Strasbourg, 12 décembre 2014

GC(2014)21

CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE

COMITÉ GOUVERNEMENTAL

RAPPORT RELATIF AUX CONCLUSIONS 2013
LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE (révisée)

(Albanie, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Hongrie, Irlande, Italie, Lituanie, Malte, République de Moldova, Monténégro, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Roumanie, Fédération de Russie, Serbie, Slovénie, République slovaque, Suède, Turquie et Ukraine)

Rapport détaillé du Comité gouvernemental
établi en application de l'article 27, paragraphe 3, de la Charte sociale européenne[1]

Les informations écrites soumises par les États relatives aux Conclusions de non-conformité sont la seule responsabilité des États concernés et elles n'ont pas été examinées par le Comité gouvernemental. Ces informations restent en anglais ou en français, telles qu'elles ont été fournies par les pays.

[1] Le rapport détaillé et le rapport abrégé sont disponibles sur www.coe.int/socialcharter

TABLE DES MATIÈRES

Page

I. Introduction 3

II. Examen des situations nationales à la lumière des Conclusions 2013 du Comité européen des Droits sociaux 4

Annexe I

Liste des participants.....297

Annexe II

Tableau des signatures et ratifications 320

Annexe III

Liste des Conclusions de non-conformité 321

Annexe IV

Liste des Conclusions ajournées 325

Annexe V

Avertissement(s) et recommandation(s) 326

I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis par le Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale (ci-après le « Comité gouvernemental »), composé de délégués de chacun des trente-trois Etats liés par la Charte sociale européenne ou la Charte sociale européenne (révisée)[1]. Des représentants de la Confédération européenne des syndicats (CES) ont participé aux travaux du Comité gouvernemental à titre consultatif. Des représentants de l'Organisation internationale des employeurs (OIE) et de la Confédération des entreprises européennes (BUSINESSEUROPE) étaient également invités à participer aux travaux à titre consultatif. L'OIE a participé à la réunion qui s'est tenue du 19 au 23 mai 2014.

2. Depuis une décision des Délégués des Ministres du mois de décembre 1998, les autres Etats signataires sont également invités à assister aux réunions du Comité Gouvernemental (Liechtenstein, Monaco, Saint-Marin et Suisse).

3. Le contrôle de l'application de la Charte sociale européenne repose sur l'analyse des rapports nationaux que les États Parties présentent à intervalles réguliers. Conformément à l'article 23 de la Charte, chaque Partie « adressera copies des rapports […] à celles de ses organisations nationales qui sont affiliées aux organisations internationales d'employeurs et de travailleurs ». Les rapports sont publiés sur www.coe.int/socialcharter.

4. Cette analyse incombe, en premier lieu, au Comité européen des Droits sociaux (article 25 de la Charte) dont les décisions sont rassemblées dans un volume intitulé « Conclusions ». Sur la base de ces conclusions et sur son examen oral lors des réunions du suivi donné par les États, le Comité gouvernemental (article 27 de la Charte) établit un rapport au Comité des Ministres qui peut « adresser toutes recommandations nécessaires à chacune des Parties contractantes » (article 29 de la Charte).

5. Conformément à l'article 21 de la Charte, les rapports nationaux à soumettre en application de la Charte sociale européenne concernaient l'Albanie, l'Andorre, l'Arménie, l'Autriche, l'Azerbaïdjan, la Belgique, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, Chypre, l'Estonie, la Fédération de Russie, la Finlande, la France, la Géorgie, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lituanie, Malte, la République de Moldova, le Monténégro, les Pays-Bas, la Norvège, le Portugal, la Roumanie, la Serbie, la Slovénie, la République slovaque , la Suède, la Turquie et l'Ukraine. Les rapports devaient être présentés le 31 octobre 2012.

6. Les Conclusions XX-2 (2013) du Comité européen des Droits sociaux ont été adoptées en décembre 2013 (Albanie, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Géorgie, Hongrie, Irlande, Italie, Lituanie, Malte, République de Moldova, Monténégro, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Roumanie, Serbie, Slovénie, République Slovaque, Suède, Turquie et Ukraine).

[1] Liste des États parties au 1er décembre 2014: Albanie, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Chypre, République tchèque, Danemark, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Allemagne, Grèce, Hongrie, Islande, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, République de Moldova, Monténégro, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Fédération de Russie, Serbie, République slovaque, Slovénie, Espagne, Suède, « l'ex-République yougoslave de Macédoine », Turquie, Ukraine et Royaume-Uni.

7. Le Comité gouvernemental relève qu'aucune ratification supplémentaire n'a été faite depuis le précédent cycle de contrôle.

8. Sur décision du Comité des Ministres prise lors de sa 1196e réunion le 2 avril 2014, une nouvelle procédure du système de suivi de la Charte sociale européenne intitulée « méthodes de rationalisation et d'amélioration du système de rapports et de monitoring de la Charte sociale européenne ». En 2014, le Comité gouvernemental avait déjà appliqué la nouvelle procédure en examinant oralement uniquement les conclusions de non-conformité telles que sélectionnées par le Comité européen des Droits sociaux.

9. Le Comité gouvernemental a tenu deux réunions en 2014 (19-23 mai 2014, 13-17 octobre 2014) avec Mme Jacqueline MARECHAL (France) en qualité de Présidente. Mme MARECHAL était assistée par le Bureau, composé de Mme Elena VOKACH-BOLDYREVA (Fédération de Russie, première Vice-présidente), Mme Joanna MACIEJEWSKA (Pologne, seconde Vice-présidente), Mme Lis WITSØ-LUND (Danemark) et Mme Kristina VYSNIAUSKAITE-RADINSKIENE (Lituanie).

10. Le 14 octobre 2014, le Comité gouvernemental et le Comité européen des Droits sociaux ont tenu une réunion conjointe. La réunion était axée sur deux éléments d'interprétation fait par le Comité Européen des Droits sociaux: Article 12 (Droit à la sécurité sociale) et le champ d'application de la Charte sociale européenne d'un point de vue des personnes protégées.

II. Examen des Conclusions XX-2 (2013) du Comité européen des Droits sociaux

11. Destiné au Comité des Ministres, le rapport abrégé contient uniquement les résumés des discussions relatives aux situations nationales dans l'hypothèse où le Comité gouvernemental propose au Comité des Ministres d'adopter une recommandation ou de renouveler une recommandation. De telles propositions n'ont pas été formulées pendant ce cycle de supervision. Le rapport détaillé est disponible sur www.coe.int/socialcharter.

12. Le Comité gouvernemental a appliqué le Règlement intérieur adopté lors de sa 125e réunion (26-30 mars 2012). En appliquant ces mesures, et selon les modalités décidées par le Bureau en mars 2014, il a procédé uniquement à l'examen oral des Conclusions de non-conformité sélectionnées par le Comité Européen des Droits sociaux.

Le Comité gouvernemental prend également note des Conclusions ajournées pour manque d'information ou en raison de questions posées pour la première fois, et invite les Etats concernés à fournir les informations pertinentes dans leurs prochains rapports (voir la liste de ces Conclusions à l'Annexe III au présent rapport).

13. Le Comité gouvernemental a examiné les cas de non-conformité à la Charte sociale européenne figurant à l'Annexe III au présent rapport. Le rapport détaillé sur www.coe.int/socialcharter contient plus d'informations sur ces cas de non-conformité.

14. Au cours de cet examen, le Comité gouvernemental a pris note des évolutions positives importantes ayant eu lieu dans plusieurs États Parties. Il a également demandé aux gouvernements de prendre en considération toutes les recommandations précédentes adoptées par le Comité des Ministres.

15. Le Comité gouvernemental a invité instamment les gouvernements à poursuivre leurs efforts en vue d'assurer le respect de la Charte sociale européenne.

16. Le Comité gouvernemental propose au Comité des Ministres d'adopter la résolution suivante:

Résolution sur l'application de la Charte sociale européenne pendant la période 2008-2011 (Conclusions XX-2 (2013), dispositions relatives au groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »)

(adoptée par le Comité des Ministres le ...
lors de la ... réunion des Délégués des Ministres)

Le Comité des Ministres,[2]

Se référant à la Charte sociale européenne et notamment aux dispositions de sa partie IV ;

Vu l'article 29 de la Charte ;

Considérant les rapports relatifs à la Charte sociale européenne présentés par les gouvernements de l'Autriche, la Croatie, la République tchèque, le Danemark, l'Allemagne, la Grèce, l'Islande, la Lettonie, le Luxembourg, les Pays-Bas en ce qui concerne Aruba et les Antilles, la Pologne, l'Espagne, « l'ex-République yougoslave de Macédoine » et le Royaume-Uni ;

Considérant les Conclusions XX-2 (2013) du Comité européen des Droits sociaux créé en vertu de l'article 25 de la Charte;

Sur proposition du Comité gouvernemental institué en vertu de l'article 27 de la Charte,

Recommande aux gouvernements de tenir compte, de manière appropriée, de l'ensemble des observations faites dans les Conclusions XX-2 (2013) du Comité européen des Droits sociaux et dans le rapport du Comité gouvernemental.

[2] Lors de la 492e réunion des Délégués des Ministres en avril 1993, les Délégués ont convenu «à l'unanimité de l'introduction de la règle selon laquelle ne votent au Comité des Ministres, lorsque ce dernier agit en tant qu'organe de contrôle de l'application de la Charte, que les Représentants des Etats l'ayant ratifiée». Les Etats ayant ratifié la Charte sociale européenne ou la Charte sociale européenne (révisée) sont le 1 décembre 2012: l'Albanie, l'Andorre, l'Arménie, l'Autriche, l'Azerbaïdjan, la Belgique, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, Chypre, la République tchèque, le Danemark, l'Estonie, la Finlande, la France, la Géorgie, l'Allemagne, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, la République de Moldova, le Monténégro, les Pays-Bas, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, la Fédération de Russie, la Serbie, la République slovaque, la Slovénie, l'Espagne, la Suède, « l'ex-République yougoslave de Macédoine », la Turquie, l'Ukraine et le Royaume-Uni.

EXAMEN ARTICLE PAR ARTICLE[4]

Conclusions 2013 – Charte sociale européenne révisée (CSER)

Albanie, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Hongrie, Irlande, Italie, Lituanie, Malte, République de Moldova, Monténégro, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Roumanie, Fédération de Russie, Serbie Slovénie, République slovaque, Suède, Turquie et Ukraine

ARTICLE 3– DROIT À LA SÉCURITÉ ET À L'HYGIÈNE DANS LE TRAVAIL

Article 3§1 – Sécurité, santé et milieu du travail

CSER 3§1 ALBANIE

Le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi :

- *que les pouvoirs publics sont impliqués dans la recherche relative à la sécurité et l'hygiène au travail, la formation de professionnels, la définition de programmes de formation ou la certification de procédés ;*
- *que les organisations d'employeurs et de travailleurs sont consultées par les pouvoirs publics dans la pratique.*

17. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 3§1 ARMENIE

Le Comité conclut que la situation de l'Arménie n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi qu'il existe une politique de sécurité et de santé au travail adéquate.

18. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 3§1 ITALIE

Le Comité conclut que la situation de l'Italie n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte aux motifs :

- *qu'il n'existe pas de politique de sécurité et de santé dans le travail satisfaisante ;*
- *qu'il n'existe pas de système organisant la prévention des risques professionnels.*

19. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 3§1 MALTE

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi :

- *qu'il existe une politique de santé et de sécurité au travail adéquate ;*

- *que la prévention des risques professionnels est organisée au niveau des entreprises, que les risques professionnels sont évalués et que des mesures préventives adaptées à la nature des risques sont adoptées.*

20. Le représentant de Malte a fourni par écrit les informations suivantes:

OHS policy

Currently, OHS falls within the remit of the Ministry for Social Dialogue Consumer Affairs and Civil Liberties, which also establishes the general OHS national policy. As established under Act XXVII of 2000 (Art. 9 (2) (b)), it is the role of the Minister responsible for OHS to indicate to OHSA the general national OHS policy. However at a higher political level, any direction on OHS has to be consistent with that agreed by the Cabinet of Ministers particularly that relating to the general Government policies such as on social, economic and political matters. Thus OHS policy has to be seen in the context of the national overall perspective.

In practice this political direction (or Policy) is directed to OHSA though the OHSA Board and CEO-OHSA, who in turn draw up a number of actions to meet this direction as given, for instance, OHSA has drawn up its enforcement policy and a plan on how to organize administrative fines. In addition, even the day-day actions of OHSA are based on this political direction such as nurturing a culture of prevention at places of work and striking a balance between enforcement and awareness raising.

Potential burdens from OHS legislation

In their report to OHSA (dt. August 2011), MEU identified a number of OHS legislative clauses which may be imposing unnecessary burden on duty holders, such as:

(a) Delay in introducing the administrative fines system;

(b) A number of work equipment legislation which may require updating;

(c) The frequency of conducting fire drills which may be too demanding on certain employers;

(d) General OHS documentation compilation / retention.

Since this report was presented, the OHSA has obtained Cabinet of Minister's approval to publish the necessary Legal Notice to promulgate the introduction of the Occupational Health and Safety (Payment of Penalties) Regulations 2012 (LN 36 / 2012) whereby any duty holder who receives an intimation from OHSA for payment of a pecuniary fine for an offense listed in the Schedule I to these regulation and who rectifies the infringement and settles the fine with OHSA, will have the Court action on this offense stopped.

In addition during 2012 OHSA also published an amendment to LN 44 / 2002 so that Regulation 9 (15) makes it possible for employers to appoint a person competent in fire safety to determine a different frequency for that employer's workplace, which in any case shall not be longer than once every twelve months, as was originally determined by the 2002 regulations.

OHSA has appointed an internal working group to revise the Regulations on the use of Machinery at work and propose relevant legal amendments to reduce unnecessary bureaucratic burdens on duty holders. These proposals will be subject to a public consultation process before being present to Minster.

Amendments to Act XXVII of 2000

In view of a change of administration during 2013, the discussions already made on the new amendments to the OHSA Act had to commence from fresh. As a result, once the new Minister for OHSA was appointed in March 2013, the OHSA presented a document outlining the proposals for amendments to Act XXVII of 2000 draft proposals to the new Minister, who agreed with OHSA on the action proposed. Since then the proposals have also been discussed by OHSA Board which appointed a tripartite Working Group to discuss in detail the proposals at hand.

Organisation of risk prevention at company level

The comment in the conclusion is rather generic and as such has to be seen in the light of available data. Rightly so, the report highlighted an EU funded report commissions by OHSA to quote certain shortcomings observed in the field of OHS implementation at places of work. However this same report also highlighted that a good number of employers are already taking measures to ensure OHS and that trends observed in Malta are consistent with those abroad, e.g. larger companies being generally more compliant that smaller ones.

Training of professionals / involvement of University / other institutes

As part of it role to disseminate more awareness on the subject including to professionals, OHSA also delivers lectures and seminars as part of the curriculum of a number of faculties – the Faculty of Medicine and Surgery, the Faculty of Economics, Management and Accounts (FEMA), the Faculty of Engineering and the Faculty of Architecture (now renamed the Faculty of Built Environment). The Authority also supports the Centre for Labour Studies (within FEMA) by providing lecturers, course supervisors and tutors, the Course Coordinator and Members of the Exams Committee and Board of Studies for the course leading to the Diploma in Social Studies (Occupational Health and Safety). This is a two-year part time course which is considered by the Authority as a basic entry requirement for entry into the Authority's register of competent persons.

Over the last few years the OHSA also has also entered into an agreement with the University to deliver a course to undergraduates on OHS within the Degree-Plus Programme. The rationale behind this initiative is to mainstream basic concepts of occupational health and safety into as many diverse undergraduate courses at the University of Malta as possible.

In addition OHSA from time to time also organises seminars with a number of professionals / bodies to discuss topical OHSA issues such as seminars with the chamber of engineering on crane safety or with the Architects' Chamber (*Kamra tal-Periti*) on Construction Safety. Likewise, OHSA provides speakers to Trade Unions / Employers' associations during topic seminars or talks to their members on OHS (e.g. seminar with Shop Stewards, or with employers).

Design of training modules

OHSA is not involved in the delivery of specialised training or in the design of training modules, but OHSA only delivers awareness raising talks on OHS matters to the general public particularly employers and workers. By law it is the duty of an employer to organise, design and see to the delivery training to workers, based on the risks that same workers may be exposed to.

Designation of WHS representatives by employers

Considering that the absolute majority of companies in Malta are small or micro, OHSA, in discussion with employers' and workers' representatives at OHSA board level, had decided that for the correct interpretation of Art. 6 (4) of Act XXVII of 2000, at least one Workers' Health and Safety Representative shall be designated (in the manner stipulated in LN 36 / 2003) where 10 or more workers are employed. In consultation with the workers the number of WHSR may also increase, but as a minimum at least one shall be designated.

However OHSA does not agree with the comment at p. 7 that "…workers have no access to workers' health and safety representatives". In the same EU study the complete picture was presented i.e. depiction of employers who designated and those that did not designate WHSR. No where there was stated in this research report that in Malta, workers do not have access to Reps.

CSER 3§1 RÈPUBLIQUE DE MOLDOVA

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte au motif que l'implication des autorités publiques dans la recherche relative à la santé et de sécurité au travail ainsi que la formation de professionnels est inefficace.

21. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Article 3§2 – Règlements de sécurité et d'hygiène

CSER 3§2 ALBANIE

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

- *que la législation et la réglementation de sécurité et d'hygiène ne couvre pas de manière spécifique une majorité de risques ;*
- *que le niveau de protection contre les risques liés aux substances et agents dangereux est insuffisant.*

<u>Premier motif de non-conformité</u>

22. La représentante de l'Albanie indique que plusieurs mesures législatives ont déjà été adoptées ou vont bientôt être élaborées afin d'améliorer la situation en matière de santé et sécurité au travail. A titre d'exemple, la question des mineurs dans la main-d'œuvre ou celle des femmes enceintes au travail ont déjà été abordées.

23. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

24. La représentante de l'Albanie fait référence à quatorze mesures législatives qui sont en préparation pour protéger les personnes contre les risques liés aux substances et agents dangereux (comme les agents chimiques, l'amiante et les rayonnements ionisants).

25. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 3§2 ANDORRE

Le Comité conclut que la situation de l'Andorre n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif que les travailleurs indépendants ne jouissent pas d'une protection adéquate.

26. Le représentant de l'Andorre explique que les lois andorranes qui régissent les relations entre les employeurs et les travailleurs ne visent pas les travailleurs indépendants. Cependant, cela ne veut pas du tout dire que ces derniers ne bénéficient d'aucune protection en matière de santé et de sécurité.

27. Néanmoins, pour se conformer aux conclusions du CEDS, le Gouvernement andorran prévoit de modifier le code du travail pour inclure spécifiquement les travailleurs indépendants.

28. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 3§2 AUTRICHE

Le Comité conclut que la situation de l'Autriche n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif que les travailleurs indépendants ne sont pas suffisamment couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

29. La représentante de l'Autriche déclare que selon son Gouvernement il n'y a pas lieu de mettre en place pour les travailleurs indépendants les mêmes règlements d'hygiène et de sécurité que pour les travailleurs salariés. Leur imposer les mêmes règlements en matière de sécurité pourrait même être jugé contraire à la Constitution autrichienne.

30. Elle souligne en même temps qu'il existe de nombreux programmes organisés à l'intention des petites et moyennes entreprises en vue de créer des milieux de travail plus sains. Enfin, elle fait référence à une étude de l'université de Brême qui fait apparaître le haut niveau de protection sociale dont bénéficient les travailleurs indépendants en Autriche.

31. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 3§2 FRANCE

Le Comité conclut que la situation de la France n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif que la législation et la règlementation relative à la santé et la sécurité dans le travail ne protège pas les travailleurs indépendants de manière adéquate.

32. La représentante de la France a déclaré que les travailleurs indépendants en tant que tels n'ont pas été définis dans le Code du travail. Le Code du travail s'applique lorsqu'un contrat de travail a été conclu entre un salarié et un employeur.

En droit national, il n'existe pas de définition de la notion de travailleur indépendant. Cependant, l'article L 82221-6 du code du travail est venu introduire une définition « en négatif ». En effet, le travail indépendant se caractérise par l'absence de lien de subordination juridique permanente.

En son absence, il ne peut y avoir de contrat de travail. Cependant, cette forme de travail a connu un développement que le législateur a progressivement appliqué les règles de santé et de sécurité au travail aux travailleurs indépendants.

33. On compte en France environ 2,3 millions travailleurs indépendants. Cette population est très hétérogène, en termes de niveau de qualification, de taille d'entreprise ou encore de revenus. Ces travailleurs sont affiliés au régime social des indépendants (RSI), qui constitue la sécurité sociale obligatoire des indépendants.

Les conditions de vie et de travail de ces diverses professions exposent les travailleurs indépendants a des risques hétérogènes et plus ou moins importants pour la santé.

Au regard des données des enquêtes nationales, les indépendants présentent une perception plutôt positive de leur état de santé. En effet, a âge égal et sexe identique, les indépendants identifiés par leur affiliation au RSI, se déclarent en meilleure santé en comparaison avec les travailleurs appartenant au régime général, et ce quel que soit l'indicateur de santé utilisé : santé perçue, limitations fonctionnelles et présence de maladie chronique.

Les pouvoirs publics se sont intéressés aux difficultés que rencontrent ces professionnels dans la compréhension des concepts et règlementations d'application générale en santé et en sécurité au travail lorsqu'ils agissent eux-mêmes en tant qu'employeurs. C'est pourquoi le Plan santé au travail 2010 – 2014 (PST2) comporte une action ciblant les travailleurs indépendants.

Cette action du PST2 vise à favoriser le développement des actions de prévention des risques professionnels. Le pilote de l'action est la Direction générale du travail, en partenariat avec l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), le RSI, ainsi que les partenaires sociaux. Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), instance nationale de concertation entre partenaires sociaux et pouvoirs publics, suit les résultats de cette action. Il faut noter, dans ce cadre, que l'Union nationale des professeurs libérales (UNAPL) est membre du COCT et participe au suivi du PST2.

Le RSI a mis en place un site internet http://www.rsi.fr/sante.html, qui établit un recensement par profession des risques professionnels et fournit des conseils ainsi que

des outils aux professionnels.

34. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 3§2 HONGRIE

Le Comité conclut que la situation de la Hongrie n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif que les travailleurs indépendants et les employés de maison ne sont protégés par aucune réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

35. La représentante de la Hongrie confirme qu'aucun changement n'est intervenu en droit et en pratique s'agissant des travailleurs indépendants et des employés de maison lors du cycle précédent d'examen des rapports. En Hongrie, le code du travail n'est applicable que lorsqu'il existe une relation définie entre employeurs et employés.

36. Le Comité gouvernemental demande instamment au Gouvernement hongrois de mettre en place le cadre législatif nécessaire pour se conformer aux exigences de la Charte sociale européenne.

CSER 3§2 REPUBLIQUE DE MOLDOVA

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

- *les niveaux de protection contre l'amiante et les radiations ionisantes sont insuffisants ;*
- *les travailleurs indépendants ne jouissent pas d'une protection adéquate.*

Premier motif de non-conformité

37. S'agissant de la protection contre l'amiante, la représentante de la République de Moldova indique que son Gouvernement a transposé en droit interne, le 8 avril 2013, la Directive n° 2009/148/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail. D'autres mesures ont été prises, comme une gestion appropriée des déchets issus des travaux de démolition et de construction.

38. S'agissant de la protection contre les radiations ionisantes, elle fait état de l'adoption, par le Gouvernement, d'une série de normes et de lois conformes aux normes de protection contre les rayonnements publiées par Euratom et par l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA). Le dernier texte a été adopté le 8 juin 2012.

39. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

40. La représentante de la République de Moldova reconnaît que la protection des travailleurs indépendants est une question sensible et complexe. Les lois relatives à l'emploi décrivent généralement une relation entre les employeurs et les employés. A l'évidence, une telle relation n'existe pas pour les travailleurs indépendants.

41. Le Gouvernement de la République de Moldova a entretemps pris conscience de ce que les travailleurs indépendants nécessitent également une protection minimale en matière de santé et sécurité au travail. La question a été portée à l'attention des partenaires sociaux en vue de trouver des solutions compatibles avec le code du travail national. Dans ce contexte, le Gouvernement de la République de Moldova souhaiterait procéder à des échanges d'expériences avec d'autres pays.

42. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 3§2 ROUMANIE

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif que les employés de maison ne sont pas couverts par la règlementation de sécurité et de santé dans le travail.

43. La représentante de Roumanie a fourni par écrit les informations suivantes:

By Law no.18/2014 amending and supplementing Law no. 52/2011 on temporary activities carried out by day laborer, the situation of non-compliance determined by the fact that domestic workers did not have regulations on health and safety has been rectified.

Thus, according to the provisions of art.5 para.(3) of Law no.52/2011 on temporary activities carried out by day laborer, with its subsequent amendments and supplements, in the field of work health and safety, the employer has the following obligations:
a) to ensure work health and safety of day laborers;
b) to provide training for day laborers, before starting the activity and/or when changing the workplace, on the dangers that may be exposed and on the measures of prevention and protection that should be followed;
c) to demand day laborers to assume the responsibility, under signature, that their health condition allow them to carry out the activities assigned by the employer;
d) to provide adequate working equipment for day laborers, which do not endanger their health and safety;
e) to provide free personal protective equipment, appropriate to the activity carried out by day laborers;
f) to communicate, as soon as possible, to the territorial labour inspectorate, under which jurisdiction an event took place , involving day laborers;
g) to record work accidents suffered by day laborers during their activity ; registration procedure is determined by the methodological rules of applying this law."

CSER 3§2 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les travailleurs intérimaires, temporaires et employés à durée déterminée bénéficient du même niveau de protection que les travailleurs employés à durée indéterminée.

44. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes:

<u>Motif de non-conformité:</u>

The Committee previously concluded (Conclusions XVIII-2 and XIX-2), pending receipt of the requested information, that the personal scope protects non-permanent and temporary workers in accordance with Article 3§1 of the 1961 Charter. It asked for specific examples of how non-permanent and temporary workers are trained and informed on occupational health and safety in practice. It also asked how medical surveillance is made available for these categories of workers and about the arrangements for their representation at work in health and safety matters (Conclusions XVIII-2 and XIX-2). It sought confirmation that Act No. 124/2006 applied to all types of employment contracts (Conclusions XIX-2).

The report does not provide any information on the subject. ILO Convention No. 181 on private employment agencies (1997) was ratified on 22 February 2010.

The Committee takes note of this information. Given the lack of reply to its specific and repeated questions, it does not have the information it requires to establish that agency and temporary workers and workers on fixed-term contracts are provided with information and training about occupational health and safety upon recruitment or when they change employment, that medical surveillance is made available for them, and that they are entitled to representation on occupational health and safety matters. The Committee concludes that it has not been established that the aforementioned workers enjoy the same level of protection than workers in permanent employment.

The Constitution of the Slovak Republic in Article 36 letter c) states that all workers are to be provided with safe working conditions and occupational safety and health protection.

Paragraph 2 of the Act 124/2006 Coll on Occupational Safety and Protection of Health at work defines that all categories of workers and employers fall under the scope of this act, therefore all workers and employers are granted the same standards.

The Act 311/2001 Coll the Labour Code in Article 3 of the Fundamental Principles states that all employees have the right to the occupational safety and protection of health at work. Article 48, paragraph 7 states that employees who are not employed for indefinite period of time shall not be discriminated in the matters related to occupational safety and protection of health at work and are granted the same rights and obligations in these matters and employees working for indefinite period of time. The same applies for regular medical health examinations.

As far as representation of these workers is concerned, the legislation of the Slovak Republic provides that any person is able to form, join and participate on the work of trade unions without any discrimination based on age, gender, employment status, retirement, health condition, etc. This is provided for by the Act 83/1990 Coll. on the Association of Citizens and Act 365/2004 Coll. the Antidiscrimination Act. These persons represent all employees, not only those employed for indefinite period of time, but also employees working on part-time, fixed-term contract, etc. This is in accordance with the Antidiscrimination Act.

As far as training on issues related to occupational safety and health is concerned, this is provided to all employees employed on the basis of all types of contracts upon their recruitment, as is stated in article 7 paragraph 3 of the Act 124/2006 Coll on Occupational Safety and Protection of Health at Work.

CSER 3§2 UKRAINE

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

- *la couverture des risques professionnels par la législation et la réglementation spécifique en matière de santé et de sécurité au travail est insuffisante ;*
- *le niveau de protection contre les risques professionnels liés à l'amiante est insuffisant.*

Premier et deuxième motifs de non-conformité

45. La représentante de l'Ukraine fait référence à plusieurs mesures législatives et organisationnelles lancées récemment qui visent à remédier aux deux motifs de non-conformité constatés par le CEDS.

46. La représentante de l'Ukraine attire notamment l'attention sur l'accord d'association récemment signé entre l'Union européenne et l'Ukraine. Cet accord prévoit notamment la transposition en droit interne de plusieurs directives européennes relatives à la santé et à la sécurité au travail.

47. Le Comité gouvernemental :

- espère que l'application du droit communautaire afin de donner suite à l'accord d'association entre l'Union européenne et l'Ukraine permettra d'aborder les questions relative à la santé et à la sécurité au travail soulevées par le CEDS ;
- prend note des développements positifs et
- décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 3§3 - Application des règlements de sécurité et d'hygiène

CSER 3§3 ALBANIE

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

- *que les accidents du travail et les maladies professionnelles sont suivis de manière efficace ;*
- *qu'il existe un système d'inspection du travail efficace.*

48. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 3§3 BULGARIE

Le Comité conclut que la situation de la Bulgarie n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte au motif que les mesures visant à réduire le taux excessif d'accidents mortels sont inadaptées

49. La représentante de la Bulgarie a fourni par écrit les informations suivantes:

Measures to reduce the level of the fatal accidents at work and of the accidents leading to disability. Measures to prevent the risk in dangerous economic activities

According to Art.65 of the Social Security Code Accidents at Work and Occupational Diseases Fund funds measures to prevent the accidents at work and occupational diseases and to improve the working conditions by:

- Provision of advice and assistance to the insurers on creating and implementing an effective management system for occupational safety and health protection at work;
- Development and participation in the development of national sectoral programmes (strategies) in the area of the occupational safety and health protection at work;
- Conducting training and retraining of the workers in the issues related to the occupational safety and health protection at work;
- Implementing and assigning scientific research in the area of the occupational safety and health protection at work;
- Examining the status of the occupational safety and health protection at work;
- Investigation of accidents at work and occupational diseases individually or in collaboration with the other competent authorities;
- Conducting campaigns and provision of information to the public on the issues related to the occupational safety and health protection at work;
- Development and participation in the development of regulations related to the occupational safety and health protection at work;
- Study and dissemination of the positive experience in creating safety at work;
- Performance of other activities aimed at preventing the accidents at work and occupational diseases.

According to the Social Security Code the State Social Security Budget Act provides every year **funding of the activity related to the preventive care and rehabilitation of the insured persons.** The funds are allocated to the Sickness and Maternity Fund, Accident at Work and Occupational Diseases Fund, Pensions Fund and Pensions unrelated to the Work Fund. Basically, this is deemed to be an implementation of preventative health strategy by the National Social Security Institute (NSSI) aimed at reducing the temporary incapacity and preventing the reduced capacity to work due to sickness, accident at work and occupational disease. For this purpose, the insured persons are given the right to receive preventive care and rehabilitation benefits once in a calendar year for a hospital stay from 10 to 15 days, as the amount covers the cost of the basic medical services, accommodation and the partial funding for the meals.

In addition, the State Social Security Funds fund the performance of other activities related to the rehabilitation and reintegration of the insured persons on an annual basis, such as:

- Provision of technical aids for disabled persons - transfer to the Social Assistance Agency under the Ministry of Labour and Social Policy;
- Activities aimed at preventing the accidents at work and occupational diseases and diagnosis of the occupational diseases - transfer to Working Conditions Fund under the Minister of Labour and Social Policy.

Introduction of reduced working hours and additional paid annual leave for employees

To fully implement the commitments and practical application of the system for the prevention of occupational risks, the employer may introduce *reduced working hours* and/or *additional paid*

leave to employees when it is not possible to completely prevent or significantly reduce the risks to their life and health.

The legal grounds for the reduction of working hours and additional leave are set out in the Labour Code (Art. 137 and Art. 156), and the terms and conditions for their establishment – by the relevant regulations:

- Regulation to Determine the Types of Work for Which Reduced Working Hours are Established (SG 103 of 2005) under Art. 137, Par. 2 of the Labour Code;

- Regulation to Determine the Types of Work for Which an Additional Paid Annual Leave is Established (SG 103 of 2005) under Art. 156, Par. 2 of the Labour Code;

There are two criteria on the basis of which certain types of work acquire part-time and/or additional paid annual leave – specific conditions and risks to life and health, which cannot be eliminated, restricted or reduced, regardless of measures. The aim is to limit the adverse effects of the working environment.

Reduction of working hours **leads to reduction of the risks to the health of the employees.** The specific scope and duration of reduced working hours are established by the Regulation to Determine the Types of Work for Which Reduced Working Hours are Established. The rules for the introduction of this standard are mandatory in nature and distinguish between two groups of workers – the ones who are entitled to a 6-hour working day and, respectively, a 7-hour day. Work, occupations and professions entitled to reduced working hours are exhaustively listed in Art. 2 and Art. 3 of the Regulation to Determine the Types of Work for Which Reduced Working Hours are Established. This does not mean automatic entitlement as there are other requirements that must be met in order for the employer to have the obligation to establish reduced working hours. They are related to the minimum period of employment under certain conditions (not less than half of the normal hours of work established by the Labour Code), the assessment of occupational risks, direct or indirect involvement with the specific type of work (for example, only workers who are directly employed in: the units of anatomy and forensic pathology, etc.; production, packaging, formulation and use of plant protection products and biocides, disinfectors, etc.; manufacture and testing of serums and vaccines, ionizing radiation environment; in underground facilities where there is a danger of silicosis: mines, mining sites, geological sites and sites of tunneling and mining construction, underground hydroelectric power stations and pump-storage hydroelectric power stations; manufacture of cast iron and steel, ferro-alloys, non-ferrous metals and alloys, etc.). Moreover, employees with complete loss of vision regardless of the type of work are also entitled to a 7-hour work day. Workers entitled to reduced working time according to the regulation should be specified by a written order of the employer after prior consultations with representatives of the employees and the workers, with the occupational health service and the committee/group on labour conditions. Risk assessments are to be taken into account by all means.

Additional paid annual leave **allows for longer annual leaves to workers** who work under conditions adversely affecting their health. Conditions for the acquisition of additional paid annual leave include work under specific conditions and risks to life and health, which cannot be eliminated, restricted or reduced, to not less than half the normal working hours under the Labour Code. The regulation to determine the types of work for which an additional paid annual leave is established sets out exhaustively the types of work with risks to life and health. The requirement is for workers to work under these conditions less than half of the normal working hours under the Labour Code, with the exception of workers and employees who perform work in an environment of ionizing radiation. Also entitled to additional paid leave are workers with complete loss of vision or complete hearing loss regardless of the type of work. The amount of the additional paid annual leave may not be less than 5 working days within one calendar year. Workers who are given this right shall be specified by written order of the employer after prior consultation with representatives of workers, with the occupational health service and the committee/group on labour conditions and in accordance with the risk assessment. Larger amounts of additional paid

annual leave can be negotiated in a collective agreement, and between the parties to the employment relationship.

Compulsory insurance against the risk of accidents at work

The Occupational Safety and Health Act requires that the employer shall insure the workers who perform work which may threaten their life and health against the risk of accidents at work.

The compulsory insurance against the risk of accidents at work of the workers who perform work which may threaten their life and health is directly related to the payment of compensation by the employer in case of death or injury to health of the worker pursuant to Art.200 of the Labour Code. The introduction of this employer's obligation is aimed to improve the culture of prevention and sharing of social responsibility in the people work.

The terms and conditions for compulsory insurance against the risk of accidents at work of the workers are defined by the Ordinance on the Compulsory Insurance of Workers and Employees against the Risk of Accidents at Work (State Gazette No. 15 of 2006).

The workers who carry out primary and support activities in companies which economic activity may cause occupational injuries equal to or higher than the average for the country are subject to compulsory insurance. The employees and workers who are insured on another basis against the risk of accidents at work, including the military personnel under the Defence and Armed Forces Act of the Republic of Bulgaria and the employees of the Ministry of Interior and National Civil Protection Service Directorate General, are not subject to compulsory insurance in accordance with the Ordinance. The economic activity of the company is determined according to the National Classification of Economic Activities. The scope of the Ordinance does not include the employees involved in the administration activities of the company or those performing support activity which is not directly related to the main activity (e.g. security guarding of the company, etc.). The cost of compulsory insurance of the employees and workers against the risk of accidents at work is fully paid by the employer. The employees and workers who are subject to compulsory insurance against the risk of accidents at work are determined by written order of the employer upon consultation with the Occupational Medicine Service and Working Conditions Committee / Group and in accordance with the risk assessment. The consultation is evidenced by a record.

The compulsory insurance against the risk of accidents at work covers the following risks:

- Death of the insured person due to accident at work;
- Reduced capacity to work due to accident at work;
- Temporary incapacity due to accident at work.

❑ **With regard to the non-compliance of the number of fatal accidents identified in the report with those of Eurostat and LABORSTA found by the Committee we give the following explanation:**

According to the national legislation (Social Security Code of 2000) the insurance against accidents at work and occupational diseases is made through the compulsory state social security. The National Social Security Institute (NSSI) is also assigned the tasks on establishing, investigating, recording and reporting the accidents at work.

The National Social Security Institute is an external statistical authority of the National Statistical Institute (NSI) in terms of the statistics on the accidents at work.

The National Social Security Institute provides statistics on the accidents at work to the Ministry of Labour and Social Policy (MLSP), directly to Eurostat - through the eDAMIS (electronic Data File Administration and Management Information System) - and to the International Labour Organisation - LABORSTA (ILOSTAT) - through the NSI.

The official source of statistics on the accidents at work is only one - the database of the accidents at work (administrative register) of the NSSI which is maintained and developed in accordance with the rules of the Accidents at Work Statistical System (AWSS). It allows for the application of Commission Regulation (EC) № 349/2011 of 11 April 2011 implementing Regulation (EC) № 1338/2008 of the European Parliament and of the Council on Community statistics on public health and health and safety at work in respect of the statistics on the accidents at work. Moreover, the AWSS allows for reference information about the accidents at work under various restrictive conditions which meet the requirements of both Eurostat and LABORSTA to be obtained.

There is no non-compliance of the number of fatal accidents referred to in the report with those of Eurostat and LABORSTA.

The difference in the number of fatal accidents reported by Eurostat and LABORSTA is due to the different methodology used by the two institutions in terms of the scope of accidents that are processed for statistical purposes:

The methodology used by LABORSTA includes processing of statistics on accidents at work, commuting accidents, temporary incapacity for one or more days and permanent incapacity. Due to this fact, the data shows that the total fatal accidents are 180, respectively 151 fatal accidents at work and 39 fatal commuting accidents.

The methodology used by Eurostat includes processing of statistics on accidents at work, temporary incapacity for more than 3 days (4 days or more) and permanent incapacity. Accidents at work leading to temporary incapacity up to 3 days (1, 2 and 3 days) are not subject to statistical processing. Due to this fact the total fatal accidents mentioned in the report (reference to the Eurostat data) and these of Eurostat are 151 in 2008, respectively 92 in 2010. (See the Eurostat data - Fatal Accidents at Work by Economic Activity [hsw_n2_02])[3]).

The 2,948 accidents at work leading to temporary incapacity specified in the report for 2008 do not include the accidents at work leading to permanent incapacity. 89 accidents at work leading to permanent incapacity should be added thereto in order to achieve full compliance with the Eurostat data for 2008 where the number of 3,037 accidents at work leading to temporary incapacity for more than 3 days is included in the accidents at work leading to permanent incapacity. The total number of accidents at work will also be changed from 3,099 to 3,188. The frequency ratio will change from 104 to 107. The Table "Statistics of the Accidents at Work - Bulgaria - Data for the Period 2008 - 2011" will be changed, as follows:

Statistics on accidents at work - Bulgaria - Data 2008 - 2011			
YEAR	Number of social security persons for accident at work	**Number of accidents at work**	**Incidence rate** (number of accidents at work per 100000 social security persons for accident at work)

[3] http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hsw_n2_02&lang=en

		Total	with more than 3 day's absence	Fatal	Total	with more than 3 day's absence	Fatal
2008	2 827 007	**3188**	3037	151	**113**	107	5
2009	2 696 109	**2 572**	2 484	88	**95**	92	3
2010	2 556 799	**2 423**	2 331	92	**95**	91	4
2011*	2 586 143	**2 353**	2 261	92	**91**	87	4

(*) Preliminary information.

The comparison of the statistics on the accidents at work for 2008 reported by the two methodologies is shown in the table.

METODOLOGY	TYPE OF DATA	TOTAL (2+3)	Commuting accidents	Accidents at work		
				Total (4+5)	Less then 3 days lost	More than 3 days lost (4 days absence or more)
		1	2	3	4	5
		2008	2008	2008	2008	2008
LABORSTA	1. Cases of fatal injury	180	29	151		151
	2. Cases of non-fatal injury with lost worktime (3+4), of which:	3663	580	3083	46	3037
	3. Cases of permanent incapacity for work	103	14	89		89
	4. Cases of temporary incapacity for work	3560	566	2994	46	2948
	5. TOTAL CASES OF INJURY WITH LOST WORKTIME (1+2)	3843	609	3234	46	3188
	6. Cases of non-fatal injury without lost worktime	.	.	.	.	.
	7. Days lost by cases of temporary					

	incapacity (as given under 4.)					
	8. Workers in the reference group	2827007				
	9. Rates of fatal injury	6,4				
	10. Rates of non-fatal injury	130				
EUROSTAT	1. Cases of fatal injury	151	excluded	151	excluded	151
	2. Cases of non-fatal injury with lost worktime (3+4), of which:	3037	excluded	3037	excluded	3037
	3. Cases of permanent incapacity for work	89	excluded	89	excluded	89
	4. Cases of temporary incapacity for work	2948	excluded	2948	excluded	2948
	5. TOTAL CASES OF INJURY WITH LOST WORKTIME (1+2)	3188	excluded	3188	excluded	3188
	6. Cases of non-fatal injury without lost worktime					
	7. Days lost by cases of temporary incapacity (as given under 4.)					
	8. Workers in the reference group	2827007				
	9. Rates of fatal injury	5				
	10. Rates of non-fatal injury	107				

The same comparison between the two methodologies may also be made of the statistics on the accidents at work reported in 2010.

The Eurostat data about the fatal accidents - 77 in 2008 and 42 in 2010 - mentioned by the Committee represents a sample of the report on the total fatal accidents - 151 in 2008 and 92 in 2010 (hsw_n2_02) under the restrictive conditions of the Eurostat report - Accidents at work by sex and age, excluding road traffic accidents and accidents on board of any mean of transport in the course of work (NACE Rev. 2, A, CN excluding H) [hsw_mi03].[4] The method of sampling of the fatal accidents reported in 2008 is shown in the table.

[4] http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hsw_mi03&lang=en

		Fatal	
	NACE	TOTAL Number	Road traffic accidents and accidents on board of any mean of transport in the course of work - A, C-N excluding H
Value	Codelist		
A	AGRICULTURE, FORESTRY AND FISHING	5	3
B	MINING AND QUARRYING	7	4
C	MANUFACTURING	27	10
D	ELECTRICITY, GAS, STEAM AND AIR CONDITIONING SUPPLY	1	.
E	WATER SUPPLY; SEWERAGE, WASTE MANAGEMENT AND REMEDIATION ACTIVITIES	4	3
F	CONSTRUCTION	52	6
G	WHOLESALE AND RETAIL TRADE; REPAIR OF MOTOR VEHICLES AND MOTORCYCLES	16	9
H	TRANSPORTATION AND STORAGE	28	19
I	ACCOMMODATION AND FOOD SERVICE ACTIVITIES	1	.
J	INFORMATION AND COMMUNICATION	.	.
K	FINANCIAL AND INSURANCE ACTIVITIES	.	.
L	REAL ESTATE ACTIVITIES	.	.
M	PROFESSIONAL, SCIENTIFIC AND TECHNICAL ACTIVITIES	1	1
N	ADMINISTRATIVE AND SUPPORT SERVICE ACTIVITIES	2	
O	PUBLIC ADMINISTRATION AND DEFENCE; COMPULSORY SOCIAL SECURITY	5	1
P	EDUCATION	.	.

Q	HUMAN HEALTH AND SOCIAL WORK ACTIVITIES	2	2
R	ARTS, ENTERTAINMENT AND RECREATION	.	.
S	OTHER SERVICE ACTIVITIES	.	.
TOTAL	TOTAL - A-S	151	58
TOTAL	TOTAL - A, C-N excluding H	109	
TOTAL	Road traffic accidents and accidents on board of any mean of transport in the course of work - A, C-N excluding H		32
TOTAL	Accidents at work by sex and age, excluding road traffic accidents and accidents on board of any mean of transport in the course of work (NACE Rev. 2, A, C-N excluding H) [hsw_mi03] (109 - 32 = 77)	**77**	

The National Social Security Institute ensures that it, in its capacity as a national body responsible for the development, preparation and dissemination of statistics on the accidents at work, complies with the principles of the European Statistics Code of Practice.

❑ **With regard to the Committee's request for information about the measures taken to combat the possible non-reporting of all accidents at work in the practice we would like to inform you, as follows:**

The procedure for establishing the accidents is legally regulated by the Social Security Code and the Ordinance on Establishment, Investigation, Recording and Reporting of Accidents at Work.

Key measure to combat the non-reporting of all accidents at work is the procedure for establishing the accidents at work itself which is based on the reporting (official communication) of the accident to the body involved in the administration of the public social security funds, including those related to the accidents at work and occupational diseases, and which provides a right to benefits, grants and pensions to the victims of accidents or their survivors. The system to report the accidents at work which is based on the insurance principle both because of the legal obligation for the insurers and the economic incentive for the employees to notify the competent authority - the NSSI - of the accidents provides a high level of recording and reporting of the accidents at work. In addition, this is consistent with the prevailing practice in the EU countries to record the accidents at work by using insurance based system through public and private insurers.

The measures to combat the possible non-reporting of the accidents at work laid down in the legislation may be defined, as follows:

- The insurer shall report each accident to the Regional Office of the NSSI within 3 working days.
- The insurer shall investigate each accident. The results of the investigation shall be entered in a record. A copy thereof shall be deposited with the Regional Office of the NSSI.

- If the insurer fails to report the accident the victim or his / her survivors shall be entitled to report it to the Regional Office of the NSSI within one year from the date of the accident.
- The Ordinance on Medical Expertise requires that the physician who have issued the primary seek note of the accident at work that has led to temporary incapacity should send to the Regional Office of the NSSI a copy thereof within 3 days.
- If in the performance of their control activities the NSSI control authorities have found documents and circumstances which describe the accident as an accident at work they shall be entitled to give instructions to the insurer on reporting of the accident to the Regional Office of the NSSI, as any such instructions shall be binding on it. In this case the accident shall be reported to the Regional Office of the NSSI within 3 working days from the date of the control authority's instructions.
- The NSSI shall create a file for each accident at work reported to its Regional Office where it shall store all documents on the case.
- All accidents reported to the Regional Office of the NSSI shall be registered and processed in the NSSI accident information system. This will ensure that all accidents at work are reported in the statistics.

❑ **With regard to the Committee's request for information about all penalties imposed on the employers in the cases when they fail to perform their reporting obligations we would like to inform you, as follows:**

The Social Security Code requires that the insurer shall report each accident at work to the Regional Office of the NSSI within three working days. The failure of the insurer to report the accident at work is considered as a violation of the legislation on the state social security and is subject to administrative and criminal liability.

The entities violating the legislation are imposed a penalty form 100 to 2,000 BGN on a case-by-case basis and the insurers - legal entities and sole proprietors - are imposed a penalty payment from 500 to 2,000 BGN on a case-by-case basis.

In the event of further violation a penalty payment and / or a fine in the double amount of the original one is imposed.

❑ **With regard to the Committee's request for information about the cases of occupational diseases we would like to inform you, as follows:**

According to the Ordinance on the Terms and Conditions for Notification, Registration, Verification, Appeal and Reporting of Occupational Diseases (published in State Gazette No. 65 of 22 July 2008) the National Social Security Institute has been engaged with the activities on the registration and reporting of the occupational diseases since 2009.

With regard to the statistics of the occupational diseases we hereby provide the following available data about the number of regognised cases of occupational diseases for the period 2002-2010:

Total number for the country

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recognised occupational diseases	324	:	312	187	:	70	71	116	31

Note:

1. The data for the period 2002-2006 is provided by the National Centre of Public Health Protection (NCPHP).
2. The data for the period 2007-2010 is provided by the NSSI.
3. In connection with the registration of the data on the occupational diseases in an information system the NSSI shall review the data on the recognised cases of occupational diseases for 2010.
4. The data for 2003 and 2006 are not available or are not applicable.

Recognised occupational diseases - distributed by "Medical diagnosis"

Diagnosis	**2008**	**2009**	**2010**
TOTAL	**71**	**116**	**31**
INFECTIONS	**2**	**1**	**0**
Tuberculosis	2	1	
CANCERS	**0**	**1**	**0**
Lung cáncer		1	
NEUROLOGICAL DISEASES	**28**	**31**	**6**
Secondary parkinsonism		1	
Carpal tunnel síndrome	2	2	2
Other lesions of median nerve	1		
Lesion of ulnar nerve		1	
Polyneuropathy	25	27	4
DISEASES OF THE SENSORY ORGANS	**7**	**8**	**4**
Cataract		1	
Conjunctivitis			1
Noise-induced hearing loss	7	7	3
RESPIRATORY DISEASES	**23**	**61**	**16**
Allergic rinitis	1		
Chronic nasopharyngitis		1	
Chronic bronchitis	2	1	1
Asthma	1	1	
Asbestosis	2	3	1
Silicosis	10	29	11
Aluminosis		1	
Siderosis		12	1
Other pneumoconiosis	5	6	2
Toxic pulmonary fibrosis	2	6	
Pleural plaque		1	
SKIN DISEASES	**2**	**0**	**0**
Allergic contact dermatitis	2		
MUSCULOSKELETAL DISEASES	**5**	**12**	**5**
Arthrosis of the elbow		1	

Spondylosis	1		
Cervical disc disorders		1	
Thoracic, thoracolumbar, and lumbosacral intervertebral disc disorders	2	4	2
Adhesive capsulitis of shoulder		2	1
Medial epicondylitis (elbow)	2	2	
Lateral epicondylitis (elbow)		2	2
OTHER DISEASES	**4**	**2**	**0**
Toxic liver disease	3	1	
Haemolytic anemia		1	
Toxic psychosis	1		

To comply with the commitments of the Republic of Bulgaria to the European Union in terms of the statistics of the occupational diseases the NSSI provided to Eurostat the data about the reference years 2007, 2008 and 2009.

Please, be informed also that at a meeting held on 15-16 October 2009 the Health and Safety at Work Statistics Working Group made decision to stop the Eurostat dissemination of the data on the occupational diseases at the EU level. The reasons thereof are the existing problems in terms of the reliability and comparability of the data - large differences in the number reported by the various countries (even if the number of population is comparable), low level of recognition and reporting of the cases and differences in the recognition procedure and reporting concepts (recognised cases or reported cases). In this regard, data about the cases of occupational diseases recognised in Bulgaria for the period after 2009 have not been sent to Eurostat.

We should note that the National Social Security Institute has never been affiliated to the Ministry of Health, as mentioned in the attached conclusions of the European Committee of Social Rights.

The National Social Security Institute is a public institution which manages the state social security in the Republic of Bulgaria. It administers the compulsory insurance for sickness and maternity, unemployment, accidents at work and occupational diseases, invalidity, old age and death and is the competent Bulgarian authority regarding the implementation of the rules on coordination of the social security schemes and international agreements on the social security with respect to the cash benefits for sickness and maternity, death grants, unemployment benefits and old-age, invalidity and survivors' pensions.

The National Social Security Institute reports its activities to the National Assembly of the Republic of Bulgaria. Its supreme governing body is the Supervisory Board which consists of representatives of the state and representatives of employers' organisations and trade unions at national level. The institution is a member of the International Social Security Association (ISSA).

CSER 3§3 LITUANIE

Le Comité conclut que la situation de la Lituanie n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte au motif que les mesures visant à réduire le taux excessif d'accidents mortels sont insuffisantes

50. La représentante de la Lituanie a fourni par écrit les informations suivantes:

The Law Amending and Supplementing Articles 2, 4, 42, 43, 44, 45 of the Law on Safety and Health at Work and the Law on Amending Articles 281 and 282 of the Labour Code were adopted on 23 December 2013 and came into force on 1 May 2014. According Commission Regulation (EU) No 349/2011 of 11 April 2011 implementing Regulation (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the Council on Community the above mentioned Laws revised the notions, legal regulation of investigation of occupational accidents seeking to achieve systemic approach and consistency of concepts and procedures, and detailed investigation and prevention of all accidents during which employee experiences harm to his health. Implementing the above Laws, the Government resolutions amending Regulations of Investigation and Recording of Labour Accidents and Regulations of Investigation and Recording of Occupational Diseases are drafted.

Recognizing that the incidence rate for the occupational accidents in the Republic of Lithuania is excessively low compared to the average rate in the EU-27, it should be noted that the legislation (The Law on Safety and Health at Work of the Republic of Lithuania, Regulations on Investigation and Recording of Labour Accidents) obligate the employee and the employer to declare the State Labour Inspectorates (hereinafter referred to as 'the SLI') about the accident at work. Also social benefits for the days lost due to the accident at work are paid when the accident is investigated and the accident investigation documents are submitted to SLI and the State Social Insurance Fund Board local office. Thus report about occupational accidents is directly related to the right of the injured person to claim social benefits for the days lost due to the accident at work. It should also be noted that the ratio of all accidents and fatal accidents, remains relatively constant (in 2008 it was about 41, 2009 - 42, 2010-46, 2011 - 52) and the number of complaints and inquiries, related to the accidents at work evasion, submitted to SLI, is very low - up to 1 % (calculating from all accidents at work). So, considering the above mentioned, SLI has no grounds to state that the low incidence rate of occupational accidents in Lithuania directly leads to or is caused by the possible under-reporting of occupational accidents.

It also should be noted, that in Lithuania non-fatal accidents at work are divided into severe and minor accidents at work. The Law on Safety and Health at Work of the Republic of Lithuania provides that SLI investigates all fatal and severe accidents at work (those, which personal health care physician assigned to severe in accordance with procedures, approved by Minister of Health). Minor accidents at work (those that are not considered to be severe) are investigated by the employer's confirmed bilateral commission composed from workers' representative with specific responsibility for the safety and health and the employer's representative. Therefore, in accordance with above mentioned statutory provisions, SLI investigates in average about 7-8% of all accidents at work.

Interpreting the discrepancy between figures on fatal accidents at work, should be noted that in according to the European Commission Regulation No. 349/2011, SLI transmits to the Commission (Eurostat) microdata on persons who had an accident in the course of work during the reference period and the associated metadata. Microdata and metadata are transmitted for investigated accidents at work. In Lithuania in 2008 total number of fatal accidents at work in all NACE-rev2 branches were 81, while in 2010 – 50 fatal accidents at work. However, in order to assess the situation in the same way in different countries Eurostat in addition to general

indicators asks, for special rates. For example in metadata template specified by the EUROSTAT member states should submit information about total number of fatal accidents at work in the 13 common branches (A, C, D, E, F, G, I, J, K, L, M, N), NACE-rev2 (1) (3) (including NACE D but excluding NACE H) and number of traffic accidents. In 2008, number of fatal accidents at work in the 13 common branches in Lithuania was 48, with traffic accidents in these branches - 0 (48 - 0 = 48). 2010 number of fatal accidents at work in the 13 common branches was 36, with traffic accidents in these branches - 1 (36 - 1 = 35). In calculating incidence rates of the fatal accidents at work these figures are taken.

Interpreting the number of business enterprises monitored by SLI, it should be noted that SLI has created enterprises risk assessment methodology and has implemented enterprises risk assessment model in 2010 - 2012. Currently SLI monitoring visits to enterprises are planned and carried out in accordance with the above-mentioned instruments. Using these instruments, the enterprises risk profile for danger accidents at work occur is assessed in the complex measuring 60 risk criteria. So currently SLI inspects enterprises with the major risk for accidents at work.

Interpreting the number of criminal convictions, it should be noted that in the event of a fatal or serious accident at work the parallel (to investigation that is carried out by SLI) preliminary investigation starts to determine whether there has been a criminal offense provided in the Article 176 of the Criminal Code of the Republic of Lithuania. This investigation is carried out by the investigating authorities (the police), led by the prosecutor. When investigation carried out by SLI is completed, SLI submits accident at work investigation documents to the prosecutor's office. The prosecutor estimated the pre-trial investigation and SLI collected material and decides whether to institute criminal proceedings or to discontinue an investigation. SLI does not influence the prosecutor's decision. The prosecutor's office which decides to terminate an investigation because there has been no a criminal offense, inform SLI and SLI inspector decides whether to bring guilty persons to administrative responsibility.

CSER 3§3 REPUBLIQUE DE MOLDOVA

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

- *que le système de déclaration des accidents du travail est inefficace ;*
- *que les mesures destinées à réduire le taux excessif d'accidents mortels sont insuffisantes ;*
- *que le système d'inspection du travail est inefficace.*

51. La représentante de la République de Moldova a fourni par écrit les informations suivantes:

Dans le système national de sécurité et santé de travail le contrôle de l'application de la législation du travail, de la sécurité et de la santé de travail est exercé par l'Inspectorat d'Etat de Travail subordonné au Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille

. La recherche des accidents de travail, de façon établie par le Gouvernement, est l'une des attributions de l'Inspectorat d'Eta de Travail.

La recherche des accidents de travail et leurs statistiques

La recherche des accidents des travail est effectuée en conformité avec le Règlement sur le mode de recherche des accidents de travail, approuvé par la Décision du Gouvernement n 1361 du 22 décembre 2005 et a comme but la classification, la détermination des circonstances, des causes et des violations des actes normatifs qui ont provoque l'accident des salaries, identification des personnes qui ont viole les prévisions des actes normatifs et des mesures appropriées pour prévenir des événements similaires.

Ce Règlement oblige l'employeur de communiquer immédiatement la production des accidents de travail à l'Inspectorat d'Etat de Travail et d'assurer leur recherche. Ce Règlement établit que les accidents avec une incapacité temporaire de travail peuvent être recherchés par l'employeur, et les accidents de travail graves et mortels sont recherchés par les inspecteurs de travail. En vertu de ce Règlement l'employeur est obligé à rapporter annuellement sur les accidents de travail produits dans son entreprise à l'autorité de statistiques.

A cause des déficiences de sécurité, annuellement, selon les statistiques, un nombre plus grand de 50 accidentes est enregistré provenant des accidents de travail.

En 2013, en comparaison avec 2012 le nombre des accidents de travail mortels a augmenté - avec 6 accidents et 8 personnes, et le nombre des accidents de travail graves a augmenté avec 12 cas et 18 personnes accidentées de manière grave.

Annuellement les inspecteurs de travail recherchent environ 200 accidents de travail. Au cours de 2013 et pendant les mois de janvier-avril 2014, l'Inspectorat d'Etat de Travail a été notifié concernant 587 accidents (y compris 13 accidents subis pendants les années précédentes)

Le Directeur de l'Inspectorat d Etat de Travail a disposé la recherche de 28 accidents de travail, suite auxquels 259 personnes ont souffert. Les commissions de recherche des entreprises ont recherché 359 accidents avec incapacité temporaire de travail.

Les dossiers de recherche des accidents de travail graves et mortels 213 rédigés par les inspecteurs de travail pendant les années 2012 - 2013, ont été remis aux organes de poursuite pénale pour être examinés sous l'aspect pénal en conformité avec l'art.183 du Code Pénal.

Les organes de poursuite pénale ont:

- intente des procédures pénales concernant 10 dossiers;

- soumis devant les instances judiciaires 3 dossiers pénaux;

- classes 7 dossiers;

Les instances judiciaires ont:

- en cous d'examen 2 dossiers pénaux;

- émis 1 sentence de condamnation conformément à l'art. 183 du Code pénal;

Les autres dossiers soumis aux organes de poursuite pénale sont à différents étapes du procès d'examen sous l'aspect pénal.

Pour sensibiliser les parties concernées de l'assurance des conditions de sécurité et de santé au travail, l'Inspectorat d'Etat de Travail informe par différents types de mass-média sur les prévisions de la législation et sur les modalités de respect de celles-ci.

Au cours de plusieurs années l'Inspectorat d'Etat de Travail organise, réalise et participe aux différentes entrevues avec les représentants des autorités publiques locales, avec les représentants du milieu des affaires ou l'on discutait différentes situations relatives à la Loi de la sécurité et la santé au travail, à l'assurance des conditions de travail non-dangereuses et inoffensives et à la prévention des accidents de travail.

En vue d'assurer le respect les exigences de sécurité et de santé au travail l'Inspectorat d'Etat de Travail coopère avec la Confédération nationale des Employeurs et avec la Confédération nationale des Syndicats de Moldova et avec d'autres institutions concernées.

On a élaboré un programme automatisé d'évidence des activités de l'inspection qui est actuellement est soumis à la procédure de test. Les moyens financiers ont été alloués et l'on est en train d'effectuer les acquisitions des équipements de traitement automatisé des données pour les inspecteurs.

Suite à la signature de l'Accord d'Association avec l'Union Européenne, dont l'annexe contient environ 30 directives concernant la sécurité et la santé au travail avec un délai de mise en œuvre de 3 à 10 ans, un Plan national d'Actions de mise en œuvre de l'Accord d'Association pour les années 2014-2016 a été approuvé, couvrant les directives à implémenter au cours de 3 ans.

Jusqu'à présent _4__ directives ont été déjà transposées concernant les exigences minimales pour la protection contre différents risques. L'information détaillée sur la mise en œuvre du Plan cité sera présenté dans le rapport suivant.

CSER 3§3 PORTUGAL

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

52. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 3§3 ROUMANIE

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte au motif que les mesures visant à réduire le taux excessif d'accidents mortels sont insuffisantes

53. La représentante de la Roumanie a fourni par écrit les informations suivantes:

Regarding the differences in absolute numbers on the people injured at work published by Eurostat and the ones recorded by the Labour Inspection, as they are mentioned in these findings, we mention that the data of the Labour Inspection included in the activity report of the institution for 2010, refers to the total number of injured at work. The mentioned Eurostat data excludes people injured in traffic and the ones occurred on the board of a mean of transport during the working process, also reporting to just some of the activities of the national economy (NACE Rev. 2, A, C – N, excluding H). We also mention that the differences between these data can occur because the information to Eurostat are transmitted with a difference of two years of the reference year for which these data are reported.

Regarding the frequency index of fatal work accidents referred to in the ECSR conclusions, we mention that Labour Inspection sends to the National Institute of Statistics the data on work accidents by highlighting the RTA variable - Road Traffic Accidents, starting with the ones since 2011. Thus, for the reference period 2008 – 2010, in the data sets transmitted by the Labour Inspection at the request of the National Institute of Statistics, there were no clear criteria of selecting the record on the traffic accidents and the ones occurred on board of a mean of transport during the working process.

At the same time, referring to the measures taken to reduce the frequency index of fatal work accidents, we mention that the Labour Inspection aligned to the provisions of the Community Strategy 2007-2012 on work health and safety, whose primary objective was to reduce by 25% the total rate of incidence of work accidents.

Thus, the activity of the Labour Inspection are conducted on a Framework Action Programme which is set annually, taking into account:

- The burden of the institution of the Government program;
- Priorities and objectives identified on national and Community level for the activity fields of the institution;
- Control results of the labour inspectors;
- Analysis of the statistical data on work accidents and occupational morbidity in previous years.

In the field of work health and safety, the annual Framework Action Programme of the Labour Inspection usually covers awareness and control campaigns on specific risks identified as priority on national and Community level, and also control actions for the implementation of legislation in those activity fields where there was an increased incidence of work accidents.

In this regard, based on the analyses of the work accidents occurred, there were included in the framework action programmes of the Labour Inspection, during the reference period, both actions of awareness and also control actions in fields with a high incidence of work accidents, such as construction, transportation, forestry etc. The results of these actions are included in the annual activity reports of the Labour Inspection, available on the website of the institution (www.inspectmun.ro), in the section Reports.

We mention that, according to the provisional statistical data recorded at the Labour Inspection, the dynamics of fatal work accidents in the recent years show a decline in their numbers, in 2013 being recorded by the end of February 2014, in all economical activities, 199 fatal work injuries, which number includes those injured in traffic work accidents and occurred on board of a means of transport during the working process.

Regarding the ECSR statement that “because entrusting the employers the activity of investigation of all less serious work accidents and the low level of fines in these situations, the reporting system of the accidents is not sufficiently effective in practice, to meet the requirements of article 3§3 of the Charter”, we make the following remarks:

Under the legal provisions on communication, investigation, registration and reporting of the events, according to the provisions of art. 27 of the work health and safety Law no. 319/2006, the employer is obligated to communicate the events, as soon as possible, as follows:

a) to the territorial work inspectorates, all events;

b) to the insurer, according to the Law no. 346/2002 on the insurance against work accidents and occupational diseases, with the subsequent amendments and supplements, the events followed by temporary work incapacity, disability or death, at their acknowledgement; (...).

Breaching the legal provisions from above regarding the communication constitutes a contravention and is punishable by a fine of 3.500 lei to 7.000 lei.

Subsequent to the communication, according to art 29 of the Law no. 319/2006, the investigation of the events is mandatory and is conducted as follows:

a) by the employer, if the events cause temporary work incapacity (the employer shall appoint a committee composed of at least three persons);

b) by the territorial labour inspectorates, when the events caused obvious or confirmed disability, death, collective accidents, dangerous incidents, when the events caused temporary work incapacity to workers of individual employers, and also in people missing situations;

c) by the Labour Inspection, in the cases of collective accidents, generated by some special events, such as crashes or explosions;

d) by the territorial public health authorities, when occasional diseases or work related diseases are suspected.

Breaching the legal provisions from above regarding the investigation (lett. a) constitutes a contravention and is punishable by a fine of 4.000 lei to 8.000 lei.

We note that in the cases when the investigation is conducted, according to the legal provisions, by the committee appointed by the employer, the investigation file will be submitted for review and approval at the territorial labour inspectorate under which jurisdiction the event took place. The territorial labour inspectorate analyses the file, approves it and returns it to the employer. If the territorial labour inspectorate finds that the investigation was not done properly, may dispose the completion of the file and/or to remake the investigation’s minutes, where necessary (art. 125 para. 1, 2, 4 of the Rules of application of the provisions of the Law no. 319/2006, with the subsequent amendments and supplements).

After completing the investigation and receiving the approval of the investigation file, the work accident is recorded based on the Work Accident Recording Form and reported by the employer to the territorial labour Inspectorate, and also to the insurance company, according to the law (art. 32, para. (2) of the Law no. 319/2006).

Breaching the legal provisions mentioned above regarding the record and the report of the accident constitutes a contravention and is punishable by fine of 4.000 lei to 8.000 lei.

Taking into account the situations above, in case of non compliance with the legal provisions on the communication, investigation, record and report of the work accidents, the employer may be sanctioned several times, according to his deeds.

CSER 3§3 FEDERATION DE RUSSIE

Le Comité conclut que la situation de la Fédération de Russie n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte au motif que les mesures visant à réduire le taux excessif d'accidents mortels sont insuffisantes.

54. La représentante de la Fédération de Russie a fourni par écrit les informations suivantes:

In accordance with the Regulation on exercising the federal state supervision of compliance with the labour legislation and other regulatory legal acts containing standards of labour law, approved by Decree of the Government of the Russian Federation No. 875 dated September 1, 2012 , the federal state supervision of labour conditions and compliance with the legislative requirements is exercised, in conformity with the provisions of the labour inspection conventions adopted by the International Labour Organization and ratified by the Russian Federation, the Labour Code of the Russian Federation, other federal laws, the Regulation approved by the said Decree and other resolutions of the Government of the Russian Federation, by:

- Head of the Federal Service for Labour and Employment, Chief State Labour Inspector of the Russian Federation;
- Deputy Head of the Federal Service for Labour and Employment, Deputy Chief State Labour Inspector of the Russian Federation;
- head of structural subdivision of the central administrative office of the Federal Service for Labour and Employment, Deputy Chief State Labour Inspector of the Russian Federation;
- deputy head of structural subdivision of the Federal Service for Labour and Employment, Chief State Labour Rights Inspector of the Russian Federation;
- deputy head of structural subdivision of the Federal Service for Labour and Employment, Chief State Labour Protection Inspector of the Russian Federation;
- heads of departments of structural subdivision of the Federal Service for Labour and Employment, responsible for the organization and conduct of the federal state supervision of labour conditions and compliance with the legislative requirements, their deputies being chief state labour inspectors;
- chief state labour inspectors, senior state labour inspectors, state labour inspectors of departments of structural subdivision of the Federal Service for Labour and Employment;
- heads of the state labour inspectorates, chief state labour inspectors in the relevant constituent entities of the Russian Federation;
- deputy heads of the state labour inspectorates, deputy chief state labour inspectors in the relevant constituent entities of the Russian Federation Federation (by the scope of responsibilities);
- heads of supervision and control departments of the state labour inspectorates, their deputies being chief state labour inspectors in the relevant labour inspectorates;

- chief state labour inspectors, senior state labour inspectors, state labour inspectors of state labour inspectorates (hereinafter referred to as the state labour inspectors);

The issues that are subject to the federal state supervision include the compliance of employers, in the course of their business activities, with the requirements of the labour legislation and other regulatory legal acts containing standards of labour law (hereinafter referred to as the mandatory requirements), including the payment of salaries in full and in due time, compliance with the national labour protection regulatory requirements as well as fulfillment of the requirements contained in the instructions issued by supervisory bodies to rectify the violations identified in the course of the federal state supervision of labour conditions and compliance with the legislative requirements and to take measures aimed at the prevention of violations of the mandatory requirements and protection of the labour rights of workers.

The federal state supervision of labour conditions and compliance with the legislative requirements is exercised through conducting scheduled and unannounced inspections, issuing mandatory instructions to rectify the violations, drawing up reports on administrative offenses within the powers of the state labour inspectors, preparing other materials (documents) to hold the violators liable in accordance with the federal laws and other regulatory legal acts of the Russian Federation;

The scheduled and off-scheduled inspections are conducted in the form of inspections of documents and (or) on-site inspections conducted in accordance with the procedure established by Federal Law No. 294-FZ “On protecting rights of legal entities and individual entrepreneurs in the course of exercising control (supervision) by state and municipal authorities” dated December 26, 2008, and taking into account the specifics provided for in the Labour Code of the Russian Federation.

The scheduled inspections are conducted by state labour inspectors not more often than every 3 years in accordance with the annual plans developed within the powers of the Federal Labour Inspectorate.

The grounds for conducting an unannounced inspection can be the following:

a) expiration of the time period within which the employer was supposed to fulfill the requirements contained in the instructions issued by state labour inspectors to rectify the violations identified;

b) receipt by the Federal Labour Inspectorate of:

complaints and appeals of citizens, including individual entrepreneurs and legal entities, information from public authorities (officials of the Federal Labour Inspectorate and other federal executive authorities exercising the state control (supervision), local authorities, trade unions and the mass media about violations by employers of the mandatory requirements, including violations of the labour protection requirements that caused a threat to life and health of workers;

complaints from workers about violation of their labour rights by employers;

request from workers for conducting inspection of working conditions and labour protection at their workplaces in accordance with Article 219 of the Labour Code of the Russian Federation;

c) an order (directive) to conduct an off-scheduled inspection issued by Head (Deputy Head) of the Federal Service for Labour and Employment or State Labour Inspectorate pursuant to the instruction of the President of the Russian Federation or the Government of the Russian Federation or in accordance with a formal request of the public prosecution service to conduct,

within the framework of the compliance supervision procedure, an unannounced inspection based on the information contained in the documents and complaints received by the public prosecution bodies.

Activities of the labour protection services at the enterprises with less than 50 workers where the labour protection function is either performed by the employer or assigned to one of the workers or to the organization providing services in the sphere of labour protection are also monitored by state labour inspectors within the scope of supervisory activities on conducting scheduled and unannounced inspections of relevant enterprises.

According to the Federal State Statistics Service, in 2013 the total number of people injured at work in the constituent entities of the Russian Federation, as well as the number of women and workers under the age of 18 injured at work, decreased.

More specifically, 35,590 people were injured at work in 2013, which is 11.8% less than in 2012 (40,370 people), 18.3% less than in 2011 (43,590 people) and 4.1 times less than in 2001 (144,700 people).

In 2013, 10,600 women were injured in occupational accidents, which is 10.2% less than in 2012 (11,800 women), 17.8% less than in 2011 (12,900 women) and 3.2 times less than in 2001 (34,300 women).

In 2013, 38 workers under the age of 18 were injured in occupational accidents, which is 7.3% less than in 2012 (41 workers), 10.5% more than in 2011 (34 people) and 1.7 times less than in 2001 (64 workers).

In 2013, the total number of people injured in occupational accidents amounted to 1.7 per 1,000 workers, which is 22.7% less than in 2011 (2.2) and 3 times less than in 2001 (5.1).

According to the Federal Service for Labour and Employment, the recent positive tendency towards reduction of the absolute number of severe occupational accidents, including fatal accidents was successfully maintained in 2013.

9,216 severe occupational accidents occurred in 2013, which is 852 accidents less than in 2012 and 15.6% less than in 2011 (10,923 accidents). In 2013, two thirds of severe occupational accidents occurred in processing industries (1,895 accidents), construction (1,530 accidents), transport and communications (771 accident), agriculture, hunting and forestry (788 accidents).

In 2013, according to the Federal Service for Labour and Employment, 2,757 workers in the Russian Federation died in occupational accidents that occurred in organizations of all types of economic activities, which is 242 workers or 8.1% less than in 2012 (2,999 workers), 14.3% less than in 2011 (3,220 workers) and 2.27 times less than in 2001 (6,194 workers).

In 2013, according to the Social Insurance Fund of the Russian Federation, there were registered 49,939 occurrences of the insured events involving workplace injuries, which is 11.0% less than in 2012 (6,177 occurrences).

However, it should be noted that the figures representing the workplace injuries rate according to the Federal State Statistics Service, the Federal Service for Labour and Employment and the Social Insurance Fund of the Russian Federation may differ. It stems from the fact that the Federal State Statistics Service collects data on selected economic activities (mining, processing industries, transportation, communications, etc.) whereas the Federal Service for Labour and Employment and the Social Insurance Fund of the Russian Federation collect data on all economic activities. The difference can also be explained by the fact that the Federal State

Statistics Service receives the data from employers whereas the Federal Service for Labour and Employment develops its data based on the results of investigating the accidents reported by employers and based on the complaints submitted by victims of occupational accidents or relatives of those who died in occupational accidents (covered-up occupational accidents).

We also note that the statistics show the number of people killed at work but not the number of fatal occupational accidents.

In the complete list of the causes of the severe occupational accidents that occurred in the Russian Federation in 2013, 75.5% of the accidents occurred due to typical reasons of organizational nature and the so-called “human factor”: unsatisfactory organization of work, violations of the safety requirements, inadequate provision of training in occupational safety to workers and violations of the labor discipline. For instance, almost every third (30.7%) occupational accident in 2013 was caused by unsatisfactory organization of work. Technological and technical (technogenic) factors were the causes of 8.0% of the severe occupational accidents.

In 2013, in accordance with the established procedure, the state labour inspectors (in their capacity as chairpersons of accident investigation commissions and (or) inspectors) investigated 12,538 occupational accidents (14,400 in 2011), including 571 group occupational accidents (653 accidents in 2011), 6,230 severe occupational accidents (7,554 accidents in 2011) and 4,825 fatal occupational accidents (4,928 accidents in 2011).

Moreover, the state labour inspectors exercised systematic monitoring, supervision and control of compliance with the established procedure for conducting investigations and keeping records of occupational accidents. In 2013, the state labour inspectors conducted over 7,900 inspections of compliance by employers with the requirements of Articles 228, 229 and 230 of the Labour Code of the Russian Federation (13,100 in 2011), which resulted in identification and rectification of over 18,500 violations (34,800 in 2011).

In 2013, in the course of the systematic activities aimed at identifying the cases of covering up occupational accidents by employers, officials of the Federal Labour Inspectorate identified and investigated, in accordance with the established procedure, 1,112 covered-up occupational accidents (8.9% of the total number of the accidents investigated in 2013), including 278 fatal occupational accidents. Compared with 2012, their number decreased by 374 and 60 accidents, respectively. In the past 5 years, the total number of the covered-up occupational accidents identified is decreasing by 11-15% per year. The number of covered-up fatal occupational accidents identified also decreased (except for 2012, when their number increased by 22 accidents), though accounting for 12-13% of the total number of fatal occupational accidents.

The most frequently occurring violations of the procedure for investigating, documenting and maintaining records of occupational accidents established by Articles 227-231 of the Labour Code of the Russian Federation and the Regulation on investigating occupational accidents in certain industries and organizations were:

- failure of the employers to meet the established deadlines for investigation of occupational accidents;

- failure to comply with the established procedure for sending notices of the group occupational accidents occurred, severe accidents and fatal accidents to the agencies and organizations listed in Article 228 of the Labour Code of the Russian Federation and, as a result, investigation of the said accidents by the commissions of improper composition;

- discrepancy between the causes of the occupational accidents identified in the course of the investigation and the actual circumstances of the accidents;

- putting the unjustified blame for an accident on the accident victim (especially when minor accidents are investigated by in-house commissions of organizations) and, as a consequence, unjustified release from the liability of the officials of the organizations liable for violations of the national regulatory labour protection requirements that were the true causes of the accidents;

- failure to comply with the established procedure for documenting the investigations, including occupational accident reports;

- unjustified determining that the accident should be qualified as a non-occupational accident.

In 2013, for the purpose of ensuring the right of citizens to the working conditions that meet safety and hygienic requirements, the state labour inspectors conducted over 57,500 inspections of compliance with the labour protection requirements (69,500 in 2011), which identified over 404,300 violations of the labour rights of workers (549 ,000 in 2011).

According to the Federal State Statistics Service, the proportion of the workers in the key industries (mining, processing industries, construction, transport, communications) whose working conditions did not meet hygienic and sanitary standards was 27.5% as of the beginning of 2010, 31.8% in 2012 and 32.2% in 2013. The aforesaid suggests a slowdown in the proportion growth rate, which, in combination with the preventive actions taken to ensure compliance with the labour protection requirements, will allow for a decrease in the rate.

According to the actual results of the supervisory and control activities, the most frequently committed violations, out of the total number of the violations identified by the state labour inspectors, are the violations of the requirements that concern the provision to workers of labor protection training and briefing them on occupational safety issues. In 2013, the state labour inspectors conducted about 26.6 thousand targeted inspections of compliance by employers with the requirements of Articles 212 and 225 of the Labour Code of the Russian Federation that concern the conformity with the established procedure for training, briefing and testing the knowledge of labour protection requirements, which identified over 143.7 thousand violations (181.9 thousand in 2011).

The most common violations of the labour legislation in this respect include the failure by managers and specialists to pass the labour protection requirements test and authorization for unsupervised work without receiving by workers of training in labour protection requirements, testing their knowledge and completing the apprenticeship at the workplace.

Based on the results of the inspections and pursuant to the official requests of the state labour inspectors, 95,700 workers were suspended from work in 2013 (93,200 in 2011) due to their failure to undergo training and briefing on labour protection issues, complete the apprenticeship at the workplace and pass the tests.

In 2013, the state labour inspectors conducted about 17,8 00 targeted inspections (17,200 in 2011) of compliance with the requirements of Articles 221 of the Labour Code of the Russian Federation on providing workers with special clothing, special footwear and other personal and collective protection equipment, which identified 50,400 violations (53,400 in 2011).

Based on the results of the inspections, 128,430 items of personal and collective protection equipment were taken out of service (111.8 in 2011) since they did not have the certificates of conformity or did not meet the labour protection requirements.

In 2013, the identified violations of the labour protection requirements that present a direct threat to life and health of workers were the grounds for issuing and submitting to courts, in accordance with the provisions of Article 27.16 of the Administrative Offences Code of the Russian Federation, of violation reports that impose a temporary ban on the operations of 293 structural subdivisions and production sites (164 in 2011) and the use of 1,775 assembly units, facilities, buildings and structures (1,222 in 2011).

In 2013, based on the results of investigating occupational accidents and in accordance with the established procedure, the officials of the Federal Labour Inspectorate submitted over 9,200 cases (10,755 in 2011) to the investigative and prosecutorial agencies (which accounts for 87.3% of the total number of the cases submitted to the investigative and prosecutorial agencies in 2013) to consider imposing criminal liability on the officials responsible for the violations of the labour legislation that caused occupational accidents, and 224 criminal proceedings were initiated (221 in 2011). The criminal proceedings resulted in convicting 30 offenders of the crime described in Article 143 of the Criminal Code of the Russian Federation (41 in 2011).

The Federal Service for Labour and Employment does not provide the statistics on the number of the workers affected by inspections and decisions of labour inspectorates.

As for the Federal Service for Labour and Employment, its activities are currently governed by the Regulations on the Federal Service for Labour and Employment approved by Decree of the Government of the Russian Federation No. 324 dated June 30, 2004.

The Federal Labour Inspectorate is a centralized system consisting of a federal executive body authorized to exercise the state supervision of compliance with labour legislation and other regulatory legal acts containing standards of labour law (the State labour inspectorates).

The information about the budget and the total staff number of the Federal Labour Inspectorate is given below:

AVERAGE MONTHLY SALARY OF EMPLOYEES OF TERRITORIAL BODIES

Indicators	2009	2010	2011	2012	2013
Including the northern hardship allowance and area coefficients	25,150	26,281	21,836	23,706	26,385
Excluding the northern hardship allowance and area coefficients	21,134	22,085	18,349	19,921	22,172

TRENDS IN THE NUMBER OF EMPLOYEES OF THE STATE LABOUR INSPECTORATES

Indicators	2009	2010	2011	2012	2013
Regular staff numbers	3,593	3,593	3,413	3,233	2,889
Average staff numbers	3,462	3,428	3,230	2,932	2,633

including inspectors	3,241	3,211	3,014	2,742	2,460
% of the staff number, as at the end of the year	96 %	93 %	93 %	89 %	91 %

Detailed information about compliance with the procedural guidelines developed by the Federal Service for Labour and Employment for the Federal Labour Inspectorate divisions, which conduct inspections of the organizations accredited to provide services in the field of labour protection, is given in Appendix 1.

Control and supervision of compliance with the occupational hygiene requirements are exercised by the Federal Supervision Agency for Customer Protection and Human Welfare. Federal Law No. 52-FZ “On the Sanitary and Epidemiological Well-being of the Population” dated March 30, 1999, establishes the rights, duties and responsibilities of the Federal Supervision Agency for Customer Protection and Human Welfare officials that exercise the federal state sanitary and epidemiological supervision, including in the sphere of occupational hygiene (compliance with the requirements applying to working conditions, organization of medical examinations, etc.).

In particular, pursuant to the provisions of Article 44 of the said law, the federal state sanitary and epidemiological supervision includes, without limitation, the following:

- organizing and conducting inspections of the compliance by the bodies of state power and the local government bodies as well as by legal entities, their heads and other officials, individual entrepreneurs, their authorized representatives (hereinafter referred to as the legal entities, the independent entrepreneurs) and by the citizens with the requirements of the sanitary legislation, sanitary and antiepidemic (preventive) measures, orders issued by the officials exercising the state federal sanitary and epidemiological supervision;

- organizing and carrying the verification checks on the conformity of the goods traded by legal entities and individual entrepreneurs with the requirements of the technical regulations, the compliance with which is subject to the state supervision carried by the federal executive body authorized to exercise the state sanitary and epidemiological supervision;

- using, in accordance with the procedure established by the legislation of the Russian Federation, the measures to eliminate the identified violations of the requirements of the sanitary legislation and technical regulations and/or eliminate the consequences of such violations, issuing the orders to eliminate the identified violations of the requirements of the sanitary legislation and technical regulations and prosecute the persons who committed such violations;

- issuing the orders to take sanitary and antiepidemic (preventive) measures;

- systematic monitoring of compliance with the requirements of the sanitary legislation, analyzing and making predictions on the compliance status in respect to the compliance with the requirements of the sanitary legislation and technical regulations by the bodies of state power, local government bodies, legal entities, individual entrepreneurs and citizens in the course of their activities;

- federal statistical monitoring in the sphere of promoting the sanitary and epidemiological well-being of the population in accordance with the procedure established by the federal executive body exercising normative and legal regulation in the sphere of sanitary and epidemiological well-

being of the population, including monitoring of the morbidity of communicable and common non-communicable diseases (poisonings) caused by the adverse effect of environmental factors, which includes collecting the data on the incidence of the diseases (poisonings) caused by the use of the products that do not conform with the sanitary and epidemiological requirements as well as developing open publicly available government information resources in the sphere of sanitary and epidemiological well-being of the population;

Article 46 of Federal Law No. 52-FZ “On the Sanitary and Epidemiological Well-being of the Population” dated March 30, 1999, stipulates that the federal state sanitary and epidemiological supervision is exercised by agencies and institutions that constitute a unified federal centralized system:

- the federal executive body authorized to exercise the state sanitary and epidemiological supervision;

- the federal executive body authorized to exercise the state sanitary and epidemiological supervision in the selected industries with extremely hazardous working conditions and within the selected territories of the Russian Federation specified in the list, which is subject to approval by the Government of the Russian Federation;

- territorial bodies of the said federal executive bodies established to exercise the federal state sanitary and epidemiological supervision in the constituent entities of the Russian Federation, municipalities and in the transportation industry as well as in the selected industries with extremely hazardous working conditions and within the selected territories of the Russian Federation specified in the list, which is subject to approval by the Government of the Russian Federation;

- structural subdivisions of the federal executive bodies dealing with the issues of defense, internal affairs, security, justice, control over trafficking of drugs and psychotropic substances, exercising the federal state sanitary and epidemiological supervision in the Armed Forces of the Russian Federation, other troops, military units, at the defence facilities and defence production facilities, security facilities and other special purpose facilities;

The structure, powers and functions of the federal executive body exercising the state sanitary and epidemiological supervision and the procedure for exercising the said supervision are set by the Government of the Russian Federation.

The structure, powers, functions and procedures of the federal state agencies and federal state unitary enterprises for the purpose of ensuring the federal state sanitary and epidemiological supervision are set by the authorized federal executive bodies in charge of the said agencies and enterprises.

Pursuant to the provisions of Article 50 of Federal Law No. 52-FZ dated March 30, 1999, the officials exercising the state sanitary and epidemiological supervision are entitled, while in the execution of their duties and upon presentation of the official identity card in accordance with the procedure established by the legislation of the Russian Federation, to:

- receive from the federal executive bodies, executive bodies of the constituent entities of the Russian Federation, the local government bodies, individual entrepreneurs and legal entities the documented information on securing the sanitary and epidemiological well-being of the population disclosed pursuant to a written request filed on reasonable grounds;

- conduct sanitary and epidemiological expert examinations, investigations, inspections, researches, tests and other assessments;

- have an unconstrained access to and examine the territory, buildings, structures, facilities, premises, equipment and other sites in order to check the compliance by the individual entrepreneurs, persons performing managerial functions in business or other organizations and officials with the sanitary legislation and implementation of the antiepidemic (preventive) measures at the said sites;

- take measurements of the habitat parameters in order to determine the conformity of such parameters with the sanitary regulations;

- draw up reports on violations of the sanitary legislation.

Upon identifying violations of the sanitary legislation as well as a threat of occurrence and spread of communicable and common non-communicable diseases (poisonings), the officials exercising the federal state sanitary and epidemiological supervision are entitled to issue the orders that are compulsory to comply with by the citizens and legal entities within the established deadlines, such as:

- orders to rectify the identified violations of the sanitary and epidemiological requirements;

- orders to stop trading the products that do not meet the sanitary and epidemiological requirements;

- orders to take sanitary and antiepidemic (preventive) measures;

Pursuant to the provisions of Article 51 of Federal Law No. 52-FZ dated March 30, 1999, heads and deputy heads of the bodies and organizations of the Federal Supervision Agency for Customer Protection and Human Welfare have the necessary range of powers to exercise the federal state sanitary supervision pursuant to the provisions of the effective legislation.

Administrative sanctions for the identified violations of the sanitary legislation are imposed in accordance with Federal Law No. 52-FZ “On the Sanitary and Epidemiological Well-being of the Population” dated March 30, 1999 and the Code of Administrative Offences of the Russian Federation.

The average amount of the fines imposed for violation of the legislation on labour and labour protection is specified in Article 5.27 of the Code of Administrative Offences of the Russian Federation.

It should be noted that there is an inconsistency in the information about the minimum amount of fine. Pursuant to part 1 of Article 5.27 of the Code of Administrative Offences of the Russian Federation (as in force since 2007), violations of the legislation on labour and labour protection are subject to an administrative fine imposed on the officials in the amount of 1-5 thousand rubles; on the persons conducting entrepreneurial activity without forming a legal entity in the amount of 1,000 -5,000 roubles; on legal entities in the amount of 30,000 -50,000 roubles.

According to the Federal Service for Labour and Employment, the average amount of a fine imposed in 2011 was 5,301 roubles (not 530.79 roubles) whereas the average amount of a fine imposed in 2013 was 9,528.3 roubles.

Thus, based on the legal precedents, the administrative fines imposed under this article of the Code of Administrative Offences of the Russian Federation are not always the maximum fines allowed by law. Also, a distinction should be made between the cases concerning the administrative offences under Article 5.27 of the Code of Administrative Offences of the Russian Federation and the fine imposed by court pursuant to Article 143 of the Criminal Code of the Russian Federation and the amounts of these types of fines should be analyzed separately.

In addition to fines, the state labour inspectors apply the following sanctions: pursuant to the orders issued by the state labour inspectors, taking out of service the personal and collective protection equipment that does not have certificates of conformity or does not meet the labour protection requirements (including the requirements of the technical regulations); pursuant to the orders issued by the state labour inspectors, suspension from work of those workers who failed to undergo training and briefing on labour protection issues, complete the apprenticeship at the workplace and pass the tests on labour protection requirements; imposing a temporary ban on the operations of structural subdivisions and production sites and the use of assembly units, facilities, buildings and structures.

However, according to the Federal Supervision Agency for Customer Protection and Human Welfare, the administrative measures stipulated by the legislation do not always contribute to the general material (efficient) improvement of the working environment; the amounts of the existing sanctions do not always impose a heavy economic burden on employers and do not encourage them to invest funds in improving the working conditions and conducting the proper medical examinations.

The amendments already integrated into the Code of Administrative Offences of the Russian Federation do not cover all labour protection issues. In this regard, on June 9, 2014, at a meeting of the Government Commission on Public Health, the Federal Supervision Agency for Customer Protection and Human Welfare presented a proposal to set comparable amounts of administrative fines for the violations in this sphere in respect to all legally defined offences.

In connection with the adoption of the Federal Law No. 426-FZ “On the special assessments of working conditions” and for 2014, it is planned to prepare some sanitary legislation documents to be subsequently amended by the Federal Supervision Agency for Customer Protection and Human Welfare.

At the meeting of the Government Commission on Public Health held on June 9, 2014, it was noted that since 2015 the amounts of the administrative fines for violations of labour protection requirements will be increased, including such violations as the failure to conduct the special assessment of working conditions, failure to provide the workers with the protective equipment and giving the authorization to work to the persons who did not undergo the mandatory medical examination and briefing on the occupational safety rules. In addition, the criminal law was made more stringent with respect to the cases when the damage was caused through the fault of the employer and resulted in a loss of health or more serious consequences.

The occupational risks management system being introduced in some constituent entities of the Russian Federation will also contribute to preservation and improvement of the employed population health at the regional and enterprise levels.

The performance indicators of the Federal Service for Labour and Employment and its structural subdivisions show the high efficiency of its work, which during 15 years (2001-2014) made it possible to reduce in the Russian Federation the absolute workplace injuries rate by 3-4 times and the relative workplace injuries rate by 2-3 times and bring these rates closer to those of the leading European countries.

Annex 1

Appendix 1

Report on

the results of audits of the organizations accredited to provide services in the sphere of labour protection

No.	Discrepancies and violations of requirements, criteria and procedures of the accreditation	Name of the company accredited to provide services in the sphere of labour protection	Constituent entity of the Russian Federation	Note
.	Full name of the company does not match the name indicated in the Certificate of making an entry into the Unified State Register of Legal Entities.	"Center for labour protection LABOUR-EXPERT LLC	Tula Region	The name of the company is written in small letters, not capital letters, in the Quality manual of the testing laboratory for the working conditions assessment, in the field "Accreditation of the testing laboratory", in the passport of the testing laboratory for the working conditions assessment.
		Federal state healthcare institution "Center for hygiene and epidemiology for the Kirov Region" (FSHI "Center for hygiene and epidemiology for the Kirov Region")	Kirov Region	Since 13.05.2011 Federal publicly funded healthcare institution "Center for hygiene and epidemiology for the Kirov Region" (FBFHI "Center for hygiene and epidemiology for the Kirov Region").
2.	The legal address of the company is not the same as the address indicated in the application for accreditation, the actual legal address indicated in the Articles of Association of the company.	"Center for labour protection - Tula" LLC	Tula Region	The postcode indicated in the application for accreditation is incorrect.
		"Center for quality" LLC	Republic of Tatarstan	The postal address instead of the legal address is indicated in the application and in the Articles of Association of the company.
		"Scientific and technical	Ryazan Region	The legal address indicated in the application for

		center “Profattestat” LLC		accreditation is incorrect: office 400/2, 20A Moskovskoye shosse, Ryazan, Ryazan Region, 390044
		Aspekt LLC	Krasnoyarsk Region	The extract from the Uniform State Register of Legal Entities contains an incorrect postcode.
		Ekonomproekt LLC	Ryazan Region	The legal address of the company: 14a Dzerzhinskogo st., Ryazan, 390013 These changes are registered by Interdistrict Inspectorate of the Federal Tax Service No. 6 for the Ryazan Region on 23.05.2011.
		The Republic Center for assessment and certification LLC	Republic of Buryatia	The legal address indicated in the Articles of Association of the company is incorrect.
		KOTLOSERVIS LLC	Ryazan Region	The legal address is not indicated in the application for accreditation.
		TEST CJSC	Moscow	The legal address is not indicated in the application for accreditation of the companies.
3.	The address indicated in the application for accreditation is not the same as the actual location address of the company.	“Center for labour protection - Tula” LLC	Tula Region	The postcode indicated in the application for accreditation is incorrect.
		“Regional public foundation for labour protection in communications organizations”	Saint-Petersburg	The postal address and location of the company indicated in the application for accreditation is not the same as the actual address: 61 Moika River Embankment, Saint-Petersburg, 191186
		Promekspertiza LLC	Tula Region	The actual location of the company is: 28a Rudneva st., Tula, 300012
		Center for quality LLC	Republic of Tatarstan	The actual location is: office 409, bld. 4, 34 Sibirsky Trakt st., Kazan
		TEST CJSC	Moscow	The actual address of the laboratory is not indicated in the application for accreditation of the companies.
4.	The information provided in the application for accreditation does not correspond to the actual information about the state registration number of the legal entity.	Aspekt LLC	Krasnoyarsk Region	Wrong Principle State Registration Number (1032402646767) is indicated in the application for accreditation of the company.

5.	The information indicated in the application for accreditation does not correspond to the certificate of making an entry into the Uniform State Register of Legal Entities or the information from it.	TEST CJSC	Moscow	Certificate of registration with the tax authority is indicated in the application for accreditation.
6.	The Articles of Association of the company do not contain the provision on performing the services that correspond to the List of labour protection services that require accreditation (Annex No. 1 to Order of the Ministry of Health and Social Development No. 205n dated 01.04.2010).	"Klin institute of labour protection and working conditions OLS-komplekt CJSC	Moscow Region	The Articles of Association do not contain the provision on exercising the functions of an occupational health service or occupational safety specialist of an employer with a total number of under 50 workers.
		Center for Expertise Assessment Certification - Magnitogorsk LLC	Chelyabinsk Region	The Articles of Association do not contain the provision on conducting the working conditions assessment and exercising the functions of an occupational health service or occupational safety specialist of an employer with a total number of under 50 workers.
		Research Institute of labour protection in the town of Ivanovo LLC (NIIOT for the town of Ivanovo LLC	Astrakhan Region	The Articles of Association of NIIOT for the town of Ivanovo LLC, approved by resolution No. 1 dated 29.03.2011, do not contain the provision specifying that the type of business of the company is exercising the functions of an occupational health service or occupational safety specialist of an employer with a total number of under 50 workers.
		Real estate agency STROP LLC	Volgograd Region	The Articles of Association of the company do not contain the type of activity "services in the sphere of labour protection".
		KOTLOSERVIS LLC	Ryazan Region	Subclause 9 of clause 1.8 "Types of core activities of the company" of Section I "General provisions" of the Articles of Association of the company states: "- provision of training in labour protection to heads of companies and members of the commission for testing knowledge", subclause 10 states: "- assessment and certification of workplaces conditions".
		State educational institution	Penza Region	The Articles of Association of the company do not

		of supplementary vocational education Penza regional training and methodological center		contain the provision on performing the services that correspond to the List of labour protection services that require accreditation.
		Research and production enterprise Medical and Biological Technologies LLC	Kirov Region	The Articles of Association, approved by the resolution of the Founder dated 27.04.2000, clause 2.2 of Section 2 “Objectives and core activities” states: “The core activities of the Company include the provision of information, information and reference, fiduciary, agent, intermediary services in the sphere of labour protection to companies and citizens of the Russian Federation”
		Research Institute of labour protection in the town of Ivanovo LLC (NIIOT for the town of Ivanovo LLC	Ivanovo Region	The Articles of Association, approved by resolution No. 1 dated 29.03.2011, do not contain the provision specifying that the type of business of the Company is exercising the functions of an occupational health service or occupational safety specialist of an employer with a total number of under 50 workers.
		Regional labour protection agency LLC (RAOT LLC)	Volgograd Region	The Articles of Association of the company, approved by resolution No. 27 dated 23.10.2009, contain the provision on rendering the labour protection services in accordance with the Law of the Russian Federation No. 181-FZ “On the fundamental principles of labour protection in the Russian Federation” dated 17.07.1999, which lost effect due to adoption of Federal Law No. 90-FZ dated 30.06.2006.
7.	The company does not have the document library containing the effective legislative and other regulatory legal acts on labour protection as well as the reference documentation on labour protection necessary for the company to conduct its activities	Research Institute of occupational safety in metallurgical industry OJSC (NIIBTMET OJSC)	Chelyabinsk Region	The terms of the contract provide for paying the fee on a monthly basis according to the price list of the contractor, but in fact the fee was last paid in January 2011.
		Federal state healthcare institution “Center for hygiene and epidemiology for the Kirov Region” (FSHI	Kirov Region	Agreement No. 422-2011 dated 11.01.2011 for the provision of information services using Special Releases of the Consultant Plus System, the agreement is valid till 31.03.20011.

	within the established scope of accreditation.	"Center for hygiene and epidemiology for the Kirov Region")		Agreement No. 165-15/1 with the user of the information and search system Kodeks dated 01.04.2005, the agreement is valid till 31.03.2011.
		TEST CJSC	Moscow	The availability of the document library containing the effective legislative and other regulatory legal acts on labour protection as well as the reference documentation on labour protection is not proved in accordance with the established procedure.
3.	The company does not have any staff or non-staff specialists with a higher professional education, proved by a nationally recognized certificate, and the practical experience within the declared scope of accreditation, as well as with special training.	Certification center Prometheus LLC	Kemerovo Region	The actual laboratory personnel list does not correspond to the list contained in the Quality manual: no chemical engineer, the employer did not have in his possession the employment history book of the deputy head of the laboratory at the time of the audit and he resides in the city of Novokuznetsk. The specialists have not completed any special training.
		Novokuznetsk certification laboratory CENTRE for labour protection LLC	Kemerovo Region	To take measurements of chemical factor a consultant is invited. There is no chemical engineer or chemical technician in the staff list and actually in the laboratory.
		Labour and life safety LLC	Chuvash Republic	Shakina I.V., a laboratory technician (accepted for employment on April 11, 2011), as of June 1, 2011 did not complete the required training in measuring and assessing the harmful and hazardous workplace factors in accordance with the scope of accreditation.
		Klin institute of labour protection and working conditions OLS-komplekt CJSC	Moscow Region	The information provided contains job titles with the extensions "occupational injury prevention expert" and "certification expert", which do not match those in the staff list.
		ViKo LLC	Republic of Tatarstan	The employed workers with the qualification of a labour protection specialist did not complete the training in and testing of knowledge of labour protection issues. The term of training in labour protection issues of the non-staff labour protection specialists engaged has expired.

		Non-governmental educational institution BUSINESS-EXPERT	Samara Region	As of the time of the accreditation, there were 7 workers in the laboratory according to the staff list. As of the audit date, 6 people voluntarily terminated their employment (Article 80 of the Labour Code of the Russian Federation): Valeeva Elena Vladimirovna, a laboratory technician (order No. 09 dated 19.04.201), Grishutin Andrey Aleksandrovich, a laboratory technician (order No. 09 dated 19.04.2011), Malakhov Sergey Veniaminovich, a laboratory technician (order No. 09 dated 11.04.2011), Shramenko Aleksandra Ivanovna, a laboratory technician (order No. 09 dated 19.04.2011), Denisov Gennady Alekseevich, a laboratory technician (order No. 09 dated 11.04.2011), Safronova Nataliya Vladimirovna, a laboratory technician (order No. 09 dated 11.04.2011). As of the audit date, Ushakov Roman Vladimirovich, Braitseva Ekaterina Aleksandrovna, Braitseva Tatiana Aleksandrovna were again accepted for employment (order No. 10 dated 25.04.2011).
		Research Institute of occupational safety in metallurgical industry OJSC (NIIBTMET OJSC)	Chelyabinsk Region	Out of the 33 on-staff specialists who are authorized to provide services of conducting the assessment of workplace conditions, 5 specialists do not have higher vocational education. The following workers have not completed the special training in general issues of assessing the workplace conditions in companies: Sedova L.Yu., an engineer; Sinelnikova Yu.O., an engineer of the physical and chemical research and ecology laboratory; Pakhomova E.V., an engineer of the physical and chemical research and ecology laboratory; Kulikova D.V., engineer; Sobolev L.A., an engineer.

		Non-commercial partnership training and engineering center for labour protection (UITs)	Republic of Bashkortostan	The information about the confirmation of the practical working experience is not correct (Vasiliev N.S., Zhidkova R.R., Gabdrakhmanova L.V., Kolupayeva L.A., Vasiliev A.N., Mirzayanava Z.A.). Vasiliev A.N., a lead specialist and lecturer, has incomplete higher education.
		Center for Expertise Assessment Certification - Magnitogorsk LLC	Chelyabinsk Region	According to the explanation provided by Director of Center for Expertise Assessment Certification - Magnitogorsk LLC, the company does not have the employees who, under the employment contract, can be engaged as labour protection specialists to exercise the functions of an occupational health service or occupational safety specialist of an employer with a total number of under 50 workers.
		Ural association of labour protection centers"LLC	Chelyabinsk Region	The job title of Bryazgina S.V., indicated in the application for accreditation of the company, is that of a leading engineer. However, the audit revealed that in accordance with the terms of the signed employment contract No. 10 dated January 1, 2009, the said worker was employed to work in the position of an expert on analysis of workplace factors of category 2.
		Private educational institution Regional Center for labour protection Labour-Expert Maximum	Chelyabinsk Region	The company does not have the specialist who, under the employment contract, can be engaged as labour protection specialists to exercise the functions of an occupational health service or occupational safety specialist of an employer with a total number of under 50 workers.
		"Center for labour protection LABOUR-EXPERT LLC	Tula Region	Churikov I.S. and Plotnikov S. V., experts, did not complete the special training. Lokhmachev A.N., the Director, and Kalmykov S.A., an expert, did not complete the special training again, the certificates issued to them were valid until December 13, 2010.

		Promekspertiza LLC	Tula Region	Morozova S.V., a chemical engineer, and Sysoev L.V., Murzina E.Yu., and Sherstnev K.V., experts, did not complete the special training . Agreement No. 1-S dated 05.05.2011 with ANO "Tula regional labour protection center" for the provision of training during the period of June 14 -17, 2011 to Sysoev L.V., Murzina E.Yu., and Sherstnev K.V., experts, was submitted.
		Center for labour protection - Tula LLC	Tula Region	Lapushkina Yu.S., Komlyakova S.A., Zotova A.N., Gordeev E.A., experts on analysis of workplace factors, did not complete the special training within the declared scope of accreditation. Ryabov A.S., an expert on analysis of workplace factors, does not have higher education. No document certifying a higher education of Vasileva I.V., an occupational injury prevention expert, was presented.
		Center for labour protection Profi LLC	Tula Region	Gureev B.A., the Director as well as Sokolov A.I. and Mosin R.Yu., experts on analysis of workplace factors, did not complete the advanced training in 2009-2010. Zolotareva S.A., an expert, does not have higher education and has not completed the special training in conducting assessment of workplace conditions. Tselovalnikova N.A., Head of testing laboratory, has not completed the special training in conducting assessment of workplace conditions.
		Center for metrology, testing and labour protection CJSC, subsidiary company of Kirovsky Zavod OJSC	Saint-Petersburg	The Head of physical laboratory and the Director of the testing center should repeat training in conducting assessment of workplace conditions.
		Buryatsky Center for Certification LLC (BTsS LLC)	Republic of Buryatia	There are no such job titles as Head of the laboratory and testing laboratory technician on the staff list.

		Research Center LLC	Irkutsk Region	The educational institution (FGBOU VPO BrGU) did not confirm the issuing to Popova E.A., an engineer, of higher vocational education diploma series VSV No. 0857102, submitted during the audit.
		Safe labour LLC	Kaluga Region	The validity period of the test on the knowledge that a labour protection specialist should have of Karpikov Z.P., a labour protection engineer, expired, the next test in March 2011 (certificate No. 410 dated March 28, 2008).
		Magadan regional center for labour protection LLC (MRTsOT LLC)	Magadan Region	Two workers, who earlier had been included in the list when the company underwent accreditation with the Ministry of Health and Social Development, as of the audit date voluntarily terminated their employment. The audit revealed that 2 engineers of the company, A.N. Kurdyumov and Prikhodko N.Yu. have not completed the special training in the declared type of activity.
		Center for socio-economic technologies LLC (TsSET LLC)	Nizhny Novgorod Region	Klochkova N.N., a leading expert of the testing laboratory of working conditions, has secondary vocational education, she attended a medical college. Poshekhonova I.V., an expert of the testing laboratory of working conditions, has secondary education, she is a student of the social sciences faculty of Nizhny Novgorod State University named for N.I. Lobachevsky, with the working experience of 6 months. Afonsky K.D., 6 months work experience.
		Center Labour-Service LLC	Ryazan Region	Employment and civil law contracts with the non-staff specialists engaged were not concluded.
		EkspertZashchita LLC	Nizhny Novgorod Region	Lupanova I.N. was employed to work in the position of an engineer of category 2 of the testing laboratory though she has secondary vocational education (chemical technical school), her working day under the employment contract is 2 hours long.

				The practical working experience of Kazakova E.A. within the declared scope of accreditation is 2 years. The practical working experience of Kazakov S.A. within the declared scope of accreditation is 1 year. Sidorina N.P., an engineer of category 1, has not undergone the next scheduled certification as a labour protection expert as well as the certification under the programme “Workplaces conditions assessment and certification”.
		Limited liability company Engineering group Expert-analytical center.	Volgograd Region	The specialists recently accepted for employment did not complete the special training. The validity period of the certificates of attending the training seminar “Methods of assessment of the heaviness and intensity of the work process” issued to by Ovechkina L.N., Byzova N.V., Chebotareva I.V. and Glyantseva O.P., has expired.
).	No required certificate of accreditation of the testing laboratory.	TEST CJSC	Moscow	The laboratory is not accredited in accordance with the procedure specified by the National Standard of the Russian Federation “General requirements for accreditation of testing laboratories” GOST R 51000.4-2008, promulgated by the Federal Technical Regulation and Metrology Agency of December 25, 2008, No. 740-st since July 1, 2009.
).	The scope of accreditation of the testing laboratory does not cover the possibility to perform the measurement and assessment works required by the applicable procedure for conducting workplace conditions assessment, including the instrumental assessment of the physical,	Center for labour protection Profi LLC	Tula Region	The scope of accreditation of “Center for labour protection “Profi” LLC specifies that the procedure for measuring the fibrogenic aerosols content in the occupational air should be performed in accordance with MU 4436-87 “Procedural guidelines on measuring the fibrogenic aerosols content” that were canceled since 01.05.2009.
		EkspertZashchita LLC	Nizhny Novgorod Region	The content of biological compounds in the occupational air is not measured, chemical compounds content

	chemical, workplace factors, assessment of the heaviness and intensity of the work process.			measurements are limited. In the course of the workplace place conditions assessment in Sintez PV LLC conducted in May 2011 to assess exposure to such chemical substances as hydrogen peroxide, di-iron trioxide, manganese and chromium trioxide, there were used the quantitative chemical air analysis reports of the analysis conducted by the laboratory of Sintez LLC on October 20th, 22nd, 23rd, 2010, November 17th, 2010.
		ViKo LLC	Republic of Tatarstan	The passport of the testing laboratory contains reference to MU 4436-87 "Procedural guidelines on measuring the fibrogenic aerosols content" that were canceled since 01.05.2009.
		Izhtrudservice LLC	Udmurt Republic	The scope of accreditation does not contain the reference to the protein substances indicated in the application for accreditation, such as antibiotics, vitamins, hormones, enzymes, protein preparations, medicines. There is no chemical analysis laboratory (wet) for measuring chemical factors (including biological substances (antibiotics, vitamins, hormones, enzymes, protein preparations) generated through chemical synthesis and/or to control which the methods of chemical analysis are used (one-time agreements with the Sanitary and epidemiological inspection service are concluded for taking measurements of the content of some chemical substances, since July 1, 2011 the lease arrangement for S 23 m*2 for the laboratory equipment will be in effect).
		EKOSTART CJSC	Republic of Tatarstan	The scope of accreditation of the testing laboratory center does not fully cover the range of electromagnetic radio frequency measurements.

		Center for socio-economic technologies LLC (TsSET LLC)	Nizhny Novgorod Region	The content of biological compounds in the occupational air is not measured, chemical compounds content measurements are limited. Taking measurements of the dust content in the occupation air is assisted, based on a verbal arrangement, by an external company, Sanservis LLC. In the course of the workplace conditions assessment in Praid LLC, the taking of measurements of the content in occupational air of such chemical substances as carbon dioxide, acetic acid, ethyl acetate, formaldehyde, ozone and polyethene, was assisted by FGUZ Centre of hygiene and epidemiology for the Nizhny Novgorod Region.
		TEST CJSC	Moscow	Certificate of accreditation of testing laboratory does not comply with the form approved by the National Standard of the Russian Federation "General requirements for accreditation of testing laboratories" GOST R 51000.4-2008. The laboratory does not have "Procedural guidelines for measuring dust mass concentration in the occupational air of metal and nonmetal mining industry enterprises" MUK 4.1.2468-09.
.	The certifying authority does not have the measuring instruments and test equipment required for conducting studies and measurements of the workplace factors specified by the hygienic criteria and the Procedure for conducting workplace conditions assessment, approved by Order of the Ministry of Health and Social Development No. 569 dated August	Klin institute of labour protection and working conditions OLS-komplekt CJSC	Moscow Region	Gas testing pump for biological substances PU-16, manufactured in 2010, due to a technical error was declared under manufacturer part number 3431, this device is registered in the National Register of Measuring Equipments under No. 14531-08, certificate of conformity No. 32117 dated 01.07.2013
		EKOSTART CJSC	Republic of Tatarstan	Calibration of measurement instruments is carried out after expiration of the regular calibration period, calibration should be carried out before the expiry of the calibration period. The testing laboratory center is not equipped with its own instrument for measuring ultrasound. The workers recently accepted for employment have not

	31, 2007.			completed the training in conducting workplace conditions assessment.
		Consulting-technical center Profstandart LLC (KTTs Profstandart LLC)	Ryazan Region	No information about the Certificate of conformity, measurement parameters as well as about the Certificate of calibration for the electronic Pedometer-Ergometer, RUP Zavod Kamerton - ShEE-01 and mechanical stopwatch, Zlatoust watch factory OJSC-SOSpr-26-2-010, manufacturer part No. 11519-06.
		Labour and life safety LLC	Chuvash Republic	The following equipment and measurement instruments were not sent in due time to state agencies for calibration: air ions counter MAS-01, manufacturer part No. 94206 - the calibration date is 05.02.2010 (once a year); three-component small-sized magnetometer-magnetic field meter MTM-01, manufacturer part No. 01908 - the calibration date is 27.11.2008 (once a year), low-discharge air testing pump for taking air samples BRIZ-2, manufacturer part No.51 -the calibration date is 24.12.2008 (once a year). Photocolorimeter KLF-2 and laboratory scales VLR-200 (uses under a long-term contract with ”UK “Vodokanal” LLC) did not pass the periodical verification. ”UK “Vodokanal” LLC is responsible for the verification.
		Izhtrudservice LLC	Udmurt Republic	Aerosol (dust) content in occupational air is measured in accordance with the MU 4436-87 canceled since 01.05.2009 (after the audit, changes were made in the Passport of laboratory, MUK of 4.1.2468-09 was indicated as the method of measuring aerosol (dust) content in occupational air). No high-accuracy scales (scales MS 210 R No. 70503679 were written off, scales ALC 210-D4 are at the acquisition phase,

				manufacturer part No. 25503513, Letter from Laboratory equipment LLC, ref. No. 361 dated June 10, 2011). There are no indicator tubes for measuring chemical factors. The following devices are missing: gas analyzer (gas analyzer GANK-4 (R), manufacturer part No. 1502, is at the acquisition phase, Letter of equipment readiness from NPO Pribor LLC ref. No. 139 dated June 7, 2011), instrument for measuring radio-frequency electromagnetic radiation (Electromagnetic radiation levels meter P3-41 complete with the AP-2, AP-4, AP-5 is at the acquisition phase, manufacturer part No. 614, Letter from "PiTON+" LLC ref. No. 698 dated June 6, 2011), instrument for measuring the constant magnetic field (instrument Sh1-15U is at the acquisition phase, manufacturer part No. 42, Letter from the Laboratory equipment LLC ref. No. 361 dated June 10, 2011), instrument for measuring electrostatic field, instrument for measuring flicker and luminosity factors, a second instrument for measuring the daylight factor (lux/brightness/flicker meter Ecolight with photohead FG-01 was purchased, manufacturer part No. 00302-11, delivery note dated May 26, 2011). Lux/flicker meter Argus-07 was condemned as unsuitable for use based on the results of the check (notice No. 63-66/1560 dated January 24, 2011). No annual calibration of x-ray radiation meter MKG-01-10/10 has been carried out (the previous calibration in 2008, the meter was written off, Order "On writing off the instrumentation" No. 3/3-2010 dated 18.01.2010).

		ViKo LLC	Republic of Tatarstan	High-precision scales are installed on the desktop, without the granite slab and sand cushion, the laboratory is not equipped with exhaust hoods and storage cabinets for chemical reagents.
		Center for Expertise Assessment Certification - Magnitogorsk LLC	Chelyabinsk Region	As of the date of the application for accreditation, non-selective radiometer Argus-03, manufacturer part No. 367, was on the balance sheet of the company. The audit revealed that the said device has not passed calibration (notice from FGU Novosibirsk TsSm No. 002445 dated August 9, 2010). The said device was replaced with non-selective radiometer Argus-03, manufacturer part No. 411.
		Quality center Izhevskoe project design and technological bureau LLC (Quality center IPKTB LLC)	Udmurt Republic	There is no second luxmeter necessary for measuring the daylight factor. The following devices did not pass the annual calibration and therefore cannot be used for taking measurements: air ionization level meter and ultraviolet radiation intensity meter.
		Limited liability company Far Eastern regional labour protection center (DVRTsOT LLC)	Primorsky Territory	1. Instrument for express measurement of harmful substances content in the air, bellows gas testing pump AM-0059, No. 1596, 2010, did not undergo verification within the established deadlines, according to the technical passport the verification was to be carried out on 16.05.2011. 2. Infrasound, ultrasound, noise, general and local vibration meter, vibration and noise analyzer Assistent, manufacturer part No. 020110, did not undergo verification within the established deadlines, according to the technical passport the verification was to be carried out on 17.02.2011. 3. Far-ultraviolet emission meter, radiometer/dose-rate meter Argus-06/1 manufacturer part No. 327, did not undergo verification within the established deadlines, according to the technical passport the verification was to

				be carried out on 22.04.2011.
		Center for socio-economic technologies LLC (TsSET LLC)	Nizhny Novgorod Region	There are no certificates of conformity for the following devices: Meteometer MES 200A, Non-selective radiometer Argus 03, Flicker/lux meter Argus 07, Photometer/brightness meter Argus 02, Radiometer UF S Argus 06, Sound Meter Spectrum Analyzer OCTAVA 101A, Magnetic and electric industrial frequency field density meter VE 50, Electrostatic field intensity meter IESP-7, Air ions counter MAS 01, Gas testing pump for taking air samples Model 822, Gamma radiation dose meter DRG 02U Arbitr, Dynamometer for general purposes DPU 0,02 -2. No technical passports and operating manuals: air ions counter MAS 01, manufacturer part No. 3853; gas testing pump for taking air samples, manufacturer part No. 477, 3893.
		EkspertZashchita LLC	Nizhny Novgorod Region	There are no certificates of conformity for the following devices: Manual pump sampler NP-3M; Spectrophotometer PE-5400 UF; High-accuracy electronic scales VIBRA HTR-80C; High-accuracy electronic scales VIBRA HTR-220CE; Gas testing pump PU-3E/12; Microclimate parameters meter Meteoskop; Lux/flicker meter Argus-12; Voltmeter Ts 42702; Noise meter integrating vibrometer ShI-01V; Noise and vibration analyzer ASSISTENT SIU 30; Electrostatic field intensity meter ST-01; Electrical and magnetic field meter VE-METR-AT-003; Electromagnetic radiation levels meter P3-41 with three antennas AP-1, AP-3 and AP-5; Air Ion counter MAS-01; Dose-rate meter/radiometer MKS-AT1117M with multiple purpose unit BDPS-02, with

				multiple purpose unit BDKT-03; Dose-rate meter/radiometer MKS-AT6130; Electronic hanging scales VNT-15-10; Dynamometer PDU 0.2.2 5030. The following devices were not calibrated: Gas testing pump PU-4E, manufacturer part No. 2488, 2007; Luxmeter/brightness meter Argus-12, manufacturer part No. 414, 2006; Electrical and magnetic field meter VE-metr AT-002, manufacturer part No. 289707, 2007. The indicator tubes used for detecting in occupational air such chemicals as hydrogen sulfide, hydrogen chloride, xylene, ozone, toluene, solvent, ethanol, methanol, benzene, nitrogen, dioxide, formaldehyde, propanol, acetic acid, phenol and chlorine, are past the best-before date.
		Ural association of labour protection centers"LLC	Chelyabinsk Region	Based on the information provided (as of the time of submitting the application), electrostatic field intensity meter ST-01, manufacturer part No. 087606, was on the balance sheet of the company but the audit revealed that the said manufacturer part number does not match the number 075906 of the equipment that is actually on the balance sheet of the company, because the said device was replaced due to failure. Integrated device (flicker meter - luxmeter) TKA-PKM 02 (model 08) was replaced due to failure with luxmeter "Argus-02", being on the balance sheet of the company since January 18, 2010, in accordance with the delivery and acceptance certificate. It was established that on the balance sheet of the company there is gas testing pump for taking air samples PU 4E (manufacturer part No. 874), noise meter Oktava-110A (manufacturer part No. A060392), but in the course of the audit the said measuring instruments were not actually found in the company. Based on the information provided, the said measuring instruments were replaced during the operation with gas testing pump PU-2E

				(manufacturer part No. 562), noise meter Algoritm-03 (manufacturer part No. 16642) and noise and vibration meter SVAN-959 (manufacturer part No. 16513) being on the balance sheet of the company.
		"Center for labour protection LABOUR-EXPERT LLC	Tula Region	No tests are conducted in the chemical analysis laboratory. There was submitted Agreement No. 20-o dated 05.08.2005 with FGUZ "Federal center for hygiene and epidemiology on rail transport" for providing services of measuring harmful substances concentration in occupational air.
		Promekspertiza LLC	Tula Region	Chemical analysis laboratory is being established. There were submitted: 1.1. payment order No. 70 dated 06.05.2011 to purchase muffle furnace PMK-3, 2.1.2. payment order No. 71 dated 06.05.2011 to purchase distilling apparatus DE -4. 1.3. payment order No. 78 dated 06.05.2011 to purchase titration desk LK -900 ST, exhaust hood LK-900 ShV. No instrument for measuring air ionic composition. There was submitted payment order No. 68 dated 06.05.2011 to purchase air ions counter MAS-01.
		Center for labour protection - Tula LLC	Tula Region	Dosimeter-radiometer MKS-05 Terra, manufacturer part No. 1208639, was leased, as of the time of the audit it was not in the company. There was submitted payment order No. 81 dated 19.05.2011 to purchase dosimeter-radiometer MKG-01. No tests are conducted in the chemical analysis laboratory.
		Center for labour protection Profi LLC	Tula Region	Electronic scales RV-64, manufacturer part No. 8330470019, and noise and vibration analyzer ASSISTENT, manufacturer part No. 021410, were leased, as of the time of the audit they were not in the company. There is no chemical analysis laboratory. The company submitted Commercial Property Lease

				Agreement No. 2 dated 29.04.2011. In accordance with clause 1.2 of this document, the premises will be used as an office with an area of 18 sq.m. and a laboratory with an area of 30 sq.m.
		“Regional public foundation for labour protection in communications organizations”	Saint-Petersburg	The testing laboratory does not have the measuring equipment for monitoring dust content (inorganic dusts) in occupational air, for analyzing the gas content of some chemicals in occupational air: benzene, formaldehyde, hydrogen chloride, etc., as well as mixtures of biological nature (antibiotics, vitamins, hormones, enzymes, protein preparations). Not all measuring instruments of the testing laboratory have certificates of conformity.
		Non-commercial partnership “Far Eastern center of occupational safety” (NP DVTsBT)	Primorsky Territory	There are no laboratory high-precision scales not below II (high) accuracy class according to GOST 24104-2001.
		Engineering and ecoanalytical bureau Avtoritm LLC	Kirov Region	There is no information about the number of registration in the National Register of Measuring Equipments, not for all devices the number and the period of validity of the certificate on conformity are available.
		Magadan Center for certification and working conditions assessment LLC, (MTsAEUT LLC)	Magadan Region	Not for all measuring instruments there are available: number of state registration in the National Register of Measuring Equipments (spring dynamometer, electronic stopwatch). The period of validity has expired for some measuring instruments (7 instruments). Some measuring instruments do not have certificates of conformity (electric field meter, magnetic field meter, electrostatic field intensity meter, spring dynamometer).
		Novokuznetsk certification laboratory CENTRE for labour protection LLC	Kemerovo Region	Three offices with the total area of 63.7 sq.m. are rented under Agreement No. 21 dated 01.11.2010 and Agreement No. 22 dated 01.11.2010. All devices are portable and are stored in the office with an area of 21.9 sq.m., in a metal cabinet.

				There is no stationary equipment for chemical analysis.
		Research Center LLC	Irkutsk Region	The company does not have on its balance sheet the instrument for measuring electromagnetic radiation and the instrument for measuring electromagnetic field power flow density.

		TEST CJSC	Moscow	The following measuring instruments necessary for conducting workplace conditions assessment are missing: 1. Low-discharge gas testing pump for taking air samples BRIZ-1, manufacturer part No. 00288, was not found; 2. Gas testing pump PU-3E, manufacturer part No. 622 - on preservation; 3. Gas testing pump PU-4E, manufacturer part No. 2488 - at calibration; 4. Microclimate parameters meter Meteoskop, manufacturer part No. 06207 - at calibration; 5. Microclimate parameters meter Meteoskop, manufacturer part No. 06207 - at calibration; 6. Vibrometer t. 2513, manufacturer part No. 1521572 - on preservation; 7. Microclimate parameters meter Meteoskop, manufacturer part No. 06207 - at calibration; 8. Calibration vibrator4294, manufacturer part No. 1466821 - on preservation; 9. Electrostatic field intensity meter ST-01, manufacturer part No. 093807 - at calibration; 10. Microclimate parameters meter Meteoskop, manufacturer part No. 06207 - at calibration; 11. Microclimate parameters meter Meteoskop, manufacturer part No. 06207 - at calibration; 12. Microclimate parameters meter Meteoskop, manufacturer part No. 06207 - at calibration; 13. Globe thermometer TIP 90, manufacturer part No. 3 12858 - on preservation; 14. Flicke/lux meter “TKA-PKM/08”, manufacturer part No. 08783, was not found; 15. Lux/brightness/flicker meter Ecolight, manufacturer part No. 10-00169, was not found; 16. Air ions counter MAS-01, manufacturer part No. 97007 - at calibration;

				17. Microclimate parameters meter Meteoskop, manufacturer part No. 06207 - at calibration;

		KOTLOSERVIS LLC	Ryazan Region	The company did not provide the information about the number and validity period of the certificates of conformity for: 1. Portable moisture and temperature meter IVTM-7; 2. Meteometer MES 202; 3. Noise and vibration analyzer SVAN-947; 4. Noise and vibration analyze Assistent BVEK438150-005PS; 5. Integrated device TKA-PKM (model 08) heart Flicker meter + Lux meter; 6. Luxmeter TKA-PK; 7. Electromagnetic field power flow density meter P3-33M; 8. Multipurpose gas analyzer GANK-4 KNGU 413322002; 9. Industrial frequency field density meter PZ-50; 10. Mechanical stopwatch SOPpr-2a-3-000, Russia; 11. Electrical and magnetic field meter VE-METR-AT-002; 12. Electrostatic field intensity meter IESP-7. The validity period of the certificate of conformity for dose-rate meter/radiometer MKS-08P, Russia, manufacturer part No. 310, expired on 02.04.2008.
		Center Labour protection and industrial safety LLC (Center OTiPB LLC)	Rostov Region	The agreement for joint activities was concluded with NPTs “Labour protection” FGBOY VPO RGUPS on 20.01.2011. The subject of the agreement is assignment for temporary use of laboratory equipment, devices and tools.

		SKK LLC	Kostroma Region	The passport of the testing laboratory does not contain reference to the recently purchased device: Ekofizika vibration sensors, noise and levels of electromagnetic fields measurements, manufacturer part No. EF-110412. It was purchased in 2011, which is a breach of clause 7.6 of annex 1.7 National Standard of the Russian Federation GOST R 51000.4-2008. Order was issued to rectify the breach.
		Laboratory of labour and environmental protection LOTUS ECOLOGY LLC	Rostov Region	Agreement No.1 dated 05.04.2010 was concluded with the Branch The South Aeronavigation. The subject of the agreement is assignment for temporary use of measuring instruments. Equipment lease contract No. 4 dated January 27, 2011, was concluded with Center Labour protection and industrial safety LLC The subject of the agreement is assignment for temporary use of equipment. Equipment lease contract dated 24.12.2010 was concluded with NPTs “Labour protection” RGUPS. The subject of the agreement is assignment for temporary use of equipment.

		Scientific and technical center Profattestat LLC	Ryazan Region	No information about the number in the state register, certificate of conformity and year of manufacture is available for 24 measuring instruments. The certificate of calibration was not provided for: 1. Globe thermometer for measuring thermal load factor, intensity of thermal radiation, resulting temperature, manufacturer part No. 19409, put in operation in 2009; 2. Tape measure, manufactured in Russia, Gosmetr plant, put in operation in 2011, measurement range 0-10 m.
		Non-governmental educational institution Center for certification - occupational safety	Arkhangelsk Region and Nenets Autonomous Area	Calibration period of some devices has expired.
2.	There is no Quality manual for measurement and assessment works performed by the testing laboratory certified by the signature of the head of the company (deputy head) and the seal of the company or its noncompliance with the requirements of the applicable legislation, including the requirements of GOST R ISO/IEC 17025-2006 "General requirements for the competence of testing and calibration laboratories."	Certification center Prometheus LLC	Kemerovo Region	According to section 7 of the Manual, the laboratory should consist of: chemical laboratory equipped with exhaust ventilation, weighing room equipped with specially equipped tables for high-precision scales, offices for workers. In fact, at the address: 13 Komsomolsky pr., Kemerovo, at the time of the audit the offices were under minor repairs without the office and laboratory equipment. Moreover, the contract was concluded for 11 months, for the period from 14.04.2011 till 14.03.2012 and certification of the laboratory premises was conducted for some unknown premises.
		ViKo LLC	Republic of Tatarstan	The Quality manual does not contain all sections, the missing sections are: - Testing quality control methods; - Description of the procedure for dealing with complaints (appeals).
		Izhtrudservice LLC	Udmurt Republic	The quality manual does not contain:

				1. the forms of the major reports used by the laboratory in its activities, 2. tasks and responsibilities associated with quality assurance, made known to each employee taking into account the scope of their official authority, 3. feedback and corrective action in case of inconsistencies in the results of the tests.
		Quality center Izhevskoe project design and technological bureau LLC (Quality center IPKTB LLC)	Udmurt Republic	The quality manual does not contain: 1. The forms of the major reports used by the laboratory in its activities; 2. Reasonable evidence proving the familiarization of the testing laboratory personnel with the Quality manual.
		Ekonomproekt LLC	Ryazan Region	There is no comprehensive description of the laboratory in the Manual. Quality assurance procedures for each test are not described in the Manual. Procedure for dealing with complaints (appeals) is not described in the Manual.
		Klin institute of labour protection and working conditions OLS-komplekt CJSC	Moscow Region	Document is not tied and sealed , no date of approval. Procedure for making changes and additions is not properly described in the Manual.
		"Center for labour protection LABOUR-EXPERT LLC	Tula Region	The following experts were not familiarized with the Quality manual of testing laboratory (no signature in the familiarization sheet): Kozlov A.N., Plotnikov S.V., Churikov I.S.
		Center for labour protection Profi LLC	Tula Region	The Quality manual does not contain the following information in accordance with the requirements of GOST R ISO/IEC 17025-2006 "General requirements for the competence of testing and calibration laboratories": 1. feedback and corrective action in case of inconsistencies in the results of the tests; 2. the forms of the major reports used by the laboratory in its activities,
		Central Order of the Red	Saint-Petersburg	Procedure for dealing with complaints (appeals) is not

		Banner of Labour Marine Research and Design Institute CJSC (TsNIIMF CJSC)		described in the Manual. This breach was rectified in the course of the audit.
		"Institution of the Federation of independent trade unions of Russia -"Research institute of labour protection in Ekaterinburg"	Sverdlovsk Region	The following persons did not familiarized themselves with the Manual: Shameev A.D., a leading engineer, Loginova T.M., an engineer.
		KOTLOSERVIS LLC	Ryazan Region	No date of approval is indicated (only the year), there is no date of familiarizing the workers with the Manual. The Manual does not describe the tasks of quality assurance and quality assurance procedures during each test. The forms of the major reports are not attached to the manual.
		Laboratory of labour and environmental protection LOTUS ECOLOGY LLC	Rostov Region	Laboratory staff have not been familiarized with the Quality manual of the labour protection and ecology laboratory of Lotus Ecology LLC
		Praktik Tsentr LLC	Khabarovsk Region	Danilenko N.I., a non-staff specialist, did not familiarize himself with the Manual and didn't not prove it by putting the signature in the familiarization sheet.
		Scientific and technical center Profattestat LLC	Ryazan Region	Quality assurance procedures for each test are not described in the Manual. Procedure for dealing with complaints (appeals) is not described in the Manual.
		Center Labour protection and industrial safety LLC (Center OTiPB LLC)	Rostov Region	Oclyak V.V., an engineer, was not familiarized with the Quality manual of the testing laboratory of Center OT i PB LLC.

		Federal state healthcare institution Center for hygiene and epidemiology for the Kirov Region (FSHI Center for hygiene and epidemiology for the Kirov Region)	Kirov Region	No information about familiarization of Nikitinskaya L.G., chief medical officer, with the Quality manual.
		The Republic Center for assessment and certification LLC	Republic of Buryatia	Reasonable evidence proving the familiarization of the testing laboratory personnel with the Quality manual were not provided.
5.	Absence or a poor condition of the applied in the audited organization system of storage and keeping records for the results of the works performed by the audited certifying organization in the course of providing the services of conducting assessment of workplace conditions.	ChOU DPO Center for certification Etalon	Moscow Region	There is no hard copy of the records book for the results of the works performed by the audited certifying organization in the course of providing the services of conducting assessment of workplace conditions.
		Klin institute of labour protection and working conditions OLS-komplekt CJSC	Moscow Region	There are no hard copies of the records book and measurement reports.
		Scientific and technical center Profattestat LLC	Ryazan Region	There are no hard copies of the measurements register and measurement reports.
		Research Institute of occupational safety in metallurgical industry OJSC (NIIBTMET OJSC)	Chelyabinsk Region	No information about registration was provided and no results of the works as specified in clause 3.1. of Agreement No. 143/02-2008 dated 24.06.2008, performed when conducting workplace conditions assessment in NIIM OJSC.
		Non-governmental educational institution Center for certification - occupational safety	Arkhangelsk Region and Nenets Autonomous Area	Measurements registers are not maintained.

4.	There are no documents that prove the right of organization to carry out educational activities in the sphere of labour protection.	Research Institute of occupational safety in metallurgical industry OJSC (NIIBTMET OJSC)*	Chelyabinsk Region	There are no documents that prove the right of NIIBTMET OJSC to carry out educational activities (license) in the sphere of labour protection and were duly issued by the authorized body of executive power.
		"Scientific and technical center labour - expertise" LLC*	Republic of Dagestan	The validity period of the license expired on March 21, 2011.
5.	There are no labour protection training programmes for various categories of workers, including managers and specialists of business entities or the programmes do not correspond to the standard recommended (approved) training programmes.	Research Institute of occupational safety in metallurgical industry OJSC (NIIBTMET OJSC)	Chelyabinsk Region	The programmes submitted are not approved by the relevant federal bodies of executive power in the sphere of labour protection.
		Certification center of labour protection LLC*	Republic of Buryatia	The training program "Occupational safety including basic occupational risk management and modern safety management systems (OHSAS)" intended for managers and specialists, contains information that, on March 1-4, 2011, the lectures on occupational safety in the Art center of the settlement of Barguzin were to be delivered by Borisov V.P., Deputy Head of the State Labour Inspectorate of the Republic of Buryatia, whereas his employment with the State labour Labour Inspectorate of the Republic of Buryatia was terminated on 14/02/2011.
6.	Failure to meet the requirement that not less than 30% of the lecturers employed by the training organization and engaged in the provision of training, should be employed under employment agreement.	Research Institute of occupational safety in metallurgical industry OJSC (NIIBTMET OJSC)	Chelyabinsk Region	The staff list of NIIBTMET OJSC approved on 11.01.2011 does not contain any positions of lecturers. No information was provided about non-staff lecturers hired by NIIBTMET OJSC to provide training in labour protection issues to employers and workers.
		firm KOTLOSERVIS LLC*	Ryazan Region	No documents prove the qualification of the specialists as lecturers. There were some cases identified when lessons on all the topics on the curriculum were conducted by one specialist, Klevtsov I.T.
7.	There are no technical training aids in the audited training organization,	Research Institute of occupational safety in	Chelyabinsk Region	Technical aids for training in the provision of first aid to victims of occupational accidents are missing.

	including technical aids for training in the provision of first aid to victims of occupational accidents.	metallurgical industry OJSC (NIIBTMET OJSC)		

* Company accredited to provide the services in the sphere of workplace conditions assessment and training to employers and workers in labour protection issues.

CSER 3§3 TURQUIE

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

55. Le représentant de la Turquie a fourni par écrit les informations suivantes:

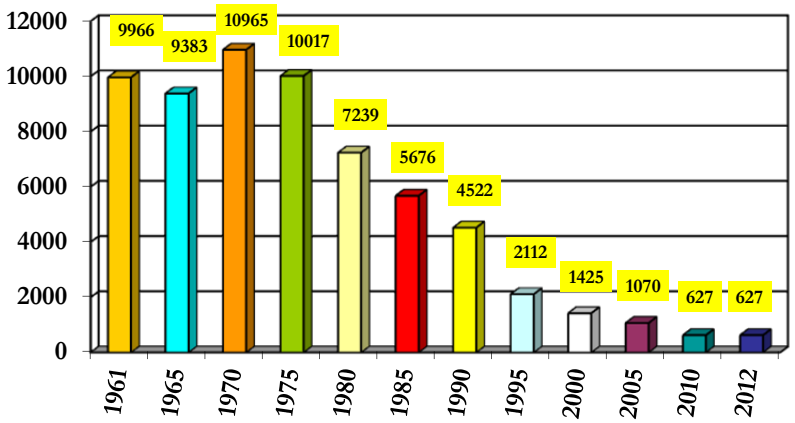
Le Comité européen des droits sociaux (CEDS) conclut que la situation de notre pays n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte au motif que les mesures prises pour réduire le nombre excessif d'accidents du travail mortels sont insuffisantes.

Nous présentons ci-dessous nos commentaires sur le motif de non-conformité et les informations en matières.

Pour apprécier la situation d'un pays concernant les accidents du travail, nous estimons qu'il ne suffit pas la comparer uniquement avec celles des autres pays, mais il faut également tenir compte des progrès que ce pays a réalisés au cours du temps.

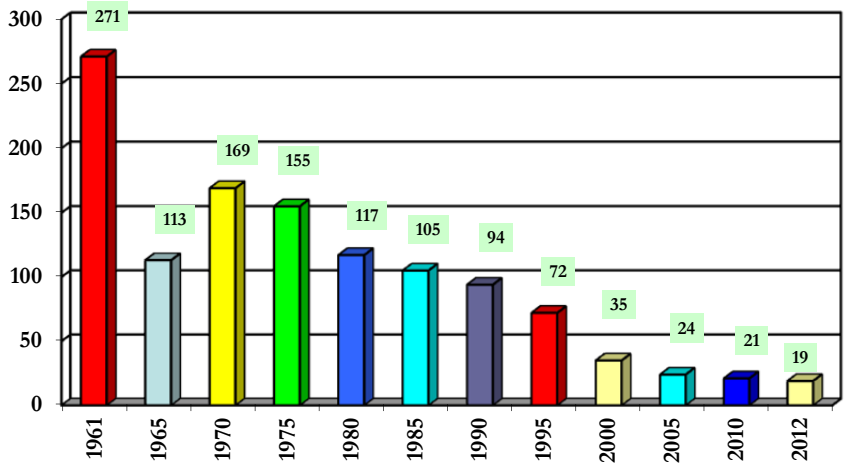
Les graphiques ci-dessous couvrant la période de 1961-2012 mettent en évidence le progrès accompli par notre pays dans le domaine de la sécurité et de l'hygiène du travail.

Graphique 1 : Taux des accidents du travail pour 100.000 travailleurs de 1961 a 2012



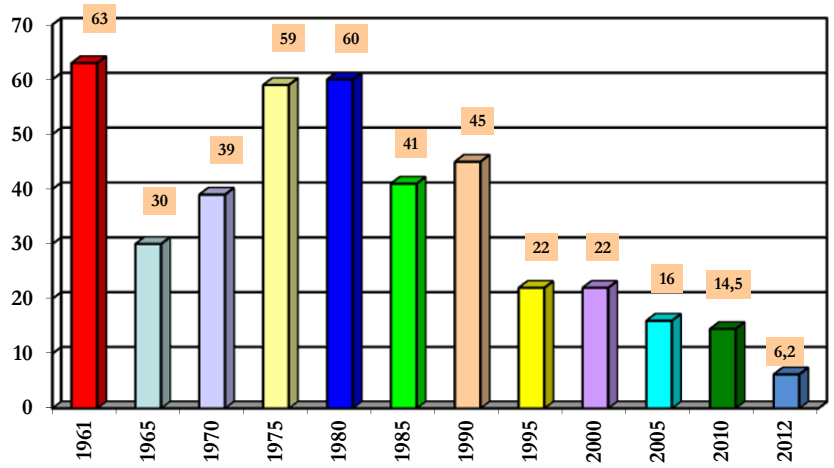
Source: Institue de la sécurité sociale turc

Graphique 2 : Taux de l'incapacité permanente pour 100.000 travailleurs de 1961 a 2012



Source: Institue de la sécurité sociale turc

Graphique 3 : Taux de l'accident du travail et des maladies professionnelles mortels pour 100.000 travailleurs de 1961 a 2012



Source: Institue de la sécurité sociale turc

Les graphiques 1, 2 et 3 révèlent une tendance constante d'amélioration dans le domaine de la sécurité et de l'hygiène du travail. Cela est du, d'une part au développement technologique, d'autre part, des politiques de la sécurité du travail mise en œuvre, notamment celles qui vise a augmenter la conscience de la sécurité du travail.

Tableau 1: Statistiques concernant les accidents du travail et maladies professionnelles en Turquie (2008-2012)

Source: Institue de la sécurité sociale turc

Année	Nombre d'entreprises	Nombre de travailleurs	Nombre d'accidents du travail	Taux d'accident (par 100000 travailleurs)	Nombre de maladie professionnelle	Nombre de décès			Taux d'accident du travail et maladies professionnelles mortelles (par 100000 travailleurs)
						AT	MP	Totale	
2008	1.170.248	8.802.989	72.963	829	539	865	1	866	9.8
2009	1.216.308	9.030.202	64.316	712	429	1171	0	1171	12.9
2010	1.325.749	10.030.810	62.903	627	533	1444	10	1454	14.5
2011	1.435.879	11.030.939	69.227	628	697	1700	10	1710	15.5
2012	1.538.006	11.939.620	74.871	627	395	744	1	745	6.2

Année	Nombre d'accidents du travail	Nombre d'accidents du travail mortels	Secteur	Nombre de travailleurs	Nombre d'accidents du travail	Taux d'accident du travail (par 100000 travailleurs dans le secteur)	Pourcentage dans l'ensemble de l'accident du travail (%)	Secteur	Nombre d'accidents du travail mortels	Taux d'accident du travail mortel (par 100000 travailleurs dans le secteur)	Pourcentage dans l'ensemble de l'accident du travail mortel (%)
2008	72.963	865	Mine	112.335	6495	5781	8,9	Mine	66	58,8	7,6
			Métallurgie (Fabrication des produits en métal)	472.722	11000	2327	15,1	Métallurgie (Fabrication des produits en métal)	53	11,2	6,1
			Bâtiment	1.238.888	5574	450	7,6	Bâtiment	297	23,9	34,3
			Textile	734.773	4409	600	6,0	Textile	13	1,8	1,5
			Transport	408.314	2275	557	3,1	Transport	118	28,9	13,6
			Alimentation	336.909	1980	587	2,7	Alimentation	22	6,5	2,5
			Mobilier	88.959	2386	2682	3,3	Mobilier	10	11,2	1,2

			Mécanique	284.485	5969	2098	8,2	Mécanique	27	9,5	3,1
2009	64.316	1171	Mine	115.934	9056	7811	14,1	Mine	20	17,2	1,7
			Métallurgie (Fabrication des produits en métal)	442.865	12133	2740	18,9	Métallurgie (Fabrication des produits en métal)	13	2,9	1,1
			Bâtiment	1.227.698	6877	560	10,7	Bâtiment	156	12,7	13,3
			Textile	689.554	4649	674	7,2	Textile	14	2,0	1,2
			Transport	433.303	2588	597	4,0	Transport	38	8,8	3,2
			Alimentation	349.222	2561	733	3,9	Alimentation	11	3,1	0,9
			Mobilier	86.102	1854	2153	2,9	Mobilier	9	10,4	0,8
			Mécanique	267.436	3009	1125	4,7	Mécanique	12	4,5	1,0
2010	62.903	1444	Mine	125.457	9032	7199	14,4	Mine	125	99,6	8,7
			Métallurgie	468.665	11539	2462	18,3	Métallurgi	67	14,3	4,6

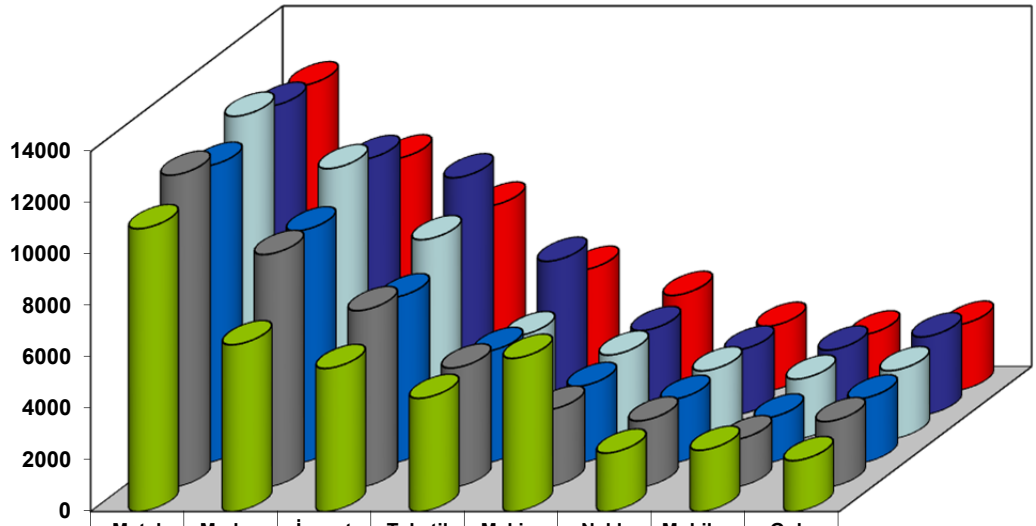
			(Fabrication des produits en métal)					e (Fabrication des produits en métal)			
			Bâtiment	1.450.291	6437	444	10,2	Bâtiment	475	32,8	32,8
			Textile	746.617	4351	583	6,9	Textile	32	4,3	2,2
			Transport	527.424	2485	471	3,9	Transport	135	25,6	9,3
			Alimentation	369.518	2504	678	3,9	Alimentation	32	8,7	2,2
			Mobilier	157.865	1760	1115	2,8	Mobilier	15	9,5	1,0
			Mécanique	304.380	2992	983	4,8	Mécanique	34	11,2	2,4
2011	69.227	1700	Mine	135.447	10.507	7757	15,2	Mine	116	85,6	6,8
			Métallurgie (Fabrication des produits en métal)	515.932	12.540	2431	18,1	Métallurgie (Fabrication des produits en métal)	90	17,4	5,3

			Bâtiment	1.630.851	7.749	475	11,2	Bâtiment	570	34,9	33,5
			Textile	805.768	4.024	499	5,8	Textile	34	4,2	2,0
			Transport	592.180	2.655	448	3,8	Transport	205	34,6	12,1
			Alimentation	392.024	2.661	679	3,8	Alimentation	49	12,5	2,9
			Mobilier	182.430	2.333	1279	3,4	Mobilier	15	8,2	0,9
			Mécanique	328.714	3.273	996	4,7	Mécanique	41	12,5	2,4
2012	74.871	744	Mine	137.630	9.919	7207	13,2	Mine	44	31,2	5,9
			Métallurgie (Fabrication des produits en métal)	522.636	11.983	2293	16,0	Métallurgie (Fabrication des produits en métal)	35	6,7	4,7
			Bâtiment	1.789.487	9.209	515	12,3	Bâtiment	256	14,3	34,4
			Textile	884.967	5.970	675	7,8	Textile	18	2,0	2,4
			Transport	646.380	2.875	445	3,8	Transport	78	12,1	10,5

			Alimentation	421.224	3.035	721	4,1	Alimentation	16	3,8	2,2
			Mobilier	203.903	2.523	1237	3,4	Mobilier	8	3,9	1,1
			Mécanique	312.539	3.280	1049	4,4	Mécanique	22	7,0	3,0

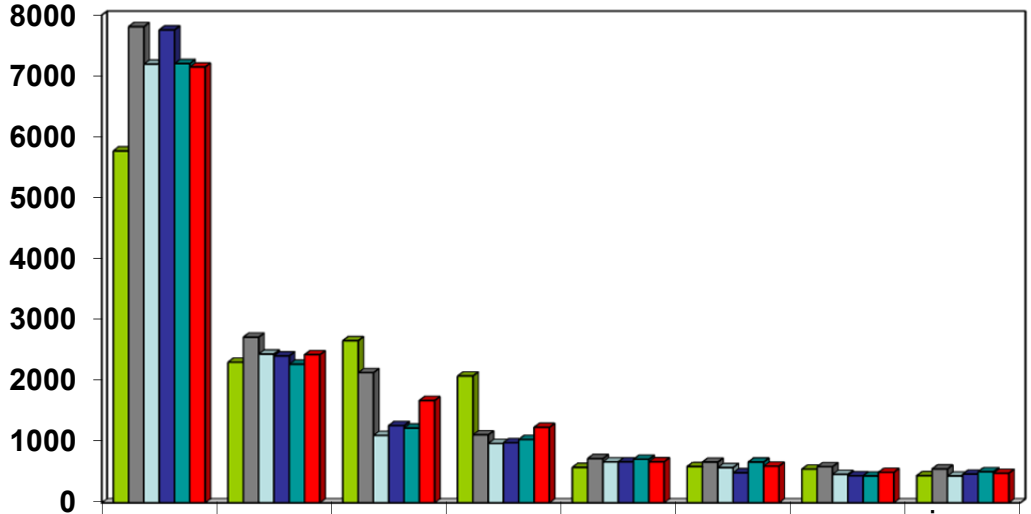
Tableau 2: Distribution des accidents du travail et de l'accident de travail mortel selon secteur d'activité (2008-2012)

Les statistiques selon les secteurs d'activité couvrant la période de 2008 à 2012 figurent dans les graphiques 5, 6 et 7 ci-dessous.



	Metal	Maden	İnşaat	Tekstil	Makin.	Nakl.	Mobilya	Gıda
2008	11000	6495	5574	4409	5969	2275	2386	1980
2009	12133	9056	6877	4649	3009	2588	1854	2561
2010	11539	9032	6437	4351	2992	2485	1760	2504
2011	12540	10507	7749	4024	3273	2655	2333	2661
2012	11983	9919	9209	5970	3280	2523	2523	3035
ORT.	11839	9002	7169	4681	3705	2505	2171	2548

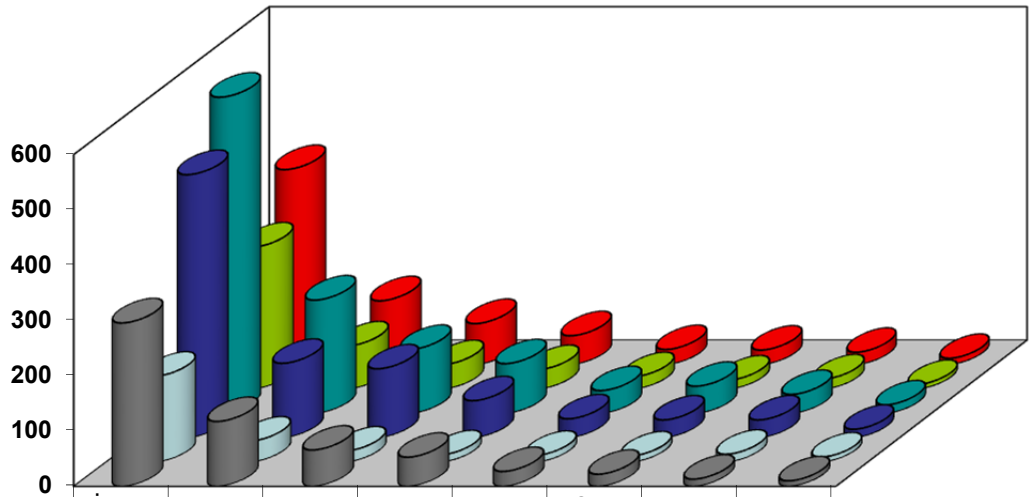
Graphique 5: Nombres des accidents du travail selon les secteurs d'activité



	Maden	Metal	Mobilya	Makine	Gıda	Tekstil	Nakliyat	İnşaat
2008	5781	2327	2682	2098	587	600	557	450
2009	7811	2740	2153	1125	733	674	597	560
2010	7199	2462	1115	983	678	583	471	444
2011	7757	2431	1279	996	679	499	448	475
2012	7207	2293	1237	1049	721	675	445	515
ORT.	7151	2451	1693	1250	680	606	504	489

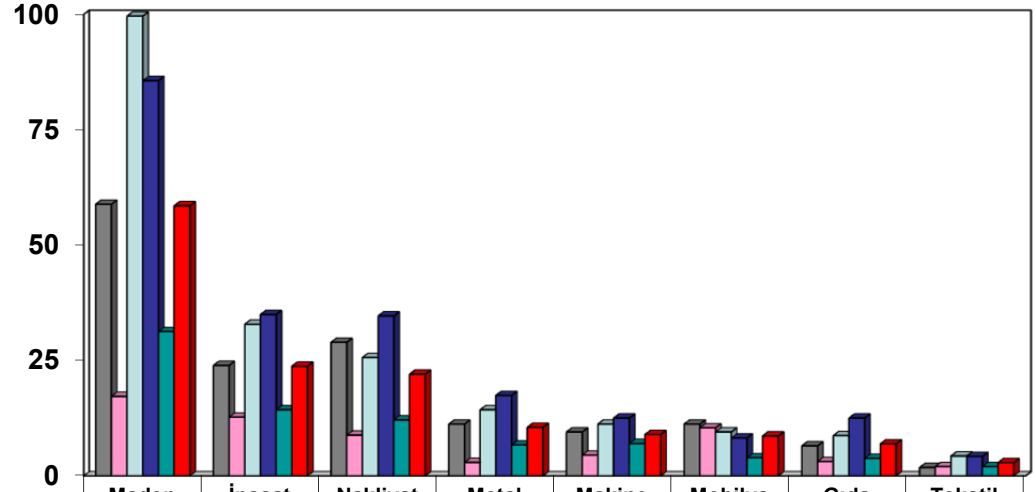
Graphique 6: Taux des accidents du travail selon les secteurs d'activité

Le graphique 5 révèle que les trois secteurs d'activité ayant les plus nombreux d'accident du travail en moyen de cinq ans sont successivement la métallurgie, la mine et le bâtiment. Par contre, selon le graphique 6, les trois secteurs d'activité ayant le taux le plus élevé d'accident du travail en moyen de cinq ans sont successivement la mine, la métallurgie et le mobilier.



	İnşaat	Nakliyat	Maden	Metal	Makine	Gıda	Tekstil	Mobilya
2008	297	118	66	53	27	22	13	10
2009	156	38	20	13	12	11	14	9
2010	475	135	125	67	34	32	32	15
2011	570	205	116	90	41	49	34	15
2012	256	78	44	35	22	16	18	8
ORT.	351	115	74	52	27	26	22	11

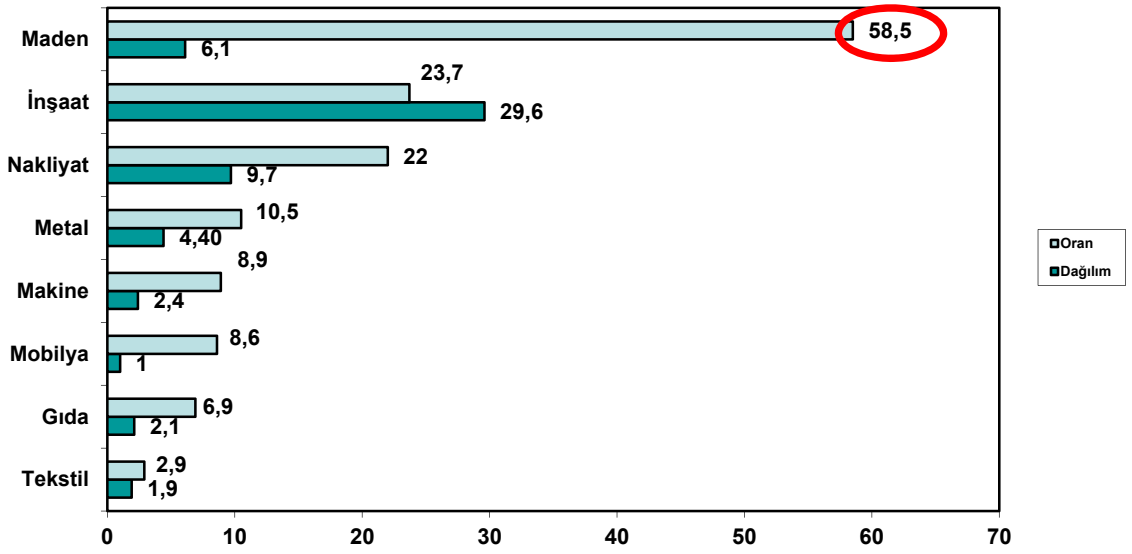
Graphique 7: Nombres des accidents du travail mortels selon les secteurs d'activité



	Maden	İnşaat	Nakliyat	Metal	Makine	Mobilya	Gıda	Tekstil
2008	58,8	23,9	28,9	11,2	9,5	11,2	6,5	1,8
2009	17,2	12,7	8,8	2,9	4,5	10,4	3,1	2
2010	99,6	32,8	25,6	14,3	11,2	9,5	8,7	4,3
2011	85,6	34,9	34,6	17,4	12,5	8,2	12,5	4,2
2012	31,2	14,3	12,1	6,7	7	3,9	3,8	2
ORT.	58,48	23,72	22	10,5	8,94	8,64	6,92	2,86

Graphique 8: Taux des accidents du travail mortels selon les secteurs d'activité

Le graphique 7 montre que les trois secteurs d'activité ayant les plus nombreux d'accident du travail mortel en moyen de cinq ans sont successivement le bâtiment, la métallurgie et la mine et le bâtiment. Selon le graphique 8, les trois secteurs d'activité ayant le taux le plus élevé d'accident du travail mortel en moyen de cinq ans sont successivement la mine, le bâtiment et le transport.



Graphique 9: Taux des accidents du travail mortels (pour 100 000 travailleurs) et distribution des accidents du travail mortels selon les secteurs d'activité (taux moyen pour cinq ans, 2008-2012)

Selon le graphique 9, le bâtiment occupe avec un taux de %29,6 la première place dans la distribution de taux des accidents de travail mortel parmi les secteurs d'activité, alors que la mine se trouve avec un taux de 58,6 au premier rang au regard de 100 000 travailleurs.

Les mesures prises pour diminuer les accidents du travail

De mesures législatives importantes ont été pris pour diminuer les accidents du travail. Ainsi, la loi no: 6331 sur la sécurité et l'hygiène du travail est entré en vigueur par la publication dans le Journal officiel du 30/06/2013. Cette loi qui couvre toutes les entreprises quelle qu'en soit le secteur et le nombre de travailleurs est une loi préventive. Avec cette loi, tous les travailleurs sont couverts par les mesures de la sécurité et de l'hygiène du travail.

L'article 14 de cette loi intitulée ''Inscription et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles'' prévoit par des dispositions claires comment, quand et ou les employeurs doivent déclarer des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les professionnels de la sécurité et de l'hygiène du travail sont obligés de faire déclaration aux employeurs, en écrivant sur 'un cahier approuvé' les observations et les conseils concernant leur travail dans l'entreprise, les activités qu'il on mené individuellement ou en équipe et d'autres sujets qu'ils estiment nécessaire. Ainsi, il est assuré d'avoir une preuve juridique en cas d'un accident du travail et des maladies professionnelles dans l'entreprise.

En outre, l'article 26 de la même loi intitulée ''Amendes administratives et Application'' indique les montantes des amendes en cas de non-déclaration.

La création de la culture de la sécurité et sa diffusion dans toute la société est un facteur aussi important que la législation pour diminuer les accidents du travail et maladies professionnelles. Ainsi, afin de faire accepter la législation et la culture de sécurité par la société, notre gouvernement accorde une importance spéciale aux activités d'information et de promotion, ainsi qu'aux projets et aux partenariats.

RESC 3§3 UKRAINE

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

- *les mesures destinées à réduire le taux excessif d'accidents mortels sont insuffisantes ;*
- *le système d'inspection du travail est inefficace.*

56. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Article 3§4 - Services de santé au travail

CSER 3§4 ALBANIE

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

57. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 3§4 IRLANDE

Le Comité conclut que la situation de l'Irlande n'est pas conforme à l'article 3§4 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les autorités promeuvent l'institution progressive de services de santé au travail.

58. La représentante de l'Irlande a fourni par écrit les informations suivantes:

There is no statutory requirement in Ireland on employers to provide access to occupational health services and there are no statutory plans to establish such services.
Larger organisations in both the public and private sectors may provide some occupational health services for employees. These services are provided on a full or part time basis depending on the number of employees and the employment sector. The services provided would include rehabilitation, absence management and health promotion.
Small and micro enterprises rarely provide occupational health services because of the cost. The 2008 Workplace Health and Wellbeing Strategy, produced by the Health and Safety Authority, recommended the development of a service delivery model that would support small and micro enterprises in implementing workplace health prevention, promotion and rehabilitation programmes including access to occupational health services. Appendix 1 contains an outline of the Occupational Health and Employee Assistance Services provided by the Health Service Executive which is Ireland's biggest employer.
Since the Sixth Report, there has been no progress made in developing occupational health services for small and micro enterprises.
It is not possible to give an accurate estimate of the number of companies and the proportion of employees that still do not have access to occupational health services in 2013, but it is highly likely that the majority do not.
There is no plan in place by the government, its agencies or private enterprise to improve the provision of such services for small and micro enterprise.

APPENDIX 1

Occupational Health and Employee Assistance Services in the HSE

The health service is Ireland's largest employer with approximately 100,000 staff. One way in which the Health Service Executive ensures the effective exercise of the right to safe and health working conditions is through the provision of Occupational Health and Employee Assistance Services. In outline, the Health Service Executive has established Occupational Health Services to cover Dublin Mid-Leinster, Dublin North East, the South and West. Occupational Health (OH) Departments are generally based at major hospital sites giving direct, convenient access to large staff groups (e.g. Cork University Hospital, which has a staff of approximately 3500). These central locations are also accessible to staff from all Community Hospitals and Services. Voluntary Hospitals have similar, standalone OH services for staff. Some services also run satellite clinics at other locations.

OH Departments aim to promote and maintain the physical, mental and social well-being of employees, looking at how work and work surroundings may affect people's health and also how an employee's health may affect their ability to work. Occupational Health services are confidential, independent and provide an advisory service to managers, focussing on fitness for work. Where an employee presents with a work related condition it aims to assist the employee in regaining good health and returning to suitable work as soon as his or her recovery allows. Services can be accessed either through self- referral or management referral.

As mentioned OH is also a preventative, health-promoting service. It achieves these objectives through links with local Safety Committees, the monitoring of local occupational illness and injury trends, the provision of information and advice, pre-employment screening, employee health surveillance, statutory medicals and preventative measures such as immunisation screening, vaccination and the delivery of an annual flu vaccination campaign. Advice is also given in relation to the prevention of sharps injuries and post exposure management.

Occupational Health services are not a treatment facility and are not a substitute for the employee's General Practitioner. OH services seek to benefit both the employee and employer.

Occupational Health records are kept separate from all other health or personnel records, under the sole control of Occupational Health staff who are bound by professional and ethical codes of practice.

An Occupational Health Advisors Group (OHAG) has been established, with the purpose of facilitating the integrated and consistent delivery of OH services across the sector in line with best practice and international standards. The Group is representative of Occupational Health Physicians and Occupational Health Nurses from across the Health Service. Regular meetings take place to review and contribute to any changes or developments which affect the role of OH services in the health sector.

Within Ireland Professional Societies/Associations exist for both Occupational Health Physicians and Occupational Health Nurses.

In support of and complementary to OH services, staff also have access to Employee Assistance Services (Employee Assistance Programme).

The Employee Assistance Programme (EAP) provides a confidential counselling support and referral service for all employees with personal or work related difficulties. Advice and guidance is also available to managers in dealing with staff welfare issues. In addition the EAP provides formal structured support to groups of staff who have experienced stress reactions as a result of a critical incident in the work place. The service is provided by trained and experienced counsellors who are professionally qualified and bound by codes of conduct. The service is available to all employees for support with both personal and work-related concerns and is free of charge.

Finally, the Health Service has produced and continues to develop and review health and safety policy documents covering key risk areas and contributing to safe and healthy working conditions. The following list gives some examples of such policy documents:

- HSE Corporate Safety Statement
- Manual Handling and People Handling Policy
- Lone Working Policy and Guidelines
- Policy on the Prevention and Management of Latex Allergies
- Policy for the Prevention and Management of Stress in the Workplace
- Policy for Preventing and Managing Critical Incident Stress
- Dignity at Work Policy
- Policy on Management of Work Related Aggression and Violence

CSER 3§4 MALTE

Le Comité conclut que la situation de de Malte n'est pas conforme à l'article 3§4 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que des mesures sont prises pour promouvoir le développement progressif des services de santé au travail.

59. Le représentant de la Malte a fourni par écrit les informations suivantes:

Access of workers to Occupational medicine / services

The duty to provide adequate occupational health services rests on the employer as stipulated by LN 36 / 2003. A number of employers (no data available) have in house expertise in this regard such as through the employment or contracting of occupational health service such as occupations nurses / or occupational medical practitioner. Some of the arrangements observed by OHSA include the decision to have visiting medical practitioners at places of work on designated days to medically assess workers and generally to ensure that the health of workers is being taken care e.g. by involvement in risk assessments. Other employers have opted to enter in to an arrangement with private health service providers to send employees outside of the work for the necessary check-ups.

RESC 3§4 PAYS-BAS

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

60. La représentante des Pays-Bas a fourni par écrit les informations suivantes:

I. The Dutch strategy concerning osh-services

The Committee states that, given the perceived lack of reply to its earlier requests for information, it is not in a position to conclude that there is a strategy concerning osh-services. The Netherlands does not share the Committee's conclusion. Therefore we shall present below the Dutch strategy. This strategy consists of a legal framework, the availability/accessibility of expert osh-service, sustaining facilities and supervision.

II. Working Conditions Act

The Working Conditions Act (WCA) provides the legal basis for occupational safety and health (osh) in the Netherlands (English text, see https://osha.europa.eu/fop/netherlands/en/legislation/index_html). This law applies to all economic sectors. As far as arrangements for expert support are concerned, especially the articles 12, 13, 14, 14a and 18 bear relevance.

Article 12, puts the obligation on employer and employees to work together to implement the osh-policy in the company. This includes discussions and cooperation with the Works Council or the employees involved, in case of absence of a Works Council. This obligation to work together applies as well to internal as to external osh-experts.

Article 13, stipulates that the employer has to organize support for osh-prevention and osh by means of one or more expert employees (socalled 'prevention workers').

Article 14, has to do with the situation in which the employer chooses to organize osh-care within the company. In this case the employer must organize support by osh-experts (of whom at least one has to be an occupational physician) or an internal osh-service .

Article 14a, concerns the situation in which the employer chooses to outsource osh-care to an external certified osh-service.

Article 18 of the law bears relevance as well. It states that the employer is obliged to give the employee periodically the opportunity to have a medical check up for reasons of prevention.

Summary: The law stipulates that employers and employees must cooperate and have consultations about osh and (moreover) provides rules for the (support of) expert osh-services. Expert osh-care for the company can be organized internally, in which case the employer is supported by a specific employee whose task is osh-prevention and by an oh-physician or an internal osh-service. In the Netherlands this way of organizing osh-care is referred to as 'the tailorcut-modus'. The idea is that osh-prevention is organized as much as possible within the company. However, if and when an employer chooses not to organize osh-care internally, he is obliged to enter into a contract with an external expert osh-service. This is referred to as 'dragnet- modus'.

III. OSH-service

An osh-service is a legal, certified, private and independant service organization in the field of osh. In order to operate legally, it needs to acquire a certificate, that is formally granted by the Minister of Social Affairs and Employment. In order to obtain a certificate an osh-service must apply at a certifying institute, named by the minister. This independant certifying institute checks the expertise, organizational set-up and quality of the osh-service. More specifically it checks whether the osh-service has sufficient and qualified personnel available in order to provide expert services to companies in an adequate way.

The tasks of an osh-service are as mentioned in the WCA:

- testing the risk assessment;
- execution of occupational health check-ups (the employer has to provide for the opportunity for the employee to periodically have a medical check-up);
- execution of medical examinations prior to an appointment (i.e. in case an employer wishes such examinations);
- assist, advice and support employers and employees to comply with their osh-obligations;
- advice the employer on how to deal with sickness absence and guidance.

Every osh-service must have at least 1 expert on each of the following fields of expertise, the socalled 'key disciplines', i.e.: occupational health (occupational physician), occupational hygiene (occupational hygiene expert), occupational safety (occupational safety expert) and occupational/organizational expertise (e.g. occupational psychologist).

The key osh-experts (usually) have an academic training. The occupational physician is a medical specialist, who is registered according to the 'Law on professions in the individual

Health Care'. In addition to the key osh-experts, other experts may participate in an osh-service, e.g. occupational nurses, social workers, ergonomists etc.

The Netherlands are nationwide covered by osh-services (see www.arbo-advies.nl and www.zorgkaartnederland.nl/arbodienst). It is also worth mentioning that it occurs that social partners have taken action on branche level to secure osh-service, usually by means of collective bargaining arrangements. Some branches sometimes offer services by themselves and there are others that enter into a contract with external osh-services.

Summary: Access to key expert osh-care is organized and necessary provisions are made to ensure availability of osh-care. Furthermore, there are high quality training and education facilities for those who want to gain osh-expertise or become an osh-expert. Moreover osh-service can be obtained nationwide.

IV. Sustaining facilities

Part of the Dutch strategy, in connection with regulation and the availability of expert services, is based upon taking measures to help companies, especially sme's, to improve their osh-care. In this respect, several actions have been taken, such as:

- the development of simple and userfriendly digital tools that enable sme companies to make a risk assessment and deal with their risks. Meanwhile more than 160 tools are developed and available to branches (see www.rie.nl). OSH-services were involved in the development of these tools. The Dutch tools have been the basis for the Online Interactive Risk Assessment tool (OIRA) of EU-OSHA;

- the digital risk assessment tools are managed by the 'Servicepoint for risk assessment tools' of the social partners and they are financed by the government. The Servicepoint offers assistance to branches and aims at increasing the use of the digital tool. For that reason a virtual game is being developed for companies;

- the development of osh-catalogues, i.e. methods, techniques and solutions agreed upon by social partners within a branche to deal with their risks. These catalogues are checked by the 'Inspection-SZW' (the former Labour Inspectorate);

- the website www.arboportaal.nl provides relevant information to employers, employees and prevention-workers on osh and relevant links;

- the attempts of social partners to stimulate the policies within the company to tackle the risk of dangerous substances, are sustained by the government. This has resulted in a website www.stoffenmanager.nl that aims at providing information about dangerous substances and occupational exposure limits;

- a stimulus for safety at work, by means of an 'Actionprogram safetyculture witin companies'. By means of a subsidy policy sme employers have been given the opportunity to implement projects to promote a safety culture in companies in order to reduce occupational accidents. Last year one of these projects won the European good practice award at the EU-OSHA conference in Dublin;

- in 2011 The Netherlands initiated the program 'Sustainable Work', in cooperation with the social partners and other stakeholders, in order to stimulate that workers can reach their pension in good health. Part of this programme is the project 'Healthy Company', that particularly aims at supporting and advising sme-companies how to work in a responsible way.

V. Supervision

Supervision on osh-services is organised as follows. First an osh-service is not allowed to operate without a positive asssessment by a certifying institute. Secondly, an osh-service may loose its certificate when it does not live up to its tasks. Furthermore, the way osh-expert support in the company is organized is an item that must have endorsement from the Works Council. Therefore the employee participation has the opportunity to assess the contract (or the extension of it) with an osh-service. And of course it can also put on the agenda the performance of the osh-service. Finally it is always an option that the 'Inspection-SZW' puts forward a demand to the employer to comply with the law, when the expert osh-support is not functioning well in his company.

VI. Conclusion

The Netherlands have a legal obligation for all employers to enter into a contract with either an occupational physician, an internal or external expert osh-service. Thus access to and availability of osh-care is guaranteed. An osh-service must have a certificate. Furthermore, a nationwide system of certified osh-services has been realised. Sustaining facilities have been organized in order to support companies to bring about adequate expert osh-care on the workfloor. Finally, there are provisions for supervision.

Therefore the Netherlands are convinced that we do comply with article 3.4 of the Charter.

CSER 3§4 TURQUIE

Le Comité conclut que la situation de la Turquie n'est pas conforme à l'article 3§4 de la Charte au motif que l'existence d'une stratégie visant à instituer l'accès aux services de santé au travail pour tous les travailleurs dans tous les secteurs d'activité n'est pas établi.

61. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 3§4 UKRAINE

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

62. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

ARTICLE 11 – DROIT À LA PROTECTIONDE LA SANTE

Article 11§1 - Elimination des causes d'une santé déficiente

CSER 11§1 ALBANIE

Le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que les services de soins de santé fonctionnent de manière efficace.

63. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 11§1 AZERBAIDJAN

Le Comité conclut que la situation de l'Azerbaïdjan n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que :

- *les mesures prises pour réduire les taux de mortalité infantile et maternelle sont insuffisantes ;*
- *les dépenses de santé publique, en valeur absolue ou en pourcentage du PIB, demeurent peu élevées.*

Premier motif de non-conformité

64. Le représentant de l'Azerbaïdjan indique que d'importantes mesures ont été prises ces dernières années pour améliorer la qualité des services médicaux fournis aux mères et à leurs enfants. La stabilité sociale et économique globale du pays a en outre contribué à la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile.

65. En conséquence, la mortalité infantile est passée de 15,5 ‰ en 2003 à 10,8 ‰ en 2013. Sur la même période, le taux de mortalité maternelle est passé de 18,5 ‰ à 14,5 ‰.

66. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

67. Le représentant de l'Azerbaïdjan indique que l'enveloppe budgétaire allouée à la santé publique s'est élevée à 739 € en 2014 ; elle a donc été multipliée par 13 depuis 2004. Ce montant équivaut à 1,8 à 2 % du PIB et devrait être encore augmenté.

68. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 11§1 FRANCE

Le Comité conclut que la situation de la France n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les Roms migrants n'ont pas un accès adéquat aux soins de santé.

69. La représentante de la France demande à répondre en même temps pour l'ensemble des situations de non-conformité relevées sous l'angle des articles 11§1, 11§2 et 11§3. Toutes ces situations ont en effet donné lieu à des constats réitérés de non-conformité dans la réclamation n° 67/2011, qui englobe également d'autres articles comme l'article 30 (droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale).

70. Dans le cadre de la nouvelle procédure, la France s'apprête à établir un rapport, qui sera soumis d'ici à la fin octobre 2014, sur les suites données à toutes les réclamations collectives, y compris la réclamation n° 67/2011.

71. La représentante de la France indique que plusieurs nouvelles mesures ont été prises depuis 2012 pour faciliter l'accès aux soins de santé des groupes vulnérables. La plus importante est la mise en place de médiateurs santé. Chaque médiateur est responsable de 200 personnes.

72. La représentante de la France rappelle la différence entre Roms et Gens du voyage. Alors que les Roms sont des étrangers, le plus souvent d'origine roumaine, les Gens du voyage sont des citoyens français sans domicile fixe. Cette différence est importante, mais prête parfois à confusion.

73. Le Comité gouvernemental :

- félicite le Gouvernement français pour la mise en place des médiateurs santé ;
- prend note des informations fournies et
- décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 11§1 GEORGIE

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

- *les mesures prises pour réduire les taux de mortalité infantile et maternelle sont insuffisantes ;*
- *il n'a pas été établi qu'il existe un système de santé public assurant une couverture universelle.*

Premier motif de non-conformité

74. Le représentant de la Géorgie informe le Comité gouvernemental des progrès accomplis dans la réduction du taux de mortalité infantile dans son pays. La mortalité infantile est passée de 24,9 ‰ en 2000 à 13 ‰ en 2013. Force est toutefois de reconnaître que ce taux est toujours le deuxième plus élevé d'Europe. Quant au taux de mortalité maternelle, il a diminué de moitié, passant de 49,2 ‰ en 2000 à 23 ‰ en 2013.

75. Depuis, le Gouvernement géorgien a pris plusieurs mesures organisationnelles, comme la création d'un groupe de travail qui assure un suivi permanent de la santé materno-infantile en vue de réduire encore les taux de mortalité à l'avenir.

76. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

77. L'information est à fournir dans le prochain rapport.

CSER 11§1 HONGRIE

Le Comité conclut que la situation de la Hongrie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les mesures prises pour réduire la mortalité ont été insuffisantes.

78. La représentante de la Hongrie présente un certain nombre de mesures législatives et organisationnelles prises par le Gouvernement pour faire baisser le taux de mortalité.

79. A titre d'exemple, en 2012 le Gouvernement s'est substitué aux collectivités locales s'agissant de l'encadrement des droits et responsabilités des prestataires de soins en milieu hospitalier. Le principal objectif de cette réorganisation était de regrouper les cas complexes dans des établissements de soins traitant de nombreux cas, les cas simples étant pris en charge dans le cadre organisationnel le moins complexe et le plus efficace possible.

80. D'un point de vue statistique, il n'est pas encore établi si les mesures prises ont permis de réduire le taux de mortalité global.

81. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 11§1 REPUBLIQUE DE MOLDOVA

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les mesures prises pour réduire les taux toujours élevés de mortalité infantile et maternelle sont insuffisantes.

82. La représentante de la République de Moldova explique que son Gouvernement a pris de nombreuses mesures dans le but de faire baisser ces taux élevés de mortalité infantile et maternelle.

83. L'une des mesures prises est le lancement d'une stratégie nationale appelée « Pour une maternité sans risques », en coopération avec l'OMS. Son principal objectif est d'améliorer la qualité des services fournis aux femmes enceintes et aux nouveau-nés.

84. Une coopération médico-sociale intersectorielle a en outre débuté en 2011 en vue de réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Le Gouvernement de la République de Moldova va aussi s'employer à la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement du système de santé qui a été lancée en 2007 et s'achèvera en 2017.

85. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 11§1 ROUMANIE

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les mesures prises pour reduire le taux de mortalité infantile et

maternelle ont été insuffisants.

86. S'agissant de la mortalité infantile, la représentante de la Roumanie fait état d'une tendance manifeste à la baisse au cours des dernières années. Depuis 2010, le taux est passé en dessous de la barre des 10 ‰, pour atteindre 9 ‰ en 2012. Ceci étant, malgré cette tendance positive, la Roumanie figure toujours parmi les pays affichant le taux de mortalité infantile le plus élevé d'Europe.

87. Concernant la mortalité maternelle, la représentante de la Roumanie fait également état d'évolutions positives, à savoir une baisse de 0,83 ‰ en 1990 à 0,139 ‰ en 2009, puis à 0,070 ‰ en 2012. Elle informe le Comité gouvernemental d'une série de projets qui sont actuellement mis en œuvre en vue de réduire la mortalité maternelle.

88. Parmi ces mesures figure un programme national pour la santé des enfants et des familles dont la mise en œuvre a démarré en 2002, ainsi qu'un projet mené à bien en coopération avec la Banque mondiale, qui vise à améliorer l'information, l'éducation et la sensibilisation à la qualité et à l'efficacité du système de santé. Un autre projet financé par le Fonds des Nations Unies devrait améliorer l'analyse de la mortalité maternelle.

89. En conclusion, le Gouvernement roumain a mis en place un très grand nombre de mesures visant à réduire encore la mortalité infantile et maternelle.

90. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER11§1 FEDERATION DE RUSSIE

Le Comité conclut que la situation de la Fédération de Russie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les mesures prises pour réduire les taux élevées de mortalité infantile et maternelle sont insuffisantes.

91. La représentante de la Fédération de Russie annonce plusieurs mesures prises en vue de réduire les taux élevés de mortalité infantile et maternelle. Pour assurer leur mise en œuvre, un important budget a été alloué à ces mesures au niveau fédéral.

92. A titre d'exemple, l'accès aux soins de santé a été amélioré dans l'ensemble du pays ; les délais d'attente ont été considérablement réduits.

93. En conséquence, la mortalité maternelle a chuté de 24,2 % sur les cinq dernières années. Le taux de mortalité infantile a baissé de 5,9 % de janvier 2013 à janvier 2014.

94. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 11§1 UKRAINE

Le Comité conclut que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les taux de mortalité maternelle et infantile demeurent élevés.

95. Aucune information fournie

Article 11§2 - Services de consultation et d'éducation sanitaires

CSER 11§2 FRANCE

Le Comité conclut que la situation de la France n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif que les possibilités pour les femmes Roms migrantes enceintes et les enfants de bénéficier des consultations gratuites et régulières et des dépistages sont insuffisantes.

96. Voir la réponse donnée au titre de l'article 11§1 CSE.

CSER 11§2 GEORGIE

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif que :

- *les activités de consultation et de dépistage proposées aux femmes enceintes et aux enfants sont insuffisantes ;*
- *il n'a pas été établit que la prévention par le dépistage joue un rôle effectif dans l'amélioration de l'état de santé de la population.*

97. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 11§2 LITUANIE

Le Comité conclut que la situation de la Lituanie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que la prévention par le dépistage soit utilisée pour contribuer à l'amélioration de la santé de la population.

98. La représentante de la Lituanie a fourni par écrit les informations suivantes:

Education and awareness raising

Since 1993 Lithuania has joined network of health promoting European schools. In 2007 a description of the procedures for recognition of schools as health promoting schools was prepared. It lays down methods and criteria for health promoting schools.

Health promoting schools are in almost every municipality and every year their number is growing despite participation and activities being voluntary and unpaid.

Number of health promoting schools from 2008 until 2013 (around 20 percent of all schools):

2008	2009	2010	2011	2012	2013
182	267	271	299	318	353

There are 8 methodical recommendations prepared on how to become a health promoting school, how to plan activities and to assess them. Conferences, best practice sharing and training seminars are organised every year for those specialists working at schools and public health bureaus who are involved and participating in children's health promotion activities. Since activities of Lithuania were evaluated positively, the Third European Conference of health promoting schools "Better school – healthier school" was organized in Vilnius in 2009 and resolution of Vilnius was prepared. Noting 20th anniversary of National health promoting schools, a mass event "Wave of ideas of health promoting schools across Lithuania" was organized in Lithuania with 46 municipalities, more than 400 schools and 30 000 participants taking part in it.

Other health promoting initiatives

Every two years Ministry of Education and Science and Ministry of Health of the Republic of Lithuania are organising International pupils', teachers' and public healthcare specialists' competition "The most healthy of the most healthy". The aim of the competition is to build capacity in children and pupils' abilities to protect and strengthen own and others health and also to disseminate principles of healthy living among communities at schools. The first competition organised in 2002 became traditional one, it was repetitively organised in 2005–2006, 2008–2009, 2011–2012 and 2013–2014. For example, in 2011 more than 13 250 children from all regions of the country participated in the competition, more than 2 650 different children teams were set up, additionally about 700 teachers and around 640 schools' public health specialists participated in the competition.

Since 2012 every year according to recommendations of Ministry of Health of the Republic of Lithuania Municipalities' Public Health Bureaus carry out public measure of weighing pupils' school satchels. The goal of measure is to draw attention of pupils and their parents to school satchels' weight and their content as well as to heavy satchel's possible impact for child's health. During measure in 2012 53 555 pupils' satchels' weight was evaluated. Also types of satchels, satchel wearing ways and pupils' opinion about their worn satchel's weight were evaluated.

Since 2012 Centre for Disease Prevention and Health Training (CDPHT) is implementing campaign 'Evaluate the risks!' which aims at training children (12–17 years of age) about risk behaviour and its consequences. The goal of this campaign is to teach children to evaluate risk while doing what they like the most and at the same time to enable them to avoid traumas and problems. Public health specialists are trained how to apply this training programme and to be able to run lectures with children in those schools where they are working.

Lithuania (CDPHT) also participated in projects carried out by European Child Safety Alliance. While participating in Child Safety Action Plan project the following results were achieved: 1) Child Safety Report Card 2009 was created in order to be able to evaluate existing situation and to set priorities in the country in the field of children death and disability arising from injuries and to be able to evaluate project's progress later; 2) to set, disseminate and foster usage of good practice in the field of prevention of children injuries; 3) to create Action plan on children safety. Also Report on National actions in the field of

children deliberate injuries was created together with European Child Safety Alliance (while implementing project ‘Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children‘s Safety’).

Decade on road safety 2011–2020 is a world level initiative, dedicated to reduce number of injuries caused by traffic accidents. CDPHT represents this initiative in Lithuania and periodically organizes awareness–raising initiatives: trainings, competitions, press conferences, etc.

In 2013 pilot research project on schools’ environment was carried out according to WHO Regional Office for Europe methodology. During the research sanitation and hygienic conditions at schools were evaluated, as well as smoking habits, impact of mould, humidity and ventilation, pupils’ ways of traveling to schools. Added value of this research is increased pupils’ interest in their own environment, habits, lifestyle.

International United Nations Economic Commission’s for Europe and WHO Regional Office‘s for Europe European programme’s seminar ‘Transport, health and environment’ will be held on 24–25 September 2014 in Lithuania. It is dedicated to foster understanding about integration of fields of transport, health and environment, increase physical activity, improve understanding of youth and of all community about balanced movement.

Lithuania implemented the social campaign “Saugok save” (Protect Yourself), funded by the EU structural funds for period 2007-2013. During the campaign 5 video and audio clips to promote health were prepared. Two of them were intended to reduce cardiovascular diseases by promoting healthy eating choices and active lifestyles. Others were designed for early diagnosis of oncologic diseases by encouraging people to adjust their lifestyles to eliminate the risk factors and reduce the risk of oncological diseases. Videos and information on cardiovascular diseases, prostate cancer, breast and cervical cancer prevention and screening programs were also posted on the website of National Health Insurance Fund.

Lithuania gives much attention on children's health - Parliament of the Republic of Lithuania on 19 December 2013 (Resolution No. XII-706) announced the year 2014 for children health. According to this resolution the Ministry of Health has developed the Children's Health promotion plan which provides:

- measures to promote children and young people attitudes to health and healthy lifestyles;
- measures on raising of public awareness of healthy lifestyle issues;
- child health monitoring tools;
- measures to raise awareness of safe behaviour skills.

Counselling and screening

Currently, four cancer screening programmes – cervical cancer, mammography screening, prostate cancer and colorectal screening, and one for cardiovascular screening are carried out in Lithuania. Screening Programmes are reimbursed from Compulsory Health Insurance Fund.

Cervical cancer screening programme started as a nationwide cervical cancer screening programme in the middle of 2004 in Lithuania. The target group of this programme is women between 25 and 60 years of age. There are about 887 447 women in the target population. The screening interval is 3 years. The implementation of the programme includes an invitation, smear test and assessment of the results, Pap examination.

Mammography screening programme started as a nationwide cancer screening programme in the middle of 2005 in Lithuania. The long-term aim of Lithuania's screening mammography programme is to reduce the country's mortality rate from breast cancer. Aimed at women between 50-69 years, the programme includes information about the value of breast cancer mammography and an invitation for screening, then examination. There are about 432 957 women in the target population. Each woman is offered screening once every two years.

Colorectal cancer screening programme aims to detect colorectal cancer at an early stage (in people with no symptoms) and reduce mortality due to this disease. This programme started in two largest regions – Vilnius and Kaunas districts in 2009 as a pilot project, since 2012 implementation of the programme was extended to another two regions – Klaipeda and Siauliai.

Prostate cancer screening programme started as a nationwide cancer screening programme in the middle of 2005 in Lithuania. The program aims to improve early-stage prostate cancer diagnosis, to reduce disability and mortality due to this disease. Aimed at men between 50-75 years, the programme includes information about the early diagnosis of prostate cancer and PSA detection service, specialist - urologist consultation and prostate biopsy service. There are about 395 265 men in the target population.

Cardiovascular screening programme is carried out since 2006 and is aimed at men between 40-55 years and women between 50-65 years belonging to high risk group of cardiovascular diseases. Program measures are applied once a year.

In 2011 the Ministry of Health and the National Health Insurance Fund (NHIF) organised research, aimed to evaluate effectiveness of Lithuanian screening programmes. The programmes were evaluated according to how they met the WHO adopted parallel programming principles and experience of foreign countries, according to established and approved prior to the start of the program performance evaluation criteria, targets and the cost-effectiveness analysis. Experts noted, that positive effect is demonstrated by analyzing the facts relating to the performance of these programmes. Almost each programme has the national cancer screening coordinating or administrative committee, consisting of pathologists, specialised doctors, GP, epidemiologists, representatives from NHIF and the Ministry of Health. The primary task of these committees is review the results and provide the advice to make necessary changes in the guidelines of screening programmes. Committees meet approximately twice a year and review the implementation of programs according to programmes performance indicators.

Currently in Lithuania new-borns for congenital metabolic diseases are examined for the two diseases such as phenylketonuria and hypothyroidism (Order No. V-865 of the Minister of Health of the Republic of Lithuania of 6 December 2004 "Regarding the Approval of Universal neonatal screening for congenital metabolic diseases description".

ESCR 11§2 REPUBLIQUE DE MOLDOVA

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif que :

- *un dépistage des maladies responsables des taux élevés de mortalité soit organisé ;*
- *un contrôle médical soit assuré gratuitement tout au long de la scolarité.*

99. La représentante de la République de Moldova a fourni par écrit les informations suivantes:

Les mesures entreprises en vue de diminuer le taux de mortalité par les maladies cardio-vasculaires, cancer, tuberculose, y compris la consommation de l'alcool et de tabagisme:

La Décision du Parlement de la République de Moldova n 82 du 12.04.2012 a approuvé la *Stratégie nationale de prévention et de contrôle des maladies non-transmissibles pour les années 2012-2020.*

La Stratégie poursuit la prévention et la surveillance des maladies non-transmissibles en vue d'équilibrer les actions qui permettent d'éviter les causes qui produisent des maladies, l'invalidité et le décès prématuré avec les mesures d'amélioration des résultats dans le domaine de la santé et de la qualité de vie des personnes souffrant déjà de ces maladies.

Tenant compte du poids important des maladies cardio-vasculaires dans la morbidité et la mortalité de la population, la République de Moldova fait promouvoir une série de mesures pour dépistage précoce, le traitement de maintien et la prévention des complications de celles-ci. En vue de réaliser ces actions le Gouvernement a élaboré et a approuvé le **Programme national de prévention et de contrôle des maladies cardio-vasculaires pour les années *2014-2020***. L'objectif général du programme est l'augmentation de la durée de la vie de la population et la réduction de la mortalité cardiovasculaire avec 10% jusqu'à 2020.

La diminution de la mortalité causée par le cancer peut être atteinte par le dépistage précoce des procès oncologiques (screening large de la population), l'application du traitement radical aux étapes initiales, ainsi que l'information et l'éducation pour la santé des personnes.

Comme suite le Ministère de la Santé a élaboré des Protocoles cliniques nationales concernant les mesures de prophylaxie et de traitement des diverses types de cancer.

Le screening de la population concernant les maladies oncologiques est effectué conformément au plan d'examen prophylactique annuel obligatoire qui comprend: contrôle de la peau, des glandes mammaires, des ganglions lymphatiques, de la glande tyroïde, l'examen pulmonaire microphotographique des groupes de risque, les examens gynécologiques prophylactiques avec l'échantillonnage de la cytologie tous les 2 ans pour les femmes de 25 à 64 ans.

La mortalité par tuberculose reste assez importante dans la République de Moldova. Les actions nécessaires pour sa diminution sont prévues dans le **Programme National de Contrôle de la Tuberculose pour les années 2011-2015.** Les services d'assistance médicale pour les patients avec tuberculose, y compris celle spécialisée d'ambulatoire et hospitalière sont accordés à toutes les personnes indifféremment du statut de la personne (assurée, non-assurée).

Dépistage des maladies

Les mesures de prophylaxie et de dépistage précoce des maladies représentent le vecteur principal du système médicale de la République de Moldova, stipulé dans la Loi de la protection de la santé n 411 du 28.03.1995, le Programme unique de l'assurance sociale d'assistance médicale et une série d'Ordres du Ministère de la Santé sur l'intensification des activités prophylactiques d'assistance primaire.

La liste d'examens et des investigations médicales prophylactiques obligatoires a été établie pour toute la population en fonction des groupes de risques qui comprend:

Examens des maladies de l'appareil circulatoire

Examen de diabète

Examens des tumeurs malignes

Examens pour les Infections sexuellement transmissibles

Examens pour le glaucome

Examens de tuberculose

Les examens prophylactiques cités sont effectués pour toute la population, y compris pour les personnes non-assurées, et sont couverts du fonds des assurances obligatoires d'assistance médicale. Le rapport sur la couverture de la population avec les examens médicaux prophylactiques est effectué une fois par trimestre par les institutions d'assistance médicale primaire dans les comptes rendus statistiques de secteur (F 055 san) adressés au Centre National de Management dans la Santé.

Motif 2 Contrôle médical pour la période de scolarisation

A présent les services médicaux sont accordés à la base de la contribution dans le fonds des assurances obligatoires d'assistance médicale (AOAM) qui représentent un système garanti d'Etat de protection des intérêts de la population dans le domaine de la protection de la santé. Le système de l'assurance obligatoire d'assistance médicale offre aux citoyens de la République de Moldova des possibilités égales dans l'obtention de l'assistance médicale opportune et qualitative.

En conformité avec la Loi sur l'assurance obligatoire d'assistance médicale n1585-XII du 27.02.1998 **le Gouvernement a la qualité d'assure pour une série de catégorie de personnes socialement vulnérables*:***

a) enfants d'âge préscolaire;

b) élèves de l'enseignement primaire, de gymnase, lycée et secondaire;

c) élèves de l'enseignement secondaire professionnel;

d) élèves de l'enseignement moyen de spécialité (collèges) avec des cours de jour;

e) étudiants de l'enseignement supérieur universitaire avec des cours de jours, y compris ceux qui font leurs études a l'étranger;

f) résidents de l'enseignement postuniversitaire obligatoire et doctorants des cours de jour, y compris ceux qui font leurs études à l'étranger;
g) enfants non-scolarises jusqu'à l'âge de 18 ans.

Comme suite l'assistance médicale est assurée au cours de toute la période de scolarisation.

CSER 11§2 PORTUGAL

Le Comité conclut que la situation du Portugal n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que la prévention par le dépistage soit utilisée pour contribuer à l'amélioration de la santé de la population.

100. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 11§2 ROUMANIE

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que

- *les activités de consultation et de dépistage proposées aux femmes enceintes et aux enfants sont suffisamment fréquentes ou que la proportion des mères et des enfants couverts est suffisante.*
- *la prévention par le dépistage joue un rôle effectif dans l'amélioration de l'état de santé de la population.*

101. La représentante de la Roumanie a fourni par écrit les informations suivantes:

The Committee noted that counselling and screening for women and children were, but requested further information on the types of screening and counselling that were carried out.

From the analysis carried out through the two types of certificates, of maternal death by direct causes – complications of pregnancy, childbirth and postpartum - (direct obstetrical risk and abortion) or indirect causes (indirect obstetrical risk and collateral causes), it results that in 2012 in Romania, 26 pregnant women died, in the post-abortion period (30 days) or in the postpartum period (42 days post-birth). Although, in accordance with the WHO definitions in force, the direct obstetrical risk deaths, indirect obstetrical risk and abortion are being included in the calculation of maternal mortality, not all countries include indirect obstetrical risk deaths in the calculation of maternal mortality. Therefore, the comparisons with other countries may be distorted.

The only European information on the maternal mortality concerns the deaths caused by abortion, haemorrhage, toxaemia and puerperal infection. There are no indicators on maternal deaths by indirect causes (indirect obstetrical risk and collateral causes, namely accidents). Also, it is not known if in the maternal mortality indicator are also included the

indirect maternal deaths. (from the report of the National Centre for Public Health Statistics and Information).

Infant mortality remerges from 2005 through the demographic indicators with a positive course. After 2004, when its value slightly increased (16.8‰), since 2005 the downward trend has become obvious and the indicator steadily has descended from 15‰ live births to 13.9‰ (2006), 12.0‰ (2007), 11.0‰ (2008), 10.1‰ (2009) and below 10.0‰ in 2010 (9.8‰), 2011 (9.4‰) and in 2012, when descends to 9.0‰.

The number of deaths under one year of age is steadily decreasing since 2004 from 3641 to 3052 in 2006 and falls below 3000 in 2007 when 2574 deaths under one year of age were registered. Since 2008 the deaths under one year of age drop from 2434 to 2078 in 2010. The positive course continues in 2011(1850) when the number of infant deaths falls below 2000 cases and reaches minimum in 2012 with 1812 deaths. (from the report of the National Centre for Public Health Statistics and Information).

CSER 11§2 TURQUIE

Le Comité conclut que la situation de la Turquie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les consultations et le dépistage, aussi bien de la population dans son ensemble, que des enfants et des adolescents lors des contrôles médicaux scolaires, sont satisfaisants.

102. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 11§2 UKRAINE

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

- *l'information et la sensibilisation du public est une priorité de la santé publique ;*
- *la prévention par le dépistage joue un rôle effectif dans l'amélioration de l'état de santé de la population.*

103. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Article 11§3 - Prévention des maladies et accidents

CSER 11§3 ALBANIE

Le Comité conclut que la situation de l'Albanie n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que :

- *des mesures appropriées ont été prises pour lutter contre le tabagisme ;*
- *des programmes efficaces de vaccination et surveillance épidémiologique sont en place.*

104. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 11§3 ANDORRE

Le Comité conclut que la situation de l'Andorre n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- *des mesures adéquates ont été prises pour prévenir le tabagisme ;*
- *des mesures adéquates ont été prises pour la prévention des accidents.*

105. Le représentant de l'Andorre a fourni par écrit les informations suivantes:

1. Les mesures prises par le Gouvernement pour prévenir le tabagisme et l'alcoolisme sont les suivantes :

En ce qui concerne le tabac :

Le Décret du 16 juin 2004 qui régit certains aspects de la vente et de la consommation de produits de tabac (Voir Sous-Annexe 1) établit :

- L'interdiction de vendre, offrir pour la vente ou livrer à des mineurs de moins de 18 ans des produits tabagiques et autres produits qui imitent ou incitent à fumer (art. 3.1)
- L'interdiction de vendre des produits tabagiques dans les centres et établissements sanitaires, centres d'enseignements ; garderies et établissements dont la plupart de la clientèle est jeune, et a moins de 18 ans (article 4)
- La vente au moyen de distributeurs automatiques ne peut se faire qu'à l'intérieur des établissements et ne peut s'effectuer que dans les lieux énoncés à l'article 4

- L'interdiction d'utiliser des distributeurs automatiques aux mineurs de moins de 18 ans (article 5.2)

De nouvelles mesures ont été prises pour prévenir el tabagisme et assurer aux non fumeurs une protection efficace contre les fumées émises par la combustion de n'importe quel produit du tabac notamment par l'approbation de la Loi 7/2012, du 17 mai, relative à la protection contre le tabagisme passif environnemental (Voir Sous-Annexe 1).

L'article 2.1 de cette Loi, définit l'interdiction de fumer dans les établissements publics et parapublics (depuis le 25 juillet 2012) et dans les établissements privés et zones de travail (depuis le 13 décembre 2012).

Néanmoins, des espaces pour fumeurs dans les établissements privés et dans les zones de travail privées sont autorisés ainsi que dans les centres de détention et de privation de liberté, etc. qui pour différents motifs doivent offrir la possibilité de fumer. Ces salles doivent respecter les critères qui sont requis dans le Règlement du 26/09/2012 qui définit les critères que doivent respecter les salles pour fumeurs, le contrôle, la surveillance et la signalisation de ces salles et des espaces où il est interdit de fumer (Voir Sous-Annexe 1).

En ce qui concerne l'alcool :

Le décret du 16 juin 2004 qui définit certains aspects de la vente et de la consommation de boissons alcoolisées (Voir Sous-Annexe 2) régit les aspects relatifs
à la vente d'alcool et notamment :

- L'interdiction de consommer des boissons alcoolisées aux moins de 18 ans dans les lieux publics et aux personnes qui offrent un service par le biais d'une activité qui peut mettre en péril la vie ou l'intégrité physique d'un tiers (article 2)
- L'interdiction de vendre et de fournir des boissons alcoolisées aux moins de 18 ans et aux personnes qui présentent des indices ou symptômes d'intoxication éthylique (article 3).
- L'interdiction de vendre et de fournir des boissons alcoolisés dans les centres éducatifs (à l'exception de l'université et des centres d'enseignement supérieur) et les locaux et centres pour enfants et jeunes.

Le Décret du 23 mars 2011 régissant la consommation de boissons alcoolisées sur la voie publique établit l'interdiction de consommer de l'alcool en groupe sur la voie publique et dans les espaces publics où cette conso mmation serait susceptible d'altérer la tranquillité et l'ordre public, excepté pour les majeurs dans des espaces publics ouverts autorisés à cet effet. En ce sens, il s'agit d'une mesure qui prétend protéger la population jeune de la consommation d'alcool en groupe sur la voie publique et garantir le bon voisinage et l'ordre public.

De plus, il est important de mentionner aussi les différents programmes de sensibilisation mis en place durant l'année scolaire 2013-2014 entre le Ministère de l'Education et de la Jeunesse et d'autres entités qui sont les suivantes :

Ministère de la Justice et de l'Intérieur

Plan de prévention des conduites délictuelles

Le Gouvernement a approuvé, lors de sa session du 10 mars 2010, un plan de prévention des conduites délictuelles dirigé aux élèves des trois systèmes éducatifs d'Andorre. L'objectif de ce plan est de prévenir la participation des mineurs aux actes délictuels. Une équipe formée par le personnel du Ministère de la Justice et de l'intérieur (un représentant du Département de Police, le psychologue du Service de Mineurs, et un représentant des Institutions Pénitentiaires) a mené de novembre 2013 à mai 2014, différentes formations auprès des élèves de 4ème de tous les centres scolaires.

Ministère de la Santé et du Bien-être

Atelier « Parlons de l'alcool et d'autres drogues ».
Cet atelier s'est adressé aux élèves de seconde (15-16 ans). Son objectif est d'avertir les jeunes des possibles propositions de drogues et de retarder au maximum le début du contact avec ces substances. Tous les centres scolaires y ont participé.

Atelier sur la prévention de la consommation de cannabis
La 6ème édition de l'Atelier sur la prévention de la consommation de cannabis a eu lieu en 2013-2014 dans le cadre de l'Education pour la Santé à l'Ecole. Son but est de créer un espace de débat qui incite à la réflexion et à l'analyse des situations que
vivent les jeunes avec la consommation de cannabis. Cet atelier s'adresse aux jeunes de 13 et 14 ans qui sont en 4ème. Les ateliers ont eu lieu de novembre à janvier et y
ont participé 725 élèves ce qui représente un 95,65% de la population destinataire de l'atelier.

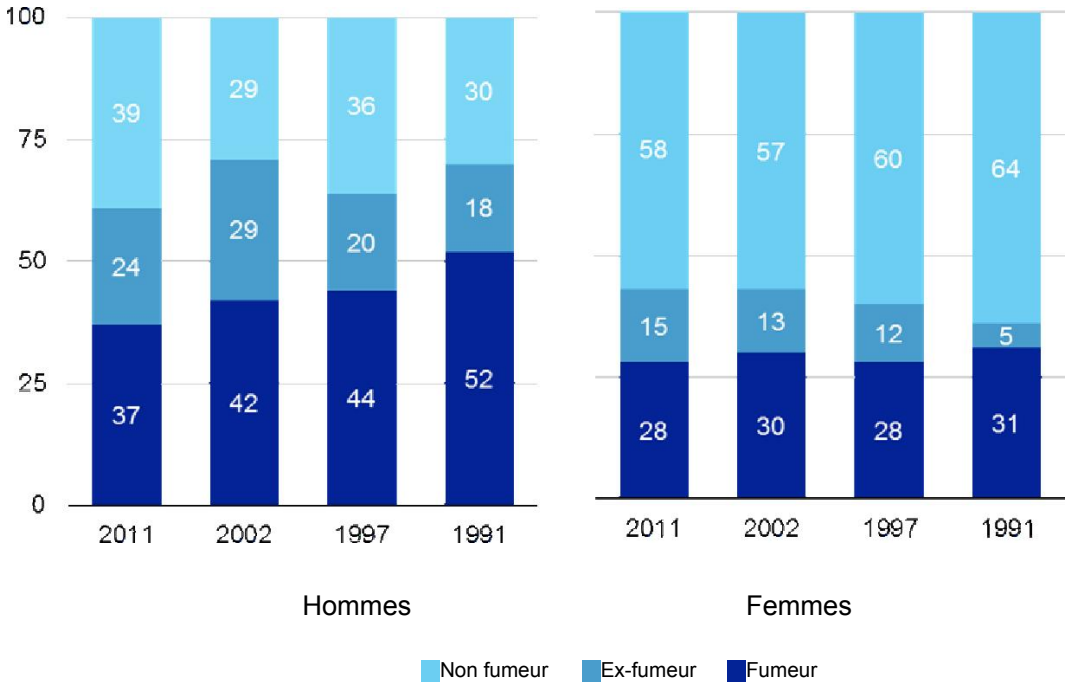
STATISTIQUES

En ce qui concerne les statistiques, la 4e édition de « l'Enquête Nationale de la Santé d'Andorre » (ENSA) a eu lieu en 2011. Lors de cett e édition plusieurs données ont été analysées, en particulier, celles relatives à al consommation de tabac et d'alcool.

Les résultats de cette enquête sont disponibles sur le site web du Ministère de la Santé et du Bien-être (www.salut.ad).

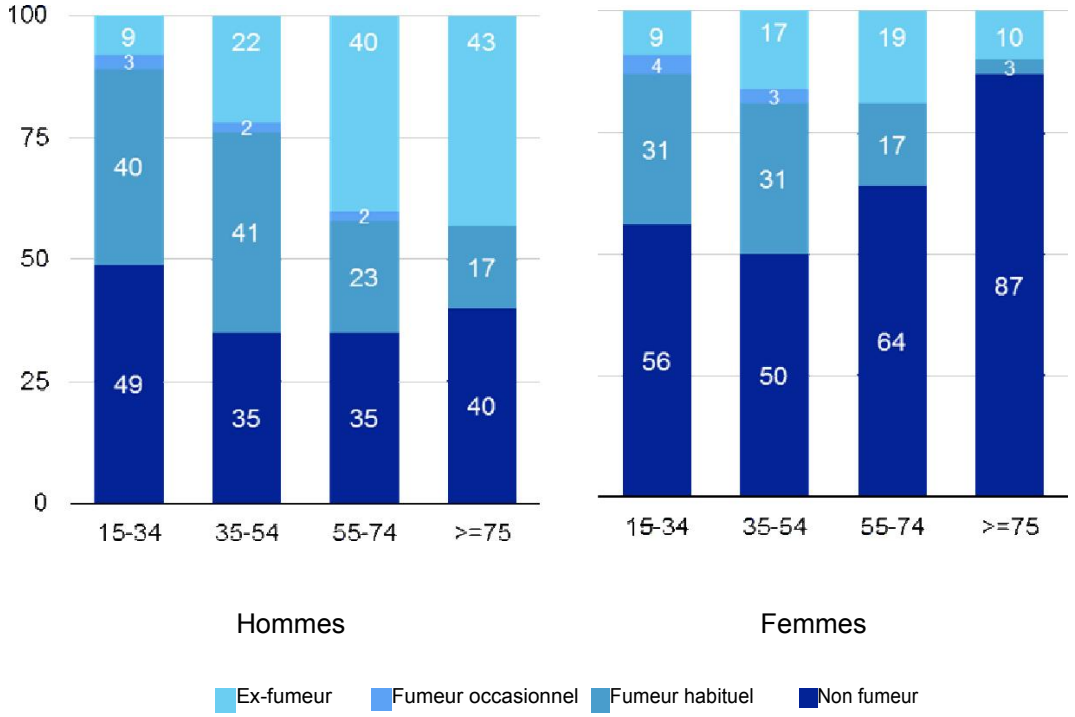
Vous trouverez ci-dessous, quelques uns des résultats :

Consommation de tabac selon sexe en pourcentage



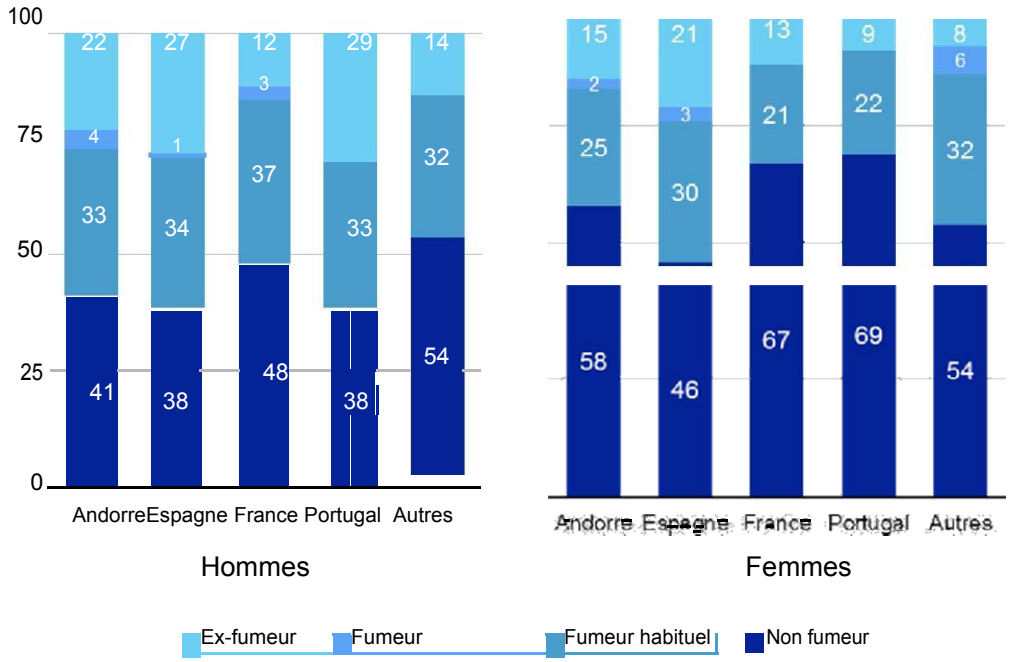
Le graphique montre la répartition de la consommation de tabac selon le sexe. En ce qui concerne les hommes, nous observons une diminution des fumeurs et une augmentation des non fumeurs. Pour ce qui est des femmes, il y a une augmentation des ex-fumeuses et les non fumeuses diminuent légèrement.

Consommation de tabac selon le groupe d'âge et le s exe en pourcentage



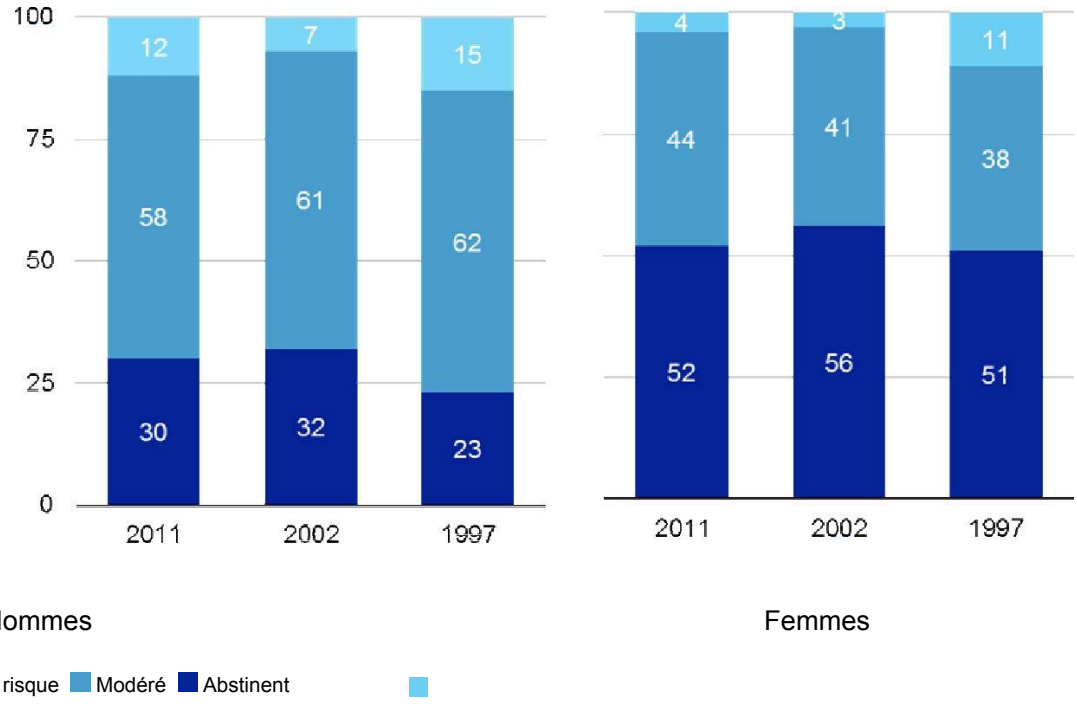
En général, la consommation de tabac est supérieurepour les hommes de tous les groupes d'âge même si les femmes d'entre 15 et 54 a ns présentent un pourcentage plus élevé de consommation occasionnelle. La consommation habituelle est plus fréquente parmi les jeunes et diminue lorsque l'âge augmente.

Consommation de tabac selon le pays de naissance et le sexe en pourcentage standardisé par âge



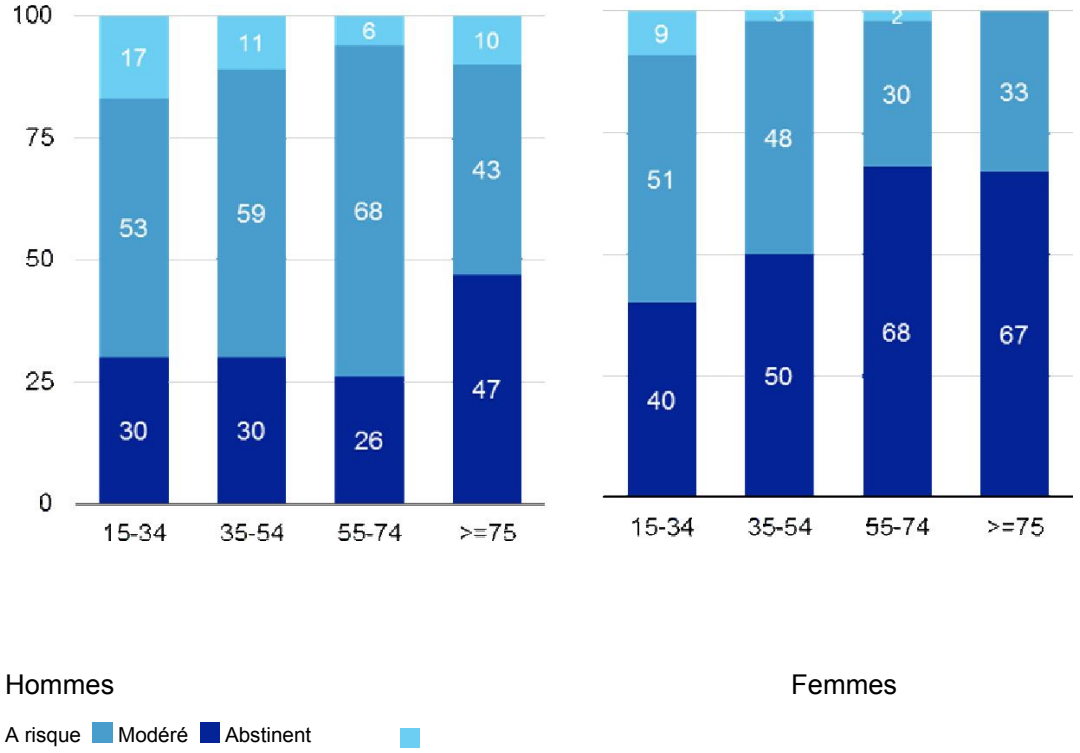
Dans ce graphique, nous observons des différences selon le pays de naissance. Le groupe le plus élevé de fumeurs habituels est celui formé par les français (37%), et en ce qui concerne les femmes il s'agit de celui qui est issu de l'Espagne (29,8%).

Consommation d'alcool selon le sexe



Ce graphique montre la consommation d'alcool par sexe selon l'enquête actuelle, celle de 2002 et celle de 1997. Nous observons une augmentation des buveurs à risque en ce qui concerne les hommes et les femmes, et une diminution des abstinents par rapport à 2002.

Consommation d'alcool la dernière année selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentages



Le pourcentage de consommation d'alcool à risque est supérieur parmi les jeunes car il est de l'ordre de 17,4% pour les hommes et de 9,2% pour les femmes entre 15 à 34 ans.

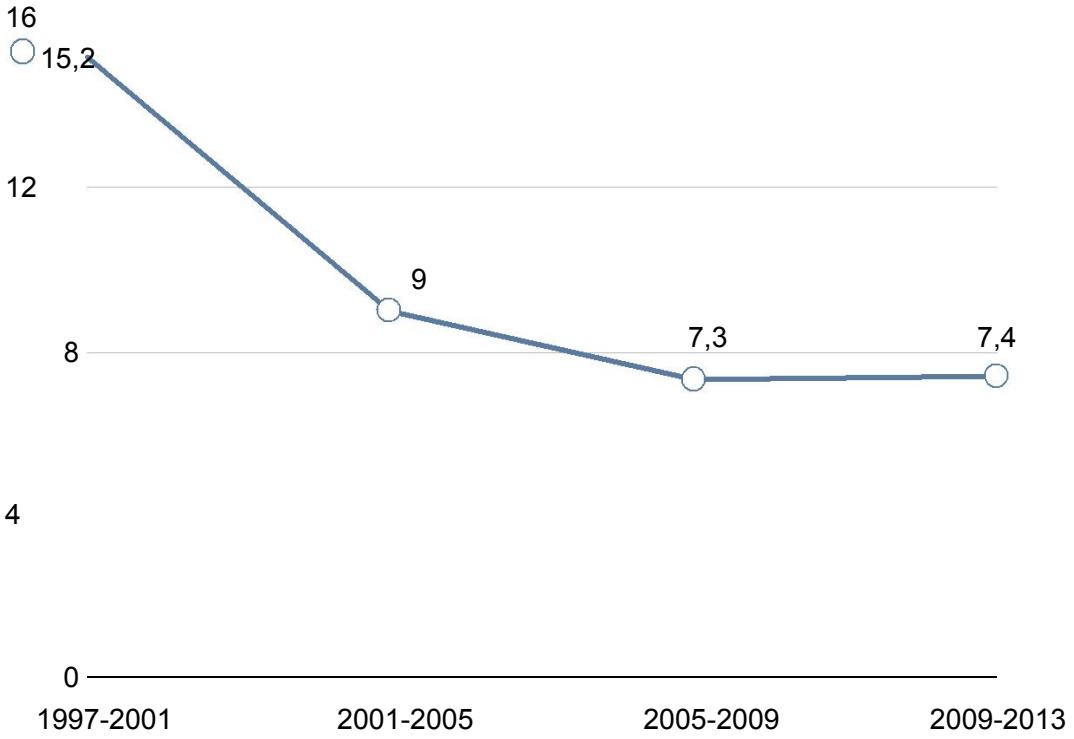
2. La vaccination et la surveillance épidémiologique

En ce qui concerne la vaccination et la surveillance épidémiologique, les résultats du programme de tuberculose sont favorables car il a permis de passer d'un taux d'incidence de 15,2 de 1997-2001 à un taux d'incidence de 7,4 de 2009-2013.

Les résultats sont disponibles sur le site web du Ministère de la Santé et du Bien-être (www.salut.ad).

Vous trouverez ci-dessous, quelques uns des résultats :

Taux d'incidence par 100.000 habitants en Andorre selon 5 années



3. Les mesures prises par le Gouvernement pour prévenir les accidents sont les suivantes :

En ce qui concerne les mesures préventives que le Gouvernement a adopté pour réduire les accidents et améliorer la sécurité routière, il faut savoir que le réseau routier de l'Andorre a une longueur approximative de 250 km et dispose de 9 radars de contrôle.

De plus, entre 2011 à 2012, la Radio et Télévision d'Andorre a diffusé différentes campagnes de sensibilisation. Les titres étaient les suivants:

- Equipe ton véhicule avec des pneus de contacts, munis-toi de chaînes en hiver
- Comment circuler dans les ronds point
- Bien garer ta voiture est un acte de bonne convivialité et de civisme
- Les couleurs de la neige

Il est important de mentionner aussi les différents programmes de sensibilisation mis en place durant l'année scolaire 2013-2014 entre le Ministère de l'Education et de la Jeunesse et d'autres entités qui sont les suivants :

Ministère de la Justice et de l'Intérieur

Formation sur les premiers secours pour enfants (PAPI)
Les moniteurs de la Croix Rouge Andorrane s'occupent de donner cette formation aux élèves de 10 à 12 ans des trois systèmes éducatifs. La formation est de 9 heures et les techniques qui sont enseignées permettent aux jeunes d'agir dans les situations difficiles de la vie quotidienne mais aussi d'apprendre à les surmonter avec efficacité. La 5ème édition a eu lieu pendant le cours scolaire 2013-2014.

Formation sur la prévention et les secours civiques de niveau 1 et des risques naturels d'Andorre (2013-2014)
Cette formation a été organisée par la Croix Rouge Andorrane, le Département de protection Civile d'Andorre et le Centre d'Etudes de la Neige et de la Montagne d'Andorre (CENMA) de l'Institut d'Etudes Andorranes. La formation s'adresse aux élèves qui sont en dernière année d'enseignement obligatoire des trois systèmes éducatifs. L'objectif de ce cours est de continuer la formation des premiers secours que les élèves d'entre 10 et 12 ans ont réalisé afin d'élargir les contenus et d'inclure des connaissances sur les risques naturels d'Andorre. La durée de ce cours est de 10 heures. Les 7 premières heures sont relatives aux premiers secours et les trois autres aux risques naturels.

À la fin de la formation, les élèves reçoivent un ertificat officiel du Gouvernement d'Andorre qui est livré par le Département de Protection Civile et de Gestion des urgences du Ministère de l'Intérieur.

Forces électriques d'Andorre (FEDA)
Le Département de Sécurité, d'hygiène, et de l'environnement de FEDA a offert des cours sur la prévention des risques électriques et sur le bon usage de l'énergie. Cette formation s'adresse aux élèves de CM1, CM2 et de 6ème des trois systèmes éducatifs. La durée est d'une heure. Les sessions ont eu lieu entre le mois d'avril et juin 2014. 14 écoles se sont inscrites et 32 groupes-classes se sont formés avec des élèves d'entre 10-12 ans.

Le Ministère de l'Education et de la Jeunesse pilote conjointement avec les Mairies, plus particulièrement, avec les agents de circulation un programme d'éducation à la sécurité routière qui a pour objectif de former et de sensibiliser les jeunes de notre pays à l'éducation routière. Ce programme existe depuis 14 ans.

Lors de l'année scolaire 2013-2014, vous trouverez ci-dessous quelques données relatives aux élèves qui ont assisté à ce programme:

Age	Nombre d'élèves
4-6 ans	939
6-8 ans	845
8-10 ans	774
10-12 ans	584
14-16 ans	1042

SOUS-ANNEXES 1 ET 2

SOUS-ANNEXE 1

Data publicació: 03/10/2012

Número publicació: 048

Any publicació: 24

Data document: 26/09/2012

Organisme: 04. Govern

Sumari: Decret del 26-09-2012 pel qual s'aprova el Reglament que regula els criteris que

han de complir es sales per a fumadors; el control, la vigilància i la senyalització d'aquestes sales, i els espais on està prohibit fumar.

Decret pel qual s'aprova el Reglament que regula els criteris que han de complir les sales per a fumadors; el control, la vigilància i la senyalització d'aquestes sales, i els espais on està prohibit fumar

Exposició de motius

Vista la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental, en què s'estableix la necessitat de concretar reglamentàriament els criteris que han de complir les sales per a fumadors previstes en aquesta mateixa Llei;

Tenint en compte la necessitat d'establir un instrument reglamentari que reguli els aspectes relacionats amb el procediment de control a l'hora de vetllar pel compliment del principi de protecció de les persones no fumadores establert per la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental;

És necessari redactar un reglament que reguli aquests aspectes i que esdevingui una eina unificada que en faciliti l'aplicació.

Formalment el Reglament s'estructura en quatre capítols, vint-i-cinc articles i tres disposicions, una de derogatòria, una de transitòria i una de final. A més de concretar l'objecte del Reglament i els criteris que han de complir les sales per a fumadors, l'articulat estableix els requisits pel que fa a la senyalització dels espais on es prohibeix fumar i de les sales de fumadors, i el procediment dels òrgans de control. També deroga expressament els articles 7, 8 i 9 del Reglament que regula determinats aspectes de la venda i el consum de productes del tabac, aprovat per decret el 16 de juny del 2004.

A proposta de la ministra de Salut i Benestar, el Govern, en la sessió del 26 de setembre del 2012 aprova el Decret pel qual s'aprova el Reglament que regula els criteris que han de complir les sales per a fumadors; el control, la vigilància i la senyalització d'aquestes sales, i els espais on està prohibit fumar.

Article únic

S'aprova el Reglament que regula els criteris que han de complir les sales per a fumadors; el control, la vigilància i la senyalització d'aquestes sales, i els espais on està prohibit fumar, que entra en vigor el 13 de desembre del 2012.

Reglament

que regula els criteris que han de complir les sales per a fumadors; el control, la vigilància i la senyalització d'aquestes sales, i els espais on està prohibit fumar.

Capítol primer. Objecte

Article 1

Objecte

Amb la finalitat de donar compliment a la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental, aquest Reglament té per objecte:

1. Determinar els requisits tècnics que han de complir les sales per a fumadors i el procediment de declaració.

2. Establir els requisits pel que fa a la senyalització dels espais on es prohibeix fumar i de les sales per a fumadors.

3. Establir el procediment dels òrgans de control per vetllar per l'aplicació de la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental.

Capítol segon. Requisits que han de complir les sales per a fumadors

Article 2

Sales per a fumadors. Aspectes generals

1. Les sales per a fumadors són determinades pel titular de l'edifici públic o de l'establiment privat, d'acord amb els criteris reglamentaris establerts en aquest Reglament. Davant la impossibilitat de complir amb aquests criteris tot l'edifici o l'establiment s'ha de convertir en un espai sense fum.

2. El titular de l'establiment té dret a decidir no habilitar sales per a fumadors i garantir, en aquest sentit, un espai lliure de fum.

3. En les sales per a fumadors hi és prohibida la presència de menors de 18 anys.

4. En les sales per a fumadors no s'hi pot prestar cap servei.

5. L'empresari té un deure de protecció envers els seus treballadors respecte al fum del tabac, independentment que siguin fumadors o no ho siguin. Per tant, en el cas que un treballador hagi d'entrar a la sala de fumadors per exercir les seves tasques laborals, no hi pot haver cap fumador dins i caldrà que s'esperi fins a que es renovi suficientment l'aire interior, a excepció que s'hi hagi d'entrar per causes de força major.

6. Les sales per a fumadors són locals tancats i no poden constituir en cap cas zones de pas.

7. La capacitat de les sales per a fumadors es calcula considerant la proporció d'un metre quadrat (1m²) per persona com a màxim. En cap cas no es pot destinar la totalitat de l'establiment o local a sales per a fumadors, i la distribució dels espais ha de guardar, com a màxim, una proporció equitable entre els espais destinats a sales per a fumadors i els espais en els quals està totalment prohibit fumar.

8. Aquestes sales han de complir les condicions de seguretat contra incendis, d'instal•lacions elèctriques, d'accessibilitat i de contaminació acústica que hi siguin aplicables segons la normativa vigent, sens perjudici de qualsevol exigència superior o extra que pugui establir aquest Reglament.

Article 3

Criteris i condicions tècniques de separació i d'instal•lació elèctrica de les sales per a fumadors dels establiments privats i de les zones de treball

1. Les sales de fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades han d'estar separades físicament de la resta de dependències de l'edifici o establiment.

2. Les sales per a fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades han de disposar d'una porta de pas d'una amplada no inferior a 0,9 m d'obertura de dins del local cap enfora, és a dir, que s'ha d'obrir en sentit d'escapatòria. La porta s'ha de ancart automàticament darrere l'entrada o sortida del fumador, sense possibilitat d'obertura no intencionada (automatismes mecànics o automatismes electrònics amb seguretat positiva). La porta no pot quedar oberta, excepte durant les operacions de neteja i manteniment.

3. Les sales per a fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades han de disposar d'un extintor, situat a l'exterior i a prop de la sala, degudament senyalitzat i mantingut.

4. Les sales per a fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades poden ser:

a) Sales o habitacles d'obra.

b) Sales prefabricades.

5. Per habilitar una sala o habitacle d'obra per a fumadors cal presentar un projecte tècnic d'acord amb el que estableix la legislació vigent en matèria de seguretat i qualitat industrial, redactat i signat per una persona professional autoritzada pel Govern en l'exercici de la professió d'enginyeria o d'arquitectura.

6. Per habilitar una sala per a fumadors prefabricada cal presentar únicament un certificat d'instal•l ació de l'empresa instal•ladora que l'ha efectuat.

Article 4

Sales o habitacles d'obra

1. Les sales o els habitacles d'obra, incloent-hi els que siguin de materials transparents o translúcids, s'han de construir seguint les disposicions del projecte tècnic autoritzat i complint els requisits mínims reglamentaris següents:

a) En el cas que els tancaments perimetrals siguin exclusivament de materials opacs, les sales han de disposar d'una obertura transparent no practicable que en permeti veure l'interior des del local d'accés i viceversa. Aquesta obertura pot situar-se a la porta o en qualsevol de les parets.

b) En el cas d'emprar material transparent o translúcid, aquest material ha de disposar de característ iques mecàniques de tipus laminat, ha de contenir de forma visible la marca d'aigua que dóna fe del seu compliment reglamentari, i una vegada s'ha col•locat, ha de garantir l'estanquitat respecte a l'estructura de suport.

Article 5

Sales prefabricades

D'acord amb la Llei de seguretat i qualitat industrial vigent, es poden instal•lar totes les sales prefabricades que compleixin les normes tècniques europees que garanteixin el marcatge CE, i per tant, disposin de la seva certificació lliurada pel fabricant i l'instal•lador nacional. Si no és així, es poden instal•lar totes les que disposin de la normativa nacional d'origen en països de l'àmbit de 'Espail Econòmic Europeu, sempre que les característiques tècniques d'aquestes sales de fumadors prefabricades compleixin com a mínim els criteris establerts en aquest Reglament.

Article 6

Sistema de ventilació de les sales per a fumadors dels establiments privats i de les zones de

treball privades

1. Siguin d'obra o prefabricades, les sales per a fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades han de disposar d'un sistema de ventilació suficient i independent de la resta del sistema de ventilació o de climatització del local o de l'edifici de manera que:

a) Es garanteixi la no-propagació dels fums fora de la sala de fumadors establint una diferència de pressió contínua de cinc pascals (5 Pa) entre la sala de fumadors i la resta de l'establiment.

b) El sistema de ventilació de l'aire s'ha d'efectuar per ventilació mecànica forçada evacuant els fums de forma estanca cap a l'exterior de l'edifici fins a la teulada. En cas de no poder instal•lar aquest circuit d'evacuació dels fums, es poden conduir cap a la façana de l'immoble, amb un sistema de filtratge del fum certificat i degudament dimensionat per evitar molèsties en l'entorn més immediat de manera que s'eliminin les olors i les partícules.

c) El sistema d'extracció de l'aire de la sala per ventilació mecànica forçada ha de permetre una renovació d'aire a l'interior de la sala, de com a mínim 10 vegades el volum de la sala per hora.

2. Cap element mecànic o susceptible de produir soroll no pot superar el valor límit d'immissió acústica establert per la reglamentació vigent.

Article 7

Equipament, manteniment i neteja de les sales per a fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades

1. Les sales per a fumadors del establiments privats i de les zones de treball privades, han de disposar d'un nombre suficient de cendrers, emprant de preferència, cendrers fixos, no manipulables pels fumadors i equipats amb un sistema de neteja d'accés per clau eina de manteniment.

2. S'ha de garantir el correcte manteniment preventiu i correctiu, així com la neteja d'aquestes sales d'acord amb els plans establerts en funció del tipus de sala.

3. En cas que es disposi de mobiliari a l'interior de les sales de fumadors, ha de ser de materials fàcils de netejar.

4. La neteja i el manteniment de les sales estan subjectes als plans d'autoprotecció per als treballadors de l'empresa propietària, i si escau, gestora, d'acord amb el que estableixen la Llei d'higiene i seguretat en el treball i les normes que la desenvolupen.

Article 8

Declaració de les sales per a fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades

1. Les sales o habitacles d'obra per a fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades queden declarades en el moment de presentar la certificació final del projecte.

La certificació final del projecte s'ha de presentar d'acord amb el que estableix la legislació vigent en matèria de seguretat i qualitat industrial.

2. Les sales prefabricades per a fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades queden declarades en el moment de presentar el certificat d'instal•lació per part de l'empresa instal•ladora. Aquest certificat s'ha de presentar d'acord amb el que estableix la legislació vigent en matèria de seguretat i qualita industrial.

3. La declaració únicament dóna fe de l'existència d'una sala per a fumadors, amb el benentès que el titular de l'establiment privat esdevé responsable del compliment de les condicions i dels requisits tècnics que estableix aquest Reglament.

4. En el moment que es recull el certificat final del projecte amb el número de registre corresponent del ministeri encarregat de la seguretat i la qualitat industrial o bé es recull el certificat d'instal•lació, segons

escaigui en cada cas, el Servei de Tràmits lliura els senyals que indiquen l'existència de la sala de fumadors al local, així com els senyals que cal emprar per identificar la sala per a fumadors.

5. La sala de fumadors, sigui d'obra o prefabricada, ha de ser objecte de revisió periòdica cada tres anys per part d'un organisme d'inspecció i control autoritza en matèria de seguretat i qualitat industrial. Aquest organisme ha de lliurar al ministeri competent i al titular un certificat amb el resultat de la revisió periòdica, e què ha d'especificar si cal efectuar-hi cap treball per complir la reglamentació vigent. La còpia per a l'Administració ha d'estar signada per l'organisme esmentat anteriorment i pel titular. Si no es presenta el certificat esmentat a l'Administració, es considera que la revisió no s'ha efectuat.

6. Les sales per a fumadors poden ser objecte d'inspecció pels serveis d'inspecció de l'Administraciópública per verificar que compleixen els requisits establerts en aquest Reglament.

7. En el cas que la sala de fumadors deixi de complir els requisits mínims establerts, no es pot utilitzar com a sala de fumadors fins que es restitueixin aquestes condicions.

Article 9

Centres de salut mental, i residències de discapacitats i geriàtriques

1. Els centres de salut mental, i les residències de discapacitats i geriàtriques poden habilitar sales per a fumadors, les quals han de complir els aspectes generals i els criteris establerts en aquest Reglament per a les sales de fumadors dels establiments privats i de les zones de treball privades.

2. En aquests espais només hi poden fumar els interns del centre, no hi poden fumar ni els treballadors ni els visitants.

3. No es pot estendre el permís de fumar a les habitacions ni a la resta de zones comunes.

Article 10

Centres de detenció i privació de la llibertat

1. Els centres de detenció i privació de la llibertat han d'adequar la seva normativa interna de funcionament per garantir a les persones no fumadores una protecció eficaç contra els fums emesos per la combustió de tabac, i assegurar la protecció contra el tabaquisme passiu ambiental.

2. Als centres de detenció i privació de la llibertat només es permet fumar als interns privats de llibertat en els espais habilitats a aquest efecte i no hi poden fumar ni els visitants ni els treballadors.

3. En cas d'habilitar sales per a fumadors, aquestes han de complir els criteris establerts per a les sales de fumadors en aquest Reglament.

4. La direcció del centre és la responsable de designar els espais en què està permès fumar i d'identificar-los correctament d'acord amb el que estableix aquest Reglament.

Capítol tercer. Senyalització

Article 11

Senyalització dels espais on està prohibit fumar i de les sales de fumadors

1. Els espais on està prohibit fumar i les sales per a fumadors han d'estar senyalitzats amb els rètols que facilita el ministeri responsable de la salut, que es poden obtenir a través dels serveis de tràmits o descarregant-los de la pàgina web del Govern.

2. Els rètols s'han de col•locar en un lloc ben visible i respectant com a mínim les indicacions previstes en aquest Reglament.

3. Tots els equipaments (vehicles, màquines, ascensors i d'altres) que estiguin senyalitzats d'origen pel fabricant amb la prohibició de fumar no cal que adaptin aquesta senyalització a la senyalització nacionalde prohibit fumar. N'hi ha prou amb la senyalització d'origen.

Article 12

Senyalització en edificis públics

1. S'entén per edifici públic on està prohibit fumar els immobles coberts i els seus annexos, encara que no estiguin coberts, així com les instal•lacions i els equipaments de l'Administració pública i de les entitats parapúbliques, incloses les zones no destinades al públic, amb excepció dels parcs i els jardins en les zones no destinades als menors d'edat.

2. Als edificis públics s'han de senyalitzar totes les zones d'accés amb el rètol de prohibit fumar.

Article 13

Senyalització als mitjans de transport particulars de l'Administració pública o de les entitats parapú bliques

Els mitjans de transport particulars de l'Administració pública o de les entitats parapúbliques poden estar senyalitzats o no a lliure criteri del titular, atès que el treballador ha de conèixer la prohibició de fumar.

Article 14

Senyalització als recintes delimitats dels parcs infantils, les zones de joc per a la infància, els parcs i els jardins destinats als menors d'edat

1. Als recintes delimitats dels parcs infantils, les zones de joc per a la infància, els parcs i els jardins destinats als menors d'edat s'han de senyalitzar totes les zones d'accés amb el rètol de prohibit fumar de manera que s'identifiqui inequívocament que no hi està permès fumar.

2. El titular pot utilitzar un suport diferent del vinil adhesiu que facilita el ministeri responsable de la salut, sempre que es mantingui el mateix pictograma, logotip i color, i que no sigui d'una mida inferior a 10 x 10 cm.

Article 15

Senyalització als mitjans de transport col•lectiu

L'interior dels mitjans de transport col•lectiu de passatgers s'ha de senyalitzar amb el rètol de prohibit fumar.

Article 16

Senyalització als ascensors

L'interior dels ascensors s'ha de senyalitzar amb el rètol de prohibit fumar, a excepció dels que disposin d'una retolació de fàbrica que indiqui clarament la prohibició de fumar.

Article 17

Senyalització als centres de salut mental, residències de discapacitats i geriàtriques

1. Als centres de salut mental, i les residències de discapacitats i geriàtriques s'han de senyalitzar totes les zones d'accés amb el rètol de prohibit fumar.

2. Les sales per a fumadors dels centres de salut mental, i de les residències de discapacitats i geriàtriques s'han de senyalitzar a l'entrada i a l'interior amb el rètol de zona habilitada de manera que s'identifiqui inequívocament que es tracta de la sala de fumadors.

Article 18

Senyalització als centres de detenció i privació dela llibertat

1. Als centres de detenció i privació de la llibertat s'han de senyalitzar totes les zones d'accés amb el rètol de prohibit fumar.

2. Els espais habilitats per fumar dels centres de detenció i privació de la llibertat se senyalitzen a l'entrada i a l'interior amb el rètol de zona habilitada de manera que s'identifiqui inequívocament que es tracta d'un espai per a fumadors.

Article 19

Senyalització a les zones de treball

A les zones de treball la prohibició de fumar pot estar o no senyalitzada a lliure criteri del titular, atès que el treballador ha de conèixer la prohibició de fumar.

En cas d'optar per la senyalització de la prohibició de fumar l'interior de les zones de treball s'ha de senyalitzar amb el rètol de prohibit fumar de manera que s'identifiqui inequívocament que no hi està permès fumar.

Les sales per a fumadors de les zones de treball privades s'han de senyalitzar a l'entrada i a l'interior amb el rètol de zona habilitada de manera que s'identifiqu inequívocament que es tracta de la sala de fumadors.

Article 20

Senyalització als establiments privats

1. S'entén per establiment privat on està prohibit fumar les zones d'ús comú dels clients i les d'accé s al públic dels immobles coberts i annexos coberts, així com les instal•lacions i els equipaments coberts de les persones o les entitats privades on es desenvolupi una activitat comercial, industrial o de serveis, incloent-hi les instal•lacions esportives encara que no estiguin cobertes i les instal•lacions culturals i lú diques no cobertes, si en aquestes darreres es permet l'accés a menors, a excepció de les sales habilitades per a fumadors.

2. Es considera immoble o annex cobert tota instal•lació que tingui un sostre o un parament a la part superior, a excepció dels que, tot i tenir un sostre o un parament a la part superior, garanteixen una zona sense parets, murs, paraments ni tancaments continuats en almenys el 50% de la superfície total del perímetre, o més del 60% en el cas que aquestes obertures siguin discontínues. Aquestes zones obertes (sense parets, murs, paraments ni tancaments) no poden disposar de cap element fix o mòbil que les pugui tancar o obstruir.

3. La senyalització als establiments privats s'ha de fer de la manera següent:

a) Per als establiments privats que no disposen de sales per a fumadors:

Als establiments privats que no disposen de sales per a fumadors s'han de senyalitzar totes les

zones d'accés i l'interior amb el rètol de prohibit fumar de manera que s'identifiqui inequívocament la seva condició d'espa lliure de fum on no està permès fumar.

b) Per als establiments privats que disposen de sala per a fumadors:

Als establiments privats que disposen de sales per a fumadors s'han de senyalitzar:

- Les zones d'accés amb el rètol de "Prohibit fumar excepte en zones habilitades".

- A dins, amb excepció de la sala de fumadors, amb el rètol de prohibit fumar de manera que s'identifiquin inequívocament els espais d'accés públic on no es pot fumar.
- Les sales per a fumadors d'aquests establiments s'han de senyalitzar a l'entrada i a l'interior amb el rètol de zona habilitada de manera que s'identifiqui inequívocament que es tracta de la sala de fumadors.

Capítol quart. Procediment i òrgans de control

Article 21

Control i vigilància

1. De la responsabilitat davant del compliment de la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental, en són responsables tant la persona que fuma com el titular de l'establiment. D'acord amb els principis de responsabilitat, diligència i precaució, els titulars, gerents responsables del local/establiment, han de vetllar pel compliment de la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental.

2. En cas que els clients incompleixin la normativa i que no atenguin les recomanacions del personal de l'establiment, es pot reclamar l'actuació de l'autoritat competent en matèria de seguretat pública.

3. Tots els serveis d'inspecció de l'Administraciópública estan obligats a denu nciar qualsevol infracció que observin a la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental prop del servei competent en matèria de vigilància de la salut, i també a col•laborar amb aquest servei en tot el que se'ls pugui requerir.

4. Les actuacions de control i vigilància del compliment de la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental, s'emmarquen en el transcurs de l'activitat habitual d'inspecció dins del seu àmbit d'actuació. També es poden iniciar d'acord amb els programes d'actuació i les directrius que estableixi el Govern o arran d'una denúncia per iniciativa pri vada.

5. En cas que la denúncia s'interposi per iniciativ a privada, la persona denunciant està obligada a identificar-se.

6. La denúncia s'ha de formalitzar als serveis de t ràmits, mitjançant el formulari corresponent segons el model establert; posteriorment, es tramet al servei competent en matèria de vigilància de la salut.

Article 22

Inspecció

1. Per accedir a l'establiment o a l'espai on s'ha d'exercir el control, el personal inspector ha d'acreditar la seva condició mitjançant la credencial corresponent.

2. En les seves actuacions, el personal inspector pot requerir tota la informació que cregui necessària amb vista a l'aclariment dels fets objecte de la inspecció.

3. Les persones físiques o jurídiques responsables del local o de l'establiment objecte de control i inspecció estan obligades a requeriment dels inspectors, a:

a) Facilitar a la inspecció l'accés a l'establiment, el local o la zona privada.

b) Subministrar les dades reals i exactes que els siguin requerides i exhibir la documentació que acrediti les dades sol•licitades.

c) Donar, en general, tota classe de facilitats per al desenvolupament de les funcions de control i inspecció

Article 23

Acta o informe d'inspecció

1. Tota inspecció ha de quedar reflectida en una acta o informe. A l'acta o l'informe de la inspecció s'hi ha de consignar:

a) El lloc, la data i l'hora de la inspecció.

b) La identificació del departament i del funcionari que exerceix les tasques inspectores i que subscriu l'acta o l'informe.

c) El nom o la raó social i el número del registre del local o establiment, o el nom i les dades d'identificació de la persona suposada infractora segons correspongui.

d) El nom i els cognoms del titular administratiu del local.

e) El nom i els cognoms i el caràcter de la representació de la persona que atén les actuacions inspectores.

f) La descripció dels fets constatats.

g) Les observacions i la informació complementària.

2. L'acta o l'informe l'ha de signar l'inspector i el titular o responsable de l'establiment o del local o la persona suposada infractora que atén l'actuació de controloficial, amb la consigna del lloc i la data dels fets.

3. En cas que el titular o el responsable de l'establiment o del local inspeccionat o la persona suposada infractora refusi signar l'acta, aquesta acta queda autoritzada amb la

signatura de l'agent de l'autoritat, que dóna fe dels actes de la inspecció.

4. L'original de l'acta queda en poder de l'autoritat inspectora, que l'eleva a l'autoritat competent responsable de la salut, i se'n lliura una còpia al titular o responsable del local inspeccionat o la persona suposada infractora.

Article 24

Procediment sancionador

1. El procediment sancionador es fa d'acord amb el que disposa la normativa vigent en matèria de regulació del procediment sancionador.

2. El procediment sancionador es pot incoar a partir d'una denúncia i d'ofici.

3. Tant la denúncia com les actes o els informes c orresponents s'han d'elevar a l'autoritat competent del ministeri responsable de la salut, per impulsar les actuacions que sigui procedent efectuar, entre les quals s'inclouen:

a) L'arxiu de les actuacions.

b) La pràctica de noves inspeccions.

c) L'obertura d'un expedient sancionador.

4. Les sancions s'imposen a la persona física o jurídica que hagi comès la infracció, d'acord amb el que estableix l'article 7 de la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental.

Article 25

Sancions

L'incompliment de qualsevol de les disposicions, obligacions o prohibicions establertes en aquest Reglament és sancionat de conformitat amb el que estableix la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental.

Disposicions derogatòria

Queden derogats els articles 7, 8 i 9 del Reglament que regula determinats aspectes de la venda i el consum de productes del tabac, de 16 de juny del 2004, i totes les normes de rang igual o inferior que s'oposin al que estableix aquest Reglament o el contradiguin.

Disposició transitòria primera

S'estableix un període d'un any des de l'entrada en vigor d'aquest Reglament perquè s'adeqüin a la nova senyalització els espais en què està prohibit fumar i que estan senyalitzats amb els

rètols facilitats pel Govern d'acord amb el Reglament que regula determinats aspectes de la venda i el consum de productes del tabac, del 16 de juny del 2004. Durant aquest període d'un any, la retolació que facilita actualment el ministeri encarregat de la salut pot conviure amb la retolació que es facilitava amb anterioritat al present Reglament.

Disposició final

S'entén que en el moment que entri en vigor la prohibició de fumar als establiments privats i les zones de treball privades establerta per la Llei 7/2012, del 17 de maig, de protecció contra el tabaquisme passiu ambiental, els centres o els establiments que no hagin habilitat sales per a fumadors de conformitat amb la legislació vigent, són considerats espais lliures de fum i no hi està permès fumar.

Cosa que es fa pública per a coneixement general

Andorra la Vella, 26 de setembre del 2012

Antoni Martí Petit

Cap de Govern

SOUS-ANNEXE 2

Data publicació: 30/03/2011
Número publicació: 019
Any publicació: 23
Data document: 23/03/2011
Organisme: 04. Govern
Sumari: Decret del 23-03-2011 regulador del consum de begudes alcohòliques a la via pública.

Decret regulador del consum de begudes alcohòliques a la via pública

Exposició de motius

Vista la Llei 8/2004, del 27 de maig, qualificada del Cos de Policia, concretament, l'article 7c;

Atesa la necessitat de garantir la tranquil—litat pública i el descans legítim dels ciutadans, i per evitar que es pertorbi l'ordre públic, és necessari regular les conductes que contravenen la convivència social del Principat d'Andorra.

En aquest sentit, el Govern, conscient de la realitat social del país i amb la ferma voluntat de protegir molt especialment la població juvenil en el consum en grup d'alcohol en vies i espais públics, tenint en compte a més les conseqüències que comporta en la convivència veïnal i en l'ordre públic, considera imperiós regular els mecanismes de control del consum en grup d'aquesta substància a la via i als espais públics a fi de reduir-ne el consum i evitar a l'ensems

qualsevol pertorbació de l'ordre públic.

A proposta del ministre d'Interior, el Govern, en la sessió del 23 de març del 2011, Decreta

Article únic

S'aprova el Decret regulador del consum de begudes alcohòliques a la via pública, que entrarà en vigor l'endemà que es publiqui al Butlletí Oficial del Principat d'Andorra.

Article 1

Objecte i àmbit d'aplicació

Aquest Decret té com a finalitat regular el consum en grup de begudes alcohòliques a la via i als espais públics i establir les mesures i les actuacions del Ministeri d'Interior per garantir l'ordre públic i evitar que es pertorbi la tranquil—litat pública.

D'acord amb aquest Decret, es considera beguda alcohòlica tota beguda natural o composta, la graduació alcohòlica de la qual, natural o bé adquirida, sigui superior a 1,0 grau percentual del seu volum.

Article 2

Règim regulador

No és permès consumir en grup begudes alcohòliques a les vies i als espais públics on sigui susceptible d'alterar la tranquil—litat i l'ordre públics, excepte per als majors d'edat en espais públics oberts degudament autoritzats a l'efecte tals com terrasses i similars, festes comunals o estatals i esdeveniments populars.

Article 3

Règim sancionador

D'acord amb aquest Reglament, són infraccions les accions o les omissions comeses per les persones físiques amb violació de les normes d'aquest Reglament.

La responsabilitat administrativa derivada de les infraccions s'exigeix a les persones físiques que hagin participat per acció o per omissió en la violació de les normes.

Es confirma el règim aplicable a la tipicitat legal o a la classificació de les infraccions i a les sancions establertes en el Decret, del 8 de novembre de 1985, sobre tranquil—litat pública. En el moment de constatar-ne la infracció, els agents del Departament de Policia comissaran totes les begudes alcohòliques.

Cosa que es fa pública per a coneixement general.

Andorra la Vella, 23 de març del 2011

Jaume Bartumeu Cassany

Cap de Govern

CSER 11§3 AZERBAIDJAN

Le Comité conclut que la situation de l'Azerbaïdjan n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif que la législation n'interdit pas la vente et l'utilisation de l'amiante.

106. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 11§3 BULGARIE

Le Comité conclut que la situation de la Bulgarie n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que des mesures appropriées ont été prises pour prévenir les accidents de la route et domestiques.

107. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 11§3 FRANCE

Le Comité conclut que la situation de la France n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif d'un défaut de prévention des maladies et des accidents dans les communautés Roms.

108. Voir la réponse donnée au titre de l'article 11§1 CSE.

CSER 11§3 GEORGIE

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que des mesures adéquates ont été prises pour assurer l'accès à l'eau potable dans les zones rurales.

109. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 11§3 IRLANDE

Le Comité conclut que la situation de l'Irlande n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte aux motifs que :

- *il n'a pas été établi que des mesures appropriées aient été prises pour prévenir les risques liés à l'amiante ;*
- *il n'a pas été établi que des mesures appropriées aient été prises pour prévenir les accidents et en réduire le nombre.*

110. La représentante de l'Irlande a fourni par écrit les informations suivantes:

ASBESTOS

The placing on the market, supply and use of asbestos fibres of all types, and of products containing asbestos fibres, is now prohibited under the EU Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (REACH) Regulation. The restriction on asbestos fibres and products containing these fibres that applies in Ireland is contained in Annex XVII of the REACH Regulation.

The legislation prohibits the use, reuse, sale, supply, further adaptation etc. of materials containing asbestos fibres. The restriction conditions for asbestos fibres can be found in entry no. 6 of Annex XVII of the REACH Regulation, amended by Regulation (EC) No. 552/2009. The Health and Safety Authority is the lead Competent and Enforcement Authority for REACH in Ireland. Enforcement of REACH is facilitated under the Chemicals Acts 2008 and 2010. Further information on the REACH regulation can found on the REACH webpages of the HSA website www.hsa.ie.

The Chemicals (Asbestos Articles) Regulations 2011 ("CAA") (S.I. No. 248 of 2011), which came into operation on 31 May, 2011, specify how the Health and Safety Authority may issue a certificate to exempt an asbestos-containing article, or category of such articles, from the prohibition on the placing on the market of an asbestos-containing article provided for by Article 67 and Annex XVII of the EU REACH Regulation 1907/2006. The purpose of the CAA Regulations is to give effect to provisions laid down in the second subparagraph of paragraph 2 of Entry 6 (6.2.2) of Annex XVII to the REACH Regulation (see Regulation 552/2009). Under 6.2.2, Member States are allowed to decide whether or not to allow the placing on the market of second hand articles (i.e. articles installed or in service before 1st January 2005) containing asbestos fibres at a national level.

See more at: http://www.hsa.ie/eng/Your_Industry/Chemicals/Asbestos/Legislation/#sthash.pbL1EKEu.dpuf

In addition, there is other relevant legislation which regulates the use and further restriction of asbestos and asbestos containing materials in Ireland. The Safety, Health and Welfare at Work (Exposure to Asbestos) Regulations, 2006 (S.I. No. 386 of 2006), amended by S.I. No. 589/2010, aim to protect the health and safety of all employees who may be exposed to dust from asbestos containing materials, during the course of their work activities. The regulations apply to all work activities and workplaces where there is a risk of people inhaling asbestos dust.

See more at:
http://www.hsa.ie/eng/Your_Industry/Chemicals/Asbestos/Legislation/#sthash.pbL1EKEu.VYVJqlgK.dpuf

Health and safety requirements for asbestos
Health and safety legislation govern the removal and disposal of asbestos and the methodology adopted for the removal and disposal of asbestos in each case is specific to the risks identified and dependant on the type of asbestos. The Health & Safety Authority (HSA) is the appropriate body to contact with regard to the handling of asbestos. Significant information relating to the handling of waste asbestos containing materials is available from the HSA and queries concerning working with asbestos should be directed to the Health & Safety Authority (HSA).

In 2013, the HSA published comprehensive guidelines on 'Asbestos-Containing Materials (ACMs) in Workplaces'. Section 17 of the Guidelines describes the management and disposal of ACMs and Appendix 2 addresses the management of asbestos-containing materials, including specific guidance on asbestos cement. This publication is available here: http://www.hsa.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Chemical_and_Hazardous_Substances/Asbestos-containing_Materials_ACMs_in_Workplaces_-_Practical_Guidelines_on_ACM_Management_and_Abatement.html

Steps taken to detect the presence of asbestos in residential and public buildings
The Health and Safety Authority has responsibility for the regulation of health and safety in workplaces. In relation to privately owned residential properties, there are new responsibilities for homeowners where they plan to undertake construction related work. Duties on homeowners are contained in the Safety, Health and Welfare at Work (Construction) Regulations 2013 (S.I. No. 291 of 2013). These regulations require that the homeowner appoints project supervisors where there may be a particular risk such as asbestos. Further information can be found in the following HSA guidance document.

http://www.hsa.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Construction/homeowners_guidance.pdf

Asbestos Waste
The primary responsibility for the management of any waste, including costs for removal or disposal, lies with the holder of the waste, i.e. the natural or legal person in possession of the waste, or the producer of the waste.

The provisions of the EU Waste Framework Directive (2008/98/EC) have been transposed into Irish law through the Waste Management Act 1996 & S.I. No. 126 of 2011 (EU Waste Directive) Regulations. The legislation places a duty of care on the producers of waste to ensure that the waste does not present a risk to human health or the environment.

In particular, regulation 32 of S.I. No. 126 of 2011 requires that;

(1) A person holding, treating or otherwise in control of waste shall ensure that waste management is carried out without endangering human health, without harming the environment and, in particular—
(a) without risk to water, air, soil, plants or animals,
(b) without causing a nuisance through noise or odours, and
(c) without adversely affecting the countryside or places of special interest.
(2) A person who contravenes paragraph (1) shall be guilty of an offence.

(3) The Agency and the local authorities shall, in carrying out their respective functions under the Act of 1996, take the necessary enforcement measures to ensure that waste **management is** carried out in accordance with paragraph (1).

With regards the control of hazardous waste, Regulation 33 (1) of S.I. No. 126 of 2011 requires that it shall be the duty of waste producers and waste holders to ensure that the production, collection and transportation of hazardous waste, as well as its storage and treatment, are carried out in conditions providing protection for the environment and human health.

In addition, in the case of hazardous waste, a holder of waste is required, without delay, to inform both the Local Authority concerned and the Environmental Protection Agency of any loss, spillage, accident or other development concerning that waste which causes or is likely to cause environmental pollution. Enforcement actions against illegal waste activity are a matter for the Local Authorities and the Office of Environmental Enforcement (OEE) within the EPA.

Section 32 of the Waste Management Act 1996 (as amended), also imposes a general duty of care on holders of waste.

Subsection (1) states that a person shall not—

(a) cause or facilitate the abandonment, dumping or unauthorised management or treatment of waste, or

(b) hold, transport, recover or dispose of waste, or treat waste, in a manner that causes or is likely to cause environmental pollution.

Section 32 also provides that it shall be the responsibility of the original waste producer or other waste holder to carry out the treatment of waste himself or herself or have the treatment handled by a dealer or an establishment or undertaking which carries out waste treatment operations or arranged by a private or public waste collector.

Furthermore Section 32 provides that the EPA, the local authorities and Dublin City Council shall take the necessary measures to ensure that, within their territory or area of responsibility, the establishments or undertakings which collect or transport waste on a professional basis deliver the waste collected and transported to appropriate treatment installations.

Waste technical requirements
Waste management, including the disposal of waste asbestos containing materials comes under the remit of the provisions of the Waste Management Act 1996 (as amended) and S.I. No. 126 of 2011 (EU Waste Directive) Regulations as referred to above.

Classification
Asbestos waste is classified as hazardous waste under European waste legislation, and a specific code applies to waste construction materials containing asbestos (EWC 17-06-05*).

Treatment/Disposal
Within the State, waste asbestos containing materials can only be disposed of at a waste facility licensed by the EPA. Currently however, there is no facility currently operational for the acceptance of asbestos for disposal in Ireland. Prior to any demolition work or remediation of materials containing asbestos, a hazardous waste transfer station licensed by the EPA should be contracted with a view to arranging to have the asbestos waste transferred for treatment/disposal at an appropriate facility abroad. Additional general information on asbestos, including information on disposal and hazardous waste transfer facilities can be obtained from the Environmental Protection Agency's website http://www.epa.ie/waste/hazardous/asbestos/

Transport
Asbestos waste must only be surrendered to a waste collection permit holder authorised under the Waste Management (Collection Permit) Regulations 2007, to collect this type of waste. Offaly County Council was appointed as the National Waste Collection Permit Office (NWCPO) and has been in operation from the 1st February 2012. NWCPO's role is to accept and process all new and review Waste Collection Permit applications for all Waste Management Regions in the Republic of Ireland. NWCPO also carry out additions and amendments to existing Waste Collection Permits. For further details, please refer to their website: http://www.nwcpo.ie/

As a hazardous waste, the movement of asbestos waste within the State is also subject to a notification procedure, and the European Communities (Shipments of Waste exclusively within Ireland) Regulations 2011 designate the National Transfrontier Shipment Office (NTFSO) in Dublin City Council as the sole competent authority for the administration of hazardous waste movements within Ireland. The NTFSO has set up an electronic tracking system in accordance with the provisions of these Regulations, and establishments or undertakings which produce collect or transport hazardous waste on a professional basis and consignees of waste containing asbestos are obliged to comply with the requirements of the NTFSO concerning the completion and use of waste transfer documents. Furthermore, the Regulations oblige a waste producer or waste holder to take appropriate steps to obtain documentary evidence that any consignment of hazardous waste which is moved on his or her behalf by a carrier is received by the relevant consignee.

The amount of asbestos which was notified, via the Waste Regulation Management System, as moving within the State during 2012 and 2013 was as follows:

2012 – 5,422 tonnes
2013 – 6,057 tonnes

Where asbestos waste is being transported, the Health and Safety Authority has a regulatory role in relation to the transport of asbestos containing waste by road in Ireland. The European Communities (Carriage of Dangerous Goods by Road and Use of Transportable Pressure Equipment) Regulations 2011 (S.I. No. 349 of 2011) as amended by S.I. No. 289 of 2013, apply to the carriage of dangerous goods by road in tanks, bulk and packages, including the related packing, loading, filling and unloading of the dangerous goods. The 2011 and 2013 regulations give effect to the 2013 European Agreement Concerning the International
Carriage of Dangerous Goods by Road (ADR). There are some exemptions for asbestos. See HSA information note:

http://www.hsa.ie/eng/Your_Industry/ADR_-
_Carriage_of_Dangerous_Goods_by_Road/Information/Asbestos_by_road.pdf

The Transfrontier shipment of asbestos waste is also subject to control procedures under EU and national legislation, Waste Management (Shipments of Waste) Regulations, 2007. Further details on the rules applicable to the transport of hazardous waste such as asbestos can be found here:
http://www.dublincity.ie/WaterWasteEnvironment/Waste/National_TFS_Office/Documents/FAQSWTF2011.pdf

ACCIDENTS

The Health and Safety Authority (HSA) was established in 1989 under the Safety, Health and Welfare at Work Act, 1989 and reports to the Minister for Jobs, Enterprise and Innovation.

The Mission of the Authority is to protect people from death, injury and ill-health arising from all work activities and chemicals.
The Authority has a number of major roles. These are:

- The national statutory body with responsibility for ensuring that approximately 1.8 million workers (employed and self-employed) and those affected by work activity are protected from work related injury and ill-health. This is effected by enforcing occupational health and safety law, promoting accident prevention, and providing information and advice across all sectors, including retail, healthcare, manufacturing, fishing, entertainment, mining, construction, agriculture and food services.
- The lead National Competent Authority for a number of chemicals regulations including the EU REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals) Regulation and the Seveso II Directive. The responsibility in this area is to protect human health (general public, consumers and workers) and the environment, to enhance competitiveness and innovation and ensure free movement of chemicals in the EU market.
- A key agency involved in market surveillance and ensuring the safety of products used in workplaces and consumer applications. The Authority has a remit to protect 4.5 million citizens from unsafe products and articles and to enable the international movement and trade of goods manufactured in Ireland. In this regard it has a role in respect of EU Directives or Regulations relating to personal protective equipment, machinery, transportable pressure equipment and lifts, gas appliances, REACH, classification, labelling and packaging, and detergents
- Together with the roles outlined above, the Authority has responsibilities in the areas of transport of dangerous goods by road, control of major accident hazards, chemical weapons, and offshore installations.

The Authority works with key duty holders to ensure that they meet their legal obligations in relation to workplace health and safety and chemicals. It motivates and informs through providing a combination of promotion, information, inspection and enforcement.
The Authority's Strategic Priorities are to:

1. Enable enterprises to comply with their legal obligations in a practical and reasonable manner.
2. Achieve a high standard of compliance with safety, health and welfare and chemical laws.
3. Support the Minister in the development of a well-functioning, robust and proportionate regulatory framework.
4. Engage and work with people and organisations nationally and internationally to achieve our vision.
5. Be a high performing organisation delivering value to the Irish taxpayer.

There are a wide range of activities that fall under the remit of the Authority, including:

- Promotion of good standards of health and safety at work;
- Inspection of all places of work and monitoring of compliance with health and safety laws;
- Investigation of serious accidents, causes of ill health and complaints;
- Undertaking and sponsoring research on health and safety at work;
- Developing and publishing codes of practice, guidance and information documents;
- Providing an information service during office hours;
- Developing new laws and standards on health and safety at work.

The Health and Safety Authority has overall responsibility for the administration and enforcement of health and safety at work in Ireland. It monitors compliance with legislation at the workplace and can take enforcement action (up to and including prosecutions). In this regard, the Authority has a very broad mandate as set out in over two hundred Acts, Regulations and

international conventions. A significant portion of these Acts and Regulations were initiated as a result of transposing European Directives. A full list of legislation administered and enforced, in whole or part, by the Health and Safety Authority is available at http://www.hsa.ie/eng/Legislation/List_of_Legislation/january_2014.pdf

The HSA is the national centre for information and advice to employers, employees and self-employed on all aspects of workplace health and safety. It also promotes education, training and research in the field of health and safety. It consults widely with employers, employees and their respective organisations, and it works with various advisory committees and task forces focusing on specific occupations or hazards, to help develop sound policies and good workplace practices.

The Authority employs inspectors, professional specialists, administrators and clerical staff, and staff numbers at the end of 2013 were approximately 162. In 2013, expenditure for the Authority was approximately €23 million.

A Programme of Work is published by the Authority each year, in which the efforts required to achieve its strategic priorities are outlined. Progress in the delivery of the programme of work and strategy and, in particular, progress in delivering on key performance indicators, is monitored regularly by the Board of the Authority and the Executive Team and updates are reported to the Minister.

Overview of Workplace Injury, Illness and Fatality Statistics in Ireland for 2012 -2013

The latest published statistics are available for the years 2012-2013 and are outlined below:

Non-fatal injury
There were 6,598 non-fatal injuries reported to the Health and Safety Authority in 2013. Of these injuries 6,394 (97%) involved workers, while the 202 involved members of the public, including family members. There was insufficient information in the other two cases to enable categorisation. There was a small decrease in the number of injuries reported to the Authority in 2013 compared to 2012. While the number of people in employment increased in 2013, the rate of reported injuries as a proportion of those in employment declined marginally, from 3.6 per 1,000 employed to 3.4 per 1,000 employed.

The Health and Social Work sector submitted 22% of the non-fatal injury reports to the HSA and the manufacturing sector accounted for 16% of reports.

The estimates based on the Central Statistics Office (CSO) survey module on work related accidents and illnesses suggest that 17,786 people experienced work injuries requiring an absence from work of four or more days in 2012, an increase from the 16,843 reported in 2011. Expressed as a rate of those employed, there was an increase in such injuries from 9.1 to 9.6 per 1,000 workers between 2011 and 2012. However some of this difference may be due to changes in the questionnaire, and it remains to be seen whether this is the start of an underlying upward trend.

The highest rates of injury causing four or more days absence from work (i.e. 4+ days) in 2012 occurred in Construction, the Health and Social Work sector, and the Agricultural sector, with rates of 16.7, 15.9, and 14.2 per 1,000 workers respectively. Including less serious accidents (0+ days absence) the injury rates were highest in Agriculture and Health (both 29 per 1,000) and Accommodation and Food sector and Transport and Storage sector (27 per 1,000).

Consistent with previous years, female workers had lower injury rates than male workers in 2012. The time series data suggest that male injury rates have declined more steeply than female injury rates. For all injuries (0+ days absence) the male injury rate fell from 38 per 1,000 in 2007 to 23 per 1,000 in 2012. For women the rate fell from 19 per 1,000 to 15 per 1,000 during the same time period.

Non-Irish national workers comprised 14.6% of the Irish workforce in 2013 and 16% of nonfatal injuries notified to the Health and Safety Authority in 2012 involved non-Irish national workers. Manual handling related injuries continue to account for about one third of all non-fatal injuries reported to the Authority. Slip, trip and fall incidents were the second most common accident trigger (18%). Incidents involving aggression, fright, shock or violence accounted for 5% of the non-fatal injury reports to the HSA, such events were most common in the Health sector where they accounted for 15% of reported incidents.

Work Related Illness

The rate of illness causing four or more (4+) days absence from work has increased from 10.6 cases per 1,000 workers in 2011 to 14.8 in 2012. This was the fourth year in a row in which an increase in the illness rate was recorded. A study underway as part of the Health and Safety Authority/Economic and Social Research Institute (ESRI) research programme, will investigate the factors underlying these trends.

The three sectors with the highest illness rates in 2012 (0+ days lost) were Agriculture, Forestry and Fishing (47 per 1,000 workers), Information/Communication (41 per 1,000 workers) and Education (37 per 1,000 workers). Two of these differ from the three sectors with the highest illness rates in 2011, which were- Agriculture, Public Administration and Defence and Administration and Support Services. Women experienced a higher illness rate than men in 2012, 29 per 1,000 workers compared to 25 per 1,000 workers. This continues a pattern which emerged in 2011. Illness rates were also somewhat higher among older workers. The rate was 29 per 1,000 workers for those aged 55 to 64 compared to a rate of 25 per 1,000 workers for those aged 25 to 34 years.

Fatal injuries

There were 47 work-related fatalities reported to the Health and Safety Authority in 2013, compared to 48 fatalities in 2012 and 54 in 2011. Of these fatalities, 40 involved workers, giving a worker fatality rate of 2.1 workers per 100,000. This was lower than the 2012 rate (2.3) and the 2011 rate (2.6). The three-year rolling fatality rate has remained relatively stable since 2009 following a downward trend between 2006 and 2009.

The highest number of fatalities occurred in the Agriculture, Forestry and Fishing sector with 17 worker deaths recorded in 2013 with an additional 4 deaths of non-workers. This compares to 28 fatalities in the Agriculture, Fishing and Forestry sector in 2012. The fatality rate for workers in this sector for 2013 was 15.9 per 100,000 workers. This is considerably lower than the rate of 29.1 per 100,000 workers in 2012, 30.2 in 2011 and 30.5 in 2010. One reason behind this fall in the fatality rate is the significant rise in the number employed in the agricultural sector during 2013, this has the effect of increasing the denominator. The CSO caution that this increase in the agricultural employment figures is uncertain and may be due to changes in the survey sample introduced post the 2011 Census (CSO, 2013). There were 11 fatalities in the Construction sector during 2013, one of which involved a non-worker. This translates into a fatality rate of 9.8 per 100,000 workers up from a rate of 6.9 recorded in 2012.

Similar to previous years, 22 of the fatalities in 2013 involved self-employed persons, including 15 farmers. The 65+ age group accounted for 8 of the fatalities (17%). Non-Irish nationals

accounted for 20% of worker fatalities in 2013 (8 fatalities). The fatality rate for non-Irish national workers was 2.9 per 100,000 compared to the rate for Irish workers of 2.0 per 100,000 workers.

The latest European statistics on fatality rates refer to the year 2012. These figures, compiled by Eurostat, report a fatality rate of 2.7 per 100,000 workers for Ireland. This is the fifth highest rate among the EU15 and is higher than the un-weighted average for the EU15 of 2 per 100,000 workers.

Further Information
More detailed analysis and background to these statistics is contained in a full report published by the Health and Safety Authority, and available at: http://www.hsa.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Corporate/Stats_Report_2013_2012.pdf

EMERGENCY PLANNING

Emergency Planning in Ireland is structured around the "Lead Government Department" principle. There are currently 41 emergency types, each with a Lead Government Department (LGD). The Government Department that is responsible for an activity in normal conditions retains that responsibility during a major emergency. When an emergency occurs it is the responsibility of the relevant lead Government Department to chair the National Co-ordination Group (NCG) which deals with the relevant emergency.

The Department of Health is currently the LGD for two emergency types:
- Pandemic influenza & other public health emergencies
- Biological incidents (where incident is primarily a public health incident)

Infectious diseases falls under the emergency type - pandemic influenza and other public health emergencies which the Department of Health would be responsible for calling and chairing a meeting of the National Co-ordination Group should this be necessary to coordinate a 'whole of Government' response to issues arising from a health emergency relating to infectious diseases. The meeting would normally be chaired by the Minister and would include representatives from Government departments and state agencies.

Ireland is implementing EU Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC. This was agreed under the Irish Presidency, published in the Official Journal of the EU on 5 November 2013 and came into force the following day (6 November 2013).

The Decision provides a coherent framework for tackling all serious cross-border public health threats by:
- strengthening preparedness planning capacity at EU level by reinforcing co-ordination and sharing best practice and information on national preparedness activities;
- expanding the scope of the existing EU Early Warning and Response System to all serious threats to health;
- improving risk assessment for serious cross border threats that are not caused by communicable diseases but which are caused by threats of biological, chemical and environmental origin; and
- ensuring more effective coordination of national crisis responses in the event of a public health emergency.

It addresses 3 main areas: preparedness and response planning; risk monitoring and assessment; risk management and crisis communication. The Decision also includes provision for the Joint Procurement of medical countermeasures by EU member states.

The Network for the Surveillance and Control of Communicable Diseases was established by the European Parliament and Council Decision 2119/98/EC. The aim of the Network is to promote cooperation and coordination between the Member States, with the assistance of the European Commission, with a view to improving the prevention and control of communicable diseases in the Community. The Network includes an Early Warning and Response System (EWRS), which is formed by bringing into permanent communication with one another, through appropriate means, the Commission and the competent public health authorities in each Member State responsible for determining the measures which may be required to protect public health. Ireland is a participant in the EWRS.

Policy on Prevention of Smoking

Government policy on smoking is for Ireland to be tobacco free by 2025. This policy aims to reduce and eventually eliminate tobacco-related harm in the population, including preventable deaths, disability and ill health caused by tobacco use. A more detailed analysis of current government policy on tobacco is provided below under the heading tobacco policy.

Tobacco Policy

Tobacco Free Ireland
Smoking is the greatest single cause of preventable illness and premature death in Ireland. Smoking is the leading preventable cause of lung cancer, as well as contributing to ischaemic heart disease, stroke and chronic obstructive pulmonary disease. Each year at least 5,200 people in Ireland die from diseases caused by tobacco .

Tobacco Free Ireland, the report of the Tobacco Policy Review Group, was launched in October 2013. It builds on existing tobacco control policies and legislation already in place, and sets a target for Ireland to be tobacco free by 2025. In practice, this will mean a smoking prevalence rate of less than five percent. The two key themes underpinning the Tobacco Free Ireland are protecting children and the denormalisation of smoking. Tobacco Free Ireland addresses a range of tobacco control issues and initiatives and contains over 60 recommendations. Tobacco Free Ireland is the first policy document to be published under the Healthy Ireland framework.

Under the auspices of the Tobacco Free Ireland policy, Ireland is working on a range of legislative measures, the aim of which is to further reduce the numbers of people, young and old, smoking in Ireland. These include:

- Public Health (Standardised Packaging of Tobacco) Bill 2014
- Protection of Children's Health (Tobacco Smoke in Mechanically Propelled Vehicles) Bill 2014
- Legislation for the introduction of a licensing system and other measures in relation to the sale of tobacco products and non-medicinal nicotine delivery systems (including e-cigarettes).

Smoking Prevalence in Ireland
The cumulative effect of Ireland's tobacco control legislation to date has been a decrease in the number of people smoking. In 2013, the National Tobacco Control Office reported that 21.5% of Irish adults smoked (22.9% men and 20.2% women). This represents a decline of 2.2% since

2010, and a decline of 7.5% since 2007 when the last comprehensive large scale study on smoking prevalence in Ireland was undertaken (SLAN study) . Smoking rates are highest among young adults (18-34 years) reaching 27% in the 25-34 years age group.

The Irish Health Behaviour in School-aged Children Survey (2010) found that 27% of children reported that they had ever smoked tobacco - a 9% decrease from the 2006 Survey. In the survey, 12% of children aged 10-17 reported that they were current smokers, a reduction of 9.2% since 1998.

An EU Commission Report published in 2012 (DG SANCO 2008/C6/046) estimated the cost to the Irish Exchequer of smoking attributable diseases, including an estimate of the costs of absenteeism and incapacity, as €664m in 2009.

Tobacco Control Legislation

Tobacco control experts in Ireland and internationally recognise that no one element in isolation can be effective in reducing tobacco consumption and moving towards a tobacco free society. The aim of tobacco control legislation already in place in Ireland, including the Public Health (Tobacco) Acts 2002 and 2004, is to protect people from the dangers of tobacco consumption and from second hand smoke.

Tobacco control measures already in place in Ireland include:

- A ban on sale of tobacco products to individuals under 18 years of age (2001)
- Work-place smoking ban (2004)
- A ban on packets containing less than 20 cigarettes (2007)
- A ban on the sale of confectionaries that resemble cigarettes (2007)
- A ban on the point of sale display and advertising of tobacco products (2009)
- A requirement for all tobacco products to be stored within a closed container which can only be accessed by the retailer (2009)
- A requirement for all retailers who wish to sell tobacco products to register with the National Tobacco Control Office (2009)
- A prohibition on self-service vending machines except in licensed premises or in registered clubs (2009)
- Combined text and photo warnings (graphic warnings) (2013)
- Social marketing and media campaigns, establishment of a National Smokers Quitline, social media and online cessation supports (on-going)
- Development of smoking cessation services (on-going)
- Nicotine Replacement Therapy available free to all medical card holders
- Increased excise duty on tobacco products (on-going)

Tobacco Pricing

In Budgets 2012, 2013 and 2014 the excise duty on tobacco products was increased by 25 cent, 10 cent and 10 cent respectively. Cigarette pricing controls in Ireland are part of a long-running and ambitious effort to decrease smoking prevalence. Evidence shows that pricing is a key tool in the efforts to control smoking and in particular preventing children and adolescents from taking up the habit. Cigarette prices in Ireland remain among the highest in the world (WHO MPOWER Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011).

Policy on Prevention of Alcoholism

1) For States that have accepted neither paragraph 1 nor paragraph 2, please describe the

general public health policy and legal framework. Please specify the nature of, reasons for and extent of any reforms.

Public Health (Alcohol) Bill
Alcohol related harm is a major public health concern. Alcohol is causing significant damage – to the individual drinker, the general population, the workplace and children in families.

Last October (2013), the Irish Government approved an extensive package of measures to deal with alcohol misuse, including the drafting of a Public Health (Alcohol) Bill. These measures were agreed on foot of the recommendations in the Steering Group Report on a National Substance Misuse Strategy. The recommendations in the Strategy are grouped under the five pillars of Supply Reduction (availability), Prevention, Treatment, Rehabilitation and Research.

The aim is to reduce alcohol consumption to the OECD average by 2020 (i.e. 9.1 litres of pure alcohol per capita) and to reduce the harms caused by the misuse of alcohol. In 2011 the average per-capita pure alcohol consumption for everyone over the age of 15 was 11.63 litres in Ireland.

The package of measures to be implemented will include provision for:

- minimum unit pricing for alcohol products;
- the regulation of advertising and marketing of alcohol;
- structural separation of alcohol from other products in mixed trading outlets;
- health labelling of alcohol products; and
- regulation of sports sponsorship.

Other Measures Agreed by Government
Public health messaging relating to alcohol will be based on grams of alcohol and weekly low-risk drinking guidelines should be 168 grams (17 standard drinks) and 112 grams (11 standard drinks) for men and women respectively.

The other measures (eg for the Health Service Executive (HSE), professional bodies etc) set out in the National Substance Misuse Strategy, were endorsed by Government and are to be progressed by the relevant departments and organisations.

Please indicate the measures taken (administrative arrangements, programmes, action plans, projects, etc.) to implement the public health policy and the legal framework.

Work is continuing on the development of a framework for the necessary Department of Health legislation. It is hoped to publish a General Scheme of a Bill during the Autumn. The HSE has responsibility for implementing a number of recommendations in the National Substance Misuse Strategy and this is reflected in the HSE Service Plan for 2014. Letters have been issued to all Departments and Agencies identified as leads or participants requesting them to commence implementation of the recommendations.

A health impact assessment, in conjunction with Northern Ireland, was commissioned in 2013, as part of the process of developing a legislative basis for minimum unit pricing. The research studied the impact of different minimum prices on a range of areas such as health, crime and likely economic impact. The study should be finalised in the coming weeks.

Please supply any relevant statistics or other information on the percentage of smokers in the general population, trends in alcohol consumption and the rates of vaccination cover for

infectious and epidemic diseases.

Trends in Alcohol Consumption

The Irish governments aim is to reduce alcohol consumption to the OECD average by 2020 (i.e. 9.1 litres of pure alcohol per capita) and to reduce the harms caused by the misuse of alcohol.

The average per-capita pure alcohol consumption for everyone over the age of 15 in Ireland was 11.63 litres in 2011, 11.60 litre in 2012 and 10.64 litres in 2013.

In 2013, the Health Research Board, on behalf of the Department of Health, conducted a survey which provides data personal consumption of, and expenditure on, alcohol among the population aged 18-75 years. Please see link to report attached.

http://www.hrb.ie/uploads/tx_hrbpublications/Alcohol_Consumption_in_Ireland_2013_web_version.pdf

Policy on Drug abuse prevention

Government policy in relation to drugs is set out in the National Drugs Strategy 2009-2016. The overall objective of the Strategy is to tackle the harm caused to individuals and society by the misuse of drugs.

Services for drug users in Ireland are provided within the framework of the National Drugs Strategy which takes a holistic approach to dealing with problem drug use through the five pillars of supply reduction, prevention, treatment, rehabilitation and research & information. The Strategy is coordinated by the Department of Health and outlines a series of 63 individual actions based on the five pillars. A partnership approach between statutory, voluntary and community sectors in addressing drug issues is an important dimension of the National Drug Strategy.

Periodic reviews of progress across the pillars of the Strategy are carried out through the Oversight Forum on Drugs, which is chaired by the Minister for Health, and these are posted on the Department's website.

Research carried out in 2010/2011 indicates that in Ireland 3% of the population aged 15-64 reported using illegal drugs in the month prior to the survey; 7% had used in the last year and 27% had used an illegal drug during their lifetime. The 27% lifetime prevalence was an increase from the 24% found in 2006/2007. Last year and last month use was highest for those aged 15-24 years at 15% and 6% respectively. Cannabis continues to be the most commonly used illegal drug with 25% of the adult population having ever used the drug.

The actions in the National Drugs Strategy are progressed by a range of Government Departments and agencies. Actions in relation to treatment and some actions in relation to prevention fall within the remit of the Department of Health from a policy point of view and within the remit of the Health Service Executive (HSE) in relation to management and delivery of services. The strategic objectives of the HSE Addiction Service, in line with the National Drug Strategy, are to provide, in conjunction with voluntary agencies, where appropriate, local treatment programmes. The local treatment programmes are service user focused and have a short-term objective of controlling the drug misuser's addiction and a long-term aim of returning the drug misuser to a drug free lifestyle. A comprehensive range of treatment services are

provided, including: substitution treatment; psychosocial therapies such as cognitive behaviour therapy (CBT) and coping skills; and harm reduction services such as needle and syringe exchange.

There are approximately 14,500 known opiate users in Ireland and at the end of 2013 there were over 9,600 persons receiving methadone substitution treatment in accordance with the Methadone Treatment Protocol (MTP). Increases in the number of General Practitioners and pharmacists participating in the MTP and increases in the number of clinics providing the services throughout the country in recent years has made this treatment available to people in their own local area. Drug users with more complex issues are treated in the consultant led specialist clinic in the National Drug Treatment Centre in Dublin and those who achieve stabilisation on methadone are usually then transferred to the more local services.

The Report of the Working Group on Drugs Rehabilitation sets out the framework for a multifaceted approach to the delivery of rehabilitation. The National Drug Rehabilitation Implementation Committee (NDRIC), chaired by the HSE, is overseeing the implementation of a National Drugs Rehabilitation Framework which is designed to assist services to plan and implement a range of different approaches to promote an integrated care pathway for former and current drug users. This framework is currently being rolled out nationally. More broadly, considerable advances are being made in the provision of drug treatment and rehabilitation. Opioid substitution treatment is more widely available and waiting lists are greatly reduced. More detoxification beds are available, as well as more places in rehabilitation programmes generally, with increasing focus on community-based detoxification. This work is being complemented by the refocusing of programmes to foster client progression (facilitated by individual care plans backed up by interagency working) and also greater provision of after-care to further assist clients as they move towards a drug free lifestyle where this is achievable.

In 2005 the Health Research Board was asked to establish a National Drug Related Deaths Index (NDRDI). This is jointly chaired by the Department of Health and the Department of Justice & Equality. The most recent report published in January 2014 details the number of deaths in the years 2004 to 2011 and is available on the HRB website (www.hrb.ie).
In Dublin robust needle exchange services are provided through HSE clinics and voluntary sector providers. Needle exchange services outside Dublin are being expanded through pharmacies and 129 pharmacies are currently providing such services. .

Primary Childhood Immunisation Schedule

Immunisation is regarded as one of the safest and most cost-effective of health care interventions. The importance of immunisation is acknowledged by all the major international health organisations, particularly the WHO.

Vaccines have had a major impact on the health of Irish children. Since the middle of the 20th century, serious disease such as smallpox, polio and diphtheria have become a thing of the past, while in recent decades, the burden of other vaccine preventable diseases such as pertussis, measles, meningococcal and Hib infections has been greatly reduced in Ireland.

The objective of the Primary Childhood Immunisation Schedule is to achieve a national uptake level of 95%, which is the rate required to provide population immunity and to protect children, and the population generally, from the potentially serious diseases concerned. Ireland's recommended immunisation programme is based on the guidelines of the National Immunisation Advisory Committee (NIAC).

National Immunisation Advisory Committee (NIAC)

The immunisation programme in Ireland is based on the advice of the National Immunisation Advisory Committee (NIAC), which was established by the Royal College of Physicians to advise the Minister and the Department, at the request of the Department. The advice of the Committee is informed by evidence based public health advice and international best practice.

Since its establishment in the late 1990's, NIAC has advised on significant changes to the childhood immunisation programme which have greatly improved the health of Irish children, including the introduction of Meningcoccal C (Men C) and Hib vaccines, both leading causes of meningitis in young people. Since the introduction of these vaccines, the incidence of meningitis caused by these bacteria has fallen dramatically.

NIAC guidance is published and distributed to all general practitioners and physicians involved in immunisation. The guide is designed to be simple and concise and does not claim to contain all information on any pharmacological material. It does, however, give current information and guidelines concerning immunisation as vaccines are continually evolving and the guidelines are updated regularly.

CSER 11§3 REPUBLIQUE DE MOLDOVA

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que :

- *des mesures adéquates permettant de protéger la population contre les risques liés à l'amiante sont en place ;*
- *des mesures adéquates ont été prises pour prévenir le tabagisme ;*
- *des programmes de vaccination et de surveillance épidémiologique efficaces sont en place ;*
- *des mesures adéquates de prévention des accidents ont été prises.*

111. La représentante de la République de Moldova a fourni par écrit les informations suivantes:

Amiante

A la demande du Gouvernement de la République de Moldova concernant la création du groupe de travail en vue d'élaborer un Programme d'action ayant comme but la limitation et l'élimination des matériels de construction contenant des fibres d'amiante, une étude des risques pour la population conditionnes par l'utilisation des matériels contenant l'amiante a été effectuée et l'on a constaté ce qui suit.

A présent dans la République de Moldova il n'existe pas d'entreprise qui produiraient des matériels de construction contenant l'amiante. En même temps 2045 sites industriels construits avec l'utilisation des matériels contenant les fibres d'amiante sont exploités dans le pays employant environ 42 mille de personnes.

En Moldova environ 1,5 mln d'habitants, ce qui constitue 55-57% de la population totale du pays peuvent être exposés à l'action des fibres de l'amiante. Le poids des logements construits avec l'utilisation des matériels contenant l'amiante varie de 50% à 98,1%. En total le poids des

institutions pour les enfants construits avec l'utilisation des fibres d'amiante constitue 75,2%, ou 339251 enfants peuvent être exposés à l'action de ce facteur.

Actuellement en vue d'assurer la santé et la sécurité des salaries lors du travail avec les matériels contenant l'amiante (utilisation contrôlée) ont été élaborés et approuvés par la Décision du Gouvernement n244 du 08.04.2013 "Exigences minimales pour la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante au travail". En vue d'exécuter cette Décision le Ministère de la santé a émis l'ordre n1334 du 22.11.2013 contenant un plan d'action.

L'asbestose apparait comme conséquence de l'exposition des organes respiratoires aux lourdes charges de poussière contenant des fibres d'amiante, ou petites charges au cours de 25-30 ans.

La morbidité par tumeurs malignes en Moldova a une tendance de croissance de 179,2 en 1990 à 234,8 en 2013 (par 100 mille habitants) oncologiques le cancer pulmonaire occupe la deuxième place. Conformément aux données statistiques on estime, qu'annuellement on identifie environ 700 cas nouveaux de cancer pulmonaire. La morbidité par mesoteliom n'a pas été enregistrée dans le pays.

Tabagisme

La consommation nocive de tabac est l'une des causes qui provoque et aggrave la pathologie des voies respiratoires et des poumons, ainsi que du système cardio-vasculaire, contribuant de cette façon à l'accroissement du taux de mortalité causée par cette maladie. Ce fait a imposé l'élaboration et l'application d'une série de mesures au niveau du Gouvernement sur la réduction de l'utilisation des produits de tabac.

Plusieures activités de contrôle du tabac sont mises en œuvre dans la République de Moldova, dictées tant des obligations du pays en rapport avec la Convention cadre de Contrôle du Tabac de l'OMS, que du taux important de la prévalence du tabagisme parmi les différentes catégories de population. En conformité avec les prévisions du Programme national sur le contrôle du tabac pour les années 2012-2016, approuvé par la Décision du Gouvernement n100 du 16 février 2012, on est en train de créer le Système national de surveillance et de contrôle de la consommation du tabac et de ses conséquences pour la santé. En même temps on a créé le Conseil National Coordonateur sur le Contrôle du Tabac.

En vue de diminuer l'accessibilité des cigarettes leur vente est interdite à distance moins de 50 m des institutions pré-universitaires, on a augmenté de manière constante (environ de 3 fois) depuis 2011 les accises spécifiques pour les cigarettes. Il est également interdit la publicité des articles de tabac. Annuellement les impôts sur les produits de tabac augmentent en même temps le niveau d'imposition des cigarettes qui constitue 30% du cout en détail d'un paquet de cigarettes continue à augmenter, en tant que mesure de découragement du tabagisme.

Pour attirer l'attention de l'opinion publique sur les problèmes de la santé, socio-économiques et de comportement liés à la consommation du tabac, la veille de la Journée Mondiale sans Tabac - 31 mai 2013, on a lancé la Campagne nationale de communication contre le tabagisme. Avec le support de l'Organisation Mondiale de la Santé, on a effectué des activités d'informationnelles, éducationnelles s'axant sur les utilisateurs actuels et potentiels de tabac.

Pour assurer la durabilité des actions de contrôle du tabac la République de Moldova entreprend des efforts soutenus pour une collaboration intersectorielle responsable et l'implication de la société dans la création d'une opinion négative par rapport à ce phénomène et l'identification des ressources financières pour la mise en œuvre du Programme national de Contrôle du Tabac.
La République de Moldova a soutenu l'adoption du Protocole sur l'élimination du commerce illégal des articles de tabac COP - 5 en 2012, actuellement on a initi2 la procédure de ratification de ce Protocole.

Le 21 novembre on a organis2 la Journée nationale anti-tabagisme. En coopération avec le Ministère de l'Education le Ministère de la Santé a organisé un cours spécial pour les élèves des classes VI-VIII concernant la prévention du tabagisme.

Au cours de 2013 on a réalisé la Campagne nationale de communication axée sur les utilisateurs actuels et potentiels du tabac. En vue de surveiller le respect des prévisions de la législation dans le domaine du contrôle du tabac on effectue l'expertise sanitaire de 18 dossiers avec des matériels présentés par les fabriquants et les importateurs concernant le contenu des substances nocives spécifiées, de données toxicologiques relatives aux ingrédients utilises, etc., et effectue l'expertise de 52 dossiers présentés pour avis sanitaire, 14 lettres d'intention à l'adresse des operateurs de tabac sur la nécessité de présenter des rapports en conformité avec les prévisions de la législation en vigueur et l'élimination des violations admises, etc.
On a également effectué l'Etude Globale sur la Prévalence du Tabagisme aux Adolescents et des travailleurs concernant les politiques dans le domaine de prévention du tabagisme dans les institutions pré-universitaires de la République de Moldova, etc.

Vaccination et surveillance épidémiologique.

Pour ce qui est la prévention des maladies immuno-dirigeables la République de Moldova était toujours un promoteur actif et conséquent dans la mise en œuvre de la vaccination et de l'immunisation de la population contre les maladies transmissibles. Aux cours des années 1994-2010 3 Programmes nationaux d'Immunisation ont été réalisés avec succès, ou l'ont implémenté des nouvelles vaccins contre la hépatite B (1994), la rubéole (2002), infection avec *Haemophilus influenzae type b* (2009). La réalisation avec succès des 3 Programmes nationaux d'Immunisation a permis d'assurer le bon contrôle de la poliomyélite, diphtérie, tétanos, toux convulsive, hépatite virale B, rougeole, oreillon, rubéole, tuberculose de l'enfant.
Pour les années 2011-2015 par sa Décision n 1192 du 23.12.2010 le Gouvernement a approuvé et réalisé déjà le IV Programme National d'Immunisation (PNI), selon lequel la population bénéficie d'immunisation gratuite contre 12 maladies transmissibles: tuberculose, hépatite virale B, poliomyélite, diphtérie, tétanos, toux convulsive, infection avec *Haemophilus influenzae type b*, rougeole, oreillon, rubéole, infection avec rota virus (mis en œuvre depuis 2012), infection avec pneumocoques (mis en œuvre depuis 2013). A part cela certains catégories de risque important sont immunises contre la grippe, et comme service payant dans le secteur prive les personnes peuvent être vaccinées contre la hépatite A, varicelle papillomavirus humain.

La vaccination réalisée a permis d'établir un contrôle efficient des maladies transmissibles prévenibles par vaccination, y compris l'élimination des causes indigènes, ainsi que la réduction et le maintien de la morbidité à un niveau bas.

Accidents

En conformité avec le plan de mesures sur le développement officiel de la Semaine Mondiale de la Sécurité Routière dans le cadre du Décennie des actions dans le domaine de la sécurité routière 2010-2020, pour redresser la situation dans le domaine du trafic routier et l'assurance de la sécurité pietonale, le Ministère de la Santé en coopération avec l'OMS a organisé le 15.05.2013 le Dialogue pour les politiques dans le domaine de la sécurité routière et en période 15-16 mai 2013 un Atelier de travail pour la prévention de la Violence et du traumatisme.

Tous les ans on organise la formation du personnel du Service d'Assistance Médicale Urgente, en plus on a formé 18 hôtesses de l'air, 24 pompiers et 16 policiers. Le programme de formation des médecins d'urgence comprend des programmes obligatoires visant le Support Avance en Traumatismes. Par l'intermédiaire du projet REPEMOL on a formé 4 équipes spécialisées en réanimation des enfants pour l'assistance médicale d'urgence aux enfants, y compris suite aux accidents de circulation.

En cas des accidents routiers les activités ont été étendues pour les groupes-cible des enfants de 0-18 ans et plus. La Décision du Gouvernement n 494 du 08 juillet 2013 a modifié le Règlement de la circulation routière établissant l'obligation d'utiliser le dispositif spécial de fixation pour les enfants sous l'âge de 12 ans, correspondant à la masse et taille de l'enfant. En même temps on a exclu l'alternative de tenir sur genoux d'un enfant sous l'âge de 7 ans.
Des émissions TV ont été diffusées pour informer les familles sur les risques d'accidents des enfants dans des conditions de domicile et pour donner des conseils utiles sur la diminution de ces risques.
Au cours de l'année 2013 le Programme de Formation du Personnel sans formation médicale sur le Premier Aide, qui a été élaboré en conformité avec les recommandation du Conseil Européen de Réanimation ayant comme but l'instruction, la formation et l'amélioration du niveau professionnel sans études médicales lors d'octroi du premier aide aux malades et aux victimes.

En vue de prévenir la violence et réglementer les actions d'identification, documentation et intervention dans les cas d'abus par rapport aux enfants dans le système éducationnel, le Ministère de la Santé a adopté par l'Ordre n77 du 22 février 2013 la Procédure d'organisation institutionnelle et d'intervention des travailleurs des institutions d'enseignement en cas d'abus et négligence des enfants.

Dans le cadre du projet moldo-suisse „Régionalisation des services pédiatriques d'urgence et thérapie intensive de la République de Moldova" (REPEMOL), la Phase II de la Campagne Nationale de communication „Une maison sans danger pour ton enfant***!"*** (2011 - 2013).

ARTICLE 12 – DROIT A LA SECURITE SOCIALE

Article 12§1 - Existence d'un système de sécurité sociale

CSER 12§1 ARMENIE

Le Comité conclut que la situation de l'Arménie n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que

- *le champ d'application personnel des soins médicaux est insuffisant ;*
- *le niveau minimum de la pension de base est inadéquate.*

Premier motif de non-conformité

112. La représentante de l'Arménie a fourni par écrit les informations suivantes:

Beside the services provided to the socially vulnerable and special groups of population, all citizens of the Republic of Armenia are entitled to the following services in free of charge or privileged basis:

1. For all groups of population the following types and services of the medical care and service in hospital:

1) revival measures,

2) unti-tubercular medical assistance services,

3) medical assistance services for psychic and drug diseases,

4) medical assistance services for intestinal and other infections,

5) medical assistance services for prenatal and obstetrics pregnants,

6) hemodialysis services in scope of established measures of the Ministry of Health,

7) Ambulance services,

2. The persons who are not included among the list of socially vulnerable and special groups of population, the medical assistance and services in privileged conditions are provided by the following types and services of medical assistance defined by the Minister of health:

1) urgent medical assistance services,

2) medical assistance services for diseases which are transferred via sexual relations,

3) medical assistance services for oncology and hematology diseases,

4) medical assistance services for gynecological diseases,

3. According to 27 December 2012 Decree N1691 of RA government in the scope of guaranteed health care package the free medical assistance is also provided to the employees and the persons who are entitled to health care package in public bodies of RA as well as in educational, cultural, scientific and social security sphere state organizations.

Meantime, among the children of 0-18 age (children with chronic dispensary diseases, children of 14-15 age, masculines of pre-military age) the category of those who haz the privilege to get free medical assistance does not always depend on their social status. Besides among the age group of 0-18 the co-payment is not required as well, therefore for children who has necessity for getting un urgent or oncological assistance the medical assistance is also provided free of charge regardless the size of the familie`s income.

Deuxième motif de non-conformité

60. La représentante de l'Arménie informe de plusieurs changements, notamment de l'adoption par le gouvernement d'un nouveau plan d'action national, dont l'une des priorités est de mettre le régime des pensions d'Etat en conformité avec les exigences des traités internationaux ratifiés par l'Arménie, de manière à augmenter les revenus primaires de la population. L'introduction d'une nouvelle méthode de calcul des droits à la retraite a permis de relever les pensions plus faibles. Depuis le 1er janvier 2014, le montant de la pension de base a augmenté de 33 %, les prestations familiales de 18,5 %.

61. Le CG prend note de ces évolutions positives et décide d'attendre la prochaine évaluation du CEDS.

CSER 12§1 BOSNIE- HERZEGOVINE

Le Comité conclut que la situation de la Bosnie-Herzégovine n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que la durée de service des prestations de chômage est courte.

113. Le représentant de la Bosnie-Herzégovine a fourni par écrit les informations suivantes:

BIH

In 2013 the European Committee of Social Rights adopted a conclusion that the duration of unemployment benefit was too short in Bosnia and Herzegovina (hereinafter: BiH) and that it was not in line with Article 12, paragraph 1 of the European Social Charter.

We have to emphasize that the causes of non-compliance with the article are the difficult economic situation that has affected BiH as it has affected many Member States of the Council of Europe. The difficult economic situation has led to a large increase in unemployment, the economic downturn, a lack of foreign investment, an increase in the informal economy.

In particular, we point out that the unemployment rate in BiH is on a steady rise and now stands at 546,739 (as of 30 April 2014) and a sharp rise in unemployment is expected due to the devastating floods that hit in BiH in May and due to the total destruction of a vast number of commercial and agricultural entities.

In such a situation it is very difficult to expect that the governments of Entities and Brcko District of BiH extend the duration of unemployment benefits according to the Law on Mediation in Employment and Social Security. The governments at all levels will continue to take all appropriate measures to extend the duration of unemployment benefits and the amount of compensation paid to the unemployed, as soon as the necessary conditions for it have been met.

It is evident also that the amount of unemployment benefits increases as the amount of the average salary paid in BiH increases, which is regularly determined by the Statistics Agency of BiH.

FEDERATION OF BIH

The Law on Amendments to the Law on Mediation in Employment and Social Security of Unemployed Persons of FBiH is being drafted, including the provisions governing the issue of unemployment benefit (level and duration of payment).

The amount of unemployment benefits should be aligned with the amount of contributions paid on the salary of employees whose purpose is to ensure financial and social security of employees in the event of their temporarily unemployment. Accordingly, amendments to the Law on Mediation and Employment and Social Security of Unemployed Persons were aimed at providing a fairer and more efficient unemployment benefit, which would be tied to the cumulative individual contributions and net earnings of an unemployed person, but not to a certain percentage of the average wage in the Federation of BiH (hereinafter: FBiH).

In fact, as noted in the Third Report of BiH on the application of the European Social Charter, Article 30 of the Law Mediation in Employment and Social Security of Persons ("Official Gazette of BiH" 55/00, 41/01, 22/05, 9/08) provides that an unemployment benefit amounts to 40% of the average net salary paid in the FBiH in the last three months before the termination of employment of the unemployed person, which is published by the FBiH Statistics Institute, and is paid 3-24 months depending on the period of employment.

Using the above-described method the amount of unemployment benefit is determined on the basis of the average wage in the Federation, which is a unique manner of determining the right to all unemployed persons in the Federation.

The duration of unemployment benefit of three months is motivation for the unemployed, which should have a more active approach to seeking employment.

In addition, in accordance with Article 30, paragraph 3 of the Law, when an unemployed person, who was paid the full benefit, regains the right to unemployment benefit, the unemployment benefit will be counted only for the time spent at work after the payment of the full benefit, according to Article 29 of the Law.

Also, paragraph 4 of the same Article provides that an unemployed person who is entitled to unemployment benefit and gets a job before the expiry of the full benefit and again becomes unemployed will resume receiving benefits for the remaining period of time, if it is advantageous for him/her, except when he/she knowingly contributed to the termination of employment or when he/she is found to have voluntarily left employment without good cause.

As noted above, the Law on Mediation and Employment and Social Security Unemployed Persons provides for a uniformly calculated amount of unemployment benefit, so in that sense there is no minimum benefit, but the length of benefits varies, depending on the time spent at work.

Article 49, paragraph 2 of the above-mentioned Law provides that if the cantonal department determines that the funds at its disposal are insufficient to achieve financial and social security for the unemployed, the employment service shall submit an application to the Federation Employment Service for a grant in the amount of lacking funds, submitting a monthly report.

The Federation Employment Service consolidates all requests for grants and, with the approval of the Federation Ministry of Labour and Social Policy, provides funds to the requesting employment services with a view to achieving balanced financial and social security of the unemployed.

The Law on Mediation in Employment and Social Security of Unemployed Persons does not determine a period in which the unemployed person has the right to refuse a job or a training offer that does not match his/her previous skills without losing unemployment benefit.

REPUBLIKA SRPSKA

Following the submission of the Third Report of Bosnia and Herzegovina on European Social Charter (revised), there was an amendment to Article 47 of the Law on Mediation in Employment and Rights during Unemployment regulating the level of unemployment benefits, which has raised the base for the benefit in both cases (length of pensionable years under 15 and over 15 years) by 5%, a minimum amount of unemployment benefit being raised from 20% to 30%.

The Law on Amendments to the Law on Mediation in Employment and Rights during Unemployment of Republika Srpska (hereinafter: RS) took effect on 13 November 2012 ("RS Official Gazette“ 102/12).

According to the amendments, Article 47 determines amounts of unemployment benefit and reads:

(1) An unemployment benefit shall be

a) 40% of the average net salary paid to the unemployed person in the last three months of his/her employment, if he/she has up to 15 years of pensionable service;

b) 45% of the average net salary paid to the unemployed person in the last three months of his/her employment, if he/she has more than 15 years of pensionable service.

(2) The amounts of unemployment benefit cannot be lower than 30% or higher than one average net salary paid in the RS in the last year according to the RS Statistics Institute data published in „Official Gazette of RS“.

(3) The unemployment benefit is paid on a monthly basis.

This amendment allowed a more adequate compensation for unemployment, which is evident from the amount of funds paid for unemployment benefits in 2013.

Tabular overview of beneficiaries receiving unemployment benefit in RS 2011-2013

2011		2012		2013	
Number of beneficiaries	Amount in BAM	Number of beneficiaries	Amount in BAM	Number of beneficiaries	Amount in BAM
15,544	13,621,728	14,496	14,299,985	16,934	22,520,5877

Source: RS Employment Service

The amendment to the law, which governs the payment of unemployment benefits, has led to a more favourable position of the beneficiaries of this kind of compensation because of an increase in the base for compensation.

BRČKO DISTRICT OF BiH

In the Brcko District of BiH (hereinafter: BD) there has been no changes in the unemployment benefit situation (duration and amount of compensation) from the BiH third report submitted.

The Law on Mediation in Employment and Rights during Unemployment of BD ("Official Gazette of BD" 33/04, 19/07, 25/08) regulates the employment and unemployment rights.

The duration of rights depends on the length of pensionable years of the unemployed. An unemployed person with five pensionable years is entitled to unemployment benefit and related rights for a period of three months. An unemployed person with from 5 to 15 pensionable years is entitled to unemployment benefit and related rights for a period of six months, an unemployed person with from 15 to 25 pensionable years is entitled to unemployment benefit and related rights for a period of nine months and an unemployed person with over 25 pensionable years is entitled to unemployment benefit and related rights for a period of 12 months.

Article 36(1) of the Law on Employment determines the amount of unemployment benefit: "The amounts of unemployment benefit are:

1) 35% of the average net salary paid to the unemployed person in the last three months of his/her employment, if he/she has up to 10 years of pensionable service;

2) 40% of the average net salary paid to the unemployed person in the last three months of his/her employment, if he/she has more than 10 years of pensionable service. "

Paragraph (2) of the Article provides a limit in this regard and that is the provision that the amounts of unemployment benefit cannot be lower than 20% or higher than one average net salary paid in DB in the last year according to the Statistics office competent for DB.

The minimum unemployment benefit in the reporting period varies from month to month and it ranged from BAM 139.28 (net salary of BAM 696.40 in January 2008) to BAM 165.32 (net salary of BAM 826.61 in December 2011).

AVERAGE NET WAGES AND MINIMAL FINANCIAL COMPENSATION ON THE MONTH AND YEAR STATED IN CONVERTIBLE MARKS

MONTH	**2008**		**2009**		**2010**		**2011**	
	Net salary - unemployment benefit		**Net salary - unemployment benefit**		**Net salary - unemployment benefit**		**Net salary - unemployment benefit**	
January	696.40	**139.28**	738.21	**147.64**	783.72	**156.74**	790.56	**158.11**
February	705.52	**141.10**	750.90	**150.18**	784.54	**156.90**	783.67	**156.73**
March	715.83	**143.16**	763.74	**152.74**	798.98	**159.79**	805.85	**161.17**
April	730.31	**146.06**	773.22	**154.64**	802.55	**160.51**	800.81	**160.16**
may	740.29	**148.05**	762.62	**152.52**	806.52	**161.30**	813.58	**162.71**
June	734.65	**146.93**	766.86	**153.37**	802.47	**160.49**	813.55	**162.71**
July	733.00	**146.00**	780.85	**156.17**	798.43	**159.68**	807.05	**161.41**
August	728.32	**145.66**	773.20	**154.64**	789.07	**157.81**	805.23	**161.04**
September	733.87	**146.77**	772.56	**154.51**	797.69	**159.53**	807.18	**161.43**
October	735.56	**147.11**	766.19	**153.23**	798.36	**159.67**	818.38	**163.67**
November	728.73	**145.74**	787.84	**157.56**	790.32	**158.06**	819.09	**163.81**
December	771.95	**154.39**	789.76	**157.95**	803.60	**160.72**	826.61	**165.32**

Source: Employment Institute

MINIMUM UNEMPLYMENT BENEFIT =20% OF AVERAGE NET WAGE

Payment of unemployment benefit will stop before its expiration in the following cases:

1. Employment

2. Setting up a company, shop or other form of self-employment alone or with another person;

3. Fulfilment of requirements for an old age pension, a survivor pension or disability pension;

4. Complete inability to work;

5. Service of prison sentence, security measure, protective or correctional measures for a period longer than three months;

6. Unjustified refusal of a job in the place of residence or at a distance of 50 kilometres from the place of residence that suits his/her qualifications and ability to work;

7. Unjustified refusal or wilful interruption of training;

8. Unjustified two failures in succession to report to the Employment Institute within the time limits established by the by-laws of the Institute;

9. Unjustified refusal to respond to the invitation of the Institute for information about job opportunities;

10. Failure to notify the Institute of the change in requirements or grounds for the acquisition, exercise of termination of the rights under Article 27 of this Law within eight days;

11. Becoming a full-time secondary school student or full-time university student;

12. Fining that the entitlement was acquired on the basis of false information or using forged documents;

13. Deregistering from the Institute's Register;

14. Competent authority's finding that the unemployed work for an employer without a contract of employment or the employer has not registered him/her with the health, pension and disability insurance funds, as well as in the event that the competent authority finds that the unemployed is self-employed not registered in accordance with the law;

15. Death.

Thus, an unemployed person will no longer be entitled to unemployment benefit if he/she "refuses, without a good reason, a job in the place of residence or at a distance of 50 kilometres from the place of residence that suits his/her qualifications and ability to work." The entitlement will not cease when he/she refuses a job that does not suit his qualifications and ability to work or a job that is more than 50 kilometres from their place of residence. The law does not provide for other terms.

In the event of unjustified refusal or wilful interruption of professional training the Law also provides that the unemployment benefit ceases.

CSER 12§1 BULGARIE

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

- *le montant minimum de pension est manifestement insuffisant ;*
- *le montant minimum d'indemnité de chômage est insuffisant.*

Premier motif de non-conformité

114. La représentante de la Bulgarie informe que le montant minimum de la pension de vieillesse a été relevé au 1er avril 2013. Cette augmentation entraîne une augmentation du montant minimum des pensions contributives, celles-ci étant calculées sur la base de la pension de vieillesse minimum.

115. Le montant de la pension sociale a aussi été relevé au 1er avril 2013, ce qui entraîne une augmentation des montants des autres pensions non contributives pour lesquelles elle sert de base de calcul.

116. Le CG prend note de ces développements positifs et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

117. La représentante de la Bulgarie informe qu'un amendement législatif du 1er janvier 2011 a supprimé le plafond des prestations de chômage. De ce fait, les bénéficiaires reçoivent le montant réel calculé et les montants moyens des prestations de chômage augmentent aussi en conséquence.

118. Il n'y a cependant pas eu de changement en ce qui concerne le montant minimum des prestations de chômage fixé chaque année par la Loi sur le budget de l'assurance sociale publique.

119. La représentante de la Bulgarie souligne également que la politique poursuivie par le gouvernement a pour objectif premier d'encourager les mesures actives pour l'emploi plutôt que les mesures passives.

120. Le CG invite le Gouvernement à fournir toutes les informations utiles dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 12§1 CHYPRE

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

- *le niveau minimum de prestations de chômage est manifestement inadapté ;*
- *le niveau minimum de prestations de maladie est manifestement inadapté ;*
- *le niveau minimum de la pension de vieillesse est manifestement inadapté ;*
- *le niveau minimum de prestations de maternité est manifestement inadapté.*

Premier et troisième motifs de non-conformité

121. La représentante de Chypre indique que son gouvernement estimant que 50 % du revenu médian ajusté ne constituent pas un seuil approprié pour contrôler l'adéquation des prestations de l'assurance sociale, il ne souscrit pas à la méthodologie retenue pour évaluer les situations au regard de cette disposition. Le seuil de pauvreté absolue lui semble un indicateur mieux adapté en l'occurrence.
122. Le représentant du CES demande si les montants des prestations mentionnées dans la conclusion du CEDS ont augmenté. La représentante chypriote répond que son pays faisant l'objet d'un plan de réformes économiques de la troïka, le niveau des prestations n'a pas augmenté et leur montant est gelé.
123. Le CG prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

RESC 12§1 ESTONIA

The Committee concludes that the situation in Estonia is not in conformity with Article 12§1 of the Charter on the grounds that it has not been established that:

- *the minimum levels of unemployment allowance and unemployment insurance benefit are manifestly inadequate;*
- *the minimum level of national pension is manifestly inadequate.*

First ground of non-conformity

124. The representative of Estonia mentioned that the minimum unemployment insurance benefit was being discussed by the authorities. As from 2013 the rate of this benefit was determined by the rate of the minimum wage of the previous year (1st July). Therefore, with the rise of the minimum wage the rate of the unemployment insurance benefit would also increase. The benefit could not be less than 35% of the minimum wage. In 2014 the daily rate of the unemployment benefit was €3.62 (€112 per month).

125. The Chair asked if the next report could clarify whether the minimum unemployment insurance benefit represented 35% or 50% of the minimum wage, as it seemed that contradictory information had been provided on this point.
126. The GC took note of the information provided and decided to await the next assessment of the ECSR.

Second ground of non-conformity

127. The representative of Estonia indicated that State pensions were indexed each year by 1st April. In 2014 the amount of the national pension had risen by 5.8% and currently stood at €148. According to the prognosis, it would rise by 6.1% in 2015 and 6.8% in 2016. The old age pension was higher than the national pension (a person who had received the average salary and had fulfilled the requirement of the minimum length of service received €209 per month).

128. In 2013 there were 6 414 recipients of a national pension, out of a total number of pension recipients of 407 106 persons, that is, the recipients of a national pension only represented 1.57% of all pensioners.
129. The GC took note of the information provided and decided to await the next assessment of the ECSR.

CSER 12§1 FINLANDE

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

- *le niveau minimum des prestations de maladie est manifestement insuffisant.*
- *le niveau minimum des prestations de vieillesse est insuffisant.*

Deuxième motif de non-conformité

130. La représentante de la Finlande indique que la pension garantie devrait être examinée dans le contexte du système global de protection sociale, l'examen isolé des prestations étant susceptible d'aboutir à des conclusions d'insuffisance. Elle souligne que le CEDS examine actuellement une réclamation collective contre la Finlande déposée par une association qui affirme que la Finlande n'a pas maintenu la sécurité sociale à un niveau satisfaisant, en violation de l'article 12 de la Charte (réclamation n° 88/2012 Finnish Society of Social Rights c. Finlande).
131. S'agissant des montants de la pension garantie, elle informe qu'ils ont augmenté et peuvent être complétés par une allocation de logement, qui permet souvent de porter le montant total à plus de 900 € (seuil de pauvreté). En outre, une nouvelle législation sur les personnes âgées a permis d'améliorer grandement la situation de ce groupe de population.
132. Le CG prend note des informations communiquées et décide d'attendre l'issue de la réclamation collective susmentionnée, ainsi que la prochaine évaluation du CEDS.

CSER 12§1 GEORGIE

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

- *le nombre des risques couverts par le système de sécurité sociale est insuffisant ;*
- *le niveau minimum de prestation de vieillesse est insuffisant ;*
- *le niveau minimum de prestation de maternité est insuffisant.*

Premier et troisième motif de non-conformité

133. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Deuxième motif de non-conformité

134. Le représentant de la Géorgie informe que toutes les prestations sociales ont augmentée en 2013. La pension de vieillesse a augmenté de 50 %, pour atteindre GEL 150 au 1er septembre 2013. Concernant le revenu minimum vital, il était de GEL 150 en 2013 (équivalent à la pension de vieillesse).
135. Le CG prend note de ces développements positifs et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 12§1 HONGRIE

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

- *le niveau minimum des allocations de vieillesse est manifestement insuffisant ;*
- *le niveau minimum de l'aide aux demandeurs d'emploi est manifestement insuffisant.*

Premier motif de non-conformité

136. La représentante de la Hongrie informe que le montant de la retraite minimum a été gelé en 2008 en raison de la crise économique et financière mondiale et qu'il n'a pas changé depuis. Cependant, le fait qu'il existe d'autres prestations devrait être pris en compte. D'après les données relatives à la répartition des revenus, le ratio est jugé positif, puisque moins d'un retraité sur cinq perçoit des prestations inférieures au minimum vital.
137. Le CG prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

138. La représentante de la Hongrie indique que le salaire minimum a augmenté tous les ans depuis la période de référence. L'aide aux demandeurs d'emploi représentant toujours 40 % du salaire minimum légal, son montant a augmenté proportionnellement aux augmentations du salaire minimum. Le montant de la prestation a considérablement augmenté entre 2011 et 2013, il est passé de 100 € à 132 € et se rapproche désormais des 50 % du revenu médian ajusté.
139. Le CG prend note de ces développements positifs et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 12§1 IRLANDE

Le Comité conclut que la situation de l'Irlande n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que les niveaux minimaux de maladie, de chômage, de survivant, d'accidents du travail et les prestations d'invalidité sont insuffisantes.

Motif de non-conformité

140. Le représentant de l'Irlande informe que le rapport sur l'article 12§1 a été préparé en 2012 puis envoyé au Conseil de l'Europe, et il ne s'explique pas pourquoi le rapport n'est pas arrivé en temps voulu pour être examiné par le CEDS. Quoi qu'il en soit, le Gouvernement conteste l'exactitude des données utilisées par le Comité dans ses

conclusions sur les montants minimums des différentes prestations, basés sur 50 % du revenu médian ajusté. Il serait préférable d'utiliser les données nationales de la pauvreté pour évaluer les différentes prestations.

141. Le représentant de l'Irlande donne plusieurs chiffres en relation avec différentes prestations, qui indiquent que les montants de certaines prestations de sécurité sociale ont été relevés (les pensions par exemple), même si certains ont baissé (baisse des prestations de chômage). En 2010, toutes les prestations étaient supérieures au revenu médian d'Eurostat d'après les calculs nationaux.

142. Le CG invite le Gouvernement à fournir toutes les informations utiles dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

143. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§1 ITALIE

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

- il n'a pas été établi que le niveau minimum de la prestation de maladie est suffisant ;
- *le niveau minimum de la pension est manifestement insuffisant*

Premier motif de non-conformité

144. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Deuxième motif de non-conformité

145. Le représentant de l'Italie indique que son pays a traversé une période difficile due à la crise économique pendant la période de référence. Cependant, le pays n'étant plus en récession, les dépenses de pension et les dépenses sociales augmenteront par rapport au PIB dans les trois années à venir. Les pensions sont indexées chaque année sur le coût de la vie (1,2 % l'an dernier). Il informe également que les prestations mensuelles ont augmenté, notamment le complément de revenu minimum, qui était de 501 € en 2014 contre 495 € en 2013, et la pension sociale, qui est passée de 364 € à 368 € pendant la même période.

146. Le CG prend note de ces développements positifs et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 12§1 LITUANIE

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

- *le montant minimum des prestations de chômage est insuffisant ;*
- *le montant minimum des prestations de vieillesse est insuffisant ;*

- *le montant minimum des prestations de maladie est insuffisant.*

Premier motif de non-conformité

147. La représentante de la Lituanie indique que les montants des prestations d'assurance chômage ont augmenté, notamment le montant moyen et maximum, bien que le montant minimum des prestations (égal au revenu national garanti) n'ait pas évolué et reste inférieur au seuil requis par le CEDS. Cependant, le nombre de personnes concernées est insignifiant. Et le fait que le pays a subi la crise économique pendant la période de référence doit aussi être pris en compte.

148. Le CG prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

149. La représentante de la Lituanie indique qu'en raison de la crise économique, le pays a fait l'objet de plusieurs mesures d'austérité, dont la réduction de toutes les pensions supérieures à 188 €. Ces mesures d'austérité n'ont plus cours depuis début 2014, et le gouvernement compensera les pertes enregistrées par les retraités. Le montant minimum des pensions ne peut pas être relevé pour l'instant, mais le nombre de retraités concernés est faible (1,2 % environ).

150. Le représentant du CES demande de préciser si la compensation des pertes promise par le Gouvernement résulte de la décision de la Cour constitutionnelle sur ce point. La représentante de la Lituanie confirme que ces compensations résultent effectivement aussi de l'application de l'arrêt de la Cour constitutionnelle.

151. Le CG prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Troisièmne motif de non-conformité

152. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§1 MALTE

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

- *les niveaux minimums des allocations de chômage et des prestations maladie sont insuffisants ;*
- *la durée maximale des allocations de chômage est trop courte.*

Premier motif de non-conformité

153. Le représentant de Malte indique qu'un groupe de travail sur la réforme de la sécurité sociale a été constitué en 2011. Parmi ses objectifs, il doit évaluer le caractère suffisant des prestations sociales dans le cadre d'une approche plus globale, en traitant séparément les questions de sécurité sociale, d'autres questions liées à l'éducation, à l'emploi et au salaire minimum.

154. Des mesures actives de soutien à l'emploi ainsi que des dispositifs de lutte contre le chômage des jeunes ont été mis en œuvre l'an dernier. S'agissant des allocations de chômage, le groupe de travail sur la réforme de la sécurité sociale propose notamment d'en doubler le montant minimum.

155. Le CG prend note de ces développements positifs et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

156. Le représentant de Malte a fourni par écrit les informations suivantes:

The duration of the unemployment benefit as provided in Article 30 of the Social Security Act (Cap. 318) is up to a maximum of 156 benefit days. In the conclusions above it is noted that where there is a reference to the maximum duration of the unemployment benefit, it is referred to as 156 days (5 months) and not as 156 benefit days.

The unemployment benefit in Malta is paid on a six day per week basis and therefore the maximum duration of 156 benefit days (156/6 = 26 weeks) is equal to six months.

Furthermore, once the six months are exhausted the beneficiary may become entitled to unemployment assistance which is a non-contributory means tested benefit for persons registering for employment. Therefore a person on UB may continue to receive unemployment assistance after the UB is exhausted and hence will continue to be financially assisted by the State.

CSER 12§1 MOLDOVA

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

- *il n'est pas établi que le montant minimum des indemnités de chômage soit suffisant ;*
- *le montant minimum des prestations de vieillesse est manifestement insuffisant.*

Premier motif de non-confomité

157. La représentante de la République de Moldova a fourni par écrit les informations suivantes:

Les actes normatifs qui sont à la base d'octroi des prestations de chômage sont**: Loi n102-XV du 13 mars 2003 sur l'emploi et la protection sociale des demandeurs d'emploi; la Décision du Gouvernement n 862 du 14 juillet 2003 „Sur l'approbation de la procédure d'accès aux mesures d'emploi".**

Depuis 1 juillet 2011 on applique les prévisions de la Loi n56 du 9 juin 2011 pour la modification et le complètement de certains actes législatifs dont la Loi n102-XV du 13.03.2003 sur l'emploi et la protection sociale des demandeurs d'emploi. Les modifications prévoyant la révision des conditions d'octroi de l'aide chômage et particulièrement le changement de la base de calcul du montant de l'aide chômage en passant au calcul a la base du salaire moyen de la personne et pas à la base du salaire moyen dans l'économie pour l'an précédent et en augmentant la période contributive 6 à 9 mois de cotisation obligatoire pour bénéficier d'aide de chômage. Ces modifications assurent l'équité entre les chômeurs en protégeant dans une plus grande mesure ceux qui ont contribue plu dans le budget des assurances sociales. Tout en stimulant la population de s'engager dans un emploi légal.

Par conséquent, les chômeurs bénéficient d'aide de chômage s'ils sont enregistrés à l'agence de l'emploi territoriale, qui ont travaillé ayant une période de cotisation au budget des assurances sociales au moins 9 mois des derniers 24 mois calendrier précédant la date d'enregistrement. Le montant de l'aide de chômage est établi de manière différenciée en fonction des circonstances de fin de l'activité de travail de la personne passant en chômage et constitue 50%, 40% ou 30% du salaire moyen de la personne. La période de payement de l'aide de chômage est établie en fonction de la période de cotisation et constitue 12 mois, 9 mois ou 6 mois.

Depuis 2011 le nombre de bénéficiaires des indemnisations diminue de manière continue, par conséquent du semestre I 2014 3,9 mille personnes ont bénéficié d'aide chômage, ce qui constitue 20% moins que pendant la même période de 2013. Cette tendance de diminution du nombre de bénéficiaires est due à: la diminution du nombre de chômeurs enregistrés; non-correspondance aux conditions de la période de cotisation de 9 mois pendant les derniers 24 mois précédant l'enregistrement; le non-transfert au budget des assurances sociales d'Etat par une partie d'employeurs; le refus du chômeur d'occuper un emploi correspondant ou le refus de participer aux services de stimulation offertes par l'agence.

Comme réponse au Comité on vous informe qu'au cours des derniers ans le poids de bénéficiaires d'aide de chômage du total des chômeurs enregistres aux agences territoriales de l'emploi n'ont pas atteint 10%. Au cours de 6 mois 2014, seulement 9,4% de personnes enregistrées aux agences d'emploi bénéficient de l'aide de chômage, dont 90% sont entrainées dans des mesures actives de l'emploi ayant comme objectif général l'assurance avec un emploi et un revenu stable.

Nombre de bénéficiaires de l'aide de chômage:

Indicateurs	**2011, pers**	**2012, pers**	**2013, pers.**	**6 mois 2014, pers.**
Nombre de chômeurs enregistres aux agences de l'emploi	107973	90130	69760	41031

Nombre de chômeurs bénéficiaires de l'aide de chômage	9545	7682	6351	3877
En % par rapport au nombre de chômeurs enregistres	8,8%	8,5%	9,1%	9,4%

Pour ce qui est le montant de l'aide de chômage il faut mentionner que pendant la période des années 2011-1 juillet 2014 conformément aux prévisions légales le montant de l'aide de chômage est établi en fonction des circonstances de cessation de l'activité de travail de la personne. Les catégories de bénéficiaires peuvent être groupées en 3 groupes de base, en fonction du montant de l'aide de chômage:

50% du salaire moyen de la personne – pour les personnes qui ont perdu leurs emplois à l'initiative de l'employeur;
40% du salaire moyen de la personne – pour les personnes dont le contrat de travail a expiré;
30% du salaire moyen de la personne – pour les personnes qui ont cessé l'activité de travail de propre initiative.

Montant de l'aide de chômage:

Montant de l'aide de chômage,%	2012	2013	6 mois de 2014
	Nr. bénéficiaires, pers	Nr. bénéficiaires, pers	Nr. bénéficiaires, pers
50% du salaire moyen de la personne licenciée	2958	2532	1358
40% du salaire moyen de la personne dont le contrat de travail a expiré	1777	1567	992
30% du salaire moyen de la personne qui a démissionné	2947	2252	1527

Concernant la question sur la valeur minimale de l'aide de chômage il faut dire que suite aux modifications à la législation, le montant de l'aide de chômage a été plafonnée et notamment elle ne peut pas etre inferieure au salaire minimale établi dans le pays et ne peut pas dépasser le salaire moyen dans l'économie pour l'année précédente. Conformément aux données statistiques, avec un poids assez important d'environ 30% du total de bénéficiaires, on atteste des personnes qui touchent l'aide de chômage en montant minimal, qui au moment de rapport constitue 600 lei. Ce fait est du au niveau bas du salaire moyen réalisé pendant la période e décompté conformément aux certificats de salaire présentés pour l'établissement de l'aide de chômage.

En ce qui concerne le montant moyen de l'aide de chômage le tableau ci-dessous démontre que ce montant diminue, ce qui n'est pas le cas avec son poids dans le salaire moyen

dans l'économie nationale. Le poids de l'aide de chômage du salaire moyen dans l'économie nationale de la république atteint environ 30%.

Montant moyen de l'aide de chômage:

Ans	Montant moyen de l'aide de chômage, lei	Salaire moyen dans l'économie nationale, lei	Poids de l'aide e chômage dans le salaire moyen dans l'économie nationale, %
2012	1040,3	3478	29,9%
2013	1030,9	3765	27,4%
6 mois 2014	1126,3	4500	25,0%

En faisant référence sur la durée de l'aide de chômage conformément à l'article 33 de la Loi 102 personnes ayant droit bénéficient de l'aide de chômage une période qui est établie de manière différenciée, en fonction de la durée de cotisation, comme suit:

6 mois calendrier, en cas de période de cotisation de jusqu'à 5 ans, mais au moins 9 moi calendrier, en cas d'une période entre 5 et 10 ans;
12 mois calendrier, en cas de période de cotisation de plus de 10 ans.

Le poids des personnes qui ont reçu l'aide social pour la période de 9–12 mois constitué environ 47%, suivie de 3–6 mois – 24%, 6–9 mois –16% et moins de 3 mois – 13%.

L'augmentation des emplois disponibles gérés par les agences territoriales de l'emploi, ainsi que le croissement de l'emploi des bénéficiaires ont générés la diminution de la période de payement de 6,1 mois en 2011 à moyen 5,4 mois en 2013.

Conformément aux prévisions légales les personnes qui ont refusé sans motif un emploi correspondant sont dépourvus du droit à l'aide de chômage. En comparaison avec l'an 2011, en 2013 les agences de l'emploi ont enregistrés plus de 30 milles emplois vacants, qui de manière obligatoire sont proposés aux potentiels bénéficiaires de l'aide de chômage. Analysant le motif de cessation du payement de l'aide de chômage au cours de 2013 on constate que le poids le plus grand de 44,2% appartient aux personnes qui ont reçu l'aide de chômage pour toute la période établie par la législation, étant suivis par les personnes, dont l'aide de chômage a été cessé à cause de placement avec un poids de 32%.

En ce qui concerne les frais destinées à l'ide de chômage il faut mentionner que le payement de l'indemnité de chômage est financé des moyens du budget des assurances sociales d'Etat. Pendant la période de 2012-2014 les frais liés à l'octroi de l'aide de chômage ont diminué.

Frais pour l'octroi de l'aide de chômage:

Ans	Total frais budget d'Etat et budget assurances sociales d'Etat „Protection des chômeurs", mille lei	Frais du budget des assurances sociales pour l'octroi de l'aide de chômage, mille lei	% des frais pour l'octroi de l'aide de chômage en total frais, %
2012	67398,5	44914,6	66,6%

2013	59970,2	36246,3	60,4%
6 mois 2014	29745,6	16052,9	53,9%

Deuxième motif de non-conformité

158. La représentante de la Moldova insiste sur le contexte économique difficile du pays. S'il est vrai que le montant minimum de certaines pensions est inférieur au seuil de pauvreté, celles-ci ont légèrement augmenté et les pensions sont indexées tous les ans au 1er avril. Par ailleurs, des efforts sont faits pour venir en aide aux retraités qui perçoivent une pension minimum, grâce à l'assistance sociale ou à une nouvelle prestation proposée depuis 2011 (aide pendant les mois d'hiver). Elle évoque également une stratégie nationale pour le développement, qui comprend un volet sur la santé publique et la protection sociale.

159. La représentante de l'Ukraine demande combien de retraités vivent en dessous du seuil de pauvreté au niveau national. La représentante de la Moldova répond que les plus touchées sont les personnes âgées qui vivent dans des zones rurales, soit environ 150 000 personnes.

160. Le CG prend note de ces développements positifs et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 12§1 MONTENEGRO

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

- *les niveaux minima de la pension et des allocations de chômage sont manifestement insuffisants ;*
- *la durée de service des prestations de chômage est trop brève.*

Premier motif de non-conformité

161. La représentante du Monténégro indique que les montants des pensions minimales n'ont pas changé. Sur un total de 109 000 retraités, seulement 3400, soit 3 %, sont concernés. Les autorités sont conscientes de la nécessité de relever la pension minimale, ce qu'elles feront quand l'activité économique aura repris.

162. Concernant les prestations de chômage, elle indique qu'elles sont fixées par la loi sur l'emploi et ne peuvent pas être inférieures à 30 % du salaire moyen perçu pendant les six derniers mois d'activité. Leur niveau a été quelque peu relevé ces dernières années. Le salaire minimum était de 193 € au 1er avril 2013, contre 143 € 2010. La compensation en cas de chômage étant fixée à 40 % du salaire minimum, les chômeurs touchent 96 € bruts (77 € nets).

163. Le CG prend note de ces développements positifs en relation avec les prestations de chômage, encourage le Gouvernement à faire des efforts similaires pour les pensions, et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 12§1 PAYS- BAS

Le Comité conclut que la situation des Pays-Bas n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les chômeurs disposent d'une période initiale raisonnable durant laquelle ils peuvent refuser une offre d'emploi ne correspondant pas à leurs qualifications sans perdre leur droit aux prestations de chômage.

164. Le représentant des Pays-Bas a fourni par écrit les informations suivantes:

Reaction of the Netherlands

An employee receiving an unemployment benefit, has(among others) the obligation to seek and accept suitable employment. Work that is not suitable for him or her, may be refused.

The *directive suitable work 2008* contains standards concerning the definition of 'suitable work'.

According to the directive, during the first half year of the unemployment period, the employee has the right to search for a job responding to the qualifications he or she has acquired through study and/or work experience. After the first passed half year of unemployment, one is obliged to search for work that is qualified one level lower than the level of the preceding half year.
The Unemployment Law (WW) prescribes that after one year of employment every level of employment is considered to be suitable. However, the fact remains that work is not considered to be suitable in the case that accepting it is not required due to physical, mental or social circumstances.

The Netherlands consider the initial period of one year as a reasonable period during which an unemployed person may refuse an unsuitable job offer. The 'directive suitable work 2008' is based on standing case law regarding the concept of 'suitable work'.
The policy of the Netherlands concerning 'suitable work' within the framework of the Unemployment Law is considered –by the ILO and the Council of Europe- to be in compliance with the European Code of Social Security of the Council of Europe.
This leads to the conclusion that, in the vision of the Netherlands, we do comply with article 12.1 of the Charter.

CSER 12§1 PORTUGAL

Le Comité conclut que la situation du Portugal n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte, au motif que le montant minimal des prestations de maladie est manifestement insuffisant.

165. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§1 ROUMANIE

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

- *le montant minimum de l'allocation de chômage est manifestement inadapté ;*
- *il n'a pas été établi que la législation offre une garantie effective de la protection contre les risques du chômage ;*
- *il n'a pas été établi que le montant minimum des prestations de maladie est adapté.*

Premier motif de non-conformité

166. La représentante de la Roumanie explique que les personnes 'traitées comme des chômeurs' ne sont pas des assurés sociaux ; il s'agit de diplômés de l'enseignement ayant plus de 16 ans qui ne trouvent pas d'emploi conforme à leurs qualifications. Ils perçoivent 56 € pendant six mois tout en cherchant un emploi. Il ne s'agit donc pas à strictement parler d'une allocation de chômage, puisqu'elles n'ont pas besoin d'avoir cotisé au régime de la sécurité sociale.
167. Le CG note qu'il y a eu un malentendu à propos des informations communiquées au CEDS. Il invite le Gouvernement à fournir toutes les informations utiles dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

168. La représentante de la Roumanie a fourni par écrit les informations suivantes:

II. Specific legislation states that do not receive unemployment benefit the persons who, when demanding their right to this benefit, refuse a job suitable to their training or level of education or refuse the participation in employment stimulation and professional training services provided by the employment agencies.

The existence of an initial period in which the person can refuse an inadequate job offer, without loosing the right to unemployment benefit, is not provided.

On national level, particular emphasis is placed on activating against passive financial support. Thus, the people who receive unemployment benefit have the following main obligations:

- to monthly report, based on an appointment or whenever requested to the employment agency where are recorded, to receive support for employment;
- to participate in the employment stimulation and professional training services provided by the employment agency where are recorded;

- to actively seek a job.

Troisième motif de non-conformité

169. La représentante de la Roumanie a fourni par écrit les informations suivantes:

III. According to the provisions of art. 1 para. (1) and para. (2) of the *Government Emergency Ordinance no. 158/2005 on leave and health social insurance allowances, as subsequently amended and supplemented,* insured persons for leave and health social insurance allowances in the health social insurances system, referred to as insured persons, have the right, under the condition of this emergency ordinance, during their domicile or residence in Romania, to sick leave and health social insurance allowances, if:

A. perform activities based on an individual employment contract or based on a work relation, and also any other dependent activities;

B. perform activities in elective positions or are appointed in the executive, legislative or judicial authorities, during the term of office, and also the cooperative members of a handicraft organization, whose rights and obligations are treated, under this law, with the persons referred to at point A;

C. receive monthly emoluments paid from the unemployment insurances budget, under the law.

The same rights apply to persons who are not in one of the situations provided in para. (1), but are:

a) partners, limited partners or shareholders;

c) members of the family association;

d) authorised to carry out independent activities;

e) persons who sign a contract of social insurances for leave and maternity leave allowances and allowances for sick child care, if they started the contribution period before 1 January 2006.

According to art. 2 para. (1) of the law mentioned above, the sick leave and health social insurance allowances, which the insured persons are entitled to, under the conditions of this emergency ordinance, are:

a) sick leave and allowances for temporary work incapacity, caused by common illnesses or by accidents outside the work place;

b) sick leave and allowances to prevent illness and work capacity recovery, only for situations resulted from work accidents or occupational diseases;

c) sick leave and maternity allowances;

d) sick leave and allowances for sick child care;

e) sick leave and allowances for maternity risk.

Art. 4 para. (2) of the GEO no.158/2005, with the subsequent amendments and supplements, establishes that the contribution rate for leave and allowances, exclusively intended to finance payment expenses of the right provided by this emergency ordinance, is of 0.85%, applied at the wages fund or, where appropriate, to the rights representing unemployment benefits, on incomes subject to income tax or on incomes listed in the social insurance contract concluded by the persons provided in art. 1 para. (2) point. e), and are paid in the National Fund of Health Insurance.

On those shown, we mention that collecting the contribution for leave and allowances to benefit of leave and health insurance allowances, for individuals, other than the ones for which the income collection is made by the NAFA, is optional.

In accordance with art. 6 para. (2) and (6) of the GEO no. 158/2005, with the subsequent amendments and supplements, legal or natural persons provided in art. 5 point. a) have the obligation to pay the contribution rate for leave and allowances of 0.85%, applied at the wage fund achieved, in compliance with the provisions of the financial and tax legislation in the field. By wage fund achieved, under the purpose of this emergency ordinance, shall mean the total amounts used by an employer to pay wages or benefits related to wages.

To qualify for leave and allowances, the persons referred to in art. 1 para. (2) are required to submit the insurance statement for leave and allowances to the National Health Insurance Fund where they are registered as payers of health care contributions. The share of contribution for leave and allowances of 0.85% is due to the incomes subject to income tax according to the provisions of the Law no. 571/2003 regarding the Fiscal Code, with the subsequent amendments and supplements or on the incomes declared in the social insurance contracts, for the persons referred to in art. 1 para. (2) point. e).

Also, para. (8) and (9) of art. 6, establish that, the monthly calculation basis for leave and allowances contribution for the persons referred to in art. 1 para. (1) can not be higher than the product of the number of insured persons for the month for which the contribution is calculated and the value of 12 minimum gross wage by country.

The monthly calculation basis of the contribution for leave and allowances for the persons referred to in art. 1 para. (2) can not exceed the ceiling of 12 minimum gross wages by country.

The minimum contribution period to entitlement the rights provided in art. 2 para. (1) point a) - d) is one month in the last 12 months preceding the month for which sick leave is granted, as set out in art. 7.

According to art. 8 of the GEO no. 158/2005, with the subsequent amendments and supplements, the contribution period in the health insurance system, consists in summing the periods:

a) for which the contribution for leave and allowances by the employer or, where appropriate, by the insured person, namely by the insurance fund for work accidents and occupational diseases or the unemployment insurance budget.

Is added to the contribution period in the health insurance system the periods in which the insured person benefits of leave and allowances provided by this emergency ordinance.

Is added to the contribution period in the health insurance system also the periods in which the insured person:

a) received a disability pension;

b) attended higher education day courses, organized according to the law, on the normal duration of the studies, provided the graduation;

c) received maternity leave and allowances for child aged up to 2 years old, or in the case of disabled child, up to 3 years old, according to the Government Emergency Ordinance no. 148/2005 on family support for child care, approved with amendments and supplements by the Law no. 7/2007, with the subsequent amendments and supplements, namely the periods in which the insured persons received the rights provided in art. 12 para. (1) point b) of the Law no. 448/2006 on the protection and promotion of the rights of disabled people, republished, with the subsequent amendments and supplements.

It should be noted that. Insured persons have the right to leave and allowances for temporary work incapacity, without contribution period conditions, in the cases of surgical emergencies, tuberculosis, infectious and contagious group A diseases, malignancies and AIDS. The list of surgical emergencies and infectious and contagious group A diseases is established by Government Decision.

Under the provisions of art. 10 of the GEO no. 158/2005, with subsequent amendments and supplements, the basis for calculating the allowances provided in art. 2 is determined as the average of the monthly incomes of the last 6 months of the 12 months which is the contribution period, up to the limit of 12 monthly minimum gross wages in the country, on which basis is calculated the contribution for leave and allowances.

When establishing the 6 months of which, according to the provisions of para. (1), shall be the basis of calculating the allowances are used the periods added to the contribution period provided by art. 8 para. (2) and (3), the incomes to be taken into account are:

a) the social insurance allowances enjoyed by the insured persons, provided in art. 8 para. (2);

b) the national minimum gross wage on those periods, for the situations provided in art. 8 para. (3) points a) and b);

c) the monthly allowance for child care for child aged under 2 years, or in the case of disabled child, for 3 years, according to the Government Emergency Ordinance no. 148/2005, approved with amendments and supplements by the Law no. 7/2007, with the subsequent amendments and supplements, and the allowance for disabled child aged between 3 and 7 years, according to the Law no. 448/2006, republished, with the subsequent amendments and supplements, for the situations provided in art. 8 para. (3) point c).

Regarding the allowance for temporary work incapacity shall be incurred as follows:

A. by the employer, from the first day to the 5th day of the temporary work incapacity;

B. from the National Health Insurance Fund, starting with:

a) the next day of the ones incurred by the employer, according to point A, and up to the date of the termination of temporary work incapacity of the insured person or his retirement;

b) the first day of temporary work incapacity, in the case of the insured persons provided in art. 1 para. (1) point. C and para. (2), as set out in art. 12 of the mentioned regulation.

According to the provisions of art. 13 of the GEO no. 158/2006, with the subsequent amendments and supplements, the duration of granting allowances for temporary work incapacity is of maximum 183 days within one year, counted from the first day of illness.

From the 91st day, the leave may be extended by the doctor to 183 days, with the approval of the social insurances specialist.

The duration of the leave and allowance for temporary work incapacity is higher in the cases of special diseases and differ as follows:

a) one year, within the last 2 years, for tuberculosis and some cardiovascular diseases, established by the National Health Insurance Fund, hereinafter CNAS, with the approval of the Ministry of Health;

b) one year, with the right of extension to one year and 6 months by the specialist doctor of social insurances, within the last 2 years, for meningeal, peritoneal and urogenital tuberculosis,

including adrenal glands tuberculosis, for AIDS and cancer, depending on the stage of the disease;

c) one year and 6 months, within the last 2 years, for pulmonary and osteo-articular tuberculosis operated;

d) 6 months, with the possibility of extension to maximum one year, within the last 2 years, for other forms of extra pulmonary tuberculosis, with the approval of the specialist doctor of social insurances, as provided in art. 13 of the GEO no. 158/2005.

In accordance with art. 14 of the GEO no. 158/2005, with the subsequent amendments and supplements, the physician or, when appropriate, the specialist doctor in the main disabling condition may propose disability retirement if the patient was not recovered at the termination of the periods of allowance granting for temporary work incapacity, provided by this emergency ordinance.

In situations highly justified by the possibility of the recovery, the physician provided in para. (1) may propose the extension of the sick leave over 183 days, to avoid disability retirement and to maintain the insured person in the labour market.

The social insurance specialist doctor, decides, as appropriate, the extension of the sick leave to continue the recovery program, reducing the working hours, resuming the activity in relation with the professional training and skills or the disability retirement.

Extending the sick leave over 183 days will be made for maximum 90 days, according to the procedures established by the National House of Pension and other Social Insurance Rights, hereinafter CNPAS, along with the CNAS, in relation with the evolution of the case and the results of the recovery actions.

Regarding the gross amount of the temporary work incapacity allowance, it is determined by applying the 75% on the basis of calculation of the allowance is determined as an average of the monthly incomes of the last 6 months of the 12 months that is the contribution period, up to the limit of 12 monthly minimum gross wages per country, on which is calculated the contribution for leaves and allowances.

We mention that the monthly gross amount of the temporary work incapacity allowance, determined by tuberculosis, AIDS, cancer, and also by a infectious and contagious group A diseases and by surgical emergencies established under the conditions provided in art. 9, is 100% of the basis calculation, as set out by art. 17 of the GEO no 158/2005, with the subsequent amendments and supplements.

CSER 12§1 FEDERATION DE RUSSIE

Le Comité conclut que la situation de la Fédération de Russie n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que le montant minimum des prestations de chômage est manifestement insuffisant.

170. La représentante de la Fédération de Russie indique que son Gouvernement souscrit à l'appréciation du CEDS. À la suite de la conclusion de non-conformité, un groupe de travail a été créé pour examiner les questions liées à la protection sociale des chômeurs. Plusieurs options ont été discutées, notamment l'augmentation des montants minimum et maximum des prestations de chômage. Il est prévu d'amender la loi sur l'emploi de la population en ce sens.

171. Le CG prend note de ces développements positifs et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 12§1 SERBIE

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que la durée des prestations de chômage est trop brève.

172. La représentante de la Serbie a fourni par écrit les informations suivantes:

Regarding the opinion of the European Committee on Social Rights on the Report on application of Article 12, paragraph 1 of the Revised European Social Charter in the Republic of Serbia here is the explanation provided by the Employment Department:

Regarding the question about the minimum amount of the unemployment benefit, the amount of the average minimum unemployment benefit that is disbursed in the period January –June 2014, at the level of 80% minimum wages – it is RSD 13,676.44 net (RSD 21,470.08 gross – i.e. the net amount with pension and disability contribution), which, given the depreciation of the EUR as of 2011, represents the lowest value in the amount of EUR 140.

The amount of the minimum wages for July 2014 is RSD 21,160.00 net, or RSD 28,528.00 gross.

Regarding the question about the period in which the unemployment benefit is disbursed, we emphasise that under the Law on Employment and Unemployment Insurance (Official Gazette of RS, 36/09 and 88/10 – hereinafter referred to as: the Law) the unemployment benefit is disbursed to the unemployed person:

- ✓ In the period of three months in case of one to five year insurance period completed by the unemployed person
- ✓ Six months for five to 15 years insurance period completed,
- ✓ Nine months for 15- 25 insurance period completed,

- ✓ Twelve months for 25+ year insurance period completed.

Exceptionally, 24 months if the unemployed person lacks two years to fulfil the first condition for exercising the entitlement to pension under the law on pension and disability insurance.

Also, the unemployed person who is the recipient of unemployment benefit for the period of minimum three months from the moment of having its entitlement recognised and who also enters into employment relation for indefinite period, is entitled to the one-off incentive fro employment in the amount of 30% of a total amount of the unemployment benefit, without compulsory social insurance contribution, that would have been disbursed to him/her for the rest of the period before the expiry of the entitlement to unemployment benefit.

Such provision has been identified in the course of drafting of the Law that become effective/came into effect in 2009, because one of its basic intentions was to change the focus of passive and active employment policy measures and reduce expenditure for passive measures in favour of the active ones. The ultimate goal of this measure is activation and motivation of the unemployed to actively seek job.

Regarding the question about the reasonable initial period as well as of the possibility to withdraw the benefit in case the worker has no longer been registered with the National Employment Service as an unemployed person, we state that under the Law such person who is not a recipient of unemployment benefit is allowed to refuse the offered adequate employment/job and/or to become involved in active employment policy measure in accordance with his/her duly defined individual employment plan only in case s/he is temporarily unable to work under the health insurance law.

Also, under the Law, the National Employment Service and the unemployed person jointly define and draft the individual employment plan within 90 days at the latest from the moment of his/her registration as an unemployed person. Such individual employment plan is defined and devised in the course of individual discussion and interview conducted by the employment / job counsellor, after the duly conducted employability assessment involving the assessment of level of capability, i.e. skills and knowledge gained in the course of the training (i.e. the level of professional/field-specific/expert knowledge, work experience, other special knowledge and skills), and also after duly conducted verification that the candidate's expectation from the future job and conditions at labour market match, as well as after verified level of readiness to migration and the level of motivation. On the basis of the conducted employability assessment as well as the overall discussion and interview conducted with the unemployed person and agreement is made on the jobs to which the person will be referred and the measures and programmes in which the person will be involved. The reasons for deletion for the registry of the unemployed are contained in Article 87 of the Law, which, *inter alia*, provides for the deletion in case the unemployed should refuse the offered mediation in employment regarding suitable employment or participation in active employment policy measures as defined in the individual employment plan. However, given that these measures are defined in mutual agreement between the job counsellor and unemployed person, it is highly unlikely that such a person would be offered a measure that s/he would refuse, and thus be deleted from the register of the unemployed.

CSER 12§1 SLOVENIE

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

- *le montant minimum de l'allocation maladie et chômage est inadapté ;*
- *la durée de l'allocation de chômage est trop courte ;*
- *le montant minimum de la pension de vieillesse est inadapté.*

Premier et troisième motifs de non-conformité

173. La représentante de la Slovénie informe que son Gouvernement ne souscrit pas entièrement à la conclusion du CEDS. S'agissant du montant minimum de la pension de vieillesse, elle peut être complétée par deux types d'assistance depuis janvier 2011 : un complément de revenu et une aide sociale financière, qui permettent aux bénéficiaires de percevoir un revenu total de 527 €, soit un montant supérieur au seuil de pauvreté. Vu la situation financière difficile du pays, aucun changement n'est prévu en ce qui concerne le montant minimum de l'allocation de chômage, mais elle rappelle que le montant de cette prestation a été négocié avec les partenaires sociaux.

174. Le CG prend note de ces développements positifs en relation avec la pension minimum, encourage le Gouvernement à faire des efforts similaires pour les prestations de chômage, et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS

Deuxième motif de non-conformité

175. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§1 REPUBLIQUE SLOVAQUE

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

- *le niveau minimum des prestations de chômage est insuffisant ;*
- *le niveau minimum des prestations de maladie est insuffisant ;*
- *le niveau minimum des prestations de vieillesse est insuffisant ;*
- *le motif pour lequel les prestations de maladie peuvent être réduites est discriminatoire.*

Premier et troisième motifs de non-conformité

176. Le représentant de la République slovaque indique que le régime de l'assurance sociale ne repose pas sur la notion de prestations minimales définies. Les montants du salaire moyen et du salaire minimum augmentant régulièrement, les montants réels des prestations augmentent en conséquence. Par ailleurs, d'autres allocations et prestations peuvent être demandées au titre de l'assistance sociale de l'Etat (allocation aux personnes en situation de difficulté matérielle, allocation pour enfants à charge, allocation de maternité, allocation pour parent à charge, etc.). Enfin, le nombre de personnes qui perçoivent des prestations de chômage ou de vieillesse minimales est faible (moins de 2 % de la population).

177. Le CG prend note de ces développements positifs et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Quatrième motif de non-conformité:

178. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes:

The representative of the Slovak Republic has informed the Governmental Committee about the situation concerning the first and the third ground of non-conformity in May 2014. It has to be stated that the same applies to the second ground. For the record, the Committee has been informed that that the system of social insurance, from which all of these benefits are provided, does not operate with defined minimums for any of these benefits. The amount of these benefits is calculated on the basis of the daily assessment base and the level of income reached.

As the levels of average income and the minimum wage are continuously rising, so are the actual amounts of these benefits. As there are no defined minimum levels of these benefits, a person earning the minimum wage before any of the events referred to occurred, could be considered as a beneficiary of the lowest amount of these benefits.

However, it has to be pointed out that the number of persons earning the minimum wage is lower than 2% of the total population and therefore the amount of people with "minimum" unemployment benefit or old age benefit, is very low.

Nevertheless, there have been developments. The unemployment benefit that would be provided to a person having earned the minimum wage prior to becoming unemployed would be 164 EUR in 2013. If a person would be earning average wage, their unemployment benefit would be 405 EUR in 2013.

As far as old age benefit is concerned, a person having earned the minimum wage prior to reaching the pension age would get 222 EUR. If a person would be earning average wage, their old age benefit would stand at 432 EUR.

As far as sickness benefit is concerned, a person having earned the minimum wage prior to reaching the pension age would get 173,8 EUR. If a person would be earning average wage, their old age benefit would stand at 427,5 EUR.

It should also be stated that the level of replacement rates in the Slovak Republic is in accordance with the requirements of the European Code on Social Security, and therefore the Article 12 paragraph 2 of the Revised Charter. Even though the Slovak Republic has not ratified the Code, the replacement rate in the Slovak Republic, as regards the unemployment benefit, was more than 61%, which exceeds the requirements stipulated by the Code by more than 16%. As far as the old age benefit is concerned, the replacement rate in the Slovak Republic stood at almost 52%, which again exceeds the requirement of the Code, this time by almost 12%.

On top of that, it has to be mentioned that every person has the right to apply for benefits from the state social assistance. The state social assistance is granted to each person who meets the required criteria, generally speaking, having insufficient income or insufficient means to secure adequate living conditions. Benefits such as the material need allowance, protection allowance, activation allowance, housing allowance, childcare allowance, childbirth allowance, parent allowance, childminding allowance and other benefits provided within the system of state social assistance are aimed at helping people who are unable to secure a decent lining on their own to make sure that these persons are not left helpless.

To sum up what has been said, even if a person in the Slovak Republic is provided with a "minimum level" of unemployment benefit or old age pension (less than 2% of the total population), they are able to apply for any of the allowances provided within the system of the state social assistance to make sure they have adequate means to secure standard living conditions.

As far as the fourth ground of non-conformity is concerned, it has to be stated that the ECSR has misinterpreted this aspect of the social insurance. Article 111 paragraph 1 of the Act 461/2003 Coll on Social Insurance states, that 50% of the sickness benefit is paid in case when the person concerned has caused injury to themselves when they have been under the influence of alcohol or drugs. It does not mean that 50% of the sickness benefit is paid if the sickness has been a consequence of alcohol or drug abuse, as in this case the full sickness benefit is paid.

CSER 12§1 SUÈDE

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

- *il n'est pas établi que le montant minimum des allocations de chômage soit suffisant.*
- *il n'est pas établi que le montant minimum des allocations de maladie soit suffisant.*
-

179. La représentante de la Suède a fourni par écrit les informations suivantes:

In the conclusions dated January 2014 (Conclusions 2013), the Committee concluded that Sweden is not in conformity with Article 12§1 of the European Social Charter

(revised) due to a lack of information regarding the minimum level of sickness benefit or unemployment benefit combined with other supplementary benefits. As stated in previous reports, no statistical data is available that shows the total amount that individuals receive from different benefits. Due to this, the requested information is provided below by descriptions of supplementary benefits and examples of applicable levels of these that an individual who receives sickness benefit or unemployment benefit can be entitled to, in order to uphold a reasonable standard of living.

In line with the previous statement by the Government, the Government maintains the position that the Swedish social security system provides an adequate and sufficient financial support for unemployed and sick individuals and consequently fulfils and respects the requirements of Article 12§1 of the European Social Charter.

Sickness benefit

The sickness benefit level depends on the individual's income. and the normal level is 77.6 per cent of the person's income from work. The Swedish wage setting system is based on collective agreements between employers' organisations and trade unions. There is no minimum wage set by law. As a consequence, there is no minimum level in the sickness benefit scheme. Almost everyone working in Sweden has an income qualifying for sickness benefit, which also applies to a person who has lef t his or her job and is seeking for a new job. There is, however, no statistical data available regarding the general coverage, as registration of such income is done when a person applies for benefit. Rules about income qualifying for sickness benefit can be found in the Code of Social Security *(Socialforsakringsbalken),* Chapter 26.

There is, however, one exception to the rule regarding no minimum level in the sickness benefit scheme. Young individuals, at the age of 19-29 years, can be granted activity compensation *(aktivitetsersattning)* (a kind of temporary disability benefit), if their working capacity is lastingly reduced due to sickness. Activity compensation is not part of the sickness benefit scheme but a person who has reached the age limit for activity compensation and does not have an income qualifying for sickness benefit or an income that is below 80 300 SEK per year, can receive sickness benefit in special cases *(sjukpenning i sarskilda fall) .* This benefit is paid for all days of the week at 160 SEK per day. The benefit is lower if the working capacity is only partly reduced or if the person receives ordinary sickness benefit for the same period. Rules about sickness benefit in special cases can be found in the Code of Social Security, Chapter 28 a.

Individuals who receive sickness benefit in special cases are also entitled to a special supplementary housing allowance *(boendetillag,g).* The size of this allowance depends on if the individual is married or not and if the individual has children. An unmarried recipient of sickness benefit in special cases receives 84 OOO SEK per year in supplementary housing allowance. A married person can receive 42 OOO SEK per year. The allowance is higher if a person has children: 12 OOO SEK additionally per year if a person has one child, 18 OOO SEK additionally

per year if a person has two children and 24 OOO SEK additionally per year if a person has three or more children. The size of this housing allowance is not dependent on the individual's costs for housing. Rules about special supplementary housing allowance can be found in the Code of Social Security, Chapter 103 a-d.

Based on the construction of the social security system, the sickness benefit should be viewed together with other intertwined benefits when evaluating the support a sick person receives. Other supplementary benefits are described below.

Unemployment benefit

As stated in the previous answer, the Swedish Government cannot present the average monthly amount that a typical unemployed person might receive from the basic unemployment benefit *(grundersättning)* plus additional benefits. People covered by the basic insurance are paid a *basic level* of benefit per benefit day, linked to the amount the job seeker worked prior to becoming unemployed. The highest basic level that can be paid per month is 7 040 SEK.

Based on how the social security system in Sweden is constructed, the different types of benefits are intertwined and should not be viewed as a number of individual benefits when evaluating the support an unemployed person receives. For example, an unemployed person with two children will receive 2 250 SEK per month in child allowance. If the same person is a single parent he/she can receive maintenance allowance with 2 546 SEK per month. This unemployed person will have a disposable income of approximately 10 280 SEK per month. In addition, the unemployed person can receive housing allowance (see below).

An unemployed person above the age of 29 who does not have children is consequently not entitled to child allowance nor to housing allowance, but can be entitled to social assistance (see below).

Supplementary benefits

Housing allowance

Housing allowance *(bostadsbidrag)* is targeted to households with children and young people between the age of 18 and 29 years. The allowance depends on the household's income, the size of the residence and the cost for housing. The average allowance for parents is estimated to 2 671 SEK per month and for young people 954 SEK per month in 2014. About 190 OOO households with children and 62 OOO households with young people receive housing allowance. The housing allowance is regulated by the Code of Social Security, Chapter 94-98.

Social Assistance

A sick individual who has no qualifying income for sickness benefit or a low such income, as well as an unemployed individual can be entitled to social assistance *(forsorjningsstod).*

Social assistance is the ultimate safety net in the social welfare system. It is regulated in the Social Services Act. Social assistance can be seen as a complementary support to the social security system. The level is partly decided on a national level – the national norm - by the Government and partly by the municipalities. The national norm is based on calculations of the National Board for Consumer policies *(Konsumentverket).*

Anyone who is unable to provide for his or her needs or to obtain provision for them in any other way, is entitled to social assistance.The aim of the assistance is to assure the individual a reasonable standard of living. Social assistance is means tested, which includes income of thewhole household. All income reduce social assistance, with two exceptions. A person who has received social assistance for a period of six months is entitled to deduct 25 per cent of his or her income from work when assessing the need for social assistance. Income (up to 44 400 SEK per year) from work received by a child or a person who is attending school and is younger than 21 years old shall not be included when assessing the need for the household's social assistance. The aim of these special rules is to increase the incentives of taking temporary jobs or for young persons to work during vacations.

The national norm can be considered as the minimum level and shoul cover basic consumption, i.e. food, clothing, shoes, leisure, hygiene products, daily paper, telephone calls, television and radio licence. The level is different for various age groups and types of households. In addition to the national norm , the municipalities are obliged to grant support for reasonable costs for housing, travel to work or to job searching, household electricity, home insurance, unemployment insurance and trade union membership. Furthermore, additional social assistance may be granted for other expenditures, e.g. dental and medical care. In the table below these extraordinary expenses are not included.

Examples of levels of social assistance per year, figures in SEK and referring to year

2012.

	Single person household	Single parent two children (age	Couple two children (age 7 and
National norm - income support			
Sum of personal costs for two children living at home	0	57 360	57 360
Personal costs adults	35 040	35 040	63 240
Common household expenses	11 040	15 600	17 760
Housing costs	58 080	103 020	103 020
Cost related to other aspe cts of life	based on	based on	based on needs
"Reasonable standard of living" that should be ensured by social	104 160	211 020	244 380
Leisure activities for children 10-15 y ears of age in households receiving social assistance six months or more	0	3000	3 000
Reasonable standard of living plus leisure activities.	104 160	214 020	247 380

Source: National Board of Health and Welfare, City of Malmo and Statistics Sweden

Social assistance is complementary to other income. The reasonable standard of living that should be provided for by social assistance will therefore be reduced if a household has other income or transfers, such as housing allowance, universal child allowance, possible large family supplement and maintenance support.

Article 12§2 - Maintien d'un régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale

CSER 12§2 REPUBLIQUE DE MOLDOVA

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

180. La représentante de la République de Moldova a fourni par écrit les informations suivantes:

La situation précaire économique dans la République de Moldova, le manque des ressources naturelles et la migration de travail importante continue à affecter les collections dans le budget des assurances sociales et, respectivement le montant de la pension minimale, qui est parfois au dessous du seuil de pauvreté.

En vertu de l'information du Ministère de l'Economie concernant la pauvreté en 2012 le seuil de pauvreté absolue est d'environ 1100 lei (2012), et le seuil de pauvreté extrême est de 620 lei. En 2012 le pourcent de la population affectée par la pauvreté est seulement de 0,8% (milieu rural).

En même temps, le Gouvernement est toujours préoccupé à identifier les sources financières et les modalités de remédier à la situation des plus pauvres catégories de population.

Annuellement le 1 avril on effectue l'indexation des pensions - 2011 – 7,8%, 2012 – 9,6%, 2013 - 6,75%, 2014 - 6,45%.

Si en 2011 la pension minimale en agriculture constitue 570,66 lei, et pour les autres bénéficiaires – 641 lei, à partir le 1 avril 2013 le montant minimum de la pension indexée constitue:

667,66 lei – pour les agriculteurs;

749,96 lei – pour les autres bénéficiaires;

Le 1 avril 2014 – la pension des agriculteurs constitue 710,72 lei, et pour les autres bénéficiaires - 789,33 lei.

Hors cela, à partir le 1 avril 2013 tous les mois on accorde un support financier d'Etat à certains bénéficiaires de pensions, dont le montant après l'indexation de 1 avril 2013 ne dépasse pas 1300 lei, en fonction de la catégorie de bénéficiaire:

1) bénéficiaires de la pension intégrale – 90 lei;

2) bénéficiaires des pensions incomplètes – 50 de lei;

En même temps les personnes qui ont un revenu bas ont le droit de solliciter l'octroi de l'aide social et de l'aide pour la période froide de l'année.

Au mois de juillet 2012 le Gouvernement a approuvé la Stratégie nationale de développement, dont l'objectif principal est l'accroissement économique et la lutte contre la pauvreté. Cette stratégie représente une vision de développement économique de long terme.

Conformément à la stratégie, la santé et la protection sociale sont parmi les domaines les plus importants pour le développement durable du pays. L'un des objectif est d'amplifier la couverture budgétaire pour la promotion des politiques appropriées dans ces secteurs, suite à un développement économique accéléré, y compris en utilisant effectivement l'assistance externe.

Le 7 mai 2014 le Gouvernement a également approuvé la Plan d'action pour les années 2014-2016 sur le soutien de la réintégration des citoyens revenus de l'étranger. Conformément à certaines études environ 60% de migrants ont l'intention de revenir dans le pays. Ceux-ci assez souvent disposent d'un bon potentiel économique et environ 30% d'eux ont manifesté l'intention d'investir dans l'économie du pays de manière indépendante ou en partenariat avec les autorités publiques.

Les objectifs clé du plan sont: consolidation des liens avec les citoyens de la RM à l'étranger; leur information correcte et permanente sur la situation sur le marché de travail et la médiatisation continue des opportunités de retour et d'embauche dans le pays, la mise en œuvre des actions qui contribueraient au développement d'un milieu favorable pour les affaires, initiation du procès de reconnaissance des qualifications et de habilites.

Au moi de juin l'Accord d'Association avec l'Union Européenne a été signé. La partie intégrante de cet accord est l'Accord de Libre Echange approfondi et complet. Conformément à certaines estimations la signature de l'Accord d'Association est prévue pour le 27 juin 2014. L'éventuelle signature de ce document nous donne des espoirs de développement économique, d'entrainement des investissements, de création de nouveaux emplois et, respectivement, l'accroissement de collections dans le budget des assurances sociales d'Etat et l'augmentation du montant des pensions.

Article 12§3 - Evolution du système de sécurité sociale

CSER 12§3 GEORGIE

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie n'est pas conforme à l'article 12§3 de la Charte au motif que les mesures prises pour porter le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut ne sont pas satisfaisantes.

181. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§3 ITALIE

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

182. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§3 REPUBLIQUE DE MOLDOVA

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 12§3 de la Charte au motif que que les mesures prises pour relever progressivement le niveau du système de sécurité sociale sont insuffisantes.

183. La représentante de la République de Moldova a fourni par écrit les informations suivantes:

La situation précaire économique dans la République de Moldova, le manque des ressources naturelles et la migration de travail importante continue à affecter les collections dans le budget des assurances sociales et, respectivement le montant de la pension minimale, qui est parfois au dessous du seuil de pauvreté.

En vertu de l'information du Ministère de l'Economie concernant la pauvreté en 2012 le seuil de pauvreté absolue est d'environ 1100 lei (2012), et le seuil de pauvreté extrême est de 620 lei. En 2012 le pourcent de la population affectée par la pauvreté est seulement de 0,8% (milieu rural).

En même temps, le Gouvernement est toujours préoccupé à identifier les sources financières et les modalités de remédier à la situation des plus pauvres catégories de population.

Annuellement le 1 avril on effectue l'indexation des pensions - 2011 – 7,8%, 2012 – 9,6%, 2013 - 6,75%, 2014 - 6,45%.

Si en 2011 la pension minimale en agriculture constitue 570,66 lei, et pour les autres bénéficiaires – 641 lei, à partir le 1 avril 2013 le montant minimum de la pension indexée constitue:

667,66 lei – pour les agriculteurs;

749,96 lei – pour les autres bénéficiaires;

Le 1 avril 2014 – la pension des agriculteurs constitue 710,72 lei, et pour les autres bénéficiaires - 789,33 lei.

Hors cela, à partir le 1 avril 2013 tous les mois on accorde un support financier d'Etat à certains bénéficiaires de pensions, dont le montant après l'indexation de 1 avril 2013 ne dépasse pas 1300 lei, en fonction de la catégorie de bénéficiaire:

1) bénéficiaires de la pension intégrale – 90 lei;

2) bénéficiaires des pensions incomplètes – 50 de lei;

En même temps les personnes qui ont un revenu bas ont le droit de solliciter l'octroi de l'aide social et de l'aide pour la période froide de l'année.

Au mois de juillet 2012 le Gouvernement a approuvé la Stratégie nationale de développement, dont l'objectif principal est l'accroissement économique et la lutte contre la pauvreté. Cette stratégie représente une vision de développement économique de long terme.

Conformément à la stratégie, la santé et la protection sociale sont parmi les domaines les plus importants pour le développement durable du pays. L'un des objectif est d'amplifier la couverture budgétaire pour la promotion des politiques appropriées dans ces secteurs, suite à un développement économique accéléré, y compris en utilisant effectivement l'assistance externe.

Le 7 mai 2014 le Gouvernement a également approuvé la Plan d'action pour les années 2014-2016 sur le soutien de la réintégration des citoyens revenus de l'étranger. Conformément à certaines études environ 60% de migrants ont l'intention de revenir dans le pays. Ceux-ci assez souvent disposent d'un bon potentiel économique et environ 30% d'eux ont manifesté l'intention d'investir dans l'économie du pays de manière indépendante ou en partenariat avec les autorités publiques.

Les objectifs clé du plan sont: consolidation des liens avec les citoyens de la RM à l'étranger; leur information correcte et permanente sur la situation sur le marché de travail et la médiatisation continue des opportunités de retour et d'embauche dans le pays, la mise en œuvre des actions qui contribueraient au développement d'un milieu favorable pour les affaires, initiation du procès de reconnaissance des qualifications et de habilites.

Au moi de juin l'Accord d'Association avec l'Union Européenne a été signé. La partie intégrante de cet accord est l'Accord de Libre Echange approfondi et complet. Conformément à certaines estimations la signature de l'Accord d'Association est prévue pour le 27 juin 2014. L'éventuelle signature de ce document nous donne des espoirs de développement économique, d'entrainement des investissements, de création de nouveaux emplois et, respectivement, l'accroissement de collections dans le budget des assurances sociales d'Etat et l'augmentation du montant des pensions.

Article 12§4 – Sécurité sociale des personnes se déplaçant entre les Etats

CSER 12§4 AUTRICHE

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

- *l'égalité de traitement en matière de droits à la sécurité sociale n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *l'égalité de traitement en matière d'accès aux prestations familiales n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

184. La représentante de l'Autriche indique que la situation n'a pas évolué depuis le dernier rapport. Le paiement des prestations familiales est soumis à la résidence de l'enfant sur le territoire autrichien, sans condition de durée de résidence ou d'emploi. Elle confirme qu'actuellement il n'est pas prévu que les accords bilatéraux avec des pays tiers accorde des prestations familiales aux enfants qui résident dans leur pays d'origine.
185. Elle mentionne en outre l'arrêt du 8 janvier 2013 rendu par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire Efe c. Autriche (requête n° 9134/06), dans lequel la Cour a explicitement reconnu qu'un système est destiné en premier lieu à pourvoir aux besoins des résidents.
186. Plusieurs représentants observent que la conclusion d'accords bilatéraux dépend de la volonté de deux parties – si aucun pays ne demande à l'Autriche de conclure un tel accord, les motifs de la non-conformité de l'Autriche à l'article 12§4 ne sont pas clairs. Le CEDS devrait expliquer en quoi il estime que les accords sont nécessaires.
187. Le représentant du Luxembourg observe que la discrimination provient de l'inégalité de traitement entre différentes nationalités sur un même territoire, mais pas en dehors de ce territoire.
188. Le CG prend note des informations selon lesquelles l'Autriche sert des prestations familiales à tous les enfants qui résident sur son territoire, sans condition de durée de la résidence, et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 12§4 BELGIQUE

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

- *l'égalité de traitement en matière d'accès aux prestations familiales n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *la conservation des avantages acquis n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

<u>Première motif de non-conformité</u>

189. Le représentant de la Belgique constate que le rapport national contenait des informations erronées ou incomplètes et fournit par la suite une contribution écrite.

190. Cette contribution précise notamment que lorsqu'un étranger ne peut obtenir d'allocations familiales pour ses enfants dans aucun régime belge, étranger ou international, il peut demander les prestations familiales garanties dans le cadre des conditions alternatives suivantes :

- soit être ressortissant (ou avoir des enfants qui sont ressortissants) d'un pays ayant ratifié la Charte sociale européenne (Albanie, Andorre, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Géorgie, « l'ex-République yougoslave de Macédoine », République de Moldova, Monténégro, Russie, Serbie, Turquie, Ukraine) et posséder un permis de séjour valable ;

- soit être reconnu réfugié ou apatride (ou avoir des enfants qui le sont) ;

- soit être régularisé sur la base de la loi du 22 décembre 1999.

S'agissant de la condition de résidence de 5 ans pour obtenir des prestations familiales, elle est applicable - dans le régime des travailleurs salariés - à l'égard des jeunes attributaires (principalement étudiants, apprentis, jeunes demandeurs d'emploi âgés de 25 ans au plus ou de 27 ans au plus, suivant la dérogation). La condition de résidence de 5 ans est applicable également dans le régime des prestations familiales garanties et à l'égard de l'enfant lui-même lorsque celui-ci n'a pas de lien de parenté avec le demandeur jusqu'au troisième degré, ni n'est l'enfant du conjoint ou de l'ex-conjoint du demandeur ou de la personne avec laquelle celui-ci déclare former un ménage de fait. Dans tous ces cas certaines exceptions sont possibles à l'égard des ressortissants des Etats qui ont ratifié la Charte.

L'octroi des allocations familiales est soumis à la condition de territorialité tant dans le cadre du régime des travailleurs salariés que celui des prestations familiales garanties. Des dérogations sont possibles, notamment en vertu des accords bilatéraux. Le représentant de la Belgique confirme que son pays n'a pas conclu d'accords bilatéraux avec tous les Etats Parties. Cependant, des tels accords ont été conclus avec les Etats Parties tels que l'Albanie (il régule l'exportation des pensions et des prestations visées mais pas les allocations familiales), la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, le Monténégro, la Serbie, "l'ex-République yougoslave de Macédoine» et la Turquie (accords dans le domaine des allocations familiales).

191. Le CG note que la conclusion de non-conformité est liée à des informations incomplètes ou erronées figurant dans le rapport, encourage le gouvernement de la Belgique à fournir toutes les informations nécessaires dans le prochain rapport et décide d'attendre la prochaine évaluation par le CEDS.

<u>Deuxième motif de non-conformité</u>

192. Le représentant de la Belgique a fourni par écrit les informations suivantes:

Il convient de souligner que depuis les conclusions du CEDS la situation a évolué sur ce point. En effet, il convient de relever qu'un accord bilatéral a été signé le 9 décembre 2013 avec l'Albanie et est en cours de ratification. Cette convention règle l'exportabilité des pensions et prestations visées mais pas les allocations familiales.

Par ailleurs, il est opportun de signaler que la question de la conservation des droits acquis a été abordée dans le cadre des négociations relatives à la conclusion d'accords d'association entre l'Union européenne et l'Ukraine en 2011, ainsi qu'entre l'Union européenne et la Géorgie et l'Arménie en 2013. La possibilité d'introduire une clause prévoyant l'exportation des pensions de vieillesse, de survie et d'invalidité ainsi que les pensions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles n'a finalement pas été retenue.

A propos de la condition de territorialité : (pour les allocations familiales)

a) Régime des salariés : l'article 52 des lois coordonnées précitées pose une condition de territorialité. Cette disposition prévoit en effet que les allocations familiales ne sont pas dues en faveur des enfants qui sont élevés ou suivent des cours hors du Royaume. Il existe plusieurs exceptions : application des règlements européens, conventions bilatérales (voir ci-après), dérogations accordées par le ministre des Affaires sociales ou le fonctionnaire délégué lorsque la situation est reconnue comme étant digne d'intérêt.

b) Dans le régime des prestations familiales garanties : l'article 2 impose comme condition que l'enfant réside en Belgique. Il existe également des exceptions sur la base des règlements européens et de dérogations ministérielles.

En ce qui concerne les conventions bilatérales : A titre de résumé, les Etats avec lesquels la Belgique a conclu un accord bilatéral concernant notamment les allocations familiales sont :

- l'Algérie;
- la Bosnie-Herzégovine, le Monténégro et la Serbie (l'ex-Yougoslavie);
- la Croatie;
- la Macédoine;
- le Maroc;
- la Tunisie;
- la Turquie.
- Saint-Marin

(Rem : hormis la convention avec la Croatie, ces conventions bilatérales ne s'appliquent qu'aux travailleurs (donc pas aux demandeurs visés à l'article 56sexies ou dans le régime des prestations familiales garanties)

Relevons qu'un nouvel accord est entré en vigueur avec le Montenegro, mais ç avec les nouvelles républiques de l'Ex-Yougoslavie, l'accord belgo-yougoslave continuait à s'appliquer en attendant l'entrée en vigueur de nouvelles conventions avec ces entités. En outre, la convention avec la Serbie devrait entrer en vigueur dans le courant de l'année 2014.

Le paiement des pensions belges à l'étranger

En cas de séjour à l'étranger, les règles suivantes s'appliquent au paiement des pensions. La règle la plus favorable à l'intéressé doit être appliquée.

Relevé des règles:

Règle Condition de nationalité *L'avantage* Payable à l'étranger?

1

- Belges, apatrides, réfugiés ONU, étrangers privilégiés
- ressortissants d'un autre Etat membre de l'EEE (Allemands, Autrichiens, Britanniques, Bulgares, Chypriotes grecs, Croatie, Danois, Espagnols, Estoniens, Finlandais, Français, Grecs, Hongrois, Irlandais, Islandais, Italiens, Lettons, Lituaniens, Luxembourgeois, Maltais, Néerlandais, Norvégiens, Polonais, Portugais, Roumains, Slovènes, Slovaques, Suédois, Tchèques et les habitants du Liechtenstein.) ;
- ressortissants d'Algérie, Australie, Bosnie-Herzégovine, Canada, Chili, Congo (marine marchande), Corée du Sud, Etats-Unis d'Amérique, Inde, Japon, Kosovo, Macédoine, Maroc, Monténégro, Philippines, Tunisie, Turquie, Saint-Marin, Serbie, Suisse et Uruguay :

Pension de retraite ou de survie Oui, partout dans le monde

2 Les veuves et veufs (indépendamment de leur nationalité) de

- personnes ayant la nationalité d'un Etat membre de l'EEE. (Pour énumération : voir règle 1) ;
- ressortissants d'Algérie, Bosnie-Herzégovine, Canada, Chili, Corée du Sud, Etats-Unis d'Amérique, Inde, Israel, Japon, Kosovo, Macédoine, Maroc, Monténégro, Tunisie, Turquie, Philippines, République Fédérale de Yougoslavie, Serbie, Suisse et Uruguay :

Pension de survie Oui, partout dans le monde

3 Chypriotes turcs : *Pension de retraite ou de survie* Oui, en cas de résidence en Allemagne, Chypre, Danemark, Espagne, France, Grande-Bretagne, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Suède, Turquie.

4 indépendamment de la nationalité : *pension de retraite ou de survie* Oui, en cas de séjour légal dans un Etat membre de l'UE (sauf le Danemark)

5 indépendamment de la nationalité :

pension de retraite ou de survie d'ouvrier mineur Oui, mais uniquement à 80 %

CSER 12§4 CHYPRE

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

- *l'égalité de traitement en matière d'accès aux prestations familiales n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *le droit au maintien des droits en cours d'acquisition n'est pas garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

Première motif de non-conformité

193. La représentante de Chypre indique que les prestations familiales sont soumises à des conditions de résidence, ainsi qu'à des critères de revenus et économiques. Concernant les exigences de résidence, une famille a droit à une allocation pour enfant à charge si elle réside habituellement sur le territoire effectivement contrôlé par la République de Chypre depuis trois ans. Cette condition s'applique, indépendamment de la nationalité, aux ressortissants chypriotes, aux ressortissants de l'UE et aux ressortissants de pays tiers. Les accords bilatéraux conclus jusqu'à maintenant dans le domaine de la sécurité sociale couvrent la législation applicable et les pensions. Ils ne concernent pas les prestations familiales qui sont financées par les impôts et ne sont pas du tout liées au système de Sécurité sociale.
194. Le CG prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

195. La représentante de Chypre a fourni par écrit les informations suivantes:

Right to maintenance of accruing rights

In the field of bilateral agreements, Cyprus gives priority to concluding bilateral agreements in the field of Social Security with countries from which there is movement of labour from and to Cyprus. This policy ensures that the limited human resources available to the Social Insurance

Services (as a result of the economic crisis) are utilized efficiently in negotiating and applying bilateral agreements which will be mutually beneficial to the signing parties.

Within this framework, in 2012 Cyprus extended an invitation to Moldova for a delegation to visit Cyprus in order explore the possibility of signing an agreement in the field of Social Security. There was no response as yet from the Moldovan authorities.

To our knowledge, no Cypriots are working in the States parties mentioned in the conclusions. All available data shows that the percentage of nationals of these States Parties insured under the social insurance scheme is extremely low. Additionally, we did not receive any requests from these countries for concluding a bilateral agreement in the field of Social Security (with the exception of Moldova).

CSER 12§4 ESTONIE

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

- *l'égalité de traitement en matière de droits à la sécurité sociale n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *l'égalité de traitement concernant l'accès aux prestations familiales n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *la conservation des avantages acquis n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *le droit au maintien des droits en cours d'acquisition n'est pas garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

Premier motif de non-conformité

196. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Deuxième motif de non-conformité

197. La représentante de l'Estonie indique que le droit interne prévoit l'égalité de traitement en matière de droits à la sécurité sociale, dont les prestations familiales, indépendamment de la nationalité. Plusieurs accords d'association de l'UE avec des pays tiers établissent des règles de coordination applicables en matière de sécurité sociale, notamment dans le domaine des pensions. En vertu de ces accords, des décisions visant à garantir l'exportation des pensions en dehors de l'Estonie sont en préparation et concernent neuf pays tiers : Algérie, Maroc, Tunisie, Israël, Albanie, Monténégro, Saint-Marin, Turquie et « l'ex-République yougoslave de Macédoine ». Par ailleurs, des dispositions similaires sont prévues dans les accords d'association avec la Serbie et la Bosnie-Herzégovine. L'Estonie ne prévoit pas de conclure des accords bilatéraux avec les pays avec lesquels l'UE a conclu des accords d'association.
198. Elle ajoute que, sur le principe, son gouvernement est prêt à conclure des accords bilatéraux, mais cela suppose un intérêt réciproque des deux pays. Des négociations sont en cours avec la Géorgie.

199. Le CG prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Troisième motif de non-conformité

200. La représentante de l'Estonie a fourni par écrit les informations suivantes:

On the basis of Estonian national law, Estonia treats everyone equally in terms of social security entitlement, including family benefits. Estonia does not differentiate on the basis of nationality. Therefore, equal treatment is guaranteed. Several EU association agreements with third countries include rules for social security coordination, namely in pension field. Under these agreements the implementing decisions guaranteeing the export of pensions into the third countries are in the process of preparation. The counties are following (9): Algeria, Morocco, Tunisia, Israel, Albania, Montenegro, San Marino, Turkey and "the former Yugoslav Republic of Macedonia". Therefore Estonia is going to start exporting pensions within the frames of the association agreements and we will make additional administrative agreements if necessary (for example, in the area of data exchange).

In addition, similar provisions for social security are included in the EU association agreements with Serbia and Bosnia and Herzegovina. For the implementation of the agreements EU has to conclude the previously mentioned process. Estonia does not plan to conclude bilateral agreements with the counties the EU has association agreements with.

It has to be stated separately that Estonia in principle is ready to conclude bilateral agreements, but it requires reciprocal interest of both countries.

Estonia is in the process of negotiating bilateral Agreements with Australia, United States of America, Georgia, the Republic of Belarus and the Republic of Azerbaijan.

CSER 12§4 FINLANDE

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

- *l'égalité de traitement en matière de droits à la sécurité sociale n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *l'égalité de traitement en matière d'accès aux prestations familiales n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *il n'est pas établi que le maintien des avantages acquis soit garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *le droit à la conservation des droits en cours d'acquisition n'est pas garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

Première et deuxième motifs de non-conformité

201. La représentante de la Finlande souligne que son pays garantit l'égalité de traitement en matière de droits à la sécurité sociale. Depuis le 1er janvier 2014, l'égalité de traitement est garantie aux travailleurs de pays non membres de l'UE/EEE qui viennent en Finlande. La législation interne sur la sécurité sociale a été amendée pour transposer la Directive 2011/98 UE établissant une procédure de demande unique en vue de la délivrance d'un permis unique autorisant les ressortissants de pays tiers à résider et à travailler sur le territoire d'un Etat membre (*directive permis unique*)

202. La représentante de la Finlande rappelle que la législation interne applique les avantages acquis dans le travail. Les pensions liées aux revenus sont exportables partout, indépendamment de la nationalité du bénéficiaire. De la même manière, les avantages acquis au titre de l'assurance contre les accidents du travail sont exportés pour tous les travailleurs, quel que soit leur pays de résidence. De plus, le régime des pensions et le régime d'assurance contre les accidents du travail n'imposent pas de conditions de durée d'assurance minimum. Par conséquent, le fait de cumuler des périodes d'assurance n'a pas d'importance.

203. La représentante de la Finlande confirme en outre que son pays envisage de conclure de nouveaux accords bilatéraux en matière de sécurité sociale. Cependant, il privilégie les pays avec lesquels la mobilité des personnes est considérable afin de garantir leurs droits à la sécurité sociale.

204. 156. En réponse à une question posée par un représentant, elle précise que les ressortissants finlandais qui s'installent à l'étranger perdent leurs droits aux prestations familiales.

205. Le CG prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Troisième et quatrième motifs de non-conformité

206. La représentante de la Finlande a fourni par écrit les informations suivantes:

Right to retain accrued benefits

The work-related benefits, that is, employment pensions and benefits based on statutory accident insurance (insurance for employees against work-related accidents and illnesses) are exported outside the EU/EEA countries.

The exportation of employment pensions is provided in Chapter 8, Section 112 (1) and (2) of the Act on employment pensions (19.5.2006/395). Ch. 8, S. 112 reads:

The payment of pensions

(1) The pension is paid to retiree unless otherwise provided in this chapter of any other Act (30.12.2008/1097)
(2) […] The pension may also be paid to the retiree´s account abroad.

In the legislation on statutory accident insurance there are no limitations to exportation of benefits. Accordingly, the benefits are paid to the nationals of the State Parties to the 1961 Charter and the revised Charter.

Right to maintenance of accruing rights (Article 12.4b)

The periods of insurance have only a very limited significance in the Finnish social security legislation. The periods of insurance are relevant when it comes to the entitlement to a part-time pension which is a pension type combining partial pension with part-time working in Finland. Entitlement to part-time pension requires that a worker has been insured as an employee for 5 years during the last 15 years before the commencement of the part-time pension.

As to the maternity and paternity allowance it is required that the person has been insured under the Finnish Sickness Insurance Scheme uninterruptedly for six months preceding the estimated date of the birth of the child. The insurance is based on residence or employment in Finland.

Finland has an intention to continue the conclusion of bilateral agreements on social security. However, priority is given to countries where there is considerable mutual mobility of persons in order to secure their social security rights.

I would emphasize that concluding bilateral social security agreements has an element of ensuring social security rights to persons moving between the contracting parties, not the aspect of encouraging free movement of persons as within the European Union.

CSER 12§4 FRANCE

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

- *l'égalité de traitement en matière de droits à la sécurité sociale n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *le droit au maintien des droits en cours d'acquisition n'est pas garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

207. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§4 IRLANDE

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

208. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§4 ITALIE

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

- *l'égalité de traitement en matière de droits à la sécurité sociale n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *il n'est pas établi que la conservation des avantages acquis soit garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

Première motif de non-conformité

209. Le représentant de l'Italie indique que, s'ils répondent aux exigences juridiques, les travailleurs étrangers qui résident légalement en Italie bénéficient des mêmes droits que les citoyens italiens, même en l'absence d'accords bilatéraux en matière de sécurité sociale. Les pensions d'ancienneté et de vieillesse sont servies à tous les travailleurs qui satisfont aux exigences juridiques, quelle que soit leur nationalité. Pour bénéficier des mesures de sécurité sociale comme les pensions d'invalidité ou les aides sociales, la personne éligible doit résider en Italie, quelle que soit sa nationalité de.

210. S'agissant des prestations familiales, le représentant de l'Italie souligne que la loi n° 153/1988 précise que « l'épouse, les enfants et les proches des ressortissants étrangers qui ne résident pas sur le territoire de la République ne sont pas inclus dans le foyer en vertu du paragraphe 6, sauf si leur pays d'origine prévoit une réciprocité de traitement pour les ressortissants italiens en raison d'un accord international sur les prestations familiales ». Il rappelle également que l'Italie, comme d'autres Etats membres de l'UE, est liée par le Règlement (CE) n°883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité et le Règlement n°987/2009 qui définit les modalités d'allocation des prestations, notamment familiales. De plus conformément au Règlement (CE) n°1231/2010, les travailleurs migrants en provenance de pays tiers qui résident en Italie peuvent prétendre aux prestations familiales s'ils ont cotisé à des régimes d'assurance sociale dans deux ou plusieurs États membres de l'UE. Les travailleurs migrants en provenance de pays tiers qui ont conclu un accord bilatéral de sécurité sociale avec l'Italie peuvent prétendre à des prestations familiales pour les membres de leurs familles qui résident sur le territoire italien et pour ceux qui résident dans le pays couvert par l'accord. Quant aux travailleurs migrants en provenance de pays tiers qui ne sont pas liés à l'Italie par un accord bilatéral,

ils n'ont droit aux prestations familiales que si les membres de leur famille résident en Italie. Les travailleurs étrangers ayant obtenu le statut de réfugié politique en Italie ont droit aux prestations familiales pour les membres de leurs familles qui résident ailleurs qu'en Italie.

211. Le représentant de l'Italie confirme que la situation économique n'a pas permis de négocier ou de conclure de nouveaux accords bilatéraux en matière de sécurité sociale.

212. Le CG prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

213. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§4 LITUANIE

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

- *l'octroi des pensions versées dans le cadre de l'assurance sociale nationale est subordonnée à une condition de durée de résidence ;*
- *la conservation des avantages acquis en matière d'accidents du travail, maladies professionnelles, maladie ou maternité n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *il n'est pas établi que le droit au maintien des droits en cours d'acquisition soit garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

Première motif de non-conformité

214. La représentante de la Lituanie confirme qu'effectivement pour être éligible aux pensions versées dans le cadre de l'assurance sociale nationale il est obligatoire d'être un résident permanent de Lituanie, excepté la législation de l'Union européenne ou des accords bilatéraux s'appliquent, et avoir cotisé la période minimale de cotisations sociales. Elle informe qu'un accord bilatéral avec la République de Moldova est en cours de négociation. La réglementation communautaire s'applique aux Etats membres de l'Union européenne.

215. En réponse aux représentants de la Turquie et du Royaume-Uni, la représentante de la Lituanie informe que depuis 2012 (donc hors de la période de référence), un nouvel amendement à la loi a été introduit. Il stipule que les personnes ayant cotisé la durée de cotisations sociales minimale exigée en Lituanie (par exemple, la période minimale de cotisations sociales pour la pension de vieillesse est de 15 ans), ont droit à une pension même s'ils ont quitté le pays.

216. Le CG prend note de l'information fournie, encourage le gouvernement de la Lituanie d'approcher le CEDS pour clarifier la situation et décide d'attendre la prochaine évaluation par le CEDS.

Deuxième et troisième motifs de non-conformité

217. La représentante de la Lituanie a fourni par écrit les informations suivantes:

Accrued benefits related to work accidents and occupational disease are paid to nationals of all other States Parties to their Lithuanian bank account even if they are moving to other country. Only if they move to other country declaring that they will stay there permanently the bilateral agreements are applied.

CSER 12§4 MALTE

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que l'égalité de traitement en matière d'accès aux prestations familiales soit garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties.

218. Le représentant de Malte a fourni par écrit les informations suivantes:

Legal notice 204/1999 entitled European Social Charter Order was published in January 1999 to extend the provisions of the Social Security Act to nationals of countries being party to the Europan Social Charter and who have their ordinary residence in Malta.

This L/N gives the legal vires to the Department of Social Security to treat nationals who are ordinary residents in Malta coming from a European Social Charter country, in the same manner as any other Maltese citizen.

Furthermore, Legal notice 243/2008 gives the right to any person with a refugee status to be also treated in the same manner as any other Maltese citizen.

Therefore the above mentioned L/Notices and the treatment of EU nationals confirm that Malta practices a policy where persons residing in Malta are entitled to Social Security benefits.

Furthermore, the following table shows the various social security benefits, social assistances and family benefits paid to foreigners coming from states non EU states and others.

Benefits Paid 2011 - 2013	Albania	Armenia	Azerbaijan	Bosnia & Herzegovina	Croatia	Georgia	Macedonia	Ukraine	Turkey
Child Allowance	8	3	3	7	4	5	1	37	17
Maternity Benefit	4	3		4	3	1	1	21	4
Marriage Grant				1				8	
Energy Benefit					1			1	
Supplementary All.			1					1	
Unempl/Sick. Benefit						8	1		6

Social/Unempl. Assist.				2				6	2
Retirement Pension				2	1		1		
Widows Pension			1						

CSER 12§4 PAIS – BAS

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

- *la conservation des avantages acquis de sécurité sociale (hormis les prestations vieillesse) n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *la conservation des avantages acquis de prestations supplémentaires n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

219. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

RESC 12§4 NORWAY

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

- *l'égalité de traitement en matière de droits à la sécurité sociale n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *l'égalité de traitement en matière d'accès aux prestations familiales n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *la durée de résidence requise pour la conservation des avantages acquis de prestations non-contributives de vieillesse, d'invalidité et de survivant est excessive ;*
- *le droit au maintien des droits en cours d'acquisition n'est pas garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

220. Le représentant de la Norvège a fourni par écrit les informations suivantes:

Reference is made to Norway's previous reports and comments.
The ECSR furthermore asks the following questions:

- Whether Norway was contacted by other States Parties to the Charter during the previous reporting period and declined to initiate negotiations concerning bilateral agreements.
- What justified declining the offers to initiate such negotiations.
- Whether Norway plans to conclude bilateral agreements with States Parties which will allow for the exportation of family benefits outside of the EEA.
- Whether Norway can justify in a convincing way the difference between the required 3 year period before a non-contributory old-age, invalidity or survivors' pension may be exported to countries with which Norway has concluded a bilateral agreement and the required 20 year period before such a pension may be exported to countries with which Norway has not concluded a bilateral agreement.
- Whether invalidity benefits and pensions relating to occupational accidents or diseases remain exportable at the full rate.

Response to the questions from the ECSR

1. Whether Norway was contacted by other States Parties to the Charter during the previous reporting period and declined to initiate negotiations concerning bilateral agreements. As far as we have been able to ascertain, Norway was last approached by another State Party, with an offer to initiate such negotiations, in 2007.

2. What justified declining the offers to initiate such negotiations. The offer to initiate negotiations on a revised bilateral agreement in 2007 was declined for the following reasons:

- Norway already had a bilateral agreement with the State Party in question.

- The State Party in question had at the time status as a potential candidate for EU membership. Such membership would, as a result of the EEA Agreement, render a bilateral agreement superfluous.

- Norway had shortly before accepted two other offers to start up negotiations (with states not Party to the Social Charter), in addition to being in the process of negotiating with other states. Such negotiations can be quite time-consuming, with the process often taking between 3 and 5 years, from the first contact until the agreement enters into force. Out of respect for the negotiating partners, it is therefore necessary to limit the number of ongoing processes, so that one is able to allocate the resources needed for each process.

3. Whether Norway plans to conclude bilateral agreements with States Parties which will allow for the exportation of family benefits outside of the EEA. No such plans exist at present.

4. Whether Norway can justify in a convincing way the difference between the required 3 year period before a non-contributory old-age, invalidity or survivors' pension may be exported to countries with which Norway has concluded a bilateral agreement and the required 20 year period before such a pension may be exported to countries with which Norway has not concluded a bilateral agreement.

For the Norwegian non-contributory pensions, which may be paid to persons who have *never* been occupationally active in Norway and who have *never* contributed to the Norwegian National Insurance Scheme, it takes 40 years of insurance with the National Insurance Scheme before one is entitled to a full pension.

The majority of countries around the world do not have non-contributory pension schemes, and amongst those who do, many will probably not allow these pensions to be exported at all to countries with which they have not concluded bilateral social security agreements.

The Norwegian National Insurance Scheme does, however, allow exportation of the non-contributory pensions, even to countries with which Norway has not concluded bilateral social security agreements, provided that the person in question has at least 20 years of insurance. 20

years would mean that the person has earned at least ½ of a full non-contributory pension in Norway.

However, in the context of bilateral agreements, as part of a larger *quid pro quo* solution,

Norway may offer the possibility of exportation of proportionally reduced non-contributory pensions (3/40) for persons who have at least 3 years of insurance with the Norwegian National Insurance Scheme.

5. Whether invalidity benefits and pensions relating to occupational accidents or diseases remain exportable at the full rate. Yes, invalidity benefits and pensions relating to occupational accidents or diseases remain exportable at the full rate.

CSER 12§4 PORTUGAL

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

- *l'égalité de traitement concernant les droits à la sécurité sociale n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *l'égalité de traitement en matière d'accès aux prestations familiales n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

Première motif de non-conformité

221. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Deuxième motif de non-conformité

222. La représentante du Portugal indique que le principe de l'égalité de traitement en matière d'accès aux prestations familiales s'applique aux ressortissants d'autres pays pour autant qu'ils résident légalement au Portugal ; il n'y a pas d'informations complémentaires à cet égard. Par ailleurs, le Portugal ne partage pas le point de vue du CEDS selon lequel les Etats parties sont tenus de garantir, par des mesures unilatérales, le paiement effectif des prestations familiales à tous les enfants qui résident sur leur territoire ; la volonté des deux Etats parties de conclure un quelconque accord bilatéral est nécessaire.

223. La représentante du Portugal ajoute en outre qu'en ce qui concerne les quatre premiers pays mentionnés par le CEDS (Albanie, Arménie, Géorgie et Serbie), le nombre de personnes concernées au Portugal n'est pas significatif (33, 81, 902 et 213 respectivement). Le Portugal a établi des contacts bilatéraux pour engager des négociations avec la Fédération de Russie et la Turquie en vue de conclure un accord bilatéral de sécurité sociale.

224. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies par la représentante du Portugal et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 12§4 ROUMANIE

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

- *la conservation des avantages acquis n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *le droit au maintien des droits en cours d'acquisition n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

225. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 12§4 SLOVENIE

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

- *l'égalité de traitement en matière de droits à la sécurité sociale n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *l'égalité de traitement en matière d'accès aux prestations familiales n'est pas garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *il n'est pas établi que la conservation des avantages acquis soit garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *il n'est pas établi que le droit au maintien des droits en cours d'acquisition soit garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

<u>Première motif de non-conformité</u>

226. La représentante de la Slovénie informe que son gouvernement va examiner la possibilité de conclure de nouveaux accords bilatéraux. Des informations supplémentaires seront communiquées par écrit.

227. Le CG prend note des informations communiquées, invite le goût Gouvernement à fournir des informations détaillées dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

<u>Deuxième motif de non-conformité</u>

228. La représentante de la Slovénie informe que l'égalité de traitement en matière de droit à la sécurité sociale est garantie à tous les migrants en provenance des Etats membres de l'UE et aux ressortissants des pays avec lesquels la Slovénie a des accords bilatéraux en matière d'assurance sociale, c.-à-d. toutes les anciennes républiques de la République fédérale socialiste de Yougoslavie, d'où vient la majorité des travailleurs migrants. En 2013, une mesure a été adoptée pour conclure un accord avec la Turquie et des négociations ont été engagées avec la Fédération de Russie. Aucun accord avec les autres pays cités par le CEDS (Albanie, Arménie et Géorgie) n'est prévu, car l'immigration en provenance de ces pays est très limitée, voire inexistante.

229. S'agissant des prestations familiales, elle informe que depuis 2006, tout enfant qui réside en Slovénie (à titre permanent ou temporaire) a droit à une allocation pour enfant, indépendamment de sa nationalité. L'allocation pour enfant à charge est l'unique prestation familiale servie en Slovénie. Dans ce contexte, le gouvernement slovène considère que la situation est conforme à l'article 12§4 de la Charte.

230. En réponse à une question du représentant du Luxembourg, la représentante de la Slovénie confirme que les enfants ont droit à une allocation, quelle que soit leur lieu de résidence, s'il existe un accord bilatéral.

231. Le CG prend note des informations communiquées ; il félicite le gouvernement d'avoir engagé de nouvelles négociations et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Troisième et quatrième motifs de non-conformité

232. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

RESC 12§4 SLOVAK REPUBLIC

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- *la conservation des avantages acquis soit garantie aux ressortissants de tous les autres Etats parties ;*
- *le maintien des droits en cours d'acquisition soit garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties.*

233. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes:

The principle of accumulation and maintenance of periods and benefits is, for other EU member states, cover by EU legislation. For countries which are not EU member states, these principles are covered by bilateral agreements. The Slovak Republic currently has bilateral agreements with the following Council of Europe member states which are not EU members or are not members of the European Economic Area:

- Russian Federation;
- Serbia;
- Ukrajine;
- Turkey;
- Bosnia and Herzegovina (covered by a bilateral agreement with countries of the former Yugoslavia);
- Montenegro (covered by a bilateral agreement with countries of the former Yugoslavia);
- Former Yugoslav Republic of Macedonia (covered by a bilateral agreement with countries of the former Yugoslavia);

The Slovak Republic is currently undergoing negotiations in order to prepare a new bilateral agreement with the following Council of Europe member states:

- The Former Yugoslav Republic of Macedonia;
- Montenegro;
- Russian Federation.

The Slovak Republic is expecting to start negotiations with other countries as well. It has to be stated that the Slovak Republic is open to start negotiations with any other country wishing to have a bilateral agreement on social security with the Slovak Republic.

Article 13 – DROIT À LA ASSISTANCE SOCIALE ET MEDICALE

Article 13§1 - Assistance appropriée pour toute personne en état de besoin

CSER 13§1 ARMENIE

Le Comité conclut que la situation de de l'Arménie n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que

- *le montant de l'aide sociale versée à une personne seule sans ressources est manifestement insuffisant ;*
- *il n'est pas établi que les personnes âgées sans ressources bénéficient d'une assistance sociale d'un niveau suffisant.*

Premier motif de non-conformité

234. Aucune information fournie

Deuxième motif de non-conformité

235. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 13§1 AUTRICHE

Le Comité conclut que la situation de l'Autriche n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que l'octroi des prestations d'assistance sociale aux ressortissants étrangers originaires d'autres Etats Parties, n'appartenant pas à l'UE ou à l'EEE, qui résident légalement en Autriche est subordonné à une condition de durée de résidence excessive.

236. La représentante de l'Autriche indique que le revenu minimum versé sous condition de ressources, qui avait été contesté par le CEDS, a été modifié en 2010 par le biais d'un accord conclu entre le gouvernement fédéral et le neuvième Land autrichien sur le fondement de l'article 15.*a* de la loi constitutionnelle fédérale. Depuis 2010, une norme minimale uniforme est applicable à l'échelle du pays, mais les Länder peuvent octroyer des prestations supplémentaires ou supérieures.

237. La représentante de l'Autriche fait en outre observer que quatre Länder (Tyrol, Vorarlberg, Carinthie et Styrie) ont adopté des règlements présumés conformes à la jurisprudence du CEDS. Ceci étant, la jurisprudence a semble-t-il changé en 2013. Selon les Statuts de cinq autres Länder, l'admission au bénéfice des prestations est liée aux droits que confère la résidence permanente en Autriche ; autrement dit, une période de résidence de cinq ans est en principe requise. Les ressortissants de pays tiers peuvent toutefois bénéficier d'un soutien, même s'ils ne jouissent pas encore d'une pleine égalité avec les citoyens autrichiens. Dans tous les Länder, une clause de *hardship* est applicable en vertu de laquelle des prestations peuvent être accordées aux citoyens étrangers dans le cadre de la gestion du secteur privé des Länder, lorsqu'une telle aide apparaît justifiée, afin d'éviter toute détresse sociale causée par la situation personnelle, familiale ou économique des intéressés. Ce système fournit un soutien adéquat à toutes les personnes qui ne disposent pas de moyens suffisants.

238. La représentante de l'Autriche indique en outre que l'introduction d'un revenu minimum versé sous condition de ressources pendant la crise économique s'est traduite par de nombreuses améliorations et des prestations renforcées pour certains groupes, comme les parents isolés. Cependant, compte tenu de la situation budgétaire, on ne peut pas encore savoir si des modifications statutaires auront lieu dans un proche avenir concernant les prestations d'aide sociale servies aux ressortissants étrangers originaires d'autres Etats parties.

239. La représentante de la Lituanie manifeste son désaccord avec la position exprimée par le CEDS à propos de la condition de durée de résidence exigée pour bénéficier des prestations d'aide sociale, à savoir que l'obligation de fournir une assistance naît dès qu'une personne est dans le besoin. Une discussion s'ensuit sur le point de savoir s'il y a une évolution de la jurisprudence du CEDS à cet égard. Le Comité gouvernemental décide de soumettre cette question lors de sa réunion avec le CEDS, sous réserve du temps disponible.

240. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies par la représentante de l'Autriche et des différences de traitement d'un Land à l'autre, et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 BELGIQUE

Le Comité conclut que la situation de la Belgique n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) n'est pas accordée aux étrangers sans ressources, à moins qu'ils ne soient couverts par la réglementation de l'Union européenne ou soient ressortissants d'un Etat ayant conclu un accord de réciprocité avec la Belgique.

241. Le représentant de la Belgique informe que la situation a évolué depuis la dernière évaluation par le CEDS. En effet, l'article 3 de la loi du 8 décembre 2013 modifiant la loi du 22 mars 2001 sur la garantie de revenus aux personnes âgées prévoit que les ressortissants des Parties contractantes à la Charte sociale européenne peuvent prétendre au paiement d'une GRAPA sous certaines conditions légales et réglementaires. Un arrêté royal devrait déterminer la date de mise en vigueur de cette disposition. Il ajoute qu'à l'heure actuelle le nouveau gouvernement mis en place le 11 octobre 2014 ne s'est pas encore prononcé sur la question. Il indique que l'administration va attirer l'attention du nouveau gouvernement sur la nécessité de prendre au plus vite les mesures nécessaires en vue de se conformer à cet égard à l'article 13§1 de la Charte sociale européenne.

242. Le Comité gouvernemental remercie la Belgique pour les efforts entrepris en vue de rendre la situation conforme à l'article 13§1 de la Charte et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 BULGARIE

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

- *les chômeurs inscrits auprès des services de l'emploi n'ont pas droit à l'assistance sociale avant une période d'au moins six mois ;*
- *le niveau de l'assistance sociale est manifestement insuffisant.*

<u>Premier motif de non-conformité:</u>

243. La représentante de la Bulgarie a fourni par écrit les informations suivantes:

In response to the Committee's question as to what forms of assistance apply to a person without resources, registered with the employment service, before being entitled to file a claim for social assistance, the report indicates that the period of compulsory registration with the employment office has been reduced from 9 to 6 months. As there is nothing to indicate that assistance is available to a person with resources within the first six months after registration with the employment service, the Committee holds that the impossibility to get social assistance before the expiry of a six-months period after registering with the employment office is not in conformity with Article 13§1.

Position:

In 2011, an amendment was made in the Rules for Implementation of the Social Assistance Act. It planned a reduction in the period for compulsory registration in the Labour Offices for unemployed people of working age who are eligible for monthly social assistance from 9 to 6 months. This change was a strong protective measure in a crisis and a condition for better coordination with the policies of the labour market.

The requirement for the existence of such registration is also in the context of the main priority of the European policy for social inclusion. It is an efficient mechanism for limiting the risks of establishing dependence of unemployed persons on social assistance and their departure from the labour market and loss of work motivation and activity. In the conclusion of the ECSR, the following important circumstances in the context of the provision of Art. 13, para. 1 were not considered adequately:

➢ According to the Social Security Code, the minimum period for receipt of unemployment benefits is four months, i.e. for the period, the person is granted funds under a "social security scheme". Moreover, in case of reasonable grounds for support, the Social Assistance Act and its Rules for Implementation provide for a one-time assistance up to five times the GMI. Thus, in practice, the six-month regular registration at the Labour Office does not mean that within this period, the person is limited in their right to receive social support from the state.

➢ According to the regulations, individuals and families are subject to support. Thus, the lack of the specified minimum period of six months for regular registration of the unemployed person does not deprive their family of monthly social assistance during this period, if the statutory conditions and requirements are met. It is possible to grant an additional one-time assistance.

An important priority in the policy pursued by us is to provide more favourable conditions and opportunities for the unemployed who are on social assistance to enhance their suitability for the labour market and to return to it as quickly as possible. This is achieved by improving coordination and interaction with the Employment Agency in relation to the implementation of various programs for education, qualification, etc.

Deuxième motif de non-conformité

244. La représentante de la Bulgarie indique que les efforts déployés par le Gouvernement bulgare visent à stabiliser et augmenter le revenu de base des citoyens (pensions, salaires, etc.) et à limiter le risque de placer les bénéficiaires dans une situation de dépendance permanente du système d'assurance sociale. Durant la période de référence, plusieurs mesures importantes axées sur l'augmentation du niveau de l'aide ont été mises en œuvre :

- au 1er janvier 2009, le montant du revenu minimum garanti a été porté à 65 BGN (décret n° 6 du 15 janvier 2009 arrêté en Conseil des Ministres, fixant le nouveau montant mensuel du revenu minimum garanti) ;
- l'accès à des prestations ciblées mensuelles au titre du chauffage pour les personnes ayant vendu leur résidence principale ou secondaire ou des biens agricoles ou forestiers,

en tout ou en partie, au cours des cinq dernières années a été facilité par la fixation d'un plafond pour les revenus générés par ces transactions ;

- le plafond de revenus pour percevoir des prestations ciblées mensuelles pour le paiement du loyer d'un logement municipal a été porté de 150 à 250 % du revenu minimum différencié ;
- toute augmentation du prix de l'électricité est intégralement compensée par l'accroissement correspondant du montant de la prestation.

Elle souligne que cette politique a été poursuivie par les gouvernements successifs.

245. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies par la représentante de la Bulgarie. Il relève en particulier l'augmentation des prestations complémentaires et estime que la situation évolue dans le bon sens. Il décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 ESTONIE

Le Comité conclut que la situation de l'Estonie n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que le montant de l'assistance sociale accordée à une personne seule sans ressources est insuffisant.

246. La représentante de l'Estonie informe que les personnes qui n'ont pas de revenus bénéficient d'une prestation de base et d'une aide aux frais de logement. Cette assistance est octroyée indépendamment de l'âge de la personne en besoin. Le niveau de prestation est établi chaque année par le Parlement. En 2014, le taux a été augmenté de 17%. Elle précise ensuite que les personnes ayant des enfants à charge peuvent recevoir des aides supplémentaires dont le niveau a augmenté considérablement.
247. Le Comité gouvernemental fait observer que l'analyse du CEDS porte sur le montant de l'assistance sociale accordée à une personne seule sans ressources, prend note des efforts fournis par l'Estonie et attend la prochaine évaluation par le CEDS.

CSER 13§1 FINLANDE

Le Comité conclut que la situation de la Finlande n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que l'octroi des prestations d'assistance sociale aux ressortissants étrangers originaires de certains états parties à la Charte qui résident légalement en Finlande est subordonné à une condition de durée de résidence excessive.

248. La représentante de la Finlande informe que les ressortissants étrangers ont tous les mêmes droits aux prestations d'assistance sociale, sans condition de durée de résidence. Si un ressortissant étranger obtient un permis de séjour permanent ou à durée déterminée, il est immédiatement éligible pour l'octroi des prestations d'assistance sociale.
249. La représentante de la Finlande précise que l'assistance sociale constitue une aide de dernier recours – il faut que d'autres solutions / prestations soient épuisées (allocations chômage, autres). Elle pense que la conclusion du CEDS de non-conformité était liée aux informations imprécises dans le rapport.

250. Le Comité gouvernemental prend note des précisions fournies et invite la Finlande à inclure tous les détails nécessaires dans le rapport pour la prochaine évaluation du CEDS.

CSER 13§1 FRANCE

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

- *que les jeunes de moins de 25 ans dans le besoin n'ont pas tous droit à une assistance sociale ;*
- *qu'il n'est pas établi que le niveau de l'assistance sociale est suffisant ;*
- *que l'octroi du RSA aux ressortissants étrangers, excepté les ressortissants de l'UE, titulaires d'un titre de séjour temporaire est subordonné à l'accomplissement d'une période de résidence de cinq ans sur le territoire français.*

Premier motif de non-conformité

251. La représentante de la France rappelle que la situation de la France est jugée non conforme à l'article 13§1 de la Charte pour ce motif depuis 2000. Elle souligne que la France progresse régulièrement dans ce domaine : depuis 1er septembre 2010, les jeunes actifs de 18 à 25 ans ont la possibilité de bénéficier du Revenu de solidarité active (RSA), dont le montant s'élève à 500 € par mois, sous réserve qu'ils aient exercé une activité professionnelle antérieure équivalent à deux ans d'activité à temps plein sur une période de référence de trois ans précédant la date de la demande.
252. La représentante de la France ptécise en outre que l'option prise par la France a toujours été de favoriser l'accès à la formation ou à l'emploi notamment pour les jeunes. Une nouvelle mesure – la garantie jeune – issue du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, est mise en place depuis 2e semestre 2013 dans dix territoires pilotes avec un objectif principal d'amener les jeunes en grande précarité à s'installer de façon autonome dans la vie active. Cette mesure vise 10 000 jeunes de 18 à 25 ans en 2014. Elle se compose d'une garantie à une 1re expérience professionnelle et d'une garantie de ressources et est confiée au réseau des missions locales en partenariat avec les autres auteurs susceptibles de détenir des réponses adaptées aux jeunes. Cette mesure fait suite à la recommandation du Conseil européen du 22 avril 2013 sur l'établissement d'une garantie pour la jeunesse. Le programme opérationnel de la France « Initiative pour l'emploi des jeunes » a été validé par la Commission européenne le 3 juin 2014.
253. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies par la France et attend la prochaine évaluation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

254. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Troisième motif de non-conformité

255. La représentante de la France rappelle que la situation de la France est jugée non conforme à l'article 13§1 de la Charte pour ce motif depuis 2009. Elle précise que cette situation n'a pas changé : les étrangers non communautaires doivent résider en France de manière stable, effective et permanente et être titulaire, depuis au moins 5 ans, d'un titre de séjour autorisant à travailler. Elle précise que la règle qui impose une condition de

résidence en France depuis au moins 5 ans est inspirée par un souci de cohérence avec les obligations qui s'imposent à la France, telles qu'elles résultent en particulier de la directive 2003/109/CE du 25 novembre 2003 relative au statut des ressortissants de pays tiers résident de longue durée.

256. Suite au rappel fait par la Présidente et vu que la situation perdure, le représentant de la CES propose de maintenir la validité de l'avertissement qui a été voté en 2009.

257. Le Comité gouvernemental déclare que l'avertissement voté en 2009 pour ce motif est toujours valable et décide d'attendre la prochaine évaluation du CEDS.

CSER 13§1 HONGRIE

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

- *il n'est pas établi qu'une assistance appropriée existe pour toute personne en situation de besoin ;*
- *le niveau de l'aide sociale versée aux personnes seules sans ressources, y compris les personnes âgées, est manifestement insuffisant.*

Premier motif de non-conformité:

258. La représentante de la Hongrie a fourni par écrit les informations suivantes:

The system of means-tested benefits in Hungary is complex. The means-tested benefits can be divided into three principal groups: the income replacement benefits, the income supplementary benefits and those allowances than can be available in crisis situation. The income replacement benefits and certain expenditure compensating benefits are available only for those, who live under an income threshold determined by law. Generally the beneficiaries of income replacement benefits can be entitled to various income supplementary benefits provided on monthly basis.

The benefit for people in active age and the old-age allowance (provided for people above retirement age) are considered as income replacement benefits.

Besides the income replacement benefits, the indigent persons can receive home maintenance support and debt reduction support to finance the costs of housing. The entitlement to home maintenance support is stipulated for one year, but the entitlement can be stipulated again, if the eligibility criteria still stand. The amount of the home maintenance support depends on the income of the beneficiary and the size of the habitation. The minimum amount of the support is 2500 HUF per month. In 2012 the average amount of the support was 44 495 HUF/ year/capita.

The debt reduction support can be provided during the period of debt management service as a lump-sum payment or as a monthly payment according to the decision of the beneficiary. Basically the duration of the debt management service is up to 18 months, but in special cases it can reach the period of 60 months. The maximum amount of the debt reduction support is 75% of the debt managed by the debt management service, maximum 300 000 HUF, or in special cases 600 000 HUF.

The public health care card system is a contribution for persons in social need, in order to reduce the costs of preserving and bettering their health status. The entitlement period of the benefit is one or two year long, but it can be extended if the eligibility criteria still stand.

Pursuant to the data of the National Health Insurance Fund, the average monthly amount of the provision was 5 375 HUF in 2013.

As an allowance available in crisis situation, local allowance is provided to those, who are in exceptional life status that threatens their existence or struggling temporarily or permanently with troubles of existence.

The local allowance was introduced from the 1 January 2014 after the fusion of three previous benefits (temporary allowance, funeral allowance, extraordinary child protection benefit). According to the data of the Hungarian Central Statistical Office in 2012 the average amount of temporary allowance was 11 482 HUF/year/capita.

Information regarding nationals of State Parties of the Revised European Social Charter can be found in responses to 14§1.

Deuxième motif de non-conformité:

259. La représentante de la Hongrie communique des informations sur les prestations servies sous condition de ressources, qui peuvent être divisées en trois grands groupes : prestations versées en remplacement des revenus, prestations complémentaires et aides disponibles en situation de crise. Certaines prestations servies en remplacement d'un revenu et prestations complémentaires ne sont disponibles que pour les personnes vivant en dessous d'un seuil de revenus fixé par la loi. Les critères d'éligibilité en matière de revenus et de biens garantissent que les prestations ne sont disponibles que pour les personnes ne disposant pas des moyens financiers nécessaires pour subvenir à leurs besoins élémentaires. Les prestations versées en remplacement d'un revenu, comme le revenu de substitution pour les demandeurs d'emploi et l'aide sociale ordinaire, sont servies dans certaines conditions aux personnes en âge de travailler (plus de 18 ans et jusqu'à l'âge de la retraite) afin de leur garantir un niveau de vie minimum. Une prestation vieillesse est servie aux personnes ayant atteint l'âge d'ouverture des droits à pension et dont le revenu mensuel ne garantit pas leur subsistance. Une allocation pour assistance à personne dépendante est servie, sous certaines conditions, aux personnes qui fournissent des soins de longue durée à des membres de leur famille.

260. La représentante de la Hongrie communique également des informations concernant les prestations complémentaires qui visent principalement à aider à couvrir les frais de logement et de santé. Ces prestations englobent une aide à l'entretien du logement (d'un montant minimum de 2 500 HUF par mois en 2013) et une aide à la réduction de la dette dans le cadre du service de gestion des dettes, subordonnées à certains critères d'éligibilité. Dans certaines circonstances, les personnes en difficulté sociale peuvent aussi recevoir une « carte santé » et un certificat d'éligibilité aux services de soins. Des explications sont également fournies à propos d'une allocation locale accordées aux personnes dans certaines situations de crise. D'autres dispositions de la loi sociale donnent à l'organe représentant les collectivités locales la faculté de compléter les prestations relevant de sa compétence ou de mettre en place de nouveaux types de prestations pour les personnes en situation de précarité.

261. La Présidente souligne l'importance de ce que les informations communiquées par le Gouvernement constituent une réponse claire au constat de non-conformité du CEDS.

262. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 IRLANDE

Le Comité conclut que la situation de l'Irlande n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les ressortissants étrangers sans ressources, résidant légalement en Irlande, disposent d'un accès adéquat aux soins de santé.

209. Le représentante de l'Irlande a fourni par écrit les informations suivantes:

Note please that regional health boards no longer exist – all references to same in legislation is now taken to refer to the local health manager.

As has been acknowledged above by the Committee the Health Service Executive (HSE) makes determinations on an individual's eligibility for health services on the basis of the person being 'ordinarily resident' in Ireland. The condition of being ordinarily resident differs to the habitual residence condition applied in respect of social services. A non-EU national should be regarded as "ordinarily resident" in Ireland if he/she satisfies the HSE that it is his/her intention to remain in Ireland for a minimum period of one year. Examples of the evidence which may be sought in this context include:

- proof of property purchase or rental, including evidence that the property in question is the applicant's principal residence;
- evidence of transfer of funds, bank accounts, pensions;
- work permits or visas, statements from employers etc.

Non-residents from other member states within the EU/EEA area are entitled to necessary healthcare in line with the EU Regulations where they satisfy the criteria that they are not insured in Ireland and are on temporary stay. This cohort is provided with healthcare which permits the person to continue their stay in Ireland or else until the person is well enough to return home. The treatment does not extend to non-urgent or elective treatment which can reasonably be postponed until they return to their own member state. Entitlement is granted by having a valid EHIC issued by another member state and although not resident here they are granted full eligibility. Hence the Health Service Executive (HSE) does not have to exercise its power in granting entitlement once it is determined by a medical practitioner that care is necessary.

Any other person lawfully present and not ordinarily resident are granted healthcare at the discretion of the local health manager (for an individual service when s/he considers this to be justified on hardship grounds) under section 45[7] of the Health Act 1970, to allow them to continue their stay in Ireland or else until the person is well enough to return home. The treatment does not extend to non-urgent or elective treatment which can reasonably be postponed until they return to their own country.

Those persons seeking asylum or who are resident in a direct provision centre are given medical cards for the period during which their application for refugee status is being considered. If given refugee status, then the person is regarded as ordinarily resident and will come under the usual rules for entitlement to health services.

At an operational level, the provision of emergency medical care is through the utilisation of a "Generic Medical Card" which provides access to a GP and prescribed medications in emergency situations. Most of the emergency accommodation hostels/ facilities would have a Generic Medical Card. In addition, there are dedicated outreach G.P/ nursing services in the major cities, which have the capacity to respond to emergency medical care situations regardless of the status of those presenting. (see next section re paragraph 4 for emergency hospital care)

No data exists as to the number of cases where medical assistance has been refused on the basis of a failure to satisfy the requirement to be ordinarily resident.

Social Assistance Payments –	**Weekly Rates €**	**Weekly Rates €**	**Weekly Rates €**	**Weekly Rates €**	**Decrease**
Jobseeker's Allowance Disability Allowance Farm Assist Supplementary Welfare Allowance	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**%**
Personal Rate	188.00	188.00	188.00	188.00	0%
Increase for qualified adult	124.80	124.80	124.80	124.80	0%
State Pension (Non-Contributory)	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**%**
Personal Rate	219.00	219.00	219.00	219.00	0%
Increase for qualified adult	144.70	144.70	144.70	144.70	0%
Blind Person's Pension:	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**%**
Personal Rate	188.00	188.00	188.00	188.00	0%
Increase for qualified adult	124.80	124.80	124.80	124.80	0%

Widow(er)'s (Non-Contributory) Pension, and One Parent Family Payment	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**%**
Personal Rate	188.00	188.00	188.00	188.00	0%
Guardian's Payment(Non-contributory)	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**%**
	161.00	161.00	161.00	161.00	0%
Carer's Allowance:	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**%**
One Caree	204.00	204.00	204.00	204.00	0%
More than one Caree	306.00	306.00	306.00	306.00	0%
Respite Care Grant (Per Caree) annually	1700.00	1700.00	1375.00	1375.00	-19%

CSER 13§1 ITALIE

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

- *toute personne en situation de besoin ne bénéficie pas de l'assistance sociale*
- *le niveau de l'assistance sociale est insuffisant ;*
- *il n'est pas établi que toute personne en situation de besoin bénéficie de l'assistance médicale.*

Premier et troisième motifs de non-conformité

263. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Deuxième motifs de non-conformité

264. Le représentant de l'Italie précise la structure institutionnelle, en expliquant que la réforme du titre V de la Constitution, entreprise en 2000, a assigné des compétences législatives aux régions et la gestion des politiques sociales aux communes. L'Etat détermine le niveau de base des prestations liées aux droits civils et sociaux garantis sur l'ensemble du territoire national. Malgré la récession économique, l'Italie a garanti des mesures de politique sociale et des services suffisants pour répondre aux besoins des personnes en situation d'exclusion sociale et prévenir la marginalisation. Les principales mesures d'assistance sociale s'adressent aux personnes et aux familles ne disposant pas des ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins essentiels. Une brève explication est donnée concernant les quatre grands domaines d'action en matière d'assistance sociale. Cela couvre les prestations servies par l'institut national de la sécurité sociale, les personnes âgées et les pauvres, l'aide financière octroyée par le biais de lois nationales spécifiques, les réductions des coûts des services, les initiatives promues par les régions, ou les organismes qui assurent des services d'aide sociale au nom des communes. Des statistiques sont fournies, notamment le montant moyen des prestations servies en 2013 aux personnes handicapées inaptes au travail (414 €), l'intégration au traitement minimum en 2014 (501,38 €), et les prestations sociales servies en 2014 à certaines catégories de personnes non mariées à bas revenu (447,61 € par

mois). A noter également l'existence d'un quatorzième mois qui assure un complément d'allocation aux retraités ayant des revenus modestes et d'une majoration sociale de 136,44 € par mois, servis sous certaines conditions pour garantir un revenu minimum annuel à tous les retraités. Une série d'autres aides sont en place, dont une carte d'achat pour les personnes à bas revenus, une allocation de maternité et une prime familiale. En outre, un nouvel instrument, appelé « la nouvelle carte sociale », a été lancé en 2013 à titre expérimental dans 12 villes (art. 60 du décret-loi n° 5 de 2012). L'expérience sera progressivement élargie à l'ensemble du territoire national sur la période 2014-2016, dans le cadre d'un processus plus général de lutte contre la pauvreté. Toutes les données et informations pertinentes seront communiquées dans le prochain rapport.

265. Le Comité gouvernemental se félicite des nouvelles mesures prises en faveur des personnes à bas revenus et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 LITUANIE

Le Comité conclut que la situation de la Lituanie n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte pour les motifs suivants :

- *le montant des prestations d'assistance sociale versées à une personne seule sans ressources, y compris en cas de personne âgée, est manifestement insuffisant ;*
- *l'octroi de l'assistance sociale aux ressortissants des autres Etats parties est subordonné à une condition de durée de résidence excessive.*

Premier motif de non-conformité

266. La représentante de la Lituanie fait état de développements positifs. En effet, compte tenu des précédentes conclusions du CEDS, des modifications ont été apportées aux lois encadrant la fourniture de l'aide sociale en espèces. Elles sont entrées en vigueur au 1er janvier 2012, c'est-à-dire hors période de référence. Le montant des prestations sociales versées à une personne seule, auparavant plafonné à 90 % de la différence entre le revenu national garanti et le revenu de l'intéressé, a été porté à 100 %. En outre, le montant des indemnités compensatoires destinées à couvrir les frais de chauffage, d'eau chaude et d'eau potable a également été ajusté en conséquence. Par ailleurs, la superficie habitable (surface corrigée) d'un logement pour une personne seule a été portée de 38 à 50 mètres carrés.

267. Le Comité gouvernemental prend note des modifications législatives et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

268. La représentante de la Lituanie fait état de développements positifs en 2012, hors période de référence. Le champ d'application personnel de l'assistance sociale est légèrement plus large. Les étrangers titulaires d'une carte « résident de longue durée – UE » délivrée par la République de Lituanie ont également droit à l'assistance sociale. Par ailleurs, les étrangers bénéficiaire d'une protection subsidiaire ou temporaire en Lituanie, à l'exception de ceux ayant reçu des fonds destinés à leur intégration pendant la période d'intégration, sont également admis au bénéfice de l'assistance sociale. Le champ d'application personnel a donc été élargi et n'est plus limité aux résidents permanents. Enfin, une réforme de l'assistance sociale a donné aux communes davantage de compétences qu'auparavant en matière d'attribution des aides sociales aux personnes qui en ont le plus besoin et résident légalement sur le territoire.

269. En réponse à une question de la Présidente, la représentante de la Lituanie indique que le champ d'application personnel a été élargi en ce qui concerne le droit à l'assistance sociale, mais n'est pas étendu à toutes les personnes résidant légalement sur le territoire.

270. 96. Le représentant de la Belgique déclare que des développements positifs semblent être intervenus, comme l'attribution de compétences plus importantes aux collectivités locales pour l'appréciation des situations. Cependant, de nouvelles améliorations pourraient apparemment être apportées.

271. Le Comité gouvernemental prend note des développements positifs intervenus depuis 2012 et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 MALTE

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que l'assistance sociale soit garantie à toute personne en état de besoin.

272. Le représentant de Malte a fourni par écrit les informations suivantes:

The Maltese Social Securty system provides for two schemes namely the contributory and non-contributory scheme. Whereas the contributory scheme – sickness benefit, unemployment benefit, injury benefit, injury pension, retirement pension, widow pension, invalidity pension - is an insurance based scheme where qualification for all benefits depends on a contribution test, the non-contributory scheme – social assistance, medical assistance, carer's pension, social assistance carers and disability pensions – is a capital and income tested scheme and is therefore based on the financial situation of claimant and also on the outcome of a medical board. Unemployment assistance falls under the same conditions and claimant is registering for work under the Part I Register of the Employment & Training Corporation.

Therefore, the eligibility criteria for claimants falling under the non-contributory scheme are that they form a household on their own, satisfy the capital/incomes test and satisfy a medical panel review. The financial eligibily criteria for unemployment assistance claimants is the same but claimants must also be registering for work.

In the case of a beneficiary of unemployment assistance who is struck-off the work register for refusing employment, unemployment assistance is suspended but the other eligible members in his household have the right to apply for social assistance on their behalf and thus will continue to receive social assistance for the period comensurate with the strike-off duration. It is pertinent to point that persons registering for work have an employability profile and any referral for employment satisfies their employment profile.

Furthermore, persons in reciept of a non-contributory assistance automatically qualify for the maximum rate of child allowance where such a benefit is due or to the maximum rate of Supplementary Allowance if a child allowance is not in payment and to the energy benefit. Furthermore, persons with a low salary - up to the national minimum wage - also qualify for the maximum child allowance or supplementary allowance and to the energy benefit.

CSER 13§1 REPUBLIQUE DE MOLDOVA

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi :

- *que le niveau de l'assistance sociale versée à une personne seule sans ressources soit suffisant ;*
- *que le niveau de l'assistance sociale versée à une personne âgée sans ressources soit suffisant et*
- *que les personnes dépourvues de ressources aient le droit de bénéficier gratuitement de l'assistance médicale adéquate à leur état de santé.*

Premier motif de non-conformité

273. La représentante de la République de Moldova indique que, comme mentionné dans le rapport, depuis 2008 et l'adoption de la loi relative à l'assurance sociale, les catégories les plus pauvres de la population peuvent demander à bénéficier de l'assistance. Afin de déterminer le montant de l'aide sociale, les revenus du ménage sont pris en compte. Ceci englobe les ménages composés d'une seule personne. Le revenu minimum garanti était de 530 Lei en 2011 et de 680 Lei en 2013. En outre, depuis janvier 2011, les bénéficiaires reçoivent une aide complémentaire en espèces pour l'hiver, qui était de 130 Lei en 2011 et de 250 Lei en 2013. Un autre développement est à noter à la suite d'une décision prise par le Gouvernement en mars 2013 dans le contexte de l'évaluation du revenu des ménages, à savoir la réduction de l'âge – de 75 à 62 ans – à partir duquel les revenus liés aux activités agricoles ne sont pas pris en compte. Plus récemment, le 30 septembre 2014, le Gouvernement a décidé de porter à 200 Lei (contre 120 précédemment) la part de revenu pouvant être exonérée pour chaque apporteur de revenu d'un ménage (y compris les ménages composés d'une seule personne). Ces mesures ont été appliquées en dépit des difficultés économiques et des recommandations des institutions financières internationales préconisant une limitation des dépenses publiques.

274. Le représentant de la Belgique estime que des efforts ont manifestement été accomplis et qu'il faut tenir compte de la situation économique difficile, notamment à la lumière des recommandations internationales.

275. La représentante de la Roumanie convient avec le représentant de la Belgique qu'il s'agit d'une situation complexe et que l'on note des signes indiquant que des efforts positifs ont été déployés.

276. Le Comité gouvernemental prend note de ces développements positifs et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

277. La représentante de la République de Moldova indique qu'en règle générale, les services médicaux sont assurés sur une base contributive par le

biais de l'assurance maladie obligatoire, qui constitue un régime garanti par l'Etat pour protéger les intérêts de la population en matière de santé. Le Gouvernement a par ailleurs l'obligation d'assurer la couverture médicale de plusieurs catégories vulnérables de la population. A titre d'exemple, une assistance médicale est fournie aux retraités et à certaines catégories de chômeurs. Depuis 2011, le Gouvernement prend en charge les frais de santé de certaines catégories de bénéficiaires de l'assistance sociale. En outre, pour garantir la couverture des personnes ayant peu de ressources, la Gouvernement a instauré, depuis 2010, une réduction de 75 % des primes d'assurance maladie pour les personnes ayant des terres agricoles et de 50 % des primes pour les personnes ayant contracté une assurance maladie durant les trois premiers mois de l'année. Grâce à ces mesures, davantage de personnes à revenus modestes sont couvertes par l'assurance maladie. Il existe également une liste de médicaments remboursés de 70 % à 100 % pour les personnes malades en proie à des difficultés socio-économiques.

278. 106. En réponse à une question de la Présidente, la représentante de la République de Moldova indique que certaines des informations fournies entrent dans la période de référence. Le rapport ne faisait peut-être pas référence à la couverture par le Gouvernement de l'assistance médicale des personnes à bas revenus.

279. La Présidente rappelle l'importance de ce que le Gouvernement communique des informations complètes dans le prochain rapport.

280. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies, invite le Gouvernement à mettre la situation en conformité avec la Charte et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Troisième motif de non-conformité

281. La représentante de la République de Moldova a fourni par écrit les informations suivantes:

A Présent les services médicaux sont accordes a la base de la contribution au fond des assurances obligatoires d'assistance médicale (AOAM) qui représente un système garanti d'Etat de protection des intérêts de la population dans le domaine de la santé. Le système des assurances obligatoires de l'assistance médicale offre aux citoyens de la République de Moldova des possibilités égales en ce qui concerne l'assistance médicale opportune et qualitative.
Pour les catégories vulnérables suivante le Gouvernement a la qualité de l'assuré et comme suite l'assistance médicale est accordée aux:
- enceintes et femmes après accouchement**;**

- personnes aux handicapes sévères, accentués ou moyens;

- retraites;
- chômeurs enregistres aux agences territoriales de l'emploi;
- personnes soignant à domicile une personne à un handicap sévère qui nécessite des soins/surveillance permanente de l'appart d'une autre personne;
- mères avec 4 et plus enfants;

- personnes des familles défavorisées qui bénéficient de l'aide sociale conformément à la Loi n133-XVI du 13 juin 2008 sur l'aide social.

- étrangers bénéficiaires d'une forme de protection inclus dans un programme d'intégration, pendant le déroulement de celui-ci.

En vue d'assurer la protection financière et la couverture par l'assurance médicale obligatoire (AOAM) de la population des localités rurales, à partir 2010 on a établi la réduction de ***75 % du cout du police d' AOAM pour les propriétaires des terrains***. On a également établi ***50% de la valeur de la prime payée par ceux qui ont acheté le police d'assurance obligatoire de l'assistance médicale pendant les premiers trois mois de l'année.***

A partir 2011 les personnes non-assurées, y compris dans les localités rurales bénéficient d'assistance médicale urgente prehospitaliere et assistance médicale primaire, en volume établi dans le Programme Unique et les Normes méthodologiques, y compris la prescription des médicaments compensés en volume préscrit par les actes normatifs en vigueur, sans être conditionné le payement de ces services.

En cas de personnes non-assurées le volume et les conditions d'octroi des services médicaux au niveau d'assistance médicale urgente prehospitaliere et l'assistance médicale primaire, ainsi que l'assistance médicale spécialisée d'ambulatoire et hospitalière en cas de maladies socio-conditionnées avec impacte majeur sur la sante publique, sont couverts du compte des moyens des fonds des assurances obligatoires de l'assistance médicale conformément a la législation.

Le Paquet unique de services orienté vers la population socialement vulnérable a été étendu***.***

Les personnes des familles défavorisées qui bénéficient de l'aide sociale sont éligibles pour recevoir l'assurance médicale obligatoire totalement subventionne par le Gouvernement. Cette modification a contribué à l'orientation des subventions de l'Etat plus vers les personnes vulnerables.

En vue d'augmenter l'accès des personnes à l'assistance médicale et de créer des conditions plus favorables pour l'achat des polices d'assurance obligatoire d'assistance médicale, conformément à la Loi des fonds des assurances obligatoires de l'assistance médicale pour 2014, n 330 du 23.12.2013, les personnes ont la possibilité, jusqu'à la date de 17 avril 2014, à obtenir le police de l'assurance obligatoire de l'assistance médicale, en payant la prime d'assurance obligatoire de l'assistance médicale en montant forfait avec une réduction de 50 %.

En même temps si le sollicitant détient un terrain agricole, il peut obtenir le police d'assurance obligatoire de l'assistance médicale dans des conditions établies par la législation en vigueurs, en payant la prime d'assurance obligatoire de l'assistance médicale avec une réduction de 75%.

La Liste des médicaments compensés des fonds des assurances obligatoires de l'assistance médicale est réexaminée annuellement par le Conseil pour les Médicaments Compenses.

Pour la première fois au cours de derniers 10 ans en 2013 la Liste des Médicaments compensés a compris les médicaments prédestinés au traitement d'une série de maladie avec un impact majeur socio-économique: asthme (70% -100% compensation); épidermolyse bulleuse (100% compensation); Maladies auto-immunes et de système (100% compensation); maladies ophtalmologiques (glaucome) – 100% compensation; Myasthénie (100% compensation); Mucoviscidose (100 % compensation)*; m*aladies endocrines (70% compensation). Egalement pour la première fois la Liste des médicaments compensés a inclut l'insuline (100% compensation) pour le traitement des patients souffrant de diabète.

Le traitement compensé de 100% a été assuré pour les traitement et la prophylaxie des maladies des enfants de ***0-5 ans***, la prophylaxie et le traitement des anémies chez les femmes enceintes et la prophylaxie des malformations, le traitement du syndrome et de la maladie Parkinson, le traitement des maladies psychiques et de l'épilepsie, le traitement du diabète. Le traitement des maladies cardio-vasculaires et des maladies du système digestif est compensé en volume de 50%.

Il faut mentionner le fait que les médicaments psychotropes, anticonvulsives et antidiabétiques sont prescrits y compris aux personnes qui n'ont pas de police d'assurance.

Dans des conditions ambulatoires les patients sont assurés gratuitement avec des médicaments prévus dans les Programmes Nationaux achetés de manière centralisée par le Ministère de la Santé pour tuberculose, maladies psychiques endogènes, insuffisance chronique rénale, diabète, pathologies héréditaires, médicaments pour le service de cardiochirurgie.

CSER 13§1 MONTENEGRO

Le Comité conclut que la situation du Monténégro n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que le niveau des prestations d'assistance sociale est manifestement insuffisant.

282. La représentante du Monténégro communique des informations concernant une nouvelle loi relative à l'action sociale et à la protection de l'enfance, adoptée en juin 2013 (Journal officiel 27/2013) pour harmoniser la protection sociale et la protection de l'enfance avec les normes internationales et améliorer les allocations familiales et les services sociaux. Il existe de nombreux règlements connexes qui figurent dans les informations écrites fournies. La loi prévoit des prestations de base pour les familles, dont plusieurs allocations et une aide financière forfaitaire. Les personnes sans enfants n'ayant pas de revenus ou de biens et capables de travailler n'ont pas droit aux prestations familiales mais peuvent prétendre à l'aide financière forfaitaire. Des informations sont également communiquées concernant la Décision d'ajustement des motifs ouvrant droit aux prestations familiales et du niveau des avantages matériels fournis au titre de la

protection sociale et de la protection de l'enfance, applicable à compter du 1er janvier 2014 (Journal officiel 6/14). Des informations détaillées sont communiquées pour une série de prestations, comme les allocations familiales pour une personne ou une famille sans revenu sur une base mensuelle, à savoir 64 € pour un foyer d'une personne, 76,90 € pour une famille de deux personnes, etc. La loi prévoit un ajustement biannuel des avantages matériels fournis au titre de la protection sociale et de la protection de l'enfance. Les familles bénéficiaires des allocations familiales peuvent aussi avoir droit à d'autres prestations matérielles. Peuvent bénéficier des allocations familiales les personnes inaptes au travail ou âgées de plus de 67 ans. Outre les allocations familiales, ces personnes peuvent percevoir une aide financière forfaitaire (de 150 à 300 €) plusieurs fois par an ainsi que d'autres allocations. Conformément à la loi relative à l'autonomie locale, les bénéficiaires de prestations familiales peuvent avoir droit à une aide au logement. Il existe également un programme de subventions à l'intention des catégories vulnérables pour le paiement des factures d'électricité.

283. La Présidente rappelle le motif de non-conformité et demande si une personne seule sans ressources peut bénéficier de l'assistance sociale, étant donné que la nouvelle législation semble concerner principalement les allocations familiales.

284. La représentante du Monténégro indique qu'il existe un versement forfaitaire qui peut être effectué plusieurs fois par an.

285. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER13§1 NORVÈGE

Le Comité conclut que la situation de la Norvège n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que le niveau de l'assistance sociale est insuffisant.

286. La représentante de la Norvège indique que son Gouvernement ne conteste pas que le niveau des prestations servies au titre de l'assistance économique et sociale soit relativement bas, mais le juge suffisant pour assurer un niveau de vie décent. Il considère que le montant moyen mensuel des aides versées tout au long de l'année ne constitue pas une mesure appropriée des ressources et revenus réels des bénéficiaires. Le CEDS est parti du principe que tous les allocataires admis au bénéfice de l'assistance sociale pour l'année entière subsistent pour l'essentiel grâce à ces seules prestations et que ce montant fournissait donc la meilleure indication du total des versements mensuels. Le Gouvernement rejette ce raisonnement, étant donné que pour un grand nombre des intéressés, l'aide sociale versée correspond à un complément de ressources. Il considère en outre que les incitations financières au travail sont tout aussi importantes pour les personnes capables de travailler. Il doit en effet être plus intéressant de travailler que de percevoir des prestations d'aide sociale. La Norvège garantit une allocation de chômage correcte pour les personnes ayant perdu leur emploi ainsi que de généreuses indemnités journalières pour celles qui ne peuvent pas travailler en raison d'une maladie ou d'un accident. Il existe en outre une pension d'invalidité pour incapacité permanente résultant d'une maladie, d'un accident ou d'une déficience. Ces dispositifs constituent la source la plus importante de revenus de toute personne qui, pour des raisons diverses, n'est pas en mesure de gagner sa vie par un travail ordinaire. L'aide économique et sociale n'est pas considérée comme un revenu à long terme pour les personnes inaptes au travail

mais comme un filet de sécurité pendant des périodes difficiles entre deux emplois ou dans l'attente d'autres revenus. Le Gouvernement estime que cette prestation est suffisante pour garantir un niveau de vie décent et la juge conforme à l'article 13§1 de la Charte.

287. En réponse à une question de la Présidente concernant la situation des chômeurs, la représentante de la Norvège indique que le taux de chômage est très bas. Elle explique que les chômeurs participent à un programme de qualification dans le cadre des incitations à la recherche d'emploi.

288. La Présidente indique qu'il serait important d'expliquer ce dispositif en détail dans le prochain rapport.

289. Le représentant du Royaume-Uni rappelle que le CEDS avait adressé à tous les Etats une question générale concernant le caractère suffisant des prestations sous l'angle des articles 12.1 et 13.1. Des informations étaient à fournir à cet égard sur les prestations de sécurité sociale versées en complément du revenu minimum de base.

290. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies. Il invite le Gouvernement à communiquer toutes les informations pertinentes dans le prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 PORTUGAL

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

- *le niveau de l'assistance sociale est manifestement insuffisant ;*
- *l'octroi de prestations d'assistance sociale aux ressortissants des autres Etats parties à la Charte qui n'appartiennent pas à l'UE/EEE est assujetti à une condition de durée de résidence excessive.*

Premier motif de non-conformité

291. La représentante du Portugal indique qu'en règle générale l'assistance sociale est fournie aux personnes non couvertes par un régime contributif et que les bénéficiaires sont des personnes résidant au Portugal et ayant des revenus inférieurs à un certain plafond. Dans le régime général, toutes les personnes de plus de 18 ans résidant légalement sur le territoire et en situation de précarité socio-économique sont éligibles au revenu d'insertion sociale. Cependant, sous certaines conditions, des prestations non contributives peuvent aussi être octroyées, comme les pensions non contributives. Des pensions sociales peuvent être versées aux personnes de 65 ans et plus et aux personnes de plus de 18 ans ayant une incapacité permanente ; ces bénéficiaires peuvent aussi être admis au bénéfice d'un complément extraordinaire de solidarité. Certaines catégories de résidents non couverts par un régime obligatoire de protection sociale peuvent être éligibles à des allocations sociales servies dans le cadre de la protection de la maternité, de la paternité et de l'adoption. Sous certaines conditions, les chômeurs n'ayant pas droit aux allocations de chômage peuvent bénéficier d'une aide. Des mesures sont aussi en place pour les retraités à bas revenu.

292. La représentante du Portugal souligne le freinage des dépenses publiques imposé dans le cadre du protocole d'accord conclu avec l'Union européenne, le Fonds monétaire

international et la Banque centrale européenne. Toutefois, d'autres mesures ont été prises par ailleurs en vue de réduire la pauvreté et les privations. Il faut citer à cet égard l'exonération de l'impôt sur le revenu des personnes physiques des prestations de sécurité sociale, la hausse de 10 % des allocations de chômage pour les couples ayant des enfants à charge, ainsi que la revalorisation des montants minima des pensions rurales et sociales. A noter également la création de tarifs sociaux dans le secteur des transports ainsi que pour les services d'approvisionnement en gaz et en électricité, la création d'une banque de médicaments pour les catégories les plus vulnérables de la population, et le renforcement du programme d'aide alimentaire d'urgence inclus dans le réseau solidaire des cantines sociales.

293. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

294. La représentante du Portugal déclare ne disposer d'aucune information supplémentaire. Le Portugal subordonne à une condition de durée de résidence antérieure l'octroi des prestations d'aide sociale aux ressortissants d'autres Etats parties qui n'appartiennent pas à l'UE/EEE. A titre d'exemple, il faut justifier d'au moins trois ans de résidence pour être éligible au revenu social d'insertion. Cette prestation, allouée en espèces, est associée à un contrat d'insertion. Le but est de garantir que les bénéficiaires et les membres de leur famille disposent de ressources suffisantes pour couvrir leurs besoins essentiels, tout en favorisant leur insertion sociale et professionnelle progressive.

295. Le Comité gouvernemental note que la situation n'a pas changé et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 ROUMANIE

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que le niveau de l'assistance sociale et médicale soit suffisant.

296. La représentante de Roumanie a fourni par écrit les informations suivantes:

Families and single persons with monthly net incomes up to the level of the minimum guaranteed income, benefit from a 15% increase of the amount of social support per family, if at least one family member provides proof of working under an individual employment contract, is a civil servant or performs an activity, making an income.

For the amounts of social support one of the full-aged persons fit for work from the beneficiary family has the obligation to monthly perform, at the request of the mayor, actions or works of local interest, but not to exceed the normal working time schedule and in compliance with the work safety and hygiene regulations.

The working time is calculated in proportion with the amount of the social support enjoyed by the family or single person, with an hourly fee adequate to the minimum gross wage per country, in accordance with the monthly average of working time.

The obligation to perform actions or works of local interest can be transferred to other family members, with the approval of the mayor, if the person nominated to perform the actions or the works of local interest is in temporary work incapacity or partially or totally lost the work capacity.

People of working age and fit to work, who do not have incomes from wages or from other activities, are taken into account in establishing the number of family members to determinate the level of income per family only it they prove the fact that they are registered at the territorial employment agency, for employment, and did not refuse a job or the participation in the employment stimulation and professional training services provided by these agencies.

An exception to this obligation is represented by the families for which the social support resulted from the calculation is up to 50 lei/month; for these families the working hours are established quarterly and must be performed in the first month of payment.

Also, are exempt from the obligation to monthly perform, at the request of the mayor, actions or works of local interest, the persons fit to work and are in one of the following situations:

a) provide care, according to the law, to one or more children aged up to 7 years old and up to 18 years old in the case of children with severe disabilities, proven by a certificate issued by the Commission for Child Protection;

b) provide care for one or more persons with severe disabilities or elderly dependents who do not benefit of a personal assistant or home healthcare, under the law;

c) participate in a professional training program;

d) are employed.

Among the reasons that may cause the suspension of the payment we mention:
- the social support holder did not filed, every 3 months, at the council hall, the statement regarding the family composition and the incomes of the family members, accompanied by a receipt on the incomes subject to income tax,
- persons of working age from the beneficiary families, who did not have incomes from wages or other activities, did not prove that they are registered at the territorial employment agency, for employment and refused a job,
- when none of the full-aged persons from the beneficiary family did not monthly performed, at the request of the mayor, actions or works of local interest;
- the territorial agency for social welfares has found, based on the documents submitted by the mayor, that there was established an incorrect amount of the social welfare or that, in a period of 3 consecutive months, were recorded returned money orders.

Among the reasons for ceasing the social welfare we mention:
- the applicant refused to provide necessary information for the elaboration of the social inquiry,

- during the social inquiry were found erroneous data declared regarding the family composition or family incomes,
- if the right to social welfare has been suspended, under the conditions listed above (related to performing actions or works of national interest, the statement and receipt on incomes, the proof that the persons who do not have incomes are registered at the employment agency for employment and did not refused a job) and, within 3 months from the suspension of payment, those obligations were not fulfilled.
- the beneficiaries did not fulfilled the conditions laid down by the law on family assets and incomes.

In the case of payment suspension of the beneficiaries, the right do not cease, it is only suspended for a limited period of time, namely, until the holder presents the proves which reinstate the beneficiary. Presenting the proves has the effect of resuming the payment of the rights starting with the following month..

Starting with 1 October 2009 the level of the social welfare for retired persons is of 350 lei. Take advantage of social welfare the retired persons from the public pensions system with the domicile in Romania, irrespective of the date of retirement, if the level of the pension's amount, due or paid, is situated under the level of the minimum guaranteed social pension.
The persons who do not meet the requirements to obtain a pension, benefit of social welfare.

The beneficiary of minimum guaranteed income automatically benefit of one of the additional granted benefits (social protection during the cold season). The levels for heating assistance are set out as to cover between 10 – 90% of the cost of heating a home. For thermal energy, 100% of the price of the Gcal is covered for the beneficiary.

According to the Social Assistance Law no. 292/2011, all the Romanian citizens on the Romanian territory, have the domicile or the residence in Romania, the citizens of member states of the European Union, of the European Economic Area and Swiss Confederation, and also the foreigners and stateless persons who have the domicile or residence in Romania have the right to social assistance, under the Romanian laws, as well as the European Union regulations and the agreements and treaties to which Romania is a party.

Regarding the guaranteed minimum income, beneficiaries are also families or single persons, citizens of other countries or stateless persons, who have the residence, or, by case, the domicile in Romania, under the conditions of the Romanian legislation.

Also, according to the Law no. 122/2006 regarding the asylum in Romania, during the asylum procedure the foreigner who apply for a form of protection has the right to benefit of social insurances, measures of social assistance and health insurances, necessary assistance for care, when does not have necessary assets, the amounts granted for food, accommodation and other expenses, to receive free primary care and adequate treatment, hospital care and medical care and also free medical assistance and treatment for severe or chronic diseases which are life-threatening, through the national system of emergency care and qualified first aid units.

CSER 13§1 SERBIE

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que le niveau des prestations d'assistance sociale est manifestement insuffisant.

297. La représentante de la Serbie déclare que le Gouvernement est conscient

de l'insuffisance des montants des prestations d'aide sociale. Cette situation a été provoquée par une grave récession et la crise financière de l'Etat qui perdure depuis les trois dernières années. Pour y remédier, d'importantes mesures vont être prises ; des préparatifs sont en cours en vue de procéder à une refonte complète du système social. Dans cet esprit, plusieurs changements vont être adoptés qui vont directement contribuer à relever le niveau minimum de l'aide sociale. Un document sur la réforme de la politique de l'emploi et de la politique sociale doit être adopté d'ici à la fin janvier 2015. Ce document de stratégie devrait prévoir une couverture plus adaptée et une majoration du montant des prestations, notamment pour les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées et les personnes vivant seules. Un seuil de revenus sera fixé au niveau du seuil de pauvreté absolue. Autrement dit, le pays aura à l'avenir une couverture élargie et une aide sociale en espèces plus appropriée. En outre, des amendements à la loi relative à la protection sociale devraient être adoptés d'ici à la fin juin 2015. Le Gouvernement de la République de Serbie a la ferme conviction que toutes ces mesures vont contribuer à faire baisser le taux de pauvreté en Serbie. Des informations détaillées seront communiquées dans son prochain rapport concernant les mesures prises et les effets de ces mesures.

298. Le Comité gouvernemental prend note de ce que le Gouvernement a conscience de la situation et a établi un document de stratégie sur la réforme du système. Entretemps, il décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte, au motif que le montant de l'assistance sociale versée à une personne seule sans ressources est manifestement insuffisant.

299. Le représentant de la République slovaque indique que les prestations énumérées dans la Conclusion du CEDS sont toutes servies par le système public d'aide sociale dont peuvent bénéficier les personnes répondant aux conditions requises. Des prestations telles que l'allocation versée en cas de difficultés matérielles, l'allocation de protection, l'allocation d'activation, l'allocation logement et d'autres prestations servies par le biais de l'aide sociale de l'Etat sont ciblées sur les personnes en état de besoin. Le calcul correct du montant maximum des prestations complémentaires pour une personne seule donne un total de 243,54 € (et non pas 120,87 € comme indiqué dans les Conclusions) si on additionne les allocations pour difficultés matérielles (61,60 €), l'allocation d'activation (63,07 €), les allocations logement (55,80 €) et l'allocation de protection (63,07 €). Toutes ces prestations entrent dans la catégorie des aides matérielles et sont conçues comme des mesures temporaires, même si leur versement est acquis pendant toute la durée de la période difficile. Dans la mesure où il s'agit de mesures complémentaires, ces prestations ne devraient pas être considérées comme la principale source de revenu. Elles sont attribuées en complément des allocations servies par le système d'assurance sociale, comme les allocations vieillesse, personne handicapée, veuvage, chômage, maladie, etc. Le montant de toutes ces prestations combinées est supérieur à celui auquel se réfère le CEDS. En conclusion, les allocations auxquelles le CEDS fait

référence ont été majorées et ne constituent qu'une partie des prestations disponibles pour faire en sorte que personne ne soit laissé sans assistance.

300. Le Comité gouvernemental prend note de la majoration du montant des prestations ; il invite le Gouvernement à fournir toutes les informations utiles dans le prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 13§1 TURQUIE

Le Comité conclut que la situation de la Turquie n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte aux motifs que, pendant la période de référence :

- *la loi ne prévoyait pas de dispositif général d'assistance permettant à toutes les personnes démunies de bénéficier d'un droit à l'assistance dont le respect peut être réclamé devant les tribunaux ;*
- *les ressortissants étrangers d'autres Etats parties, résident légalement en Turquie, n'avaient droit à l'assistance sociale et médicale au même titre que les nationaux que sur condition de réciprocité.*

301. Le représentant de Turquie a fourni par écrit les informations suivantes:

Le Comité européen des droits sociaux (CEDS) conclut que la situation de notre pays n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif qu'il n'existe pas de droit individuel et subjectif à l'assistance sociale et médicale pour toutes les personnes sans ressources.

Nous présentons ci-dessous les informations sur les récents développements relatifs au motif de non-conformité et les informations exigées par le Comité .

1. La structure administrative de l'assistance sociale

Le ministre de la Famille et des Politiques sociales mène des activités de l'assistance sociale dans tout le pays dans le cadre de la loi no : 3294 sur la promotion de l'entraide et la solidarité sociale.

La Direction générale de l'assistance sociale qui relève du ministre de la Famille et des politiques sociales est chargée de l'assistance sociale dans tout le pays. Cette direction assure la mise en œuvre des activités de l'assistance en se servant des Fons de la promotion de l'entraide et de la solidarité sociale et par l'intermédiaire des Fondations de l'entraide et la solidarité sociale (SYD). Les fondations SYD ont été créées dans touts les départements et districts pour œuvrer dans le cadre du but de la loi no : 3294 sur la promotion de l'entraide et la solidarité sociale et fournir des prestations en nature et en espèce aux personnes dans le besoin. L'organe de décision des fondations est le comité d'administrateur de Fondation. Les fondations constituent un pont entre l'État et les ressortissants pauvres afin que les prestations soient abouties le plus direct et le plus rapide. Les fondations sont organisées sur la base de la personnalité morale du droit privé.

La Direction générale de l'assistance sociale est chargée de:

a) Lutter contre la pauvreté et élaborer les stratégies dans le domaine de l'aide sociale
b) Réduire la pauvreté et ses effets
c) Élaborer les critères objectifs d'attributions de l'aide sociale et créer la base centrale de données de l'assistance sociale
d) Administrer les prestations sociales basées sur les ressources publiques et faire le test de ressource de l'assurance maladie universelle.
e) Appliquer la loi no : 3294

2. Le champ d'application personnelle de l'assistance sociale

Le champ d'application personnelle de la loi no: 3294 sur la promotion de l'entraide et la solidarité sociale est déterminé dans son l'article intitulé ''champ d'application''; les personnes entrant dans le champ d'application sont indiquées ci-dessous :

- les personnes qui se trouvent dans la pauvreté et dans le besoin et qui ne sont pas affilés aux organismes de la sécurité sociale et qui n'en perçoit pas de prestations et de rentes,
- les personnes dont le montant de leur revenu par tête dans le ménage est inférieur au tiers du salaire minimum, bien qu'elles soient affilées aux organismes de la sécurité sociale et qui en perçoivent prestations et de rentes, mais
- les personnes qui pourraient rendre productive et utile a la société avec un petit aide temporaire ou avec l'éducation et enseignement

Par contre, pour pouvoir bénéficier des prestations de vieillesse et de handicapé, de l'allocation des veuves, des aides d'éducation et de santé sous condition, de l'allocation de soldat dans le besoin, qui sont servis dans le cadre de loi no: 2022, l'intéressé doit être chômeurs.

3. L'accès des étrangers a des prestations sociales

En vertu des articles 1et 2 de la loi no : 3294 sur la promotion de l'entraide et la solidarité sociale, les étrangers dans le besoin qui sont admis ou venus en Turquie de quelle manière que ce soit bénéficient des prestations servies par les fondations SYD.

Mais, pour bénéficier des prestations de vieillesse et de handicapé servies dans le cadre de la loi no : 2022, le demandeur doit être de nationalité turque.

4. Type de prestations d'assistance

Les types de prestations d'assistance servie en Turquie sont indiqués ci- dessous.

a) Les prestations familiales

Les prestations familiales comprennent les prestations suivantes: les aides d'alimentation, les aides de logement, les aides du charbon, les aides destinées aux femmes dont le conjoint est décédé, les aides destinées aux familles de soldat dans le besoin.

b) Les prestations d'éducation

Les prestations d'éducation comprennent les prestations suivantes : les aides du matériel éducatif, les prestations d'éducation sous conditions, les aides de déjeuner , des livres scolaires gratuits, l'aide de transport, d'abris et de subsistance pour les élèves, le transport gratuit des élèves handicapés et les aides d'enseignements supérieures.

c) Les prestations de santé

Les prestations de santé comprennent les prestations suivantes: les prestations de soins de santé, les prestations de santé sous condition, les prestations de besoins pour les handicapées, les aides pour la procréation assisté (bébé in vitro) et les aides pour le testent de revenu pour l'assurance de santé universelle.

d) Les prestations spéciales

Les prestations spéciales comprennent les restaurants publics et les prestations de situation urgente.

e) Les prestations assurées dans le cadre de la loi no: 2022

Les prestations fournies dans le cadre de la loi no: 2022 spéciales comprennent les prestations suivantes :

- l'allocation de vieillesse
- l'allocation de handicapé 40-69%
- l'allocation de handicapé 70 et +
- l'allocation de proche du handicapé moins de 18 ans
- l'allocation de maladie de silicose

Outre des prestations mentionnées ci-dessous, on fournit des aides forfaitaires aux personnes nécessiteuses pour répondre à leurs besoins temporaire et spécial.

4. les montants des prestations de base et des prestations complémentaires

Les montants standards des prestations de base et des prestations complémentaires sont indiqués ci-dessous.

a) Aides alimentaires

Le montant des aides alimentaires est déterminé par les Comités des directeurs des fondations.

b) Aides de logement

Selon le besoin, son montant peuvent s'élever jusqu'au 15. 000, 20.000 ou 25.000 LT.

c) Program de logement social

On construit des logements sociaux pour ceux qui en ont besoin. Le paiement de ces logements se fait par le remboursement mensuel. Le montant de remboursement mensuel, qui dure 270 mois est de 100 LT pour les logements 1+1 et 130 LT pour les logements 2+1.

d) Aides de charbon

Le montant des aides de charbon déterminé par les Comités des directeurs des fondations devrait être au moins de 500 kg.

d) Allocation aux femmes dont le conjoint est mort

Le montant de cette allocation est de 500 TL une fois par deux mois.

d) Allocation aux familles nécessiteuses de soldat

Le montant de cette allocation est de 500 TL une fois par deux mois.

e) Aides de matériel éducatif

Les aides de matériel éducatif sont déterminées par les Comités des directeurs des fondations.

f) Prestations d'éducation sous condition

Les montants mensuels des prestations de l'éducation sous condition sont indiqués ci-dessous :

Pour les élèves-filles de l'enseignement primaire : 35 LT.
Pour les élèves-garçons de l'enseignement primaire : 30 LT.
Pour les élèves-filles de l'enseignement secondaire : 45 LT.
Pour les élèves- garçons de l'enseignement secondaire : 550 LT.

g) Prestations de santé sous condition

Les montants des prestations de santé sous condition sont indiqués ci-dessous :

Pour les femmes qui ont accouché a l'hôpital : 70 LT pour une seule fois
Pendant la période de grosses : 30 LT par moi
Pour l'enfant : 30 LT

h) Prestation de vieillesse

Le montant des prestations de vieillesse est mensuellement de 141,56 LT et trimestriellement 424,68 LT.

i) Prestations de handicapé

Les montants des prestations de handicape sont indiqués ci-dessous :

Le montant de la prestation de handicap de 40-69 % est mensuellement de 283,13 LT et trimestriellement 849,39 LT.

Le montant de la prestation de handicap de 70 et + % est mensuellement de 424,69 LT et trimestriellement 1274,07 LT.

Le montant de la prestation de proche du handicapé moins de 18 ans est mensuellement de 283,13 LT et trimestriellement 849,39 LT.

I) Prestations de silicose

Les montants des prestations de silicose sont indiqués ci-dessous

Le montant de la prestation de silicose légère (15%-34%) est mensuellement 611,78 LT, trimestriellement 1. 835,34 LT.

Le montant de la prestation de silicose moyen (35%-54%) est mensuellement de 699,17 LT, trimestriellement 2. 097,51 LT.

Le montant de la prestation de silicose grave (55% et +) est mensuellement 779,08 LT, trimestriellement 2. 337,24 LT.

5. Le traitement de demande de prestations sociales de handicape

Il faut s'adresser à la fondation de l'entraide et de solidarité (SYD), qui se trouve dans le lieu où l'on réside. On constitue avec les numéros de l'identité nationale/étranger des demandeurs leurs dossiers sur le Système d'information intégré des services de prestations sociales. Les demandes de prestation adressées aux fondations SYD sont traitées par les comités d'administrateurs des fondations SYD conformément à la loi no: 3294 sur le base des données fournies par 14 établissements et des données obtenues par l'interrogation 28 services Web ainsi que par l'enquête sur place. Toutes les activités et opérations relatives aux prestations sociales faites par les fondations de l'entraide et de solidarité se réalisent sur le Système d'information intégré des services de prestations sociales. Ainsi ce système contient les statistiques sur le nombre des demandeurs, le nombre des dossiers acceptés et le montant total des prestations versées.

Pour le versement des prestations, on applique l'approche par le ménage. Lors de la détermination la situation d'un ménage, on prend en considération tous les revenus réguliers du ménage et calcule ensuite le revenu par tête. Dans ce cadre, la nature de prestation à accorder, leurs périodicités et leurs montants ainsi que les personnes auxquelles elles doivent accorder sont décidés par les comités d'administrateurs des fondations SYD. .

Dans le cadre de la loi no : 2022 régissant les prestations de vieillesse et de handicap, il s'agit également d'une évaluation basée sur le ménage. On considère l'intéressé comme nécessiteux si le revenu par tête, calculé par la division du revenu total du ménage par le nombre des personnes vivantes dans le ménage, est inférieur à un tiers du revenu minimum.

Selon le règlement d'application de la loi no : 2022, la situation des personnes nécessiteuses se détermine, en prenant en compte les revenus, la fortune et les dépenses du ménage. Les revenus que l'on prend en compte sont indiqués ci-dessous :

- La moyenne mensuelle de l'addition du salaire moyen net déclaré/identifié avec la pension alimentaire et d'autres revenus
- 1\240 du prix courant des logements (évalué/déclaré) à l'exception de celui où le ménage habite et la somme de revenu de loyers (évalué/déclaré).
- 1\120 du prix courant des logements à l'exception de celui où le ménage habite pour lesquelles on n'obtient pas de revenu de loyer, ou on ne fait pas de déclaration du revenu.
- 1\240 du prix courant des magasins (évalué/déclaré) et la somme de revenu de loyers (évalué/déclaré).
- 1\120 du prix courant d'une boutique pour laquelle on n'obtient pas de revenu de loyer, ou on ne fait pas de déclaration du revenu
- 1\240 du prix courant de la terre, du champ, etc. la somme de leurs revenu (agricole, commerciale, foncière et, etc.) mensuel (évalué/déclaré)
- 1\120 du prix courant de la voiture privé du ménage
- 1\120 du prix courant de la voiture commerciale/agricole du ménage
- Le montant mensuel du revenu obtenu des bétails gros/menus que le ménage possède
- Le double montant du revenu d'intérêt mensuel des dépôts en banque déclaré/identifié du ménage,
- Le moyen mensuel des toutes prestations sociales en espèce, à l'exception des allocations de vieillesse et de handicap attribué en vertu de la loi no : 2022
- Le somme de pension alimentaire
- Le somme de revenu de soutien agricole
- Les revenus des personnes qui travaillent de telle manière à ce qu'elles soient tenues de se faire assurer selon les assurances sociales de longue durée
- La moyenne mensuelle d'autres revenus

D'autre part, les Comités des administrateurs des fondations prennent en considération d'autres facteurs lors de l'appréciation de l'état de nécessiteux tels que le nombre des personnes vivant dans le ménage, la situation de santé des personnes qui ne leur permette pas de travailler.

6. La suspension des prestations sociale

Les prestations sociales sont suspendues lorsque les conditions d'accès prévu par la législation ne sont plus remplies par les intéressés.

Alors que le fait d'être assuré constitue une raison de suspension des prestations régulière, cela n'est pas le cas pour les prestations à durée déterminée. Pour ces dernières, on prend encore en considération le critère de revenu du ménage.

Les prestations de vieillesse et de handicape attribuées en vertu de la loi no: 2022 sont temporairement suspendues dans le cas suivant:

a) les prestations des personnes qui transfèrent leur résidence dans la circonscription d'une autre fondation sont provisoirement suspendues,

b) les prestations des personnes qui ne remettent pas un nouveau certificat de santé a l'expiration de leur certificat précédent.

Les prestations de vieillesse et de handicape sont supprimées dans le cas suivant :

- Décès
- Renonciation
- Lorsque le handicapé devient plus de 18 ans pour les personnes qui perçoivent de l'allocation de proche du handicapé moins de 18 ans,
- Dans le cas où l'on constate que le soigné et le soignant n'habitent pas ensemble ou que bien qu'ils habitent ensemble, le soin effectif n'est pas assuré ou que l'allocation n'est pas utilisée pour le handicapé pour l'allocation de proche du handicapé moins de 18 ans
- La perte de la nationalité à l'initiative de l'État ou l'acquisition d'une autre nationalité sans conserver la nationalité turque
- Le fait de ne pas remettre un nouveau certificat de santé dans un an à partir de la date de l'expiration de leur certificat de santé à durée déterminée,
- Le fait de ne pas s'adresser dans un an à la fondation de leur nouveau lieu de résidence lorsque l'on transfère la résidence dans la circonscription d'une autre fondation,
- Le fait de ne pas retirer les prestations versées pendant un an,
- Le fait de pouvoir bénéficier de la pension alimentaire ou de pouvoir bénéficier d'un revenu égal ou supérieur au seuil de la situation nécessiteuse dans le ménage ou ne plus se trouver dans une situation nécessiteuse,
- Le fait de bénéficier une allocation ou une pension servie par les organismes de la sécurité sociale et le fait de travailler dans un emploi qui nécessite l'affiliation à des assurances sociales de longue durée
- Le fait d'être considéré comme assuré de l'assurance maladie universelle selon l'article 60, paragraphe 1, aliéna (g) de la loi no : 5510 du 31/5/2006 sur les assurances sociales et l'assurance de la santé universelle
- Le fait d'être continuellement entretenu ou fait entretenir dans les établissements publics et privé, y compris la dime et l'hébergement,
- Le fait d'être entretenu par les personnalités physiques et les personnalités morales en échange du transfert de leur bien et de leur revenu sur la base d'un contrat

Article 13§3 Prévention, abolition ou allègement de l'état de besoin

CSER 13§3 MALTE

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 13§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi qu'il existe des services offrant des conseils et une assistance individuelle aux personnes dépourvues de ressources suffisantes ou qui risquent de se trouver en pareille situation.

302. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 13§3 ROUMANIE

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 13§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les personnes qui ne disposent pas ou risquent de ne pas disposer de ressources suffisantes aient effectivement accès à des services d'aide et de consultation personnelle pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin des personnes ou des familles.

303. La représentante de Roumanie a fourni par écrit les informations suivantes:

Law no116/2002 and also the methodological regulations of application of this law, establish measures to support marginalized people in employment: professional counselling, mediation and employment of young people aged between 16-25 years old, through social customized assistance, provided by the specialized personnel of the National Agency for Employment.

The main tool that ensures social customized assistance for young people in need and at risk of professional exclusion is the solidarity contract signed between the young people falling the provisions of the Law no.116/2002 and the county employment agencies and the city of Bucharest. Through this type of contract, the agencies undertake to provide mediation and professional counselling services to young people, to identify employers and to inform them about the facilities granted by the law for youth employment for people at risk of professional exclusion.

In 2010, 1,005 people of the disadvantaged categories benefit of mediation and professional counselling, 943 solidarity contracts have been signed and **392** employers for insertion have been identified.

The 943 solidarity contracts have been signed with the following categories of beneficiaries:

- 126 young people from shelters and reception centres for children of the specialized public services and authorised private bodies in the field of child protection (13.4 %);

- 34 single young people with dependent children (3.6 %);
- 213 young family people with dependent children (22.6 %);
- 189 young family people without dependent children (20 %);

- 381 persons belonging to other groups of young people in need (40.4%).

In 2010, have been employed 825 marginalized people, of which: 646 people employed with individual labour contracts on limited period and 179 people employed with individual labour contract on indefinite period.

The 825 individual labour contract have been signed with the following categories of people:

- 80 young people from shelters and reception centres for children of the specialized public services and authorised private bodies in the field of child protection (9.7 %);
- 33 single young people with dependent children (4 %);
- 204 young family people with dependent children (24,7 %);
- 181 young family people without dependent children (21,9 %);
- 327 persons belonging to other groups of young people in need (39,6%).

Structuring on levels of training the 825 people who signed individual labour contracts under the Law no.116/2002, in 2010, is the following: 379 people have completed secondary school, unfinished or no education (45.9 %), 235 people have professional studies (28.5 %), 179 people have high school education (21.7%) and 32 people have university education (3.9 %).

The implementation of the Employment Programme for social marginalized people, had a direct impact on youth employment at risk of professional exclusion. In this regard, considering the number of people employed during 2010 (825 people), it is found that a number of 613 people were employed by providing mediation services which represents 74.30% of the total employed people, and a number of 212 people were employed by providing professional counselling services, which represents 25.70% of the total employed people.

The intervention of the National Agency for Employment, through its decentralized structures, represents preventive and reactive actions of the marginalisation risk. The data presented show that the agencies face difficulties in integrating marginalized people, one reason being that over 46% of those covered by solidarity contracts have secondary education, unfinished or even no education.

The national Employment Programme for social marginalized people is developed taking into account the need to mitigate the social effects of the economical restructuring, and also the persistence of the social marginalisation risk, for certain categories of persons who face difficulties in finding a job.

During 2010, local councils facilitated the access to housing of 5,751 single persons and 4,379 marginalized families. Related to the number of single marginalized persons and the number of marginalized families, the access to housing was granted only for 36.0% of single marginalized persons, that is 35.1% of the marginalized families. The amount spent in this purpose was of 34,324,233 lei, representing 43.0% of the amounts reported as required.

Of ensuring the access to public necessities services benefited 37,315 single persons and 32,108 marginalized families, spending the amount of 23,638,628 lei. Although the amounts allocated represented 67.5% of those required, in the number of beneficiaries the access was ensured to 92.6% of the single marginalized persons and to 82.8% of the marginalized families.

In the analysed period, 38,471 single persons and 34,817 marginalized families have benefited other various measures taken by the local councils to prevent and combat marginalization, the amounts spent being of 32,817,386 lei.
The total amount spent in 2010 for these measures reached 90,780,247 lei, representing, however, 59.8% of the estimated amounts to be necessary.

Law no.116/2002 provides that the access to health assistance for the people who have the right to minimum income guaranteed is confirmed by the local councils and is provided under the conditions of the law on health social insurances for people who are insured, without paying the contribution for health social insurances. Thus, in 2010, there was a number of 482,711 people insured of the families which were entitled to minimum income guaranteed. According to the reports, 165,293 of them benefited of medical assistance, representing 34.2% of the total.

Law no.116/2002 provides that persons of school age who come from families entitled to receive minimum income guaranteed and have two or more children enrolled in compulsory education required by the law, receive scholarships. During 2010, a number of 58,571 students of the marginalized families received scholarships, of a total amount of 29,999,379 lei.

Compulsory education graduates from the marginalized families, who continue their studies in the pre-university education units and in the high education units, benefit from scholarships to continue their studies. In 2010 were granted, in accordance with the provisions of the Law no.116/2002, scholarships for 61,327 scholars and 45 students, with the amount of 29,997,496 lei.

CSER 13§3 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 13§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que chacun peut obtenir par des services compétents tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial.

304. La représentante de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes:

Motif de non-conformité:

The Committee takes note of this information but recalls that Article 13§3 concerns specifically services offering advice and personal assistance to persons without adequate resources or at risk of becoming so. It also notes that the report does not provide any reply to the questions repeatedly raised in previous conclusions (Conclusions XVIII-1 and XIX-2) on the amount of total spending on social services covered by Article 13§3, on whether services and institutions are adequately distributed on geographical basis and whether they are provided with sufficient means to provide assistance as necessary. It notes however from another source (Ministry of Labour, Social Affairs and Family website) that spending on social assistance was reported in

2008 to be particularly low, compared to the EU average. In the absence of the information requested, the Committee does not find it established that everyone may receive by the competent services such advice and personal help as may be required to prevent, to remove or to alleviate personal or family want.

Social services in the Slovak Republic have been provided under Act No. 448/2008 Coll. on social services since 2009**.** Social services under the act are provided by means of professional attendant service and other activities that the provider is required to provide. Professional activities in the form of social advice and social rehabilitation can be provided also separately, under conditions laid down by the act. A provider may also perform activities beyond those governed by the act, so as to improve the quality of social service. Social services are services in the public interest and are provided without profit.

As of December 31, 2012 the Slovak Republic had 5 410 836 inhabitants, of which 38 263 (0.74%) were provided with social services in 1090 social services facilities established by a municipality, higher territorial units or non-public providers. Long-term-care social services were provided to 35 293 clients in 915 facilities (facilities for the elderly, social services homes, specialised facilities, day-care centres, assisted living facilities, rehabilitation centres, care service facilities).

In terms of the *establisher* of social services facilities, of the total number of social services facilities (1090) self-governing regions were the founders of 401 facilities (37%), while municipalities founded 263 facilities (24%). Non-public providers founded 426 facilities (39%). As can be seen from these figures, the geographical distribution of social services centres is adequate.

The Slovak Republic, despite its slow economic growth, continuously attempts to increase the amount of resources that are used on social services. That is why the Ministry of Labour, Social Affairs and Family of the Slovak Republic granted self-governing regions and municipalities, in 2013, 51 818 754 EUR for co-financing social services, which marks a significant increase when compared to 2012 (in 2012 the number stood at 38 164 516 EUR).

Article 13§4 - Specific emergency assistance for non-residents

RESC 13§4 ANDORRA

The Committee concludes that the situation in Andorra is not in conformity with Article 13§4 of the Charter on the ground that it is not established that all foreigners can receive emergency and social assistance for as long as they might require it.

305.Le représentant de l'Andorre a fourni par écrit les informations suivantes:

L'assistance sociale d'urgence est quant à elle dispensée par le réseau de Centres d'Attention Primaire (8 centres sur tout le territoire), et aussi par la Croix-Rouge et Caritas Andorre, qui fournissent nourriture, vêteme nts, hébergement et soins d'urgence à toutes les personnes non résidentes en Andorre pour une durée maximale de sept jours, jusqu'au départ du pays vers un pays voisin (règlement sur les prestations d'assistance sociale du 18 septembre 2013, article 18§5). Toutes les aides relevant de l'assistance sociale et médicale d'urgence sont financées par des subventions imputées au budget de l'Etat.

Le 22 mai 2014 est entrée en vigueur la Loi des Services Sociaux et Services Socio Sanitaires, qui dans ses articles 4, 5 et 28 régule l'assistance sociale, ouverte à tous les résidents effectifs et inclue l'assistance sociale d'urgence aussi pour les personnes en situation d'urgence indépendamment de leur situation administrative, en fournissant nourriture, vêtements, hébergement e t soins d'urgence pour une durée habituelle de sept jours, qui peut être prolongée s i nécessaire pour assurer un bon retour au pays d'origine.

Les ressortissants étrangers ne sont pas rapatriés pour motif d'assistance sociale ou médicale, seulement dans les cas prévus par la Loi d'immigration.

Habituellement le départ du pays vers un pays voisin est immédiat, et le départ vers d'autres pays peut être retardé de quelques jours. De même, ce rapatriement peut être retardé quand la personne a besoin d'une assistance sociale et médicale. Dans ce cas, le rapatriement sera effectif quand la situation sociale et médicale le permette.

CSER 13§4 IRLANDE

Le Comité conclut que la situation de l'Irlande n'est pas conforme à l'article 13§4 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les ressortissants étrangers, légalement ou illégalement présents en Irlande, disposent d'un accès adéquat à l'assistance médicale d'urgence.

306.La représentante de l'Irlande a fourni par écrit les informations suivantes:

Note please that regional health boards no longer exist – all references to same in legislation is now taken to refer to the local health manager.

In the majority of cases, emergency medical care is sought by the person presenting at an Accident and Emergency Department of a hospital. The Health Service Executive (HSE) provides that any non-EU\EEA persons who are not ordinarily resident in Ireland requiring emergency healthcare will be granted healthcare under section 45[7] of the Health Act 1970 at the discretion of the local health manager. Such discretion is not prescribed, however in practice, there is no question of urgent medical care being refused to persons who are not ordinarily resident and neither is distinction made as to whether the person is legally present or

otherwise. The person presenting with an urgent medical need, as determined by a medical practitioner, is given the necessary treatment regardless of status in respect of being legally present. Consequently no data exists as to the number of cases where medical assistance has been refused on the basis of a failure to satisfy the requirement to be ordinarily resident – as such refusals do not occur. Denial of access to care for any group is not an option.

The level of care provided in such cases is such as is necessary to allow them to continue their stay in Ireland or else until the person is well enough to return home, The treatment does not extend to non-urgent or elective treatment which can reasonably be postponed until they return to their own country. However, treatment which a clinician considers as being immediately necessary, or urgent enough that it is not advised to wait until the person has returned to their home country, will always be provided without reference to whether or not that person is ordinarily resident or legally present.

The person's status regarding being ordinarily resident is however determined when it comes to the treatment provider's attempts to recoup the costs of the treatment provided, due to those persons as described above being liable to be charged for the economic cost of treatment received. Section 45(7) of the Health Act 1970 provides discretion to the local health manager in determining if paying for the service provided will cause the person undue hardship. This does not mean that the treatment is provided free of charge. An appropriate charge is raised and hospitals must take reasonable steps to recover any such charge, but may, on direction of the local health manager, not actively pursue recovery of that charge where it is considered not to be cost effective to do so.

Emergency primary care
As set out above, at an operational level, the provision of emergency medical care is through the utilisation of a "Generic Medical Card" which provides access to a GP and prescribed medications in emergency situations. Most of the emergency accommodation hostels/ facilities would have a Generic Medical Card. In addition, there are dedicated outreach G.P/ nursing services in the major cities, which have the capacity to respond to emergency medical care situations regardless of the status of those presenting.

Irish legislation relating to social assistance schemes does not contain any nationality conditions, and applies equally to nationals and non-nationals.
Exceptional Payment Needs
An Exceptional Needs Payment is a single payment to help meet essential, once-off, exceptional expenditure, which a person could not reasonably be expected to meet out of their weekly income. For example, the payments can be for special clothing for a person who has a serious illness, bedding or cooking utensils for someone setting up a home for the first time, visiting relatives in hospital or prison, or funeral costs. You can also apply for financial help for clothing for children.

You may be eligible for an Exceptional Needs Payment to help you with the cost of a funeral if your income is low. Each case is decided on its merits by the Department of Social Protection's representative, at your local health centre.

You may get help with the cost of your electricity or natural gas bill but only in exceptional circumstances. The Department's representative will make a decision on your case using the Code of Practice on Fuel Debt.

Urgent needs payments
An Urgent Needs Payment may be paid to people in emergency situations. For example, in the

case of a fire, flood or other disaster, you may get a payment to help with the immediate cost of food and clothing. Depending on your circumstances, for example, if you are working or when an insurance claim has been settled, you may have to pay some or all of this back at a later date.

CSER 13§4 MALTE

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 13§4 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que tous les étrangers non-résidents – qu'ils soient en situation régulière ou irrégulière – aient droit à une assistance sociale et médicale d'urgence.

307. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 13§4 MONTENEGRO

Le Comité conclut que la situation du Monténégro n'est pas conforme à l'article 13§4 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les étrangers non résidents, qu'ils se trouvent légalement sur le territoire du Monténégro ou qu'ils soient en situation irrégulière, aient tous droit à une assistance sociale et médicale d'urgence.

308. La représentante de Monténégro a fourni par écrit les informations suivantes:

With regards the conclusions of the European Committee of Social Rights and request for provision of information as to which types of medical assistance are implemented and to what extent we note the following:

In line with the **Law on Healthcare** (Official Gazette of Montenegro 39/04 and 14/10), Article 13 item 9,13,14,15 the state provides funds for healthcare of citizens who have no health insurance, foreigners and staff of diplomatic and consular missions, who are provided healthcare on the basis of international agreements, if otherwise not provided for by such agreements, as well as to foreigners who have come to Montenegro at in invitation of state authorities for the duration of their stay in Montenegro, healthcare to foreigners who have been recognised the status of refugees or internally displaced persons in accordance with national legislation and international agreements, for healthcare of persons suffering from plague, cholera, virus haemorrhagic fever or yellow fever, as well as for foreign crew members of foreign sea ships who suffer from sexual diseases or other dangerous contagious diseases, with the right to equality of treatment at the primary, secondary and tertiary level of healthcare (Article 18).
Article 31 lays down the duty of healthcare institutions and healthcare staff to provide emergency medical assistance to foreigners. Foreigners pay healthcare costs if otherwise not provided in an international treaty. Montenegro is a signatory of a range of bilateral agreements on social insurance defining realisation of healthcare of nationals of the signatory states.

Article 30 of the Law on Healthcare provides that asylum seekers, persons who have been recognised the status of refuges, persons granted additional protection and persons granted temporary protection in Montenegro are entitled to healthcare in accordance with the provisions of this and a special Law, in this case the Law on Asylum (Official Gazette of Montenegro 45/2006).
The Rulebook on manner of realisation of healthcare by asylum seekers, persons who have been recognised the status of refuges, persons granted additional protection and persons granted temporary protection (Official Gazette of Montenegro 31/2010) sets out in detail how such persons may realise healthcare. This Rulebook provides that asylum seekers and persons

who have been recognised the status of refuges have the right to special healthcare provided by public healthcare institutions in the territory of Montenegro, while dental care is provided in healthcare institutions that have signed contracts with the Health Insurance Fund of Montenegro. Asylum seekers and persons who have been recognised the status of refuges exercise the rights to healthcare on the basis of a certificate confirming they have applied for asylum or have been recognised the status of refuges.
Persons who have been granted additional protection and persons granted temporary protection are entitled to free emergency healthcare on the basis of a certificate confirming they have been granted additional or temporary protection.
Under Article 8 of the Law on Health Insurance **(Official Gazette of the Republic of Montenegro 39/04 and Official Gazette of Montenegro 14/12**), mandatory health insurance covers:
- foreigners who are employed in Montenegro by Montenegrin natural or legal persons on the basis of special agreements on international technical cooperation

- foreigners who are employed in Montenegro by international organisations and institutions and other legal and natural persons, if otherwise not provided by an international treaty or if they are not insured under the legislation of another country;

- foreigners who are employed in Montenegro at foreign diplomatic and consular missions, if such insurance is provided for by an international treaty.

Article 9 of this Law provides that nationals of countries that have signed international treaties with Montenegro on social insurance realise healthcare to the extent determined by such treaties.

Under the Law on Foreigners (Official Gazette of Montenegro 82/08, 72/09, 32/11) one of the requirements for issuance of a temporary residence **permit**, is that the applicant has healthcare in the country he comes from. Having in mind that temporary residence may be granted to a foreigner who intends to stay in Montenegro over 90 days for the purpose of employment and work, performance of commercial or entrepreneurial activity, seasonal employment, high school or University education etc, by achieving the purpose of his stay **such person realizes one of the grounds for healthcare and thereby becomes entitled to full extent of healthcare for the period of time he has been granted stay, and so do members of his family if they are not insured on another grounds.**

Article 55 paragraph 1 item 4 of the **Law on Foreigners** provides inter alia for the right of **foreigners with permanent residence in Montenegro** to healthcare in accordance with the Law on Health Insurance and **thus ensures their equal treatment with citizens of Montenegro,**
Article 8 of the Law on Insurance sets out who are the insured persons of the Health Insurance Fund and other types of insurance providers. This provision includes the unemployed among the insured persons, as well as beneficiaries of social welfare rights. By being recognised the right to healthcare, foreigners with permanent residence in Montenegro enjoy the same status as citizens of Montenegro and each ground of insurance relating to citizen applies to foreigners – including those who are employed, unemployed or beneficiaries or social welfare. The right to healthcare also covers members of their families if they are not insured on another grounds.

An analysis of legislative framework in the area of healthcare and health insurance suggests that the right to emergency care is not conditioned on the length of presence in Montenegro but

rather on the need. Emergency medical care, as defined by the Law on Emergency Medical Care **(Official Gazette of Montenegro 49/08**), is provided to all non-resident foreigner nationals regardless of whether they are legally present in Montenegro or are in an irregular situation.

The adoption of the new Bill on Healthcare is particularly important with regards to defining the specifics of this right. Article 16 provides that the state secures measures of priority healthcare aimed at maintenance and improvement of health of citizens that are available to all citizens. Priority measure listed under item **14 of this** Article is emergency treatment and placement of a person whose life is under direct threat due to an illness or injuries. This measure is financed form the budget if the persons concerned have no health insurance. Therefore, the use of the term **person** instead of **citizen** contributes to the clarity of the provision regarding emergency medical assistance for citizens and foreigners alike. It should be noted however that even thus far there was no dilemma as to the meaning of this provision as it was applied with the aim that was behind it.

ARTICLE 14 – DROIT AU BÉNÉFICE DES SERVICES SOCIAUX

Article 14§1 - Encouragement ou organisation des services sociaux

CSER 14§1 AUTRICHE

Le Comité conclut que la situation de l'Autriche n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif que les usagers des services sociaux ne peuvent pas saisir une instance indépendante dans tous les Etats fédérés dans les cas urgents de discrimination et d'atteinte à la dignité humaine.

309. La représentante de l'Autriche a fourni par écrit les informations suivantes:

Comments.

The concept of social services in Austria

Social services accounted for EUR 7.7 billion in 2012 (healthcare services excluded), i.e. 9 % of social benefits or approx. 2.5 % of GDP.

The major areas of social services include labour market policy measures, non-school childcare, homes for the elderly and nursing homes, day-structuring and extramural services, housing and/or employment schemes for people with special needs, as well as counselling and assistance to individuals with special problems (e.g. women exposed to domestic violence and their children, drug-dependent or drug-addicted persons, homeless persons or persons at risk of losing their homes, persons released from prison or asylum seekers).

According to ESSPROS data for 2012, EUR 1.2 billion were spent on services related to unemployment, EUR 2.2 billion on services related to children and families, EUR 1.9 billion on extramural, intramural and daycare services for the elderly and those in need of nursing care, EUR 1.5 billion on facilities for people with disabilities and EUR 0.9 billion on other social services.

With the exception of labour market-related measures, responsibility for most of the social services is in the hands of the *Laender*, local and municipal authorities.

Regional differences exist in the quality and quantity of services and the organizational structure within which they are provided. This is partly due to the fact that Austria has one *Land* (Vienna) that is fully urban in structure, whereas the other eight *Laender* only have a few smaller urban areas.

To give an example for the organisation of specific social services, Austria's long-term care system is briefly described below:

Due to the rapidly rising number of very old people, the risk of dependency on care has turned into a growing socio-political challenge. Austria's long-term care system was revised in the 1990s.

In place since 1993, the Federal Long-Term Care Benefit Act (*Bundespflegegeldgesetz, BPGG*) and the related *Laender* acts replaced the previous system of numerous types of cash benefits, which varied both in terms of benefit levels and eligibility criteria. Longer-term plans were established in 1994 for upgrading social services under which the *Laender* agreed to create minimum standards for extramural, intramural and daycare services by 2010. Target attainment has meanwhile been evaluated and the agreed plans are constantly being improved to meet the requirements of new forms of nursing care and of demographic developments.

Under the 2012 revision of the Long-Term Care Benefit Act, law-making and law enforcement powers have been transferred from the *Laender* to the Federal Government, thus pooling responsibilities for long-term care at the federal level. The Laender's previous long-term care benefit acts were repealed on 31 December 2011. This means a reduction in the number of decision makers from over 300 to seven in 2013 and can thus be considered a pioneering effort in administrative reform. With the Labour Law Reform Act (Arbeitsrechts-Änderungsgesetz, ARÄG) 2013 the Federal Long- Term Care Benefit Act was revised and introduced yet another reduction of bodies responsible for long-term care benefit enforcement down to five decisionmakers as of 1 January 2014 (PVA, BVA, VAEB, SVB, SVAGW).

Austria´s long-term care system comprises two major pillars:

1. Long-term care benefit

2. Social services

Pursuant to the Federal Long-Term Care Benefit Act, long-term care benefit at seven levels is granted to persons in need of care independently of their income, their assets and the reasons necessitating care, and compensation for expenses incurred by the care is provided as a lump sum.

This is a right enshrined in the law for which recourse can be sought before the Labour and Social Court.

The purpose of long-term care allowance is to be able to pay for nursing and care services.

These social services are governed by the laws of the individual *Laender* in the framework of social assistance and are provided by the *Laender* and municipalities. There is no legal claim to nursing and care services because these services are provided within the scope of private sector management.

As opposed to sovereign administration, where the state acts within the scope of its sovereign powers and, specifically, imposes binding administrative decisions (*Bescheide*), within the scope of private sector management the state has an administrative function and meets its obligations on the basis of the legal instruments (contracts) available to all.

However, it is worth mentioning that the state is bound by fundamental rights also in cases where it does not act within the scope of its sovereign powers but uses providers under private law to fulfil public-sector responsibilities. This is referred to as *Fiskalgeltung* or fiscal validity. The equality principle (Article 7 of the Austrian Federal Constitutional Law (*Bundes-Verfassungsgesetz, B-VG*)) is of central importance in this context:

Supreme Court of Justice (*OGH*), 7 Ob 299/00, of 11 July 2001: *Where territorial corporate bodies (Gebietskörperschaften) act under private law, the relevant private-law provisions are applicable to them, i.e. private autonomy prevails as a general rule. However, Section 16 of the Austrian General Civil Code (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch, ABGB) introduces the general values of the constitutional fundamental rights to private law, i.e. private autonomy is restricted not only by explicit statutory provisions but also by the equality principle enshrined in the constitution in cases where specific circumstances are present. The constitutional powers of territorial corporate bodies to act under private law (where this is necessary in order to meet their broad range of responsibilities) are therefore limited as they are allowed to act only in the public interest because the fundamental rights are a mandatory proposition for state authorities also if they act under private law.*

Please see also the *OGH* ruling of 28 November 2013, Ob 173/13d: *If a service is denied by a government body, reference to a provision in a self-binding law (Selbstbindungsgesetz) stipulating that there is no legal claim to such service is not adequate to justify a denial. In fact, there is an enforceable claim vis-a-vis the territorial corporate body on the basis of a self-binding law, unless such a claim is forfeited because the prerequisites stipulated in the self-binding law for rendering the service are not met or, where no such provisions apply, because the denial of the service does not violate in a specific case the equal-treatment principle or the non-discrimination principle for special reasons (RIS legislation RS0117458).*

With a view to the fiscal validity of fundamental rights and the principle of equal treatment in connection with social services, the Austrian Supreme Court of Justice previously ruled that, in summary, social services may only be denied if this is justified by special subject-matter specific reasons aligned with the legal purpose (1 Ob 272/02k).

The *Laender* can adapt their service portfolio offered to meet regional needs (e.g. by preparing need-oriented schemes and development plans).

By introducing the long-term care fund (in the Long-term Care Fund Act, *PFG*), the Federal Government supports the *Laender* and municipalities in granting earmarked subsidies and developing and expanding the nursing and care services offer in line with actual demand.

The monies drawn from the long-term care fund can be used for the following services:

- mobile nursing and care services;
- fully institutional nursing and care services;
- day-care services;
- temporary care in residential care facilities;
- case and care management;
- alternative forms of living;
- accompanying measures of quality assurance;
- innovative projects.

These services are offered in all the *Laender*, albeit in different forms.

Thanks to the long-term care fund, the offer will be expanded in the next few years and the *Laender* and municipalities will be better able to meet the individual nursing and care needs both of the persons in need of care and their families. Case and care management will be promoted in an effort to draft and offer tailored types of care.

Long-term care services are provided in Austria on a broad scale and at a high level: according to relevant statistics, from a total of 438,000 persons eligible for long-term care allowance (i.e. 5 % of Austria's population), an average of 32 % were granted mobile services and 16 % were taken care of in homes for senior citizens and nursing homes in 2012.

Proof of the superior quality of long-term care in Austria is provided by the project "Quality assurance in domestic care". Since 2001, skilled health workers have made some 20,000 house calls annually to the homes of recipients of long-term care allowance. Analyses suggest that 96 % of the people are completely and reliably cared for.

For more detailed information, comments of the individual *Laender* are provided below.

Please note that the accounts of the provision of social services in private sector management (bound by fundamental rights, ascertaining contractual services) apply to all the nine *Laender.* They apply also to those *Laender* which do not expressly explain this concept again, namely **Upper Austria** and **Salzburg**.

Tyrol

Article 14 sets forth the right to benefit from social welfare services (also referred to below as social services). Social welfare services include guidance, counselling, rehabilitation and other types of support by social workers, home care services, residential care facilities and care in social emergency cases.

Guidance and counselling services within the scope of minimum income ("open social assistance" and nursing and care) are offered by several institutions at different levels in Tyrol. The related services are provided either at the level of territorial corporate bodies by the authorities responsible for minimum income, the municipalities and the District Administration Authorities or by publicly funded social welfare associations established under private law.

The individual right to access to guidance and counselling services by social service providers is safeguarded inasmuch as the relevant authorities and associations are open to the public during designated office hours.

Such services are often directly connected to applications for granting minimum income, particularly if these services are drawn from authorities with immediate local or subjectmatter competence.

In addition, mention should be made of the fact that any decisions regarding applications for granting assistance by way of minimum income have to be taken in writing, both for services of sovereign and private-law providers. In the case of sovereign services, decisions of the firstinstance authority can be challenged by means of a complaint (*Beschwerde*) to be submitted to the (independent) administrative court at the level of the *Land* (Section 31 of the Tyrol Minimum Income Act, *TMSG*). In the field of non-sovereign minimum income measures involving nursing and care (fully institutional, mobile, temporary care and day-care services), the authorities' decisions can be appealed before the ordinary courts.

The Tyrol Non-Discrimination Act (*Tiroler Antidiskriminierungsgesetz, TADG*) 2005 applies to the provision of services within the scope of sovereign administration and within private sector management by bodies of the *Land*, the municipalities, the local authorities associations as well as the self-government bodies established by state law. The *TADG* also applies to natural and legal persons in connection with activities subject to legislation by the *Land* (Section 1 *TADG*).

Section 3 Para. 1 *TADG* sets forth the general principle of non-discrimination, which according to Section 3 Para. 2 *TADG* 2005 applies in particular to matters involving social protection, including social security and healthcare services as well as social benefits and access to goods and services open to the public.

Since equal treatment of citizens of State Parties to the European Social Charter has been stipulated in Section 3 Para. 2 lit. c *TMSG*, they are not included in the non-discrimination exceptions defined under Section 4 *TADG* 2005.

This means that, in cases of discrimination against a citizen of a State Party to the European Social Charter, this person is eligible according to Section 7 *TADG* 2005 for reimbursement of the financial loss and personal interference with his or her integrity suffered.

A similar approach applies to assistance for people with disabilities. Social workers are employed in all District Administration Authorities, where they do not only play their role as experts involved in reviewing applications for social services but, for instance, also offer guidance free of charge.

Similar to services within the scope of minimum income, assistance for persons with disabilities is approved partly by public bodies and partly within the scope of private sector management, and recourse can be sought in the same way as described above.

Vienna

Pursuant to Section 22 Para.1 of the Vienna Social Assistance Act *(Wiener Sozialhilfegesetz,WSHG)*, social services are services offered with the aim to meet similar, regular, personal, family-related or social needs of persons seeking help.

According to Para.2, social services include: home care for the ill, family assistance, help to continue with household duties, general and special counselling, services to promote social contacts and to foster participation in cultural life; recreation for the elderly and persons with disabilities, homes.

The award of social services may be tied to reasonable financial contributions by the recipients and their relatives liable to provide maintenance.

In principle, Austrians, EEA citizens as well as third-country nationals have equal access to the various social services. General counselling is provided to every person seeking help irrespective of their nationality.

Counselling provided by the customer service of the Vienna Social Fund *(Fonds Soziales Wien)* with regard to applying and granting social services is free of charge and unlimited. Customers are invovled in decision-making in the framework of case management processes. An action plan is developed jointly with customers in order to meet their specific needs.

As a private-law organisation, the social assistance institution is responsible for the provision of social services.

The social assistance institution is bound by fundamental rights also within the scope of private sector management. Services granted within the scope of private sector management have to be accessible to all persons under identical conditions and to the same extent.

Social services are provided as contractual services within the scope of private sector management. Recourse to the ordinary courts can be sought by the contracting parties in order to ascertain the contractual services.

Lower Austria

Access to social services in Lower Austria is based on private law, i.e. the person seeking help concludes a corresponding service agreement with the social service provider in each case. Access to social services can consequently be deemed equal.

The financial assistance offered by the *Land* is provided by means of private-law supplements granted to the persons seeking help, except in cases of institutional care and assistance to persons with disabilities under medical treatment, assistance with early instruction, education and schooling, assistance with integration into working life, assistance with integration into social life and personal assistance, which are legally enforceable. The legal basis is provided by the Lower Austria Social Assistance Act *(NÖ Sozialhilfegesetz, NÖ SHG)*, which provides for equal treatment of foreign nationals and Austrian citizens in Section 4 Para.2 no.1 where equality is stipulated in state treaties (such as the European Social Charter). Free counseling and guidance services are offered all over Lower Austria.

In contrast to regulations in sovereign administration, where persons seeking help are required to deal with material as well as procedural regulations, the private-law approach provides low-threshold access to social services and financial support. Applications and/or complaints in the field of private-sector management assistance are not bound by deadlines; services can be granted quickly, easily and retroactively. Services rendered within a private law framework are by far more flexible and can be tailored to the individual's needs, resulting in much more effective solutions in the individual case.

According to the Austrian Nursing Care Report 2012 *(Pflegevorsorgebericht 2012)*, a total of 54,127 persons made use of social services (mobile services, services for people in residential care, day-care services, temporary care, case and care management) in Lower Austria in 2012.

As the current system of access to social services is well-established and works properly, changing to a sovereign-administration scheme that would require establishing an approval system for social services as well as creating a corresponding organisational structure at authority-level cannot be justified from an economic point of view.

Carinthia

With regard to the concerns expressed in respect to Art.14 § 1, according to which legal remedies have to be available to beneficiaries of social services, specifically in the form of complaints and appeals to an independent body in urgent cases of discrimination against and violation of human dignity, it should be noted that in terms of minimum income benefits to be granted by the *Land* of Carinthia as an entity under private law, a pertinent review by the civil courts is in any case possible and therefore, the criterion of the right to appeal to an independent body is deemed met in the framework of the fiscal validity of fundamental rights and in particular of the equality principle, which was adequately confirmed by the Supreme Court of Justice.

In addition to this option of seeking recourse with civil courts, complaints can be filed with administrative bodies, such as the Ombudsman Board (*Volksanwaltschaft*).

Styria

In principle, social services are rendered by the respective social assistance institution as an entity under private law, i.e. the person seeking assistance has no legal claim to a certain measure. The aim of the regulations in the field of social services is mainly to create an obligation for social assistance institutions, which are responsible for establishing, maintaining and expanding social services to a sufficient extent.

However, social services in the field of long-term care are different in this respect. Mobile care in residential care facilities as well as the supply with nursing care aids and products are classified as services to secure the necessities of life, i.e. there is a legal claim to the related support. Where social services are provided in the form of home care for the ill, mobile care services and accommodation in appropriate residential care facilities, a complaint procedure to be ruled upon in an administrative decision (*Bescheid*) has to be conducted. Within the framework of the Styria Administrative Court Amendment Act *(Steiermärkisches Landesverwaltungsgerichts-Anpassungsgesetz)*, the previously two-step administrative procedure was amended to include an appeal to the administrative decision of the competent authority by means of a complaint submitted to the administrative court of the *Land* of Styria.

As in the past, persons in need of assistance may choose to appeal to the Ombudsoffice for Patients and Care *(Patienten- und Pflegeombudsschaft)* as well as to the Ombudsman Board.

Vorarlberg

Similar to Upper Austria, there is a right of appeal to the administrative court of the *Land* of Vorarlberg for cases where eligibility to social services under Vorarlberg state law exists (e.g.eligibility for basic minimum-income benefits according to Section 5 of the Minimum Income Act *(Mindestsicherungsgesetz, MSG)*, such as subsistence, accommodation expenses and the costs of nursing and care in a nursing home, if applicable.

For services provided within the scope of private sector management, civil action can be taken. For instance, if a child's well-being is at risk, it is the *Land* Government's responsibility to provide services to support parenting. Measures of parenting support are granted as parenting support within the family *(Unterstützung der Erziehung)* or full residential care *(volle Erziehung)* on the basis of an agreement, a court order or in case of imminent danger. As child and youth welfare services are provided in the framework of private sector managemen in such cases, the only resort is to take the matter to an ordinary court if the services are denied.

In addition, development-fostering and preventive services in the field of child and youth welfare are offered with the aim of supporting and accompanying the entire family (early help, pre-school childcare services and care of school children, prevention of violence and help provided to cope with problematic losses of relationships). At the same time, the *Land* Government is obligated to provide social services for children and young people, families and guardians or other persons with an intimate relationship. These services aim at promoting childcare and education of children and young people as well as overcoming problems of children and young people and their families. These services are used on a voluntary basis (at the discretion of those concerned).

Within the scope of integration assistance as laid down in the Opportunities Act *(Chancengesetz)*, persons with disabilities are offered integration assistance by the *Land* as an entity under private law. According to Section 9 Para. 2 of the Opportunities Act, persons with disabilities can apply for mediation services moderated by a representative of the Ombudsoffice for Patients and Care, if the *Land* Government takes a view different from that envisaged in the application regarding the service to be rendered. Pursuant to Section 3 of the above Act, approvals of integration assistance have to be be issued in writing. If an application is denied, or parts of the services applied for are denied, the reasons have to be given.

Within the scope of means-tested minimum income, social services laid down in Section 6 of the Austrian Minimum Income Act ("special services", previously referred to as "help in special life situations") are decided upon within the scope of private sector management.

Upper Austria

Although there is no legal claim to some of the services, this does not mean that they are not governed by acts of law. Rather, statutory provisions with regard to social assistance are contained in the Upper Austria Regulation on Homes for the Elderly and Nursing Homes *(Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung)*, the Upper Austria Social Assistance Act, the Upper Austria Minimum Income Act, the Federal Long-Term Care Benefit Act, etc. Apart from defining such assistance as a government responsibility, they also safeguard that the required services are provided. In addition, other provisions such as within the scope of the Consumer Protection Act (Section 27b et seq.) apply.

Salzburg

Where the term "social services" refers to mobile, partly and fully institutional services within the meaning of Art.15a of the Federal Constitutional Law (*Bundes-Verfassungsgesetz,B-VG*) regarding agreements on common measures of the Federal Government and the *Laender* for persons in need of care, the contracting parties undertake to provide the legal resort of filing an action with the competent Regional Court *(Landesgericht)* in its capacity of Labour and Social Court in the case of "benefits in cash". This does not apply to "benefits in kind - social services". For this reason, social services such as home care and household support are rendered by the *Laender* within the scope of private sector management, whereas there is a legal claim to services to secure the necessities of life.

CSER 14§1 AZERBAIDJAN

Le Comité conclut que la situation de l'Azerbaïdjan n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif que l'accès des ressortissants d'autres Etats parties aux services sociaux est subordonné à une condition de durée de résidence excessive.

310. Le représentant de l'Azerbaïdjan affirme que cette conclusion de non-conformité donnera lieu à des discussions au sein du ministère compétent. Des propositions pourront ensuite être élaborées en vue de mettre la législation en conformité avec les exigences du CEDS.

311. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 14§1 BELGIQUE

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

- *les services sociaux ne sont pas organisés d'une façon adaptée aux besoins ;*
- *l'accès égal et effectif aux services sociaux n'est pas assuré pour tous.*

312. Le représentant de la Belgique déplore que toutes les régions n'aient pas contribuées dans la même mesure au rapport national initial sur lequel le CEDS fonde ses conclusions. Ce déséquilibre dans le rapport est probablement l'une des causes de ces conclusions de non-conformité.

313. Il donne des informations supplémentaires, tableaux et chiffres à l'appui, pour montrer que les services sociaux du territoire belge ont tous un même niveau d'exigence élevé en matière de méthodologie, de contrôle et évaluation (sanctions comprises), de participation des usagers, d'orientation client, etc.

314. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 14§1 BULGARIE

Le Comité conclut que la situation de la Bulgarie n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les effectifs du personnel des services sociaux soient suffisants pour répondre aux besoins des usagers.

315. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 14§1 HONGRIE

Le Comité conclut que la situation de la Hongrie n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi qu'un accès effectif et égal aux services sociaux soit garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties.

316. La représentante de la Hongrie a fourni par écrit les informations suivantes:

1. Directive 2004/38/EC (hereinafter: Free Movement Directive) provides the right to freedom of movement and residence of European Union and other EEA citizens and their third-country national family members.

– However, on the one hand, this right can only be relied on when the Union citizens and their family members reside in a Member State different from the Union citizens' Member State of nationality (requirement of a cross-border element).

– On the other hand, the Free Movement Directive lays down conditions to be met for obtaining the right of residence for a period of longer than three months, so in the case of economically inactive people, proof of having comprehensive sickness insurance and sufficient resources are required. When the host Member State considers that the person becomes a burden on the social assistance system during the period of residence, the right of residence may be revoked. The right of residence may furthermore be revoked on grounds of public policy, public security or public health reasons; however, in such cases the withdrawal of this right shall be based exclusively on the personal conduct of the individual concerned. Citizens of the Union and their family members shall have the right of permanent residence after having resided legally for five years in the host Member State concerned. The right of permanent residence

provides for greater protection for individuals against the withdrawal of the right of residence and expulsion.

With regard to the abovementioned cases of residence for a period of longer than three months, non-active EU citizens should in principle not be eligible for social assistance benefits since they would have to show resources higher than the income threshold under which such assistance is granted as a condition for residence. However, it can happen that the situation of a non-active EU citizen who initially has sufficient resources changes with time and the citizen will have to rely on the social assistance benefits of the host Member State. In such cases, where Member States have justified reasons to doubt that the situation of the EU citizen concerned could improve, they can check whether he/she has become an unreasonable burden to their social assistance system and decide to terminate the right of residence in line with the Free Movement Directive.

2. According to Article 6(1) of **Act I of 2007** on the Entry and Residence of Persons with the Right of Free Movement and Residence (hereinafter: FMA) all EEA nationals shall have the right of residence for a period of longer than 90 days within any 180 days period if they:

a) intend to engage in gainful activities;

b) have sufficient resources for themselves and their family members not to become a burden on the social assistance system of Hungary during their period of residence, and have comprehensive sickness insurance cover for health-care services as prescribed in specific other legislation, or if they assure that they have sufficient resources for themselves and their family for such services as required by statutory provisions; or
c) are enrolled at an educational institution governed by the act on national public education or the act on national higher education, for the principal purpose of following a course of study, including vocational training and adult education if offering an accredited curriculum, and they have sufficient resources for themselves and their family members not to become a burden on the social assistance system of Hungary during their period of residence, and have comprehensive sickness insurance cover for health-care services as prescribed in specific other legislation, or if they assure that they have sufficient resources for themselves and their family members for such services as required by statutory provisions.

Article 7(1) of FMA sets out that the third-country national family members of any Hungarian citizen who is engaged in gainful activities shall have the right of residence for a period of longer than 90 days within any 180 days period. According to Article 7(2) of FMA the right of residence for a period of longer than 90 days within any 180 days period shall extend to the family members of a Hungarian citizen if:
a) they have sufficient resources not to become a burden on the social assistance system of Hungary during their period of residence; and
b) they have comprehensive sickness insurance cover for health-care services as prescribed in specific other legislation, or if they assure that they have sufficient resources for themselves and their family members for such services as required by statutory provisions.

3. According to Article 21(1) of **Government Decree No 113/2007. (V.24.) on the Implementation of Act I of 2007** on the Entry and Residence of Persons Enjoying the Right of Free Movement and Residence:

an EEA national or his/her family member shall be considered to have sufficient financial resources if the monthly income in the household concerned reaches the actual minimum sum of the old-age pension, per capita. An EEA national or his/her family member shall be considered to have become an unreasonable burden on the social assistance system of Hungary if he/she receives:

- social welfare for the elderly under Article 32/B(1) of Act III of 1993 on Social Administration and Social Welfare Benefits,
- benefits provided to persons of active age under Article 33 of Act III of 1993 on Social Administration and Social Welfare Benefits,
- attendance allowance under Article 43/B of the Act III of 1993 on Social Administration and Social Welfare Benefits,

for any period of more than three months.

In case the monthly income per capita in the household of the applicant is less than the actual minimum sum of the old-age pension, the competent authority, following an examination of the applicant's income and financial situation, establishes whether the applicant has sufficient resources for him/herself and his/her family members not to pose an unreasonable burden on the social assistance system of Hungary.

If the purpose of stay of the third-country national is to pursue studies in Hungary, the competent authority establishes the existence of sufficient resources without further examination, when the applicant declares that he/she has sufficient resources for him/herself and his/her family members to stay in the territory of Hungary without posing an unreasonable burden on the social assistance system.

Moreover, by virtue of Government Decree No 113/2007. (V.24.) on the Implementation of FMA, for the purposes of determining as to whether an EEA national and his/her family member has become an unreasonable burden the competent authority shall take into account the personal circumstances of the person in question, such as the duration of residence in the territory of Hungary, the duration of payment of benefits and whether the difficulties are considered permanent or temporary.

With regard to the administrative practice in Hungary, the number of withdrawals of the right of residence by claiming that the EEA national applicants would be an unreasonable burden on the social assistance system is low. Based on practical experience, in case the foreigner did not have sufficient financial resources through the period of his/her stay in Hungary, the EEA national family member residing in Hungary (usually the spouse) agreed to provide material support for him/her.

Summary:

Entitlement to social benefits basically doesn't depend on the length of residence. Besides Hungarian nationals persons with defined legal status are also entitled to benefits provided by the Social Act (refugees, protected persons, immigrants and residents). Conditions of obtaining the relevant statuses are regulated by laws out of the scope of the social sector.

In addition to the abovementioned, nationals of State Parties of the Revised European Social Charter who are legally residing in Hungary might be entitled to local allowance, social catering and accommodation in case of danger to life or risk of bodily integrity.

In case of persons enjoying the right of free residence more than three months the law stipulates that the entitlement to social benefits is subject to declared place of residence.

CSER 14§1 IRLANDE

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

- *l'accès aux services sociaux soit égal et effectif ;*
- *la qualité des services sociaux réponde aux besoins des usagers.*

317. La représentant de l'Irlande a fourni par écrit les informations suivantes:

As set out in the response to Article 13, Irish legislation relating to social assistance schemes does not contain any nationality conditions, and applies equally to nationals and non-nationals.
The Data Protection Act 1988, which applies to both the public and private sectors, gives effect to the Council of Europe Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data (Convention 108). Ireland ratified the Convention in 1990.
The Data Protection (Amendment) Act 2003 gives effect to the Additional Protocol to the Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data, regarding supervisory authorities and transborder data flows (No 181). Ireland ratified the Additional Protocol in 2009.

Local and Community Development Programme (LCDP)

The LCDP was introduced in January 2010. It replaced the Local Development Social Inclusion Programme and the Community Development Programme. It aims to tackle poverty and social exclusion through partnership and constructive engagement between Government and its agencies and people in disadvantaged communities. It is a key tool of Government in providing employment supports, training, personal development/capacity building and other supports for the harder to reach in the most disadvantaged areas in society. It is a locally accessible, frontline intervention, supporting disadvantaged communities.

The LCDP is underpinned by four high level goals:

- To promote awareness, knowledge and uptake of a wide range of statutory, voluntary and community services;
- To increase access to formal and informal educational, recreational and cultural development activities and resources;
- To increase peoples' work readiness and employment prospects; and
- To promote engagement with policy, practice and decision making processes on matters affecting local communities.

The objectives of the LCDP include the following:

- Develop and sustain a range of services to support, prepare and assist people to enter the Labour Market;
- Develop and sustain strategies with local enterprises to increase local employment prospects; and
- Develop and sustain strategies to increase local self-employment prospects.

Measures to provide services to children and young people focus on increasing awareness and supporting access to opportunities for education, recreational and cultural development. The uptake of formal educational opportunities for children, young people and adults includes pre-school, compulsory and post-compulsory accredited education or training, while informal opportunities include youth work and non-accredited post-compulsory education and training. Specific activities in the area of early childhood education include speech and language supports, play therapy and transition to primary school programmes. A range of initiatives are delivered to engage with those at risk of leaving school such as youth clubs/cafes, mental health programmes, guidance and counselling and youth leadership training. Sport and recreational activities are a popular method for engaging young people and to build trust and confidence amongst those involved. Most of the activities in this area combine sports/recreation with other personal development supports to enhance mental and physical wellbeing and participation in the community.

The LCDP officially ended at the end of 2013 having operated for four years with funding of €281m over that period. It is being implemented on a transitional basis for 2014 with a budget of €47m pending the roll out of a new Social Inclusion Programme in April 2015. As a key intervention for the harder to reach the new Programme (Social Inclusion and Community Activation Programme (SICAP)) will target the following groups:

- Children and Families from Disadvantaged Areas
- Lone Parents
- New Communities (including Refugees/Asylum Seekers)
- People living in Disadvantaged Communities
- People with Disabilities
- Roma
- The Unemployed (including those not on the Live Register)
- Travellers
- Young Unemployed People from Disadvantaged areas

In accordance with the Public Spending Code, good practice internationally, legal advice and in order to ensure the optimum delivery of services to clients; the new Programme, SICAP will be subject to a public procurement process. The public procurement process, which is currently under way, is a competitive process that is open to Local Development Companies, other not-for-profit community groups, commercial firms and national organisations that can provide the services to be tendered for to deliver the new Programme.

The proposals outlined in Putting People First - Action Programme for Effective Local Government seek to position local government "as the primary vehicle of governance and public

service at local level – leading economic, social and community development, delivering efficient and good value services, and representing citizens and local communities effectively and accountably". As part of the programme of reform of local government, Local Community Development Committees (LCDCs) are being established in all local authority areas. These Committees, comprising public-private socio-economic interests, will have responsibility for local and community development programmes on an area basis including the SICAP. They will develop, co-ordinate and implement a more coherent and integrated approach to local and community development than heretofore, with the aim of reducing duplication and overlap and optimising the use of available resources for the benefit of citizens and communities.
Web links:
Local and Community Development Programme:
http://www.environ.ie/en/Community/LocalCommunityDevelopment/

The Seniors Alert Scheme
The Community Support for Older People (CSOP) Scheme was suspended in April 2009 to allow the Department an opportunity to review its operation. The Scheme changed from CSOP to the Seniors Alert Scheme in May 2010. The Seniors Alert Scheme provides grant assistance towards the purchase and installation of personal monitored alarms to enable older persons, of limited means, to continue to live securely in their homes with confidence, independence and peace of mind. The Scheme is administered by local community and voluntary groups with the support of the Department.

Year	Expenditure€
2009	2.13
2010	1.94
2011	2.43
2012	2.52
2013	2.33

Further information regarding the Scheme is available at: http://www.environ.ie/en/Community/SeniorsAlert/
RAPID
The RAPID (Revitalising Areas by Planning, Investment and Development) Programme is a Government initiative, which targets 51 of the most disadvantaged areas in the country.
Further information on RAPID is available through this link.

CSER 14§1 PORTUGAL

Le Comité conclut que la situation du Portugal n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :
- *le personnel des services sociaux est en nombre suffisant ;*
- *le personnel des services sociaux possède les qualifications requises.*

318. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 14§1 TURQUIE

Le Comité conclut que la situation de la Turquie n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que l'accès aux services sociaux soit égal et effectif.

319. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 14§1 UKRAINE

Le Comité conclut que la situation de l'Ukraine n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif qu'il n'existe pas de mécanisme pour vérifier le caractère suffisant des services sociaux.

320. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Article 14§2 - Participation du public à la création et au maintien des services sociaux
CSER 14§2 BELGIQUE

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

- *les conditions dans lesquelles les prestataires non publics participent à la fourniture de services sociaux sont adéquates ;*
- *des mécanismes de contrôle sont prévus sur l'ensemble du territoire national pour s'assurer concrètement de la qualité des services fournies par les prestataires non publics ;*
- *les usagers sont consultés pour l'élaboration des politiques liées à l'ensemble des services sociaux.*

321. Le représentant de la Belgique a fourni par écrit les informations suivantes:

Paragraphe 1 : Encouragement ou organisation des services sociaux
COMMENTAIRE DU COMITÉ Le Comité conclut que la situation de la Belgique n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que : - les services sociaux sont organisés d'une façon adaptée aux besoins ; - l'accès égal et effectif aux services sociaux n'est pas assuré pour tous.
Paragraphe 2 : Participation du public à la création et au maintien des services sociaux
COMMENTAIRE DU COMITÉ Le Comité conclut que la situation de la Belgique n'est pas conforme à l'article 14§2 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que : - les conditions dans lesquelles les prestataires non publics participent à la fourniture de services sociaux sont

adéquates ;
- des mécanismes de contrôle sont prévus sur l'ensemble du territoire national pour s'assurer concrètement de la qualité des services fournie par les prestataires non publics ;
- les usagers sont consultés pour l'élaboration des politiques liées à l'ensemble des services sociaux.

1. Evolution depuis le dernier rapport

Synthèse de la contribution

Le rapport de la Belgique (2012) sur lequel s'appuient ces conclusions du CEDS était présenté de façon déséquilibrée en ce qu'il ne décrivait pas la situation relative aux services sociaux de façon suffisamment complète, telle qu'elle s'est développée dans les Régions et Communautés de Belgique. Le rapport avait surtout décrit la situation en Flandre. Ce déséquilibre explique sûrement la plupart des conclusions du CEDS qui se préoccupe légitimement d'un panorama plus complet. Nous trouvons cependant intéressantes ses remarques en ce qu'elles obligent à évaluer la situation sur base de quelques critères très pertinents d'évaluation de l'organisation et de la performance des services sociaux en regard des objectifs de la Charte.

Pour ce rapport, nous pouvons présenter ci-dessous des commentaires plus descriptifs de certaines de ces autorités régionales et communautaires qui n'avaient pas contribué plus au rapport et, déjà, une vision plus prospective des réformes envisagées par le nouveau gouvernement flamand installé au début de l'été.

Dans une présentation de synthèse des pages qui suivent et illustrent, nous pouvons dire que la Région wallonne, la Commission communautaire commune à Bruxelles - ainsi que la Communauté de langue allemande -, qui n'avaient pas été présentées, travaillent avec la même gamme de services sociaux, publics et privés, et avec des méthodologies comparables, outre celles qui leur sont propres, basées notamment sur les éléments suivants : une programmation publique, des agréments, des subsides ou des conventions pour des prestataires publics, semi-publics ou privés, des contrôles et évaluations, des sanctions (retraits d'agréments ou de subsides ou non-renouvellement de conventions), des organes consultatifs des usagers, la professionnalisation toujours plus étendue des secteurs sociaux et de la santé, des formes de participation des usagers, des coopérations et des partenariats, etc. Ces éléments sont décrits dans les pages qui suivent.

Les directives européennes sur la non-discrimination ont été transposées par la Belgique sur base de nombreux Décrets des Communautés et des Régions, en sorte que ces services, aides et prestations sont délivrés sans discrimination.

Toutes les Régions et Communautés belges doivent absorber actuellement leurs nouvelles compétences, notamment en matière de politique de santé, qu'elles reçoivent en vertu de la 6ème réforme de l'Etat qui a augmenté leurs compétences au détriment de l'Etat fédéral. Cette réforme d'envergure va les amener toutes à des réformes d'organisation et à l'extension de services.

Le nouveau gouvernement flamand a adopté un nouvel accord de gouvernement (2014-2019) qui, à sa demande, est joint à cet envoi. Ce document politique se réfère à diverses réformes structurelles dans ces secteurs qui ont été effectuées sous la législature précédente afin d'améliorer l'organisation et la délivrance des services sociaux en Flandre. Il va poursuivre des réformes. Au cours de la prochaine législature, la politique s'appuiera sur notamment sur les orientations suivantes :

-la perspective du patient, du client ou du demandeur d'asile doit déterminer l'organisation des soins et de l'aide. Ce qui signifie qu'il faut développer le système général vers un modèle de

soins et d'aide sociale orienté davantage sur la demande qui garantit la collaboration intersectorielle entre services et prestataires, la continuité des soins et de l'aide, l'efficacité et l'accessibilité. Le principe général sera que le client participe à l'élaboration de son trajet de soins en tant que meilleur expert de sa situation et de ses besoins ; sa participation à un réseau social d'entraide sera encouragée.

- Une plus grande désinstitutionalisation des soins.

- Un accent plus marqué sur la prévention, la détection et l'intervention précoces. L'importance des soins et aide « de première ligne ». Cette politique s'appuie sur le principe de subsidiarité : l'assistance doit être la moins étendue possible au profit d'aides et de services les plus spécialisés.

- Valorisation de l' « entreprise sociale » afin de pourvoir aux besoins de soins (c'est-à-dire une approche plus intégrée y compris des partenaires et prestataires).

- Encouragement à l'action de partenaires et soutien à ceux-ci. Parmi eux, les administrations locales qui devront assurer une offre importante de services à ces niveaux. Cet objectif a pour but de diminuer l'action administrative plus centralisée, d'éviter la multiplication des instances compétentes. Les contrôles seront organisés sur une base a posteriori. Un autre objectif est de réduire l'effet « listes d'attente ».

- Les autorités prévoient un renforcement par une réorganisation de la concertation sociale avec la société civile ainsi que la concertation tripartite avec les partenaires sociaux représentant les travailleurs des secteurs du bien-être, de la santé, de l'aide aux familles, à la jeunesse, etc. Cette concertation fonctionnera sur une nouvelle base réglementaire.

- Le gouvernement se préoccupera de développer les services de garde aux enfants.

- L'accessibilité aux services, soins et prestations est reconnu comme un objectif-clé de la lutte contre la pauvreté. Il devra permettre aux personnes concernées d'exprimer facilement et sans crainte de stigmatisation leurs besoins et d'accéder aux infrastructures.

- La perspective d'égalité des chances est également consolidée.

- Le transfert des compétences résultant de la 6ème réforme de l'Etat est ressenti comme une chance et une opportunité de développer et de mieux intégrer la protection sociale en Flandre.

2. Réponses aux questions du Comité

2.1. En Région wallonne

En Région wallonne, comme dans toutes les Régions du pays, il existe un Centre public d'action sociale par commune. L'aide sociale octroyée par ces centres est régie par la loi organique du 8 juillet 1976 . Cette aide sociale peut être matérielle, sociale, médicale médico-sociale ou psychologique. « Toute personne a droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine. » ..

Les prestations des services sociaux en Région wallonne sont gratuites ou facturées à un coût modique bien inférieur au coût réel (cf. secteur des maisons d'accueil et maternelle pour les personnes en grande précarité). L'examen des dossiers est individuel, il fait l'objet d'une procédure menée par des professionnels diplômés et formés en déontologie. L'accès à

l'ensemble de ces services ne peut faire l'objet de restrictions sur base de « la nationalité, une prétendue race, la couleur de peau, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique »..

La Région wallonne contrôle et/ou agrée les services sociaux de son territoire tel que prévu par le code wallon de l'action sociale et de la santé .Si cela s'avère nécessaire, un recours en matière d'aide individuelle peut être déposé à l'encontre d'une décision d'un CPAS devant les juridictions du travail. Pour les autres services la plainte doit être adressée à la Région wallonne ou à la commune en fonction du pouvoir subsidiant de cet organisme.

Le réseau Wallon de lutte contre la pauvreté conventionné et soutenu financièrement par la Wallonie permet de donner la parole au public précarisé sur ces questions. En outre, des dispositions ont été prises dans le Code de la Démocratie locale et de la Décentralisation (CDLD) afin de donner la possibilité des conseils consultatifs thématiques dans les communes. Une Circulaire a été envoyée à toutes les communes pour les encourager à créer des conseils consultatifs des aînés et des personnes handicapées.

Organisations des services en Wallonie

Les politiques sociales et de santé de la Région wallonne sont organisées depuis 1996 autour de 2 grandes institutions que sont le Service public de Wallonie (anciennement Ministère de la Région wallonne), Direction générale des Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé (DGO5) et l'Agence wallonne pour l'Intégration des personnes handicapées (AWIPH).

Le budget 2012 du Secteur Action sociale et santé de la Région wallonne se répartit comme suit :
Le budget 2012 consacré aux politiques sociales et santé concrètement s'élève à 903.266.000 millions d'euros dont +/- 59 % consacré aux financements des politiques en faveur des personnes handicapées.

Au sein des politiques sociales, le secteur de la Famille (service d'aide aux familles - 159.500.000) représente la plus grande partie des moyens alloués aux secteurs de la famille et des aînés (192.788.000 euros) le budget de l'Action sociale s'élève en 2012 à 67.389.000 euros).

Les secteurs de l'action sociale et de la santé financés par la Région wallonne visent à soutenir des services de 1ère ligne qui assurent une assistance, une prise en charge ou fournissent des prestations (aide sociale ou aide à l'insertion sociale, assistance aux victimes, hébergement en maison d'accueil ou en abri de nuit, médiation de dettes, aide familiale, intégration des personnes d'origine étrangère, aide alimentaire, aide administrative, etc.…).

La qualité des prestations est assurée tout d'abord par les normes d'agrément.

De plus, il convient de souligner que les aides, l'assistance ou les prestations doivent être assurée par des professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs, aide familiale, etc.…).

Enfin, dans certains secteurs, des normes spécifiques ont été édictées pour préciser les modalités d'intervention ce qui doit garantir une certaine qualité.

La qualité des prises en charge est également garantie par les formations obligatoires (médiation de dettes, services d'insertion sociale,..) ou facultatives (relais sociaux, …) que les travailleurs spécialisés doivent ou peuvent suivre.

Plusieurs dispositifs de la Région wallonne prévoyant l'agrément et le subventionnement de services sociaux peuvent être considérés comme étant de nature à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale :

Les différents dispositifs

Des dispositifs de prévention et de lutte contre le surendettement : (SMD, crédit social accompagné, centres de références)

Depuis l'adoption du décret du 7 juillet 1994 concernant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes, la Région wallonne a développé et soutenu une politique dynamique de lutte contre le surendettement articulée autour de 3 instruments que sont :

- l'Observatoire du Crédit et de l'Endettement chargé d'étudier cette problématique, d'assurer des formations de base et continuées pour praticiens de la médiation et de contribuer à la prévention générale,

- les centres de références (4) chargés d'appuyer les institutions de médiation de dettes agréées et d'assurer des formations et la prévention, et

- les institutions de médiation de dettes agréées (221) qui traitent en première ligne des dossiers individuels.

Le rôle concret de ces dernières consiste à établir des plans d'apurement des dettes tenant compte des moyens des personnes faisant l'objet d'une médiation avec l'accord du débiteur et des créanciers. Ces plans doivent respecter la dignité humaine, c'est-à-dire être réalistes pour que les personnes concernées puissent mener une vie digne. Le cas échéant, les institutions agréées peuvent être désignées par le juge pour la réalisation d'un règlement collectif de dettes (procédure judiciaire).

La Wallonie a continué à suivre cette politique et à soutenir l'action de ces opérateurs confrontés à une recrudescence des demandes de médiation en raison de l'aggravation de la situation économique depuis 2008.

En 2011, la Wallonie en collaboration avec l'Observatoire du crédit et de l'Endettement, a développé et mis en ligne un portail surendettement destiné à la population confrontée avec la question du surendettement ou désireuse de recevoir des informations pertinentes et des conseils par rapport au surendettement ou à l'endettement. (http://socialsante.wallonie.be/surendettement/)

Un projet de décret et un projet d'arrêté, dont certains aspects ont été tirés d'une étude du secteur réalisée entre 2009 et 2011, ont été élaborés en 2011 et ont été présentés au parlement et au gouvernement en vue de leur adoption définitive. Ces projets visent à améliorer la qualité du service rendu et à renforcer l'expertise des services dont le rôle en faveur de la population est indispensable.

Par ailleurs, durant les années 2009, à 2011, la Wallonie a initié des actions de prévention du surendettement en mettant en place un comité de coordination des acteurs de la lutte contre le surendettement et en menant diverses actions de formation de personnes relais chargées de mener auprès de publics cibles dont ils avaient en charge la guidance des actions de prévention du surendettement.

Pour les années 2008 à 2011, on relève 217 services ayant traité les nombres de dossiers mentionné ci-après :

2008 – 18.380 dossiers ;
2009 – 18.751 dossiers ;
2010 – 18.706 dossiers ;
2011 – 18.575 dossiers.

Conclusions 2008 - 2011

Bien que les compétences de prévention et de subventionnement du surendettement soient partagées entre l'Etat fédéral et la Wallonie, il peut être observé que la convergence des dispositifs tels que la centrale positive des crédits, le règlement collectif de dettes, la médiation amiable de dettes, l'existence de nombreux services sociaux agréés et la prévention du surendettement, permettent une certaine maîtrise de phénomène par des réponses adaptées, si l'on effectue une comparaison avec d'autres pays européens.

Maisons d'accueil, maisons de vie communautaire, abri de nuit, maisons d'hébergement de type familial.

Principe :

Les maisons d'accueil ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales un accueil, un hébergement limité dans le temps dans une structure dotée d'équipements collectifs ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie.

Les maisons de vie communautaire ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales ayant séjourné préalablement en maison d'accueil ou dans une structure exerçant la même mission et agréée par la Communauté flamande, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française ou une autorité publique d'un Etat limitrophe, un hébergement de longue durée dans une structure dotée d'équipements collectifs ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie.

Les abris de nuit ont pour mission d'assurer inconditionnellement aux personnes en difficultés sociales dépourvues de logement un hébergement collectif d'urgence pour la nuit.

Les maisons d'hébergement de type familial ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales un hébergement limité dans le temps.

Nombre de service agréé (par types de services) :

	2008	2009	2010	2011
Maisons d'accueil	53	53	53	54
Maisons de vie communautaire	8	11	11	11
Abris de nuit	7	7	7	8
Maisons de type familial	4	4	4	4
Nombre Total des institutions	72	75	75	77

Nombre des nuitées pour les années :

Type	2008	2009	2010	2011

Maisons d'accueil	n=53/53	489.371	n=53/53	488.040	n=52/53	487.901	n=44/54	405.937
Maisons de vie communautaire	n=8/8	31.547	n=11/11	56.047	n=10/11	54.918	n=9/11	46.675
Abris de nuit	n=1/7	3.071	n=2/7	7.085	n=4/7	21.031	n=6/8	16.374
Maisons de type familial	n=3/4	4.677	n=4/4	6.064	n=1/4	2.628	n=1/4	920
Total	n=65/72	528.666	n=71/75	557.236	n=67/75	570.113	n=60/77	469.906

Conclusions 2008-2011 :

Sur les 4 dernières années, le nombre d'institutions est passé de 72 à 77.

Le nombre de nuitées s'est accru chaque année et devrait en 2011 (les statistiques ne sont pas encore complètes) avoisiner les 600.000 nuitées ce qui représente plus de 1.640 personnes hébergées en moyenne par jour.

Centres de service social

Principe :
Les Centres de service social accueillent les personnes et les familles qui se trouvent dans une situation critique, offrent aux personnes une aide sociale individualisée de type généraliste, informent et/ou orientent les personnes vers des services spécialisés et favorisent l'intégration et la participation des personnes dans leur milieu de vie.

Nombre de service agréé et ou subventionné : 32

Nombre de dossiers traités :

2008 : 107614 2009 : 100.610 2010 :103.564 2011 : 132.552

Conclusions 2008 -2011

Les Centres de service social accompagnent les personnes perdues dans les dédales administratifs ou qui vivent dans la précarité. Ils jouent un rôle fondamental dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, en aidant les personnes à faire valoir leurs droits sociaux et en matière de santé.

Relais sociaux

Principe :

Les Relais sociaux mettent en réseau les acteurs publics et privés afin d'optimaliser les réponses des partenaires aux besoins des personnes en détresse sociale aiguë. Ils sont organisés autour de 4 pôles: l'accueil de jour, l'accueil de nuit, le travail de rue et l'urgence sociale. Ils jouent aussi un rôle d'observatoire des phénomènes de grande précarité permettant de réorienter les dispositifs. Les relais sociaux renforcent leurs dispositifs hivernaux et sont ainsi en mesure de porter assistance aux plus exclus à savoir les sans-abris.

Nombre de service agréé et ou subventionné : 7

Nombre de nuitées renseignées :

2008 : données indisponibles 2009 : 40.073 (incomplet) 2010 :48.302 2011 : 52.934

Conclusions 2008 -2011

Les relais sociaux ont permis de coordonner les actions sur le terrain pour répondre aux besoins des personnes sans-abris. La mise en réseau a permis l'émergence de projets pilote prometteurs pour sortir des personnes de la rue. La précarisation croissante et profonde d'une partie de la population implique des réponses sociales rapides pour couvrir les besoins élémentaires des personnes.

Services d'insertion sociale

Principe :

Les Services d'insertion sociale développent des actions collectives pour et avec les personnes, mobilisent les ressources des personnes, assurent un suivi individuel, favorisent la participation à la vie sociale, économique, politique et culturelle et renforcent la confiance des individus en leur propre capacité.

Nombre de service agréé et ou subventionné : 80 (33 ASBL et 47 CPAS)

Nombre de personnes aux ateliers :

2008 : 2.554 2009 : 2.645 2010 : 3.097 2011 : 3.337

Conclusions 2008 -2011

En 3 ans, ce secteur est passé de 64 à 80 services. Ces services permettent aux personnes en situation d'exclusion une amélioration de leur participation à la vie sociale et leur intégration.

Service d'aide sociale aux justiciables

Principe :

les services d'aide sociale aux justiciables offrent une aide psychosociale aux victimes d'infractions et aux personnes inculpées et aux détenus libérés ainsi qu'à leurs proches.

Nombre de service agréé et ou subventionné : 13

Nombre de dossiers traités :

2008 : 2.590 2009 : 1.632 (données incomplètes) 2010 : 3.256 2011 : 3.502

Conclusions 2008 -2011

Ces services assurent de l'assistance directe aux victimes. Ils collaborent activement avec les services d'assistance aux victimes dans les zones de police et les services d'accueil des parquets et ont pour mission d'atténuer les souffrances morales des victimes et de leurs proches.

Subvention aux CPAS pour la remise à l'emploi de bénéficiaire du revenu d'intégration sociale.

Principe :

Cadre juridique :

Loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ;

Décret du 18 décembre 2003 portant diverses mesures en matière de trésorerie et de dette, d'action sociale et de santé.

Arrêté du Gouvernement wallon du 28 avril 2005 portant exécution, en ce qui concerne l'intégration professionnelle des ayants droit à l'intégration sociale, du décret-programme du 18 décembre 2003.

Principes généraux et objectifs :

Sur base de l'article 60 § 7 de la loi organique des C.P.A.S., lorsqu'une personne doit justifier d'une période de travail pour obtenir le bénéfice complet de certaines allocations sociales, ou acquérir une expérience professionnelle, le C.P.A.S. peut prendre toutes les dispositions de nature à lui procurer un emploi. Le cas échéant, il fournit cette forme d'aide sociale en agissant lui-même comme employeur pour la période visée. Ainsi, un C.P.A.S. peut engager des bénéficiaires de l'intégration sociale ou de l'aide sociale pour son compte ou pour une mise à disposition de communes, d'associations sans but lucratif, ou d'intercommunales à but social, culturel ou écologique, de sociétés à finalité sociale, d'une association au sens du Chapitre XII de la loi ou d'un partenaire conventionné avec le C.P.A.S.

Dans ce même but, en vertu de l'article 61 de cette même loi, le C.P.A.S. peut recourir à la collaboration de personnes, d'établissements ou de services qui, créés soit par des services publics soit par l'initiative privée, disposent des moyens nécessaires pour réaliser les diverses solutions qui s'imposent, en respectant le libre choix de l'intéressé. Le C.P.A.S. peut supporter les frais éventuels de cette collaboration, s'ils ne sont pas couverts en exécution d'une autre loi, d'un règlement, d'un contrat ou d'une décision judiciaire. Le C.P.A.S. peut également conclure des conventions soit avec un autre C.P.A.S., un autre pouvoir public ou un établissement d'utilité publique, soit avec une personne privée ou un organisme privé.

Public-cible :

Bénéficient des subventions régionales les C.P.A.S. dont les bénéficiaires de l'intégration sociale, ou de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale, sont engagés en application des articles 60 § 7 et 61 de la loi du 8 juillet 1976 précitée.

L'extension aux bénéficiaires de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale, ne vaut que pour les personnes qui, inscrites aux registres des étrangers, bénéficient d'une autorisation de séjour illimité et n'ont pas droit à l'intégration sociale pour raison de nationalité.

Budget et subventionnement :

Lorsqu'il y a une mise à l'emploi d'un bénéficiaire par le CPAS ou un partenaire conventionné, la Wallonie octroie une subvention au C.P.A.S. pour une durée correspondant à la période nécessaire pour l'obtention d'une allocation sociale.

Cette subvention est fixée au maximum à **10 €/jour presté** pour les articles 60§7 et **15€/jour presté** pour les articles 61 et déclaré à l'ONSS APL ou à l'ONSS au cours de l'année précédente.

Les subsides octroyés par la Wallonie sont complémentaires à d'autres subsides octroyés par l'Etat fédéral.

Nombre de service agréé et ou subventionné :
Il fluctue en fonction des années. En moyenne : 246 CPAS subventionnés.

Nombre de dossiers traités (Nombre de bénéficiaires) :
Subvention 2009 – Année de référence 2008 : 6.596 bénéficiaires
Subvention 2010 – Année de référence 2009 : 6.364 bénéficiaires
Subvention 2011 – Année de référence 2010 : 7715 bénéficiaires

Conclusions 2008 -2011 :

Ce système de réintégration des bénéficiaires du revenu d'intégration sociale, c'est-à-dire souvent des personnes précarisées, dans le marché de l'emploi est une façon de lutter contre les exclusions sociales et de renforcer la cohésion sociale. Il s'agit d'une forme d'activation des bénéficiaires qui, dans certains cas, leur permet d'acquérir une expérience professionnelle.

Tuteurs énergie dans les CPAS

Principe :

Une décision du Gouvernement wallon du 28 août 2008, dans le cadre des mesures relatives à l'augmentation du pouvoir d'achat, permet d'accorder aux CPAS une subvention afin d'assurer le financement des fonctions de Tuteurs énergie au sein de ceux-ci.

Cette mesure vise à renforcer les actions des CPAS dans le cadre de la lutte contre l'augmentation du coût de la vie et la préservation du pouvoir d'achat des citoyens.

Ces missions sont notamment :
- D'informer et d'expliquer, lorsqu'ils sont disponibles, les résultats de l'audit énergétique ou des visites à domicile ;
- D'aider à la réalisation d'un « cahier des charges » pour la réalisation des travaux ;
- D'évaluer les moyens financiers nécessaires à la réalisation des travaux ;
- D'aider à la recherche de prestataires de services et ainsi à la compréhension/l'analyse des devis, de négocier les meilleures conditions dans l'intérêt des personnes aidées ;
- D'apporter une aide lors de l'introduction des demandes de primes, prêts ou allocations ;
- De faire appel aux institutions existantes qui pourraient intervenir (AIS, EFT, IDESS…) ;
- D'aider à concevoir les petits travaux d'aménagement qui sont à la portée de l'occupant des lieux ;
- D'informer les occupants sur les contrats de fourniture de gaz et d'électricité ;
- …

L'accompagnement vise également à assister les locataires dans leurs démarches vis-à-vis des propriétaires pour l'amélioration du bâtiment lorsque ces locataires sont à l'initiative du projet de rénovation.

Nombre de services (CPAS) subventionnés : 44 CPAS, représentant 48 emplois de Tuteurs énergie (chiffres pour l'année 2011).

Nombre de dossiers traités :

2008 (4 mois)	2009	2010	2011
	3.399	3.025	5.304

Conclusions 2008 -2011

L'utilité des Tuteurs énergie au sein des CPAS semble indéniable au vu des résultats positifs engendrés. Ceux-ci sont cependant confrontés à certaines difficultés : difficulté de reconnaissance au sein du CPAS de la problématique de l'énergie, difficulté de combiner les connaissances techniques et sociales, manque de temps de supervision et d'Intervision afin de prendre de la distance vis-à-vis des usagers, de mettre au point des standards d'intervention et de modéliser des procédures, difficulté de coordination avec certains partenaires(sociétés de logement par exemple), manque de reconnaissance du statut au sein du CPAS et de pérennisation de la fonction (actuellement, points APE jusqu'au 31/12/2014

Conclusions générales 2008 -2011

Ces trois années 2008-2011 ont été celles d'une dégradation sociale et économique généralisée dans la zone euro avec une restriction des moyens des autorités publiques consécutives à la crise financière et un ralentissement économique. Cette dégradation a aussi été accompagnée d'une hausse du coût de l'énergie qui a pesé sur le pouvoir d'achat des ménages et surtout sur les ménages ayant les plus faible revenus. Toutefois la Belgique et la Wallonie ont pu compenser partiellement cette dégradation en raison de la présence d'une sécurité sociale protectrice et de services sociaux développés.

Il peut toutefois être observé que plus de personnes se sont présentées pour obtenir une aide des services et que ces personnes présentent de plus en plus de difficultés à obtenir les biens indispensables à une vie digne.

Cela étant les services sociaux agrées par la Wallonie ont montré toute leur utilité.

En guise de conclusion plus générale et de perspective d'avenir, il convient de rappeler que la politique sociale est un investissement à long terme. Elle permet le développement d'une société équilibrée et respectueuse des citoyens, de tous les citoyens. L'inaction sociale est une fausse économie car elle génère des coûts encore plus grands que ceux de l'action sociale et une société inéquitable et appauvrie.

De plus, l'altération des capacités des individus rejetés dans la précarité constitue un frein important pour leur participation à la vie sociale et économique.

Or, les dernières études de la Fédération des CPAS sur l'exclusion du chômage démontre un transfert accru de charges sans augmentation des moyens .Compte tenu des effets attendus d'une récession voire d'une stagnation du PIB, le nombre de personnes dépendant des services sociaux va s'accroître.

Un des défis majeurs est donc de maintenir les services sociaux et principalement les CPAS en état de répondre aux besoins de la population surtout en période de crise et sauvegarder la pleine et entière capacité des personnes et de leur famille à participer aux enjeux sociaux et économiques de la Wallonie.

Il s'agit donc pour les pouvoirs publics dans un contexte financier difficile d'**assurer aux services sociaux publics et privés agréés des moyens suffisants pour faire face à ces missions et développer la qualité de leur intervention**.

Parallèlement, l'ambition d'assurer équitablement la couverture complète de chaque sous-région de Wallonie par des services spécialisés devrait alimenter la réflexion sur le **droit à un même service pour chaque citoyen à une distance raisonnable**.

En ce sens, on peut relever la **mutualisation des ressources** de plusieurs CPAS en vue de créer avec le soutien de la Wallonie des services d'urgence sociale dans les zones rurales ou semi rurales, d'organiser la lutte contre le surendettement, de favoriser l'insertion socio-professionnelle.

La même logique de mutualisation devrait être partagée par les services sociaux privés.

Dans le contexte d'une société vieillissante, l'Europe et la Wallonie continueront à connaître un flux migratoire. **Un des autres défis est donc l'intégration harmonieuse des migrants**. La création d'un parcours d'intégration, la mise en œuvre de politiques de diversité et de non-discrimination sont autant d'actions à mettre en œuvre. Une telle politique est d'ailleurs de nature à garantir à ces personnes des revenus dignes.

Le soutien des CPAS et des associations à destination des jeunes belges et migrants notamment pour leur permettre soit de poursuivre des études soit de développer leurs capacités sociales soit d'accéder à l'emploi doit donc être fortement encouragée.

2.2. En Commission Communautaire française

Les Principes généraux régissant les services sociaux, les services de santé et les services d'aide aux personnes handicapées agréés par la Commission communautaire française sont les suivants :

1. L'adaptation des services sociaux aux besoins

Dans le secteur de l'action sociale

Il existe à **Bruxelles** une programmation de facto des divers types de services qui sont mis à disposition des personnes âgées. La Communauté flamande dispose d'un règlement de programmation ainsi que du Koepelplan Brussel. La Commission communautaire française, quant à elle, possède une programmation des maisons communautaires, de l'accueil familial, des services de télé-vigilance et des services d'aide aux personnes âgées maltraitées. En ce qui concerne la Commission communautaire commune, celle-ci réglemente les maisons de repos «bicommunautaires »» et règle les services d'aide à domicile. Toutes ces entités qui mettent en œuvre la programmation fédérale en matière de maisons de repos et de soins dans le cadre de la politique de santé, sont, en outre, tenues à un moratoire national sur les lits des maisons de repos convenu avec les autorités fédérales.

Depuis 2010, la Commission communautaire commune, les autorités flamandes et la Commission communautaire française se concertent sur une programmation pour le **territoire bilingue de Bruxelles-Capitale**. Une telle programmation concerne les structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées.

En mai 2011, la Vrije Universiteit Brussel a été chargée de mener une mission de recherche sur la « mise en place d'une programmation globale relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées à Bruxelles». Cette étude propose une série de

recommandations destinées à apporter une offre concertée visant à optimaliser et augmenter l'efficacité des soins et services dans le contexte bruxellois.

Dans le secteur des soins de santé :

L'autorité régionale détermine, tous les 5 ans, une programmation incluant un nombre de services par secteur en tenant compte de l'offre existante et des besoins constatés d'un point de vue sociologique, géographique, épidémiologique et socio-économique.

Dans le secteur de l'aide aux personnes handicapées

La Commission communautaire française a créé en 2007 un observatoire de l'accueil et de l'accompagnement de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise.

Cet Observatoire a pour missions :

1° de dresser un inventaire permanent :

- des politiques menées et des informations en matière de handicap;

- des institutions et des associations compétentes en matière de handicap;

2° de réaliser ou de faire réaliser, à la demande du Ministre compétent ou d'initiative, des études et des recherches scientifiques en matière de handicap et de tenir un inventaire des études et des recherches concernant les personnes en situation de handicap. Afin de remplir cette mission, tous les rapports des études ou des recherches concernant la personne en situation de handicap réalisées à l'initiative de la Commission communautaire française sont transmis à l'Observatoire ;

3° de faire des recommandations se basant sur l'évaluation des politiques menées et des besoins tant dans le cadre de l'aide aux personnes handicapées de la Commission communautaire française que dans le cadre des politiques menées par les différents niveaux de pouvoir et des acteurs de terrain en Région bruxelloise;

4° de promouvoir et de faire connaître toute initiative dont l'objectif est d'améliorer la situation des personnes en situation de handicap;

5° d'établir annuellement un rapport d'activités. Ce rapport comporte les travaux réalisés, les inventaires et les recommandations. Il est transmis au Conseil consultatif et à l'Assemblée de la Commission communautaire française.

2. Égalité d'accès pour tous

Les Régions et Communautés ont entrepris ces dernières années un vaste travail législatif en vue de transposer les Directives européennes fixant un cadre en matière de lutte contre les discriminations.

Pour la COCOF, il s'agit :

- du décret du 22 mars 2007 relatif à l'égalité de traitement entre les personnes dans la formation professionnelle, modifié par décret du 5 juillet 2012

- du décret du 9 juillet 2010 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité du traitement

Chacun de ces textes établit une liste de motifs sur base desquels les différences de traitement peuvent constituer des discriminations.

Pour la COCOF, il s'agit de la prétendue race, la couleur de peau, l'ascendance, l'origine nationale ou ethnique, la nationalité, l'âge, l'orientation sexuelle, l'état civil, la naissance, la fortune, les convictions religieuses ou philosophiques, les convictions politiques, les convictions syndicales, la langue, l'état de santé actuel ou futur, le handicap, les caractéristiques physiques ou génétiques, l'origine sociale, le genre, tout autre motif de discrimination.

Chacun de ces textes établit une liste de comportements interdits car ils constituent ou doivent être assimilés à des discriminations, conformément au prescrit des Directives européennes. Ces comportements sont susceptibles de poursuite devant les tribunaux civils. Par ailleurs, certains textes prévoient également un dispositif pénal en vue de réprimer certains comportements discriminatoires.

Pour la COCOF, il s'agit : de la discrimination directe, de la discrimination indirecte, de l'injonction de discriminer, du harcèlement, du harcèlement sexuel, du refus d'aménagement raisonnable pour personnes handicapées.

Les champs d'application couverts par les différents textes au niveau de la COCOF sont : l'orientation, la formation, l'apprentissage, le perfectionnement et le recyclage professionnels, y compris la diffusion d'information y afférent,le transport scolaire, la gestion des bâtiments scolaires, les infrastructures communales, provinciales, intercommunales et privées concernant l'éducation physique, les sports, la vie en plein air, le tourisme, la promotion sociale, la politique de santé, l'aide aux personnes, l'accès aux biens et services, l'accès et la participation aux activités économiques, sociales, culturelles ou politiques.

3. Conditions de participation des prestataires non publics à la fourniture des services sociaux

Dans le secteur de l'action sociale et des soins de santé

Tout prestataire non public qui participe à la fourniture de services sociaux est agréé par la Commission communautaire française s'il répond aux conditions suivantes :

- être constitué sous forme d'association sans but lucratif, dont l'objet social correspond au secteur pour lequel il sollicite son agrément;
- exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale;
- désigner, parmi les membres de l'équipe, une personne chargée de la coordination générale du service ambulatoire;
- être accessible à tous et remplir ses missions sans aucune discrimination;
- respecter les règles de déontologie et de secret professionnels en vigueur dans le secteur auquel il appartient;
- garantir la confidentialité dans l'organisation de ses locaux;
- mener une démarche d'évaluation qualitative;

- respecter les conditions sectorielles d'agrément et les normes d'agrément;
- souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle;
- souscrire une assurance en responsabilité des administrateurs

Dans le secteur de l'aide aux personnes handicapées

L'autorité régionale fixe de manière distincte pour chaque type de centres, d'entreprises ou de services spécifiques aux personnes handicapées des normes d'agrément qui portent sur :

1° l'infrastructure;

2° l'organisation et le fonctionnement;

3° le nombre et le niveau de qualification du personnel ainsi que sa formation continuée;

4° le nombre et le type de personnes handicapées;

5° la gestion, la comptabilité et les rapports à établir par le prestataire de services;

6° les relations entre le prestataire de services et la personne handicapée.

Les Mécanismes généraux d'octroi des aides publiques aux prestataires de services agréés.

L'aide financière accordée par l'autorité régionale est fonction :

- du nombre d'équivalent temps plein nécessaire à l'accomplissement de la mission du prestataire de service
- du pourcentage des frais de personnel octroyés pour les frais de formation continuée des travailleurs,
- de montants maximaux admissibles pour les frais de fonctionnement (fonctionnement du service ainsi que les frais liés aux tâches de gestion comptable et administrative),
- des frais d'infrastructures,
- de l'investissement en matière d'équipement.

4. Mécanismes de contrôle pour s'assurer de la qualité des services fournie par les prestataires non publics

Tout prestataire de services agréé par la Commission communautaire française est soumis à des contrôles et inspections réguliers menés par des agents habilités chargés de vérifier le respect des conditions d'agrément et des normes imposées. Ils peuvent consulter sur place les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de la mission dont est chargé le prestataire de services.

L'agrément est par ailleurs soumis à une démarche d'évaluation qualitative qui peut aboutir à son retrait si les indicateurs de qualité ne sont pas satisfaisants. Ainsi, le prestataire de services doit, dans le respect des dispositions du décret, mener une démarche qui vise l'amélioration du service proposé aux bénéficiaires et à la population dans son ensemble en termes de

prévention, d'aide ou de soin. Sans préjudicie de la loi sur le bien-être au travail et des prérogatives des organisations syndicales, la démarche d'évaluation qualitative est considérée comme un processus permanent et structuré d'auto-évaluation qui mobilise l'ensemble des ressources internes du prestataire de services agréé.

Les membres du personnel participent directement à la démarche d'évaluation qualitative selon des modalités fixées, en concertation avec les représentants légaux des travailleurs. Le Conseil d'administration s'implique également dans la démarche d'évaluation qualitative selon les modalités qu'il détermine. Enfin, dans le respect des règles déontologiques générales propres à chaque secteur, les bénéficiaires peuvent être consultés, directement ou indirectement, à propos de la démarche d'évaluation qualitative.

La démarche d'évaluation qualitative est formalisée par la remise au Collège d'un projet établi, pour trois ans, par le prestataire de services.

Ce projet comporte :

- le choix motivé du ou des thèmes propres à son secteur et liés à ses missions ;
- une analyse de l'environnement du service ou de l'organisme en relation avec ce ou ces thèmes;
- les objectifs visés par la démarche d'évaluation qualitative;
- les modalités de mise en œuvre de ces objectifs;
- les modalités d'évaluation de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation qualitative déterminés par le prestataire de services.

5. Consultation des usagers dans l'élaboration des politiques

Au sein du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

Le Conseil consultatif est composé de quatre sections :

1° la section "Aide et soins à domicile"

2° la section "Services ambulatoires"

3° la section "Hébergement"

4° la section "Personnes handicapées"

Chaque section est composée de membres effectifs et de membres suppléants soit :

1° de représentants des pouvoirs organisateurs;

2° de représentants des travailleurs des secteurs;

3° de représentants des utilisateurs ou des publics cibles;

4° d'experts.

D'initiative ou à la demande de l'autorité régionale, chaque section a pour mission de donner des avis sur les questions qui relèvent de ses compétences. Son avis est requis sur les projets de décrets et leurs arrêtés d'exécution ainsi que lorsqu'une norme prescrit l'obtention de son avis pour un prestataire de service agréé par le Collège.

Au sein des réseaux

Le réseau a pour objectif l'amélioration du soin, de l'action sociale ou de l'aide aux familles. Le réseau répond à un besoin des bénéficiaires sur un territoire défini. Il prend en compte l'environnement sanitaire et social ainsi que l'offre de services existante.

Les réseaux sont organisés sur base géographique et s'organisent autour d'une ou plusieurs thématiques. Ils sont limités dans le temps.

Le réseau constitue une forme organisée d'action collective sur la base d'une démarche volontaire de coopération, unissant des services ambulatoires, des services d'accompagnement pour personnes handicapées et d'autres associations, dans des relations non hiérarchiques.

La finalité du réseau est d'améliorer la coordination, la complémentarité, la pluridisciplinarité, la continuité et la qualité des prestations et activités en faveur du bénéficiaire et/ou de la population du territoire desservi.

En fonction de leur objet, les réseaux mettent en œuvre des activités de soins, d'action sociale ou d'assistance familiale.

Au sein des maisons médicales

Elles peuvent assurer des fonctions de santé communautaire, à savoir développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé. De même, elles sont encouragées à assurer des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne, en recueillant des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation des activités de la maison médicale en vue d'une amélioration de la qualité des soins.

La Typologie des services sociaux, des services de santé et des services d'aide aux personnes handicapées agréés par la Commission communautaire française apparaît de la façon suivante :

1. Dans le secteur de **l'aide sociale**

Les centres de planning familial : 27 centres agréés

Le centre de planning familial exerce les missions suivantes :

1° l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles.

2° le développement d'une politique de prévention en coordination avec les acteurs sociosanitaires.

Les services d'aide à domicile : 7 services agréés

Le service d'aide à domicile exerce les missions suivantes :

1° permettre aux bénéficiaires de mieux vivre à domicile, d'acquérir et de préserver leur autonomie, avec le soutien d'aides familiaux, seniors et ménagers, en concertation avec l'environnement familial et de proximité et les autres intervenants professionnels s'il échoit;

2° accorder l'aide par priorité à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les plus démunis sur le plan financier, de la santé physique ou psychique ainsi que sur le plan social.

Les maisons d'accueil : 15 services agréées

La maison d'accueil a pour missions l'accueil, l'hébergement et l'aide psychosociale adaptée aux bénéficiaires afin de promouvoir leur autonomie, leur bien-être physique et leur réinsertion dans la société. On entend par bénéficiaires : les adultes, les mineurs émancipés, les mères mineures, les mineures enceintes, caractérisés par une fragilité relationnelle, sociale ou matérielle se trouvant dans l'incapacité de vivre de manière autonome, ainsi que les enfants à charge qui les accompagnent. On entend par enfants à charge, les enfants dont les bénéficiaires s'occupent habituellement.

Les services d'accueil de jour pour personnes âgées : 3 centres agréés

Un service d'accueil de jour (SAJ) est un service destiné à accueillir en journée des personnes âgées d'au moins 60 ans afin de les aider à maintenir ou à rétablir un lien social, à favoriser leur autonomie et à les guider dans leurs démarches socio-sanitaires.

Ce service est destiné prioritairement aux personnes âgées ne résidant pas dans un établissement résidentiel destiné aux personnes âgées.

Les services de télévigilance : 2 services agréés

Un service de télévigilance (STV) est un service offrant une assistance à distance et une possibilité d'intervention urgente 24 heures sur 24 heures aux personnes âgées d'au moins 60 ans.

2.Dans le secteur des **soins de santé**

Les services de santé mentale : 23 agréés

Le service de santé mentale exerce les missions générales suivantes :

1° offrir un premier accueil, analyser et, le cas échéant, orienter la demande de tout bénéficiaire;

2° poser un diagnostic et assurer le traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial de problèmes de santé mentale. Le diagnostic et le traitement de problèmes de santé mentale intègrent les aspects médicaux, psychiatriques, psychologiques et sociaux. Ils visent essentiellement à améliorer le bien-être psychique du patient dans ses milieux habituels de vie.

3° organiser, élaborer ou collaborer à des activités de prévention.

Les services en matière de toxicomanies : 15 agréés

Le service actif en matière de toxicomanies exerce les missions d'accueil et d'information pour les usagers de drogues, leur famille et leur entourage et au moins une des missions générales suivantes :

1° l'accompagnement

2° les soins

3° la prévention

Le service actif en matière de toxicomanies peut, en outre, exercer une ou des missions particulières suivantes :

1° La réinsertion

2° La liaison entre différents intervenants ou entités qui accueillent des usagers de drogues

3° La formation

Les maisons médicales : 37 agréées

La maison médicale exerce, dans le cadre du développement des soins de santé intégrée, les missions suivantes:

1° dispenser des soins de santé primaires, soit des soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif;

2° assurer des fonctions d'accueil.

Les centres de coordination de soins et de services à domicile : 6 agréés

Le centre de coordination de soins et de services à domicile :

1° organise, à la demande du bénéficiaire ou de son représentants et en collaboration avec son médecin traitant, l'ensemble des soins et des services nécessaires. à son maintien à domicile;

2° organise à la demande du bénéficiaire ou de son représentant et en collaboration avec son médecin traitant, l'ensemble des soins et des services permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi qu'une surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, afin d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation.

Les services de soins palliatifs et continués : 6 agréés

Le service de soins palliatifs et continués exerce tout ou parties des missions suivantes :

1° organiser et coordonner, à la demande du patient ou de son représentant, en collaboration avec son médecin traitant et en liaison notamment avec l'équipe hospitalière et tout centre de coordination, l'ensemble des soins et des services à domicile permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi que la surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept;

2° organiser et dispenser des soins palliatifs et continués, en étroite collaboration avec le médecin traitant et toute coordination;

3° assurer l'organisation et les interventions psychosociales, notamment psychiatriques que nécessite un patient atteint d'une maladie à pronostic fatal ainsi que le soutien à son entourage, en étroite collaboration avec le médecin traitant;

4° sensibiliser, assurer la formation, théorique ou pratique, la formation continue ou la supervision d'intervenants professionnels ou bénévoles, extérieurs au service amenés à traiter ou à soutenir les patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et leur entourage.

Les centres d'accueil téléphonique : 2 agréés

Le centre d'accueil téléphonique exerce les missions suivantes :

1° organiser, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et tous les jours de l'année, un accueil téléphonique et, le cas échéant, une orientation qui répond le mieux à la situation ou aux difficultés qui ont motivé l'appel;

2° être téléphoniquement accessible à la population;

3° assurer la supervision de l'activité des écoutants.

Les centres de soins de jour : 2 agréés

Les centres d'accueil de jour offrent une structure d'accueil, pendant la journée, à des personnes âgées vivant à domicile et qui bénéficient au sein du centre des aides et soins appropriés à leur perte d'autonomie. Ce centre est implanté dans une maison de repos ou en lien avec une maison de repos.

1. Dans le secteur de **l'aide aux personnes handicapées**

Les centres de réadaptation fonctionnelle : 12 agréés

Les centres de réadaptation fonctionnelle ont pour mission l'amélioration des fonctions motrices sensorielles ou psychiques par la mise en œuvre de techniques médicales et paramédicales spécifiques à chaque catégorie de personnes handicapées. Dans ce cadre, ils offrent une prise en charge globale tant au niveau physique que psychologique et social.

Les services d'accompagnement : 21 agréés

Ils ont pour missions :

1° lorsqu'ils accueillent des enfants handicapés en bas âge et leur famille, parfois même avant la naissance, d'assurer une aide précoce, soit une aide éducative, psychologique et sociale à l'enfant et à sa famille ainsi qu'une aide technique par un soutien individualisé à domicile et dans les différents lieux de vie;

2° lorsqu'ils accompagnent l'enfant handicapé en âge scolaire, d'assurer un prolongement à l'aide précoce élaborée pour les enfants en bas âge en accentuant petit à petit la relation enfant-famille-école et d'encadrer la scolarité au niveau psychologique, identitaire et relationnel;

3° lorsqu'ils accompagnent l'adulte handicapé, de l'aider à conserver ou à acquérir son autonomie par un soutien individualisé dans les actes de la vie quotidienne. Ils orientent la personne handicapée vers les services qui peuvent lui être utiles et l'accompagnent dans ses démarches auprès de ces services sans pour autant se substituer à l'action de ceux-ci;

4° lorsqu'ils assurent le placement familial, d'organiser conjointement à l'accompagnement, la recherche et la sélection de familles d'accueil.

De plus, ils participent à une sensibilisation collective au handicap des professionnels et de toute personne en relation avec la personne handicapée.

Les entreprises de travail adapté : 13 agréées

Les entreprises de travail adapté ont pour objectifs prioritaires :

1° d'assurer à toute personne handicapée un travail utile et rémunérateur;

2° de permettre à la personne handicapée de se perfectionner professionnellement et de valoriser ses compétences.

Les centres de jour : 29 agréés

Les centres de jour ont pour mission d'accueillir en journée, y compris le repas de midi, les personnes handicapées en assurant une prise en charge médicale, psychologique, paramédicale, sociale et éducative qui vise à leur permettre d'atteindre ou de préserver la plus grande autonomie possible et un niveau optimal d'intégration familiale et sociale.

Les centres de jour accueillent soit des personnes handicapées mineures scolarisées ou non, soit des personnes handicapées majeures qui ne peuvent s'intégrer dans un lieu de formation ou de travail, adapté ou non.

Les centres d'hébergement : 31 agréés

Les centres d'hébergement ont pour mission d'accueillir les enfants ou les adultes handicapés, en soirée, la nuit, y compris le repas du matin ainsi que la journée lorsque l'activité de jour habituelle n'est pas organisée ou que la personne handicapée ne peut s'y rendre.

Les services d'interprétation pour sourds : 2 services agréés

Ils ont pour missions:

1° d'établir une liste d'interprètes en langue des signes ou pour toute autre aide à la communication; cette liste est approuvée par le Collège; seuls ces interprètes sont reconnus pour assurer des prestations d'interprétariat remboursables par les Services du Collège ;
2° d'établir, avec chaque interprète, une convention qui garantit aux sourds un service de qualité pour un prix défini;
3° d'organiser la formation continuée des interprètes;
4° d'assurer un rôle de médiation entre les sourds
et les interprètes;
5° de gérer les demandes des sourds en matière d'interprétation par un service d'appels centralisés

2.3. En Région flamande

(information communiquée le 14 octobre 2014)

“La politique en matière de bien-être et de santé de la Communauté flamande doit aspirer à une Flandre inclusive. Ce Gouvernement flamand a l’ambition de mener une politique sociale qui apporte un soutien maximum à tous les Flamands et leur permet de participer pleinement à la société.” C’est un extrait du nouveau programme de gouvernement de cette Région (2014-2019), dont les chapitres pertinents sont envoyés en annexe de cette contribution. Dans le document, qu’il m’est demandé de transmettre à l’intention du CEDS, on trouvera une information détaillée sur un nombre de réformes structurelles qui ont été menées dans ce but pendant l’ancienne législature, ainsi qu’une description des mesures envisagées pendant cette nouvelle législature.

CSER 14§2 GEORGIE

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie n'est pas conforme à l'article 14§2 de la Charte, au motif qu'il n'est pas établi que des mesures soient prises pour encourager les individus et les organisations bénévoles à participer à la création et à la gestion des services de protection sociale.

322. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 14§2 IRLANDE

Le Comité conclut que la situation de l'Irlande n'est pas conforme à l'article 14§2 de la Charte, au motif qu'il n'est pas établi que la qualité des services sociaux fournis par des prestataires privés réponde aux besoins des usagers.

323. La représentante de l'Irlande a fourni par écrit les informations suivantes:

The Charities Regulatory Authority (CRA) was established on 16 October 2014, under the terms of the Charities Act 2009. The CRA is an independent agency of the Department of Justice and Equality. Its functions under the Charities Act are as follows:

(a) increase public trust and confidence in the management and administration of charitable trusts and charitable organisation
(b) promote compliance by charity trustees with their duties in the control and management of charitable trusts and charitable organisations
(c) promote the effective use of the property of charitable trusts or charitable organisations
(d) ensure the accountability of charitable organisations to donors and beneficiaries of charitable gifts, and the public,
(e) promote understanding of the requirement that charitable purposes confer a public benefit
(f) establish and maintain a register of charitable organisations(g) ensure and monitor compliance by charitable organisations with this Act,
(h) carry out investigations in accordance with the Act
(i) encourage and facilitate the better administration and management of charitable organisations by the provision of information and advice, including in particular by way of issuing (or, as it considers appropriate, approving) guidelines, codes of conduct, and model constitutional documents,
(j) carry on such activities or publish such information (including statistical information) concerning charitable organisations and trusts as it considers appropriate,
(k) provide information (including statistical information) or advice, or make proposals, to the Minister on matters relating to the functions of the Authority.

The CRA also takes on the functions of the Commissioners of Charitable Donations and Bequests for Ireland.

The key priority of the CRA at present will be compiling the Register of Charities. Its other statutory functions will be introduced on a phased
basis.
The website of the CRA is www.charitiesregulatoryauthority.ie.

Supports for the Community & Voluntary Sector

The Department of The Environment, Community & Local Government has lead responsibility for developing the relationship between the State and the Community and Voluntary Sector. This includes implementation of the White Paper on a Framework for Supporting Voluntary Activity and for developing the relationship between the State and the Community and Voluntary Sector.
The White Paper committed the Government to provide a range of funding measures to support the Community and Voluntary Sector. The new 'Scheme to Support National Organisations (SSNO) in the Community and Voluntary sector' commenced in 2008. The Scheme aims to provide multi-annual funding to national organisations towards core costs associated with the provision of services. The first Scheme ran until 2011, with the second scheme running until 30 June 2014. The current scheme commenced on 1 July 2014 and will run for a period of 2 years. Priority is given under this scheme to supporting national organisations which provide coalface services to disadvantaged target groups. Contracts were entered into with 55 national organisations and the estimated cost of the scheme is in excess of €8m over the 24 month period of the scheme.
In recognition of the challenges faced by the member organisations of the Community & Voluntary Pillar in contributing to the social partnership process, the Department also provides funding to the 17 member organisations of the C&V Pillar. Social Partners Funding allocation in 2014 is almost €600,000.

http://www.environ.ie/en/Community/CommunityVoluntarySupports/SchemetoSupportNationalOrganisations/

http://www.environ.ie/en/Community/CommunityVoluntarySupports/SocialPartnership/
Community Services Programme
The purpose of the Community Services Programme is to support non-governmental community businesses and social enterprises by funding local services and employment opportunities where public and private sector services are lacking, either through geographical or social isolation. The programme is a source of economic and social regeneration for local communities and enables the utilisation of community assets in the provision of quality services and employment opportunities to those who might otherwise be unable to access them. The programme supports the delivery of services under three broad categories:

- Management and Supervision of Community Halls and Facilities,
- Delivering Community Services, and
- Community Enterprises.

Expenditure across the Programme in the period 2009 – 2014 was approximately €45 million per annum. In 2014, some 405 contracts were operational with non-governmental organisations. The programme supports in the region of 2,800 employees in the provision of a broad range of services.

Further information on the Community Services Programme is available through this links:
http://www.welfare.ie/en/pages/community-services-programme.aspx
https://www.pobal.ie/FundingProgrammes/CommunityServicesProgramme/Pages/CSP%20Home.aspx or

CSER 14§2 TURQUIE

Le Comité conclut que la situation de la Turquie n'est pas conforme à l'article 14§2 au motif qu'il n'est pas établi que la fourniture de services de protection sociale par des prestataires non publics s'effectue dans des conditions adéquates.

324. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Article 23 – DROIT DES PERSONNES ÂGÉES À UNE PROTECTION SOCIALE

CSER 23 FINLANDE

Le Comité conclut que la situation de la Finlande n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que :

- *l'existence d'une législation protégeant les personnes âgées contre la discrimination à raison de l'âge n'est pas établi ;*
- *une partie de la population âgée n'a pas accès aux allocations de prise en charge par des intervenants non professionnels ou à d'autres aides (réclamation 70/2011) en raison des pratiques autorisées par la législation ;*
- *la réglementation insuffisante des coûts des logements assistés et des logements assistés de jour comme de nuit, conjuguée au fait que la demande de services est supérieure à l'offre, n'est pas conforme aux exigences de l'article 23 de la Charte en ce sens que :*
- *il résulte de la diversité et de la complexité des politiques de facturation des incertitudes juridiques pour les personnes âgées qui ont besoin d'une prise en charge. Si les municipalités peuvent ajuster les coûts, il n'existe pas de garanties suffisantes qui permettent d'avoir l'assurance que les personnes âgées qui ont besoin de services en raison de leur état physique ont effectivement accès aux services requis par leur état.*
- *il est fait obstacle au droit à l'information sur les services et facilités disponibles pour les personnes âgées et la possibilité pour ces dernières, garantie par l'article 23 de la Charte (réclamation 71/2011), de les utiliser.*

Premier, quatrième et cinquième motifs de non-conformité

325. La représentante de la Finlande a fourni par écrit les informations suivantes:

Legislative framework

In its previous conclusion (Conclusions 2009) the Committee considered that the interplay of the main anti-discrimination provisions laid down in the Constitution, the NonDiscrimination Act and the Penal Code, prohibited age-discrimination on a sufficiently wide variety of grounds outside employment, namely education and the provision of services. It nevertheless recalled that the prohibition of discrimination based on age should be progressively expanded to include the areas of social security, health care and goods. The Committee notes that the report does not provide information on this. ***Therefore, the Committee concludes that it has not been established that there is an adequate legal framework prohibiting discrimination on grounds of age.***

Age-discrimination is expressly forbidden in Finland both by virtue of Section 6 of the

Constitution of Finland (73111999) (No one shall, without an acceptable reason, be treated differently from other persons on the ground of sex, age, origin, language, religion, conviction, opinion, health, disability or other reason that concerns his or her person) and by virtue of Section 6 of the Non-Discrimination Act (21/2004) (Nobody may be discriminated against on the basis of age, ethnic or national origin, nationality, language, religion, belief, opinion, health, disability, sexual orientation or other personal characteristics).

Any discrimination, direct or indirect, on the basis of age is widely prohibited in Finland. Section 6, paragraph 2, of the Constitution of Finland expressly prohibits discrimination on the basis of age. This prohibition applies to exercise of all public functions, including in the spheres of social security, health care and other provision of goods and services by the public authorities. This provision is also considered to be of interpretational value in relations between private parties (e.g. private companies and individuals). Furthermore the criminalization of discrimination in chapter 11, section 11 of the Penal code applies inter alia to the exercise of public functions, industrial and commercial activities and the exercise of professions. Thus the scope of application of this provision covers all public and private activities e.g. in the above mentioned areas of social security, health care and provision of goods and services. Chapter 47, section 3 of the Penal Code criminalizes discrimination on the grounds of e.g. age in employment, including by both public and private employers.

Prohibitions of discrimination have also been laid down in several acts that cover specific areas such as social security, health care and consumer protection. Thus Chapter 2, Sections 1 and 2 of the Consumer Protection Act (38/1978) prohibit discriminatory marketing to consumers. Section 3 of the Act on the Status and Rights of Patients (78511992) provides that every person who is permanently resident in Finland is entitled to health and medical care without discrimination. Section 4 of the Act on the Status and Rights of Recipients of Social Welfare (812/2000) provides that the recipients of social welfare are to be treated without discrimination.

As regards the on-going reform of the equal treatment legislation the Government would like to provide the Committee the following information. The Government proposal for new equal treatment legislation was passed to the Parliament on 3 April 2014. The proposal includes a proposition for a completely renewed Equal Treatment Act (yhdenvertaisuuslaki). The proposed Act has a very broad scope of application: it would be applicable to all public and private activities, the only exceptions being activities that take place in the realm of private and family life as well as the practice of religion. The Act would expressly prohibit discrimination on a number of grounds, including age. A person whose right to equal treatment has been breached would have the right to compensation. A new authority, the Equal Treatment Ombudsman, would be established with a view to overseeing compliance with the new Act (including with regard to the prohibition of age discrimination). In the area of employment compliance with the Act would however be overseen by the industrial safety authorities.

The objective of the new act is to provide more comprehensive protection against discrimination. People would have equal protection against discrimination irrespective of whether discrimination is based on ethnic origin, age, nationality, language, religion, belief, opinion, health, disability, sexual orientation or other personal characteristic.

The Act on the Status and Rights of Patients (785/1992) and the Act on the Status and Rights of Social Welfare Clients (812/2000) also stipulate that patients and social welfare clients have the right to high-quality social welfare and health care services without any discrimination. Furthermore, the Health Care Act includes a provision (Section 1 0) on universal access to services, according to which local authorities and joint municipal authorities for hospital districts shall ensure that services are available and universally accessible in their area to the residents

that they are responsible for providing services.

The objective of the Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons (980/2012, hereinafter the "Act on Services for Older Persons") is to ensure that local authorities are responsible for supporting the wellbeing, health, functional capacity and independent living of the older population and for securing the social and health care services needed by older persons in the municipality. The Act states that services must be provided so as to be available to the older population in the municipality on an equal basis.

The Committee asked whether there exist safeguards to prevent the arbitrary deprivation of autonomous decision-making by elderly persons. It notes from the report that in 2010, the Ministry of Social Affairs and Health set up a working group to consider "the right to selfdetermination of social welfare and health care clients". The preliminary proposals of the working group deal, in particular, with the issue of the use of restrictive measures in the voluntary care of persons with memory disorders, brain damage or intellectual disabilities. ***The Committee would like to receive more information about the follow-up of the working group's proposals, in particular whether any new legislation was adopted and how it prevents abuse of the autonomous decision-making by elderly persons. In this respect, the Committee refers to its statement of interpretation in the General Introduction.***

The objective of the Act on Services for Older Persons, which entered into force on 1 July 2013, is to strengthen the older persons' opportunities to influence the content and way of provision of the social and health care services provided for them, and to contribute to deciding on the choices regarding them.

The Act states that a service plan must be drafted for an older person after his or her service needs have been investigated. The drafting of a plan must include a discussion on options with the older person to ensure a comprehensive set of services, and the views of the older person on those options must be recorded in the plan.

The working group set up to consider the right to self-determination of social welfare and health care clients issued its report on 4 April 2014. The working group's report, which was drafted in the form of a government proposal, includes a proposal for an act on the strengthening of the right to self-determination of social welfare clients and patients and on the prerequisites for the use of restrictive measures (Act on the Right to Self-Determination) and for other related acts. A government proposal drafted on the basis of the working group's report was submitted to the Parliament on 27 August 2014. The acts are intended to enter into force on 1 November 2014.

The proposal suggests that a new act be enacted which would stipulate on the strengthening of the right to self-determination of social welfare clients and patients and on the prerequisites for the use of restrictive measures (Act on the Right to Self-Determination). The proposed act would also provide for the monitoring of the use of restrictive measures as well as for legal remedies.

The objective of the new act is to strengthen the right to self-determination of clients and patients and to reduce the use of restrictive measures in social welfare and health care. Even in situations where the use of restrictive measures would be necessary for implementing social welfare and health care and allowed as an ultimate measure by law, a proportionate measure which is the most lenient one with regard to the situation should always be selected.

Service providers should strengthen the implementation of the right to self-determination in respect of the services they provide. The new Act on the Right to Self-Determination would also

include provisions on the assessment of the client's or patient's capacity for selfdetermination and on relevant individual planning. An individual plan should be drafted for a client or patient at the latest when his or her capacity for self-determination has been established as reduced as referred to in the Act. This plan should be attached to the plan drafted under the Act on the Status and Rights of Patients and the Act on the Status and Rights of Social Welfare Clients.

It is envisaged that the assessment of the capacity for self-determination and the drafting of the relevant plan would partly take place in accordance with the current measures that are provided for in social welfare and health care legislation or implemented in practice. Most of the clients within the scope of restrictive measures are clients for services arranged under special legislation. The planning and implementation of services for nearly all persons with memory disorders are performed under the Act on Services for Older Persons. Additional funding was allocated in connection with the Act on Services to Older Persons to a more indepth investigation of service needs, covering also the assessment of functional capacity related to the capacity for self-determination, as well as to investigating the service needs arising from a reduced capacity for self-determination.

The Act on the Right to Self-Determination would also lay down general prerequisites for the use of restrictive measures, such as the requirements of necessity and proportionality and respect for human dignity. The Act would also stipulate on specific conditions for each measure and include provisions concerning a procedure to be applied when making a decision on restrictive measures or other solutions.

Adequate resources

The poverty threshold in Finland, defined as 50% and 40% of median equivalised income and as calculated on the basis of the Eurostat at-risk-of-poverty threshold value, was estimated to be at respectively €909 and £728 per month in 2011. The Committee considers that the guarantee pension when combined with all relevant supplements will possibly meet the threshold. The Committee ***asks to be kept informed of all developments in the situation.***

The full amount of the guarantee pension is ***€743. 38 per month in 2014****.*

Guarantee pensions are adjusted at the beginning of January in line with changes in the national pensions index, corresponding to the increase in the cost-of-living index.

The Committee further notes from Eurostat that in 2011, I% of persons aged 65 and over received income falling below 40% of median equivalised income (compared to 0. 7% in 2010 and 0.8% in 2007). The Committee nevertheless asks the Government what measures are taken to address the situation of this group.

According to national statistics, the number of elderly persons in receipt of social assistance has been stable during the past years, indicating an adequate level of primary benefits and other means of livelihood.

(graphic)

Source: Income support 2012. Official statistics of Finland, Social Security. Statistical report 1/2014

Prevention of elder abuse

The Committee notes from the report that in 2008, the Ministry of Social Affairs and Health issued "Recommendations for the prevention of interpersonal and domestic violence. Recognise, protect and act. How to guide and lead local and regional activities in social and health care services", addressed to the local and regional organisations responsible for municipal social and health care services. The municipal inspection boards will assess the implementation of these recommendations.

The Committee asks for more information about Government's actions in this area, in particular whether and how the Government evaluates the extent of the problem, and if any legislative or other measures have been taken or are envisaged in this area.

In Finland the Government works for the prevention of all kinds of violence. The Ministry of Social Affairs and Health is engaged in preventive work against interpersonal and domestic violence. Following the guide "Recognise, protect and act" published in 2008, the Ministry has drafted other instructions and guides to advise the authorities and other actors in recognising and helping victims of violence. The guides also cover violence experienced by older persons.

The National Institute for Health and Welfare plays a significant role within the administrative field of the Ministry of Social Affairs and Health through coordinating and implementing government programmes. For example, the institute carried out a study on the frequency of violence among older persons in Finland in 201 0 in connection with the Daphne project funded by the EU. The institute has also published a guide called "Let's talk about violence", which is intended for all actors, including those in the field of elder care (http:/ /www.stm.fi/c/document_library/ get_file?folderld=40879&name=DLFE-1 0512.pdf).

During the past few years significant effort has been taken to recognise abuse and violence experienced by older persons. For example, the Action Plan to Reduce Violence against Women (2010-2015) adopted by the Ministry of Social Affairs and Health addresses all women regardless of their age, without forgetting men who may also be in need for help. The action plan is coordinated by the National Institute for Health and Welfare.

The National Council for Crime Prevention, established in the Ministry of Justice, has published a guide on senior safety and security which advises older persons on how to protect themselves against crimes. It also tells them how to act if they nevertheless end up a victim of crime(http:/ /www .rikoksentorj untaneuvosto .fi/material/ attachments/rtn/rtn/julkaisut/ seniorien turvaopas/6CezfnUMM/Turvaopas senioreille painettu opas.pdf).

Both regional state administrative agencies and the National Supervisory Authority for Welfare and Health monitor the conditions at elder care institutions as well as the competence of personnel in addressing potential problems arising at the institutions.

Finland's Slot Machine Association provides funding for different projects of various organisations. For example, Suvanto- For A Safe Old Age, an association focusing on the safety of senior citizens, is currently implementing a project called Root 2013-2017 with the Oulu Association of Mother and Child Homes and Shelters. The project aims at embedding the work against abuse of older persons and interpersonal violence in everyday practices. An objective of the project is to increase the awareness of employees and general public of violence against older persons, affect their attitudes and provide means for helping. The project includes organising an information campaign and conference for increasing awareness and facilitating the recognition and addressing of abuse and violence experienced

by older persons.

Services and facilities

The Committee previously asked to be updated on any evaluation on the effectiveness of the system of individual service needs assessment for persons over 80 years of age. The report does not provide relevant information in this regards. ***The Committee reiterates its question.***

In 2006 provisions were added to the Social Welfare Act (71 0/1982) on the right to have access to service needs assessment. According to Section 40 of the Act, the need for social services must be assessed without delay in urgent cases. In other cases the municipality is responsible for providing persons aged 75 years or over access to an assessment of the need for social services at the latest on the seventh weekday from the date when the authority of the municipality responsible for social services was contacted in order to obtain services. At first the right mentioned in the provision was applied to persons aged 80 years or older but the age limit was reduced at the beginning of 2009.

In 2010 the service needs assessment laid down in the Social Welfare Act was performed on nearly every tenth person aged 75 years or older. Approximately two thirds of them received more or new services as a result of the assessment.

Section 15 of the Act on Services for Older Persons, which entered into force on 1 July 2013, stipulates that the service needs have to be investigated, and at the same time the older person's functional capacity must be examined comprehensively using reliable assessment tools.

The National Institute for Health and Welfare has been mandated by the Ministry of Social Affairs and Health to monitor the implementation of the Act on Services for Older Persons. As part of the monitoring task, the institute carried out a survey on the situation in municialities in spring 2013 before the act entered into force. At that time 58% of the municipalities that responded to the survey stated that in urgent cases an older person had always been admitted to the service needs assessment on the same or at least on the following workday, while in 42% of the municipalities this had been possible in most cases. In nonurgent cases older persons had always been admitted to the service needs assessment at the latest within seven workdays in approximately half of the municipalities that responded to the survey, while in 40% of the municipalities this had been possible in most cases. The first survey after the Act on Services for Older Persons entered into force will be carried out in autumn 2014.

So far no comprehensive studies have been carried out on the effectiveness of service needs assessments and investigations. Instead, a few studies are available on home visits which are intended to promote the wellbeing of older persons. The purpose of visits is to assess the older person's wellbeing, health and functional capacity in a comprehensive manner. According to a survey carried out in municipalities in 2008 by the National Institute for Health and Welfare (Openings 6/2009), nearly all municipalities that responded to the survey stated that home visits included a service needs assessment. Furthermore, the municipalities that performed home visits considered that the effectiveness of service needs assessment was manifested in the benefits from home visits, i.e. the older persons received information about services, services could be provided in a timely manner and the municipalities received information about future service needs for planning.

On 4 December 2012, the Committee decided on the merits ofthe Complaints Nos. 7012011and

71/2011 "The Central Association of Carers in Finland v. Finland" and found violations of Article 23 on the grounds that:

• the legislation allows practices leading to a part of the elderly population being denied access to informal care allowances or other alternative support (Complaint 70/2011);
• insufficient regulation of fees for service housing and service housing with 24-hour assistance combined with the fact that the demand for these services exceeds supply, does not meet the requirements of Article 23 of the Charter insofar as these:
- Create legal uncertainties to elderly persons in need of care due to diverse and complex fee policies. While municipalities may adjust the fees, there are no effective safeguards to assure that effective access to services is guaranteed to every elderly person in need of services necessitated by their condition.
- Constitute an obstacle to the right to the provision of information about services and facilities available for elderly persons and their opportunities to make use of them as guaranteed by Article 23 of the Charter (Complaint 7112011).

Given that these decisions were adopted outside the reference period, their follow-up cannot be carried out in this Conclusion. ***Consequently, the Committee asks the next report to provide full information on the implementation of legal and other relevant measures undertaken to remedy the shortcomings indicated.***

The Committee would like to receive more detalled tnfotmation ana statistics in arderto assess the housing situatlon of the elderly, in particular whether the housing provided is adequate to the particular needs the elderly, and whether the supply is sufficient.

Health care

The report states that the Draft Act on Supporting the Functional Capability of Ageing Population and on Social and Health Services for Older Persons was prepared by a steering group established by the Ministry of Social Affairs and Health. The Committee wishes to be informed about the legislative stage and the scope of this proposal.

The Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons entered into force on 1 July 2013 and is currently being implemented.

Institutional care

In light of the Committee's decisions of 4 December 2012 on the merits of complaints "The Central Association of Carers in Finland v. Finland", Nos. 7012011 and 71/2011 (see above), the Committee asks whether the supply of institutional facilities and alternative services for elderly persons is sufficient, whether the relevant cost of such facilities/services is affordable or assistance to the costs is available, and how the quality of such services is ensured.

Act on Services for Older Persons

The Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons (the so-called Act on Services for Older Persons), which entered into force on 1 July 2013, imposes additional obligations on local authorities, for instance to ensure that older persons can make appropriate arrangements for their care. Under Section 6 of the Act on Services for Older Persons, the decision-making body responsible for

social welfare in the municipality must annually evaluate the adequacy and quality of social welfare services needed by older persons in its area. Under Section 7 of this Act, local authorities must provide social services for their older population so that the services in terms of content, quality and extent conform to what is required by the needs of the older population in the municipality.

Under Section 5 of the Act, local authorities must draw up a plan on measures to support the wellbeing, health, functional capacity and independent living of the older population as well as to organise and develop the services and informal care needed by older persons. The local authorities must take the plan into consideration, for example when preparing the budget. The local authorities must assign adequate resources for implementing the plan (Section 9).

Under the Act on Services for Older Persons, local authorities must provide advice services that support the wellbeing, health, functional capacity and independent living of the older population (Section 12). The purpose of this section is to ensure that an older person is adequately informed about the service options that are available.

An older person's need for services will be investigated comprehensively together with the older person and, as necessary, his or her family members or other persons close to him or her (Section 15). Social services are granted to a client based on an investigation of service needs (Section 18). The fees charged to the clients for the services are determined under the Act on client fees in social welfare and health care (734/1992). In case the fee would be unreasonable for the client, it may be reduced or waived.

Long-term care and attention for older persons must principally be provided in the older person's private home or other home-like place of residence (Section 14). The preliminary work on the Act on Services for Older Persons (Government Proposal 160/2012) notes that the primary method of providing long-term care and attention could for example be informal care support, if the older person has a family member or other person close to him or her who is willing and able to act as an informal carer.

In 2013, a total of 42,300 persons received informal care support. The number of those receiving support had increased by 4.2 year on year. In 2013, 67 per cent of persons receiving informal care support were aged 65 or over.

From 2013 on, an increase in central government transfers to local government has been included in the Budget to be allocated to developing support services for informal care in municipalities. This increase allows the municipalities to boost their informal care support services by some EUR 34 million in 2014.

A National Development Programme for the Support of Informal Care

A working group appointed by the Ministry of Social Affairs and Health completed a proposal for a National Development Programme for the Support of Informal Care in March 2014. One member and the secretary of the group represented the complainant, i.e. the Central Association of Carers in Finland.

The development programme outlines the strategic goals for the promotion of informal care and legislative and other development measures for 2014-2020. In total, the programme comprises 35 development measures, which various branches of administration, municipalities, NGOs and other actors would be responsible for implementing. The programme covers informal care based on an agreement (so-called contractual informal care) and other informal care.

For example, the working group proposed that the current Act on support for informal care (93 7 /2005) should be replaced by a new act on contractual informal care in 2016. This Act would lay down provisions on criteria for informal care, including the binding and demanding need for care of the person cared for, national criteria for granting compensation to carers, the amounts of this compensation, and services that support contractual informal care. All informal carers meeting the criteria for granting the compensation would have a socalled subjective right to the compensation and to statutory leave. The working group outlined two alternative models for the administration and funding of the compensation paid to carers. According to the working group, informal care other than contractual care should be supported with discretionary services referred to in the Social Welfare Act.

The working group set the target at increasing the number of informal carers to some 60,000 by the year 2020.

The working group estimates that the additional (gross) expenditure incurred for implementing the development programme in its full extent would amount to some EUR 468 million a year in 2020. The working group stresses that by developing support for informal care, increases in expenditure on other forms of care may be curbed.

The implementation of the national informal care development programme is to be rolled out in phases during the current and the following government term. Programme implementation will be coordinated with other social and welfare sector reforms. Several major projects to reform social welfare and health care legislation are currently underway in Finland.

In March 2014, the Government made a decision on a reform of social welfare and health care, under which five regional parties will be responsible for the arrangement of social welfare and health care services. A key objective of this reform is guaranteeing equal services to all citizens regardless of their municipality of residence. The act on the arrangement of social welfare and health care services is to enter into force in 2015. In the context of the social welfare act overhaul, the plan is to also address the need for support experienced by social welfare clients' family members and friends. Government proposals on these reforms will be debated by the Parliament in late 2014. The act on the arrangement of social welfare and health care services and the new social welfare act are to enter into force in 2015. The social welfare and health care regions will start operating on 1 January 2017. Another project that is relevant to informal care support is a parliamentary report on the reform of the social welfare and health care funding system, which will continue until the end of this government term.

The opportune time for assessing the need for legislative reforms concerning informal care support and its administration and funding will be during the next government term (20 15-), when these projects can be incorporated into the reform of the general legislation on the arrangement and funding of social welfare and health care.

On 23 May 2014, the Ministry of Social Affairs and Health organised a round table discussion for experts of informal care, at which the short and longer term implementation of the national informal care development programme was discussed. Participants at this discussion were the Minister of Health and Social Services Susanna Huovinen, a representative of the complainant, i.e. the Central Association of Carers in Finland, and representatives of other associations for informal cares, the disabled and older persons, the Ministry of Social Affairs and Health, supervisory authorities, the Social Insurance Institution, the Association of Finnish Local and Regional Authorities, the National Institute for Health and Welfare, universities and political parties.

At the round table discussion, it was noted that the National Development Programme for the Support of Informal Care prepared by the working group contains many measures that the various informal care sector actors can launch during the current government term before any amendments to the Act on support for informal care enter into force. At the discussion, the participants agreed that key measures regarding informal care in the near future can be summed up in the following points:

1. Linking informal care to the on-going drafting of legislation
2. Safeguarding and organising the implementation of the national development programme for informal care. The Ministry of Social Affairs and Health and the National Institute for Health and Welfare will prepare an implementation plan for the programme. If necessary, the Ministry of Social Affairs and Health will appoint a steering group for programme implementation.
3. Improved monitoring of informal care, e.g. by developing indicators and influencing the development of electronic systems.
4. Drawing up an informal care guide and disseminating good practices.
5. Launching cross-administrative cooperation to develop informal care through measures carried out by various branches of administration, including the educational sector (e.g. focus on cooperation between informal carers and social welfare and health care professionals in the education and training of professionals).
6. Clarifying the role ofNGOs in programme implementation under the coordination of the Central Association of Carers in Finland.

Structural Policy Programme

On 29 August 2013, the government agreed upon a structural policy programme to strengthen conditions for economic growth and bridge the sustainability gap in general government finances. The aim is to reform the structure of services so that an increasing share of older persons needing services will receive outpatient services, including home care and informal care support, while a smaller share than today will receive institutional care.

Statistics from 2012 indicate that of the population aged 75 or over, 90% live in their own homes, and of this group, 11.9% receive regular home care services. Of these, 4.5% are covered by informal care services, while some 6.1% are cared for in sheltered housing providing 24-hour assistance. Of the population aged 75 or over, 3.8% are in long-term institutional care either in old people's homes or health centre wards.

As part of structural policy programme implementation (Measure 24), the Ministry of Social Affairs and Health prepared in February 2014 an action plan for cutting back on institutional care for older persons and for extending services provided at home. These measures consist of legislative amendments, targeted guidance and supervision, monitoring, evaluation and communication. The measures of this programme include implementation of the National Development Programme for the Support of Informal Care and the reform of the Act on support for informal care in ways to be specified at a later date.

Client fees

Following the Committee's decisions of 4 December 2012 on the merits of complaint "The Central Association of Carers in Finland v. Finland" No. 71/2011 and as Finland has informed the Committee previously, the Ministry of Social Affairs and Health has set up a working group to prepare proposals for the legislation concerning user charges for service housing and home services. The term of the working group has been extended to the end of October 2014 and its

mandate has been extended to cover also fees for services given at home. A draft of the proposed act was circulated to municipalities for comments in July 2014. The relevant government bill will be debated in the Parliament later in the autumn.

Second and Thrid grounds of non-conformity

The representative from Finland informed that the Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons ("Act on Services for Older Persons") which entered into force on 1 July 2013 imposes additional obligations on local authorities in order to improve the situation of the elderly population. In particular:

- the municipality must annually evaluate the adequacy and quality of social welfare services needed by older persons,
- local authorities must provide social services for their elderly population so that the services in terms of content, quality and extent conform to what is required by the needs of this population in the municipality,
- local authorities must provide advice services that support the wellbeing, health, functional capacity and independent living of the elderly population,
- an older person's need for services will be investigated together with this person and, if necessary, with his or her family members or other appropriate persons,
- social services are granted to a client based on an investigation of service needs,
- the fees charged to the clients for the services are determined under the Act on client fees in social welfare and health care,
- long-term care and attention for elderly persons must be principally provided in these persons' private home or other home-like place of residence.

Furthermore, the representative from Finland informed that the primary method of providing long-term care and attention could be informal care support, if the person concerned has a family member or other person close to him or her who is willing and able to act as an informal caregiver. In 2013, a total of 42,300 people received informal care support, 67% were 65 years or older.

Finally, the representative from Finland stated that in March 2014 a working group appointed by the Ministry of Social Affairs and Health completed a proposal for a National Development Programme for the Support of Informal Care. This Programme outlines the strategic goals for the promotion of informal care as well as legislative and other developments measures for 2014-2020. Several major projects to reform social welfare and health care legislation are currently under way in Finland.

Following the ECSR decision of 4 December 2012 (Complaint 71/2011), the Ministry of Social Affairs and Health has set up a working group to develop proposals for legislation on user charges in housing service and in-home services as well as the costs of services provided at home. The relevant government bill will be debated in the Parliament in the autumn 2014.

Since the report on the follow-up of the Complaint 71/2011 will be presented soon by Finland, the Governmental Committee decided not to open a debate on the situation in Finland as regards these two grounds and decided to await the next assessment of the ECSR.

CSER 23 ITALIE

Le Comité conclut que la situation de l'Italie n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi qu'il existe un cadre juridique adéquat pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi.

326. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 23 MONTENEGRO

Le Comité conclut que la situation du Monténégro n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que le niveau minimum de la pension de vieillesse est insuffisant.

327. La représentante de Monténégro a fourni par écrit les informations suivantes:

Legislative framework

Protection of the elderly in the area of social welfare is ensured under the Law on Social Welfare and Child Protection (Official Gazette of Montenegro 27/13), the Law on Travel Benefits for Persons with Disability (Official Gazette of Montenegro 80/08), Strategy for Integration of Persons with Disability in Montenegro 2008-2016, Strategy for Development of Social Welfare of the Elderly 2013-2017, Strategy for Development of the Social Welfare and Child Protection System in Montenegro for the period 2013-2017, Strategy for Permanent Resolution of the Situation of Refugees and Internally Displaced Persons with special emphasis on Konik I and Konik II Camps 2011-2015, with the Action Plan.

The Law on Social Welfare and Child Protection forbids discrimination of beneficiaries on the grounds of race, sex, age, national belonging, social origin, sexual orientation, religion, political, trade union or other determination, property, culture, language, disability, nature of social exclusion, belonging to a social group or other personal characteristic. In addition, the Law on Prohibition of Discrimination and the Law on Prohibition of Discrimination of Persons with Disability govern the issue of discrimination and carrying out of adequate proceedings in cases of discrimination.

Pursuant to the Family Law of Montenegro, the Guardianship Authority (Centre for Social Work) will appoint guardian to an elderly person who is not able to take care of his rights and interests. Before this is done, the elderly person must be deprived of his capacity to transact business or restricted in his capacity to transact business by the competent court. In the same proceedings the court orders that guardian be appointed by the Guardianship Authority. The Guardianship Authority also provides support to the elderly person by way of counselling, assessment and planning on how to overcome the problem in his life.

Strategy for Development of Social Welfare of the Elderly 2013-2017 is a continuation of strategic approach to issues of importance to the elderly in Montenegro. This approach was launched by the adoption and implementation of the Strategy for Development of Social Welfare of the Elderly 2008-2012. The starting points of reforms are the establishment of efficient protection for the elderly that is line with their needs and in line with modern theoretical approaches in professional social work and the current state of social welfare in Montenegro. Social welfare institutions in Montenegro involved in the provision of social services to the elderly are primarily Centres for Social Work and nursing institutions. There are three nursing institutions for the elderly: Public Institution *Grabovac* Nursing Home for the Elderly in Risan, Public Institution *Bijelo Polje* Nursing Home for the Elderly in Bijelo Polje, as well as Public Institution Special Institute *Komanski most* in Podgorica, intended for placement of adult and elderly persons with disabilities. An integral part of the Strategy is an Action Plan. In addition, local self-governments will elaborate in more detail these activities for the territory of their municipalities. An Action Plan for Development of Social Welfare of the Elderly in the Municipality of Pljevlja has been developed. Furthermore, a Memorandum of Cooperation in Development of Social Welfare of the Elderly in the Municipality of Pljevlja has been signed. This Memorandum provided for joint implementation of activities aimed at construction of an institution for placement of the elderly including: residential placement of the elderly, daycare centre for the elderly and adults and sheltered accommodation for adults with disability. The Ministry of Labour and Social Welfare has allocated a total of €2 612 407.00 for this purpose (€ 2 078 278.00 are donations) through the Regional Housing Programme. An analysis of social services at the local level has provided an overview of distribution of services for the elderly and the number of beneficiaries of such services. According to the data, local services are provided in 17 municipalities, by 526 staff members and 656 volunteers. A majority of services are aimed at the elderly: 28 services or 21.9% of all registered services. The most common service is housekeeping assistance, provided by 22 service providers to a total of 1 189 beneficiaries. Second most important service is day-care centre. There are three more services for the elderly covering 870 beneficiaries: provision of food for the elderly, counselling and therapeutic services.

Adequate resources

With regards to exercise of social welfare rights under the Law on Social Welfare and Child Protection, persons older than 67 years of age are considered incapable of work and may exercise the following rights if they meet the requirements: family allowance, third-person care and assistance allowance, personal disability allowance, one-off financial assistance and, as beneficiaries of family allowance, the right to subsidized electrical power supply and some rights established at the local level. They are also entitled to social protection services: support for life in the community; counselling and therapeutic support and social and educational services; placement and urgent interventions. The number of the elderly who were beneficiaries of family allowance in February 2014 was 369 men and 1 125 women, or a total of 1 494 elderly.

The Law provides that a municipality may, in accordance with its financial capabilities, grant material social welfare benefits such as: one-off assistance; subsidized utility services provided by public enterprises established by the municipality and other material social welfare benefits.

The Law provides that municipalities may allocate funds within their budgets for material social welfare benefits and for social and child protection services such as: housekeeping assistance, soup kitchens, assisted living, placement in shelter, social housing, in accordance with the law and other services in accordance with its financial capabilities.

The elderly who exercise the right to third-person care and assistance allowance are entitled to this right regardless of whether there are socially disadvantaged. The amount of this allowance is €63.50 If they exercise the right to family allowance amounting to €64.00, their total income is €127.50 with other previously mentioned income on the basis of the right to family allowance and third-person care and assistance allowance.

The Strategy Development of Social Welfare of the Elderly 2013-2017 is accompanied by an analysis of the position of the elderly in Montenegro covering demographic and other characteristics; institutional capacities of the system; developed services and capacities of the system and concluding remarks.

With regards to *Demographic and other characteristics* the analysis found that Montenegro belongs to the group of countries with a high index of aging. The number of citizens older than 60 in the overall population has continuously grown in the last 60 years. The statistical data confirm this – in 1953, the group of persons older than 60 was 10.42% of overall population, in 1991 this percentage was 12.78% and in 2003, this percentage was 16.67%. According to results of the 2011 census, Montenegro has a population of 620 029, with 18.3% of citizens older than 65, which confirms the tendency of aging of population in Montenegro. The data on the age structure of Montenegrin municipalities suggest there are two groups of municipalities in which the share of persons older than 65 is high and much higher than national average. The first group includes four northern municipalities: Pluzine (29%), Savnik (27.5%), Zabljak (26.3%) and Pljevlja (24.5%). The situation is particularly difficult in Pljevlja, which is also the largest municipality with organizational and financial difficulties. The second group includes municipalities with percentage of the elderly above the national average: Andrijevica, Kolasin, Cetinje, Herceg Novi and Kotor, with a share of persons above 65 of around 22%. Municipalities with a particularly high percentage of citizens over 75 are Pljevlja, Pluzine, Savnik and Zabljak. The data on age structure of municipalities suggest that the state has a duty to develop approaches for support to the elderly primarily in these municipalities and particularly to develop services in the social welfare system targeting the elderly.

With regards to the *Institutional capacity of the system*, the analysis found that social welfare institutions in Montenegro involved in direct provision of social services to the elderly are primarily Centres for Social Work and residential institutions. Lately, another way of care for the elderly is rapidly developing, through the establishment of privately-owned nursing homes for the elderly. These homes are not part of the social welfare system and cannot be considered an institutional resource, but are nevertheless an important element which, if integrated in the social welfare system, may significantly improve the capacities of the system to provide quality services to the elderly, maybe even high-quality services. In Montenegro, there are 11 Centres for Social Work covering all municipalities in the country. The organization and the current organizational and professional resources of the Centres for Social Work are not in line with the

existing needs and to approaches to social needs of the elderly. The reform of the Centres for Social Work is underway. In this context, a Rulebook on norms and standards of work of Centres for Social Work has been developed, case management method was introduced as the key method and staff were trained. Elderly can be placed in one of the three residential institutions: Public Institution *Grabovac* Nursing Home for the Elderly in Risan, Public Institution *Bijelo Polje* Nursing Home for the Elderly in Bijelo Polje, as well as Public Institution Special Institute *Komanski most* in Podgorica, intended for placement of adult and elderly persons with disabilities.

With regards to *Development of services and mechanisms of the system*, the analysis provided an overview of services for the elderly and of coverage of beneficiaries with services. According to the data, local services are provided in 17 municipalities, by 526 staff members and 656 volunteers (all identified services were covered by the analysis). A majority of services are aimed at the elderly: 28 services or 21.9% of all registered services. The most common service is housekeeping assistance, provided by 22 service providers (services are designed in accordance with the needs of the beneficiaries from communities they are provided in and have different names) to a total of 1 189 beneficiaries. Second most important service is day-care centre. There are three more services for the elderly covering 870 beneficiaries: provision of food for the elderly, counselling and therapeutic services. At the north of the country there are almost no services for the elderly, despite the fact that the share of the elderly in the overall population is very high. Only in Pljevlja 3 services were registered, in Savnik 1 service, while Pluzine, Andrijevica and Kolasin have no developed services. A majority of services for the elderly were registered in the south of the country – 41% of registered services. The provision of services for the elderly yielded a range of good practices, which contribute to sustainability of services despite not being based on signed agreements and memoranda of cooperation between centres for social work, healthcare centres, hospitals and local secretariats for social welfare. In May 2011, an analysis entitled "Findings and recommendations for development of community-based social services" was carried out. With regards to services for the elderly, the analysis found that the priority group of beneficiaries are single elderly, particularly those in remote mountain areas and poverty-stricken elderly. According to service providers, single elderly in core urban areas are also very vulnerable. Service providers recognize that particularly disadvantaged is a group of beneficiaries who suffer from dementia and for whom no adequate services have been developed nor there are necessary institutional capacities for their care. An Action Plan for Development of Social Welfare of the Elderly in the Municipality of Pljevlja has been developed. Furthermore, a Memorandum of Cooperation in Development of Social Welfare of the Elderly in the Municipality of Pljevlja has been signed. This Memorandum provides for joint implementation of activities aimed at construction of an institution for placement of the elderly including – a gerontology centre which will include a day-care centre for the elderly and adults and sheltered accommodation for adults with disability. Other municipalities are implementing activities in line with the strategic document, aimed at adoption of uniform local plans for development of social welfare services for all groups of beneficiaries (including the elderly) at the local level. Municipalities of Bar, Bijelo Polje and Niksic adopted local plans during the course of 2012. A Rulebook on minimum standards for provision of social services is in the course of being developed. Also, initial documents relating to standards of services for the elderly have been developed. In addition to the above noted developments in the provision of social welfare services to the elderly, the elderly all the time exercised the rights under the

current Law on Social Welfare and Child Protection, primarily the rights to: family allowance, third person care and assistance allowance, personal disability allowance, placement in institution or another family, one-off financial assistance, healthcare. Although improvements in social services are visible, there are still difficulties that need to be overcome. Bylaws under the Law on Social Welfare and Child Protection must be adopted as their absence poses a high risk to the implementation of the Law and the Strategy. Representatives of local self-governments are convinced that local capacities are not sufficiently prepared for the process of development of social services. A special problem is the Law on Local Self-government and Law on Local Self-government Financing, as they do not support decentralization. It should also be noted some of the local self-governments have failed to recognize the problem of the elderly as one of priority problems. By comparing the existing situation with the difficulties identified during the development of the Strategy for Development of Social Welfare of the Elderly 2008-2012, it is clear that the areas that are still in need of improvement are as follows: participation of local self-governments in provision of social services; development of local services for the elderly; development of non-institutional forms of support; strengthening capacities of residential institutions to provide a higher quality of life to beneficiaries; regulating control, supervision and evaluation mechanisms; development of mechanisms for dissemination of information to the elderly and the entire community about services for this group of beneficiaries. The conclusion is that the planned effects of the Strategy have only started being achieved and that a majority of the activities should continue, particularly those involving strengthening of capacities in public institutions. It is also important to invest effort aimed at achieving a higher quality of life of beneficiaries of residential institutions, to whom the state is not able to provide another type of services. It is particularly important to have in mind strongly rooted traditional patriarchal treatment of the elderly and the endeavours of the family to keep the aged member in his family as long as possible despite possible better care and higher quality of life in an institution for the elderly. This is the reason that the elderly who live in family rarely use community-based social welfare services.

The *Concluding remarks* of the analysis deal with determination of priority groups of beneficiaries and key blocks of difficulties that should be overcome in order to allow decentralization of services for the elderly and development of services in line with the needs of beneficiaries and their best interests.

Priority groups of the elderly include: single elderly, particularly those living in remote areas and central urban areas; the poor, those suffering from dementia; beneficiaries of residential institutions.

Key difficulties: the network of non-institutional services for the elderly is yet to be developed; resources of the institutions of the system are not adequate for the care of beneficiaries in line with modern demands; dissemination of information to the elderly and the community as a whole about services for the elderly is inadequate; conditions for development of integrated services are yet to be created; financial sustainability of service development is not ensured, budgetary funds are still not readily accessible to non-governmental organizations; cooperation and exchange of experiences between stakeholders in the social welfare and child care system is

insufficient; level of professional knowledge is uneven, and there is a clear lack of specialized knowledge.

Prevention of abuse of the elderly

Pursuant to the Law on Protection against Domestic Violence, multidisciplinary teams have been set up at Centres for Social Work. The Teams provide full and coordinated protection to victims of domestic violence, including to the elderly persons who are victims of violence. The Centre for Social Work, healthcare institution, as well as other authorities and institutions involved in protection of victims are under a duty to provide protection and assistance to the victim in line with their competences. With regards to social welfare, the said law provides that social welfare involves material and non-material assistance, placement and social work services, in line with the law governing social welfare and child protection. A special Commission has been set up to coordinate, implement, monitor and evaluate carrying out of activities under the Strategy for Protection against Domestic Violence. The Commission is made up of representatives of the competent ministries and three representatives of NGOs. The Report on the implementation of activities under the Strategy was adopted by the Government in April 2013. The Ministry of Labour and Social Welfare monitors the implementation of the Protocol on handling of domestic violence cases. These activities facilitate the implementation of the Law and the Strategy against Domestic Violence by all competent institutions.

Services and buildings

The new Law on Social Welfare and Child Protection sets out services in the area of social welfare: community support services; counselling and therapeutic services and social and educational services; placement and urgent interventions. There are also rights to services from the area of social welfare: community support services; counselling and therapeutic services and social and educational services; placement and urgent interventions.

The rights from the area of social welfare and child protection are provided by 11 Centres for Social Work, which cover the territory of 23 municipalities in Montenegro with their branches.

Overview of services for the elderly by municipalities in Montenegro:

Municipality	Service provider	Type	Name of service	Group of services (in accordance with the Law)	Type of service	Target group
Bar	Caritas of Bar Archbishopy	NGO	Day-care for the elderly	Community support service	Day-care centre	Elderly
Bar	Red Cross	CK	Care of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly

Bar	Trust	NGO	Health counselling service Add life to the years not years to the life	Counselling and therapeutic services and social and educational services	Counselling and therapeutic	Elderly
Bar	Caritas of Bar Archbishopy	NGO	Food for the elderly	Community support service	Other	Elderly
Bar	Caritas of Bar Archbishopy	NGO	Housekeeping assistance	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Cetinje	Red Cross	CK	Care of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Cetinje	Caritas of Bar Archbishopy	NGO	Assistance and care in homes of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Danilovgrad	Caritas of Bar Archbishopy	NGO	Assistance and care in homes of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Mojkovac	Development Programmes Office	Municipality	Assistance and care in homes of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Niksic	Caritas of Bar Archbishopy	NGO	Assistance and care in homes of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Plav	Municipality	Public institution	Gerontology programme	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Podgorica	Caritas of Bar	NGO	Assistance and care in homes of the	Community support	Housekeeping assistance	Elderly

	Archbishopy		elderly	service		
Podgorica	Gerontology Society	NGO				Elderly
Rozaje	Employment Agency	Public institution	Housekeeping assistance	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Šavnik	Red Cross	CK	Housekeeping assistance to the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Ulcinj	Caritas of Bar Archbishopy	NGO	Assistance and care in homes of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Bar	Red Cross	CK	Social protection of the elderly in rural areas	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Berane	Serbian Sisters	NGO	Project of home care and protection of the elderly, vulnerable and disabled persons in Berane municipality	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Berane	Red Cross	CK	Assistance and care in homes of the elderly in Berane municipality	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Budva	Red Cross	CK	Care of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Herceg Novi	Third Age	NGO	Care of the elderly	Community support	Housekeeping assistance	Elderly

				service		
Kotor	Red Cross	CK	Gerontology programme	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Nikšić	Red Cross	CK	Psychological, social and health support to the elderly mobile team) in rural and urban areas	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Niksic	Centre for Social Work	Public institution	Day-care for the elderly	Community support service	Day-care centre	Elderly
Pljevlja	Municipality	Public institution	Gerontology programme	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Pljevlja	Municipality	Public institution	Care of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly
Pljevlja	Gerontology Centre	Public institution	Gerontology programme	Community support service	Day-care centre	Elderly
Tivat	CK	CK	Care of the elderly	Community support service	Housekeeping assistance	Elderly

A pilot project concerning day care centre in the municipality of Niksic was finalised in May 2014 and efforts are being made to ensure its continuation. The building was provided by the Municipality of Niksic, and project was financed by UNDP. The centre can accommodate up to 20 beneficiaries, but there are 70 applicants thus far. The nursing homes for the elderly mentioned in this report provide accommodation also to the elderly suffering from dementia.

Housing

The Law on Social Welfare and Child Protection does not provide for resolution of housing needs of the elderly. If an elderly person is a beneficiary of family allowance, the resolution of

their housing needs falls within the competence of municipalities in accordance with the Law on Local Self-government.

Healthcare

The Law on Social Welfare and Child Protection provides that the right to healthcare belongs to a beneficiary: of family allowance, third person care and assistance allowance and placement service, if he does not exercise this right on another ground. In addition, healthcare is organised in social welfare and child protection institutions in accordance with regulations governing the area of healthcare.

Institutional protection

There are three nursing institutions for the elderly: Public Institution *Grabovac* Nursing Home for the Elderly in Risan, Public Institution *Bijelo Polje* Nursing Home for the Elderly in Bijelo Polje, as well as Public Institution Special Institute *Komanski most* in Podgorica, intended for placement of adult and elderly persons with disabilities.

Grabovac Nursing Home in Risan has developed capacities for receipt of beneficiaries, improved the infrastructure and professional competences of the staff thereby making a significant step forward in the quality of its services. Accommodation has greatly improved and the institution is very active in all areas that can improve the quality of life of the beneficiaries. A palliative care department has been opened.

Public Institution *Bijelo Polje* Nursing Home for the Elderly is in the process of strengthening the organisational structure and human capacities with the aim of providing quality services to beneficiaries. This institution benefits from significant assistance of *Grabovac* Nursing Home in accordance with the plan for development of the institution coordinated at the level of the competent Ministry.

In line with the Law on Social Welfare and Child Protection, the activity of the Public Institution for placement of persons with intellectual disabilities (moderate, serious and profound), Komanski Most Institute covers: placement of adults with disabilities (moderate, serious and profound disabilities and autism spectre disorders), occupational therapy in accordance with physical and mental capabilities, cultural and entertainment activities, as well as healthcare in accordance with legislation governing healthcare and health insurance. Currently, there are 112 beneficiaries in the institution. Individual plans are regularly developed and updated for each beneficiary in cooperation with the competent Centres for Social Work and their guardians, as well as beneficiaries themselves wherever possible. Special emphasis is put on contacts with their families, parental meetings are regularly held in the institution and the competent Centres for Social Work and the Institute itself invest efforts to encourage the next of kin to take part in making of all decisions important for beneficiaries. In line with this, the Institute has up-to date records of consents from guardians for all types of activities concerning beneficiaries not making part of the regular package of services, such as summer vacations, field trips, taking part in making of a movie, special medical interventions (vaccinations) etc. The Law on Social Welfare and Child Protection contains the following prohibition: “An employee of an institution or other

service provider is prohibited from all types of violence against children, adults or elderly persons, physical, emotional and sexual abuse, exploitation of beneficiaries, abuse of trust or authority over a beneficiary, neglect of beneficiaries and other treatments that threaten health, dignity and development of beneficiaries."

The Law on Social Welfare and Child Protection provides for the right of the beneficiary of file a complaint with the Ministry of Labour and Social Welfare if he is not satisfied with the service provided. Service providers are also under a duty to establish a complaints procedure by their internal documents.

A Memorandum of Cooperation in Development of Social Welfare of the Elderly in the Municipality of Pljevlja has been signed on the basis of the Action Plan for Development of Social Welfare of the Elderly in the Municipality of Pljevlja with the aim of increasing residential capacities for the elderly, which are insufficient in Montenegro. This Memorandum provides for joint implementation of activities aimed at construction of an institution for placement of the elderly including: residential placement of the elderly, day-care centre for the elderly and adults and sheltered accommodation for adults with disability. The Ministry of Labour and Social Welfare has allocated a total of €2 612 407.00 (€ 2 078 278.00 are donations) through the Regional Housing Programme.

The existing social welfare and child protection institutions operate in accordance with the Decision on requirements that must be met by social welfare institutions for performance of regular activities (Official Gazette of Socialist Republic of Montenegro 48/90). Activities are being implemented on the basis of the new Law Social Welfare and Child Protection to develop bylaws relating to standards of services in social welfare and child protection. Licencing procedure for professional staff and institutions themselves must also be defined by legislation in the upcoming period.

The Law Social Welfare and Child Protection provides for inspection supervision over the work of public and privately-owned service providers. The Administration for Inspection Affairs will be responsible for inspection. The Law provides that a social welfare and child protection inspector is independent in his work within the limits of the powers set out in the law and bylaws enacted in furtherance of the law and personally liable for his work. An inspector is under a duty to perform tasks professionally and without bias, to keep confidentiality of information he learned during the course of supervision, particularly those he learned from beneficiaries' records. In performance of supervision, an inspector has authority to determine whether the work is lawful and whether standards are met.

CSER 23 PAYS-BAS

Le Comité conclut que la situation des Pays-Bas n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que qu'il n'existe pas de cadre législatif adéquat pour combattre la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi.

328. Le représentant des Pays-Bas exprime sa conviction que le droit et la pratique interne de son pays sont conformes à l'article 23 de la Charte. La politique du Gouvernement néerlandais vise à créer des mesures juridiques et

financières dans les domaines du logement, des soins de santé et de la participation sociale des personnes âgées cohérentes avec l'esprit de cet article qui garantit la protection sociale des personnes âgées. De fait, la protection juridique des personnes âgées contre la discrimination est garantie par l'article 1er de la Constitution néerlandaise et par les principes généraux de bonne gouvernance. Pour l'heure, il n'existe pas de normes juridiques spécifiques visant la protection des personnes âgées lorsque la protection sociale est assurée par des prestataires privés. Les personnes âgées qui s'estiment victimes d'une discrimination en raison de leur âge peuvent néanmoins saisir un tribunal d'une plainte contre un prestataire de protection sociale pour « acte illicite » au regard des règles de droit régissant la responsabilité délictuelle exposées dans le code civil néerlandais.

329. Le représentant des Pays-Bas confirme en outre que le législateur n'a pas explicitement prohibé la discrimination fondée sur l'âge dans le domaine de la protection sociale par une législation couvrant spécifiquement l'égalité de traitement. Cela tient au fait que la directive européenne visant à interdire toute discrimination fondée sur l'âge dans le domaine de la protection sociale, entre autres, est actuellement en cours de discussion. Le Gouvernement néerlandais se propose de dûment transposer cette directive en droit interne.

330. Enfin, le représentant des Pays-Bas informe que certains aspects de la législation nationale relative à l'égalité de traitement sont déjà applicables aux personnes âgées. Il cite à titre d'exemple la loi sur l'égalité de traitement des personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie chronique, qui est applicable à une partie du secteur tertiaire, comme le logement et les transports publics. Récemment, un processus législatif a été lancé afin l'élargir le champ d'application de cette loi à l'ensemble des biens et services. Une législation spécifique contre la discrimination apporterait une valeur ajoutée.

331. La représentante du Danemark fait observer que la situation est semblable dans son pays : les personnes âgées y sont protégées par la législation générale contre la discrimination.

332. En réponse à une question de la représentante de la Roumanie, le représentant des Pays-Bas confirme que la Constitution et le code civil protègent les personnes âgées contre la discrimination fondée sur l'âge en cas de mauvaise exécution d'une prestation de services en dehors du domaine de l'emploi.

333. Le Comité gouvernemental note que les Pays-Bas estiment respecter l'article 23 de la Charte en droit et en pratique. Il note également que la future directive européenne sera transposée en droit interne et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 23 NORVÈGE

Le Comité conclut que la situation de la Norvège n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif qu'il n'y a pas de cadre législatif approprié pour combattre la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi.

334. La représentante de la Norvège informe que le chapitre 13 de la loi relative à l'environnement de travail interdit la discrimination fondée sur l'âge dans l'emploi et décrit brièvement le contenu de cette loi. Au titre de ladite loi, sur la période 2007-2012, le médiateur a reçu 529 demandes concernant la discrimination fondée sur l'âge : 376 de ces affaires étaient liées à la discrimination dans l'emploi. Les juridictions de rang inférieur ont été saisies de plusieurs cas de discrimination fondée sur l'âge concernant des textes, des règlements ou des conventions collectives qui autorisent les employeurs à licencier des travailleurs de moins de 70 ans en raison de leur âge.

335. La représentante de la Norvège indique en outre qu'une commission désignée par le Gouvernement a soumis en 2009 une proposition de législation antidiscriminatoire globale, comportant des propositions relatives à la discrimination fondée sur l'âge. Cette proposition n'a pas été suivie par le Gouvernement antérieur. Le Gouvernement actuel, en revanche, entend proposer une loi générale sur la lutte contre la discrimination, fondée sur les suggestions de la commission de 2009. Le ministère de l'Enfance, de l'Egalité et de l'Intégration sociale a ordonné un examen indépendant des conséquences d'une interdiction générale de la discrimination fondée sur l'âge. Cet examen servira de point de départ pour l'évaluation des modifications à apporter à la législation actuelle. Un projet de proposition sera prêt au plus tôt à l'automne 2015.

336. La représentante de la Norvège ajoute que la Norvège travaille actuellement à l'élaboration d'une politique des seniors dans le but de promouvoir un vieillissement en bonne santé, de permettre aux personnes âgées de participer à la vie active et de sensibiliser aux capacités et à la contribution des personnes âgées à la société.

337. Le Comité gouvernemental prend note de la proposition relative à une nouvelle loi destinée à lutter contre la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 23 PORTUGAL

Le Comité conclut que la situation du Portugal n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que il n'existe pas de législation visant à protéger les personnes âgées contre la discrimination à raison de l'âge en dehors de l'emploi.

338. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 23 SERBIE

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que le niveau de l'assistance sociale octroyée aux personnes âgées ne percevant aucune pension est manifestement insuffisant.

339. Se référant aux observations du CEDS selon lesquelles 27 % des plus de 65 ans ne perçoivent aucune pension et la proportion de personnes sans droit à pension est élevée, la représentante de la Serbie confirme que selon l'Office statistique serbe et le service des assurances pension et invalidité du ministère du Travail, de l'Emploi, des Vétérans et des Affaires sociales, le pourcentage de personnes âgées sans pension s'établit à 5 % de la population de plus de 65 ans.

340. Les personnes concernées sont principalement d'anciens agriculteurs qui n'ont pas cotisé à la sécurité sociale. Aujourd'hui, ils vivent dans le même domicile que leurs enfants. S'ils vivent seuls ou n'ont pas suffisamment de ressources pour vivre, ils ont droit à d'autres prestations sociales, comme des prestations en espèces, la gratuité des soins médicaux et de l'assurance maladie, des denrées alimentaires gratuites, l'exonération d'une série de taxes et frais administratifs, ou l'exonération du paiement des services publics.

341. Le Comité gouvernemental note les écarts entre les données émanant de différentes sources. Il invite la Serbie à fournir toutes les informations nécessaires dans le prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 23 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que le niveau d'assistance sociale pour les personnes âgées ayant de faibles ressources est manifestement insuffisant.

342. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes:

To address the questions of the ECSR in the conclusions for the Slovak Republic, all the benefits from the system of state social assistance listed in the conclusions are cumulative, therefore the elderly persons are able to apply for all the benefits under the scope of state social assistance and if they meet the required criteria, they will be granted all the benefits for which they are eligible.

Even though the level of healthcare allowance, housing allowance, material need allowance and protective allowance are regularly reviewed and increased according to the development of the national economy, only a very small number of persons aged 65 and over are living in poverty, as is stated in the conclusions. The benefits listed in the conclusions form parts of the system of

state social assistance and everyone can apply for these (and other – specifically aimed at families, etc.) benefits.

However, as the conclusions are for the elderly persons, it has to be stated that these benefits are cumulative with allowances paid under the system of social insurance (pensions – old age, widow pensions, widower pension, invalidity pension), as each person who has worked has social insurance. There is no concept of minimum old age pension in the Slovak Republic, as is listed in the conclusions, but, theoretically, if a person would be earning the minimum wage during their whole life, their old age pension would stand at 222,3 EUR per month. On a side note, a person earning the average wage would have their old age pension stand at 431,7 EUR per month.

As a result, it should be realised that an elderly person has at least one type of pension and on top of that they are able to apply for all the benefits under the system of state social assistance, and all these benefits are cumulative. Therefore, the number of persons aged 65 and over living in poverty is low.

CSER 23 SUÈDE

Le Comité conclut que la situation de la Suède n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que la portée du cadre législatif visant à lutter contre la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi n'est pas suffisamment large.

343. La représentante de la Suède informe que la loi suédoise relative à la discrimination a été modifiée en 2013 en tenant compte des points soulevés par le CDES. Conformément à cette loi, depuis le 1er janvier 2013 la protection contre la discrimination fondée sur l'âge a été étendue pour couvrir des domaines autres que la vie professionnelle et l'éducation. L'interdiction couvre désormais par exemple les soins de santé, les services sociaux et les assurances sociales ainsi que l'accès aux biens, aux services et au logement. Toute personne victime d'une discrimination fondée sur l'âge peut le signaler au médiateur en matière d'égalité, qui est l'organe chargé d'assurer le respect de la loi relative à la discrimination.

344. Le Comité gouvernemental félicite la Suède d'avoir adopté des amendements qui élargissent le champ de la loi et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 23 TURQUIE

Le Comité conclut que la situation de la Turquie n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que l'existence d'une législation protégeant les personnes âgées contre la discrimination à raison de l'âge n'est pas établie.

345. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

CSER 23 UKRAINE

Le Comité conclut que la situation de l' Ukraine n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que le niveau de la

346. La représentante de l'Ukraine informe que l'article 46 de la Constitution garantit que le niveau de la pension minimale doive être respecté. Cet article stipule notamment que les pensions et autres types de prestations sociales et d'assistance qui sont les principales sources de subsistance devraient assurer un niveau de vie non inférieur au niveau minimum établi par la loi. Elle ajoute qu'une loi récente réglemente les aides au logement et qu'un nouveau programme de subvention est en préparation. Ce programme sera présenté en détail dans le prochain rapport.

347. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies par l'Ukraine et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

ARTICLE 30 – DROIT À LA PORTECTION CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE

CSER 30 BELGIQUE

Le Comité conclut que la situation de la Belgique n'est pas conforme à l'article 30 de la Charte au motif qu'il y avait pendant la période de référence absence d'une politique globale coordonnée, notamment en matière de logement, à l'attention des Gens du voyage, pour prévenir et combattre la pauvreté et l'exclusion sociale.

348. Le représentant de la Belgique a fourni par écrit les informations suivantes:

En matière de « Logement des ROMS », il faut rappeler qu'un plan stratégique national a été finalisé en 2012, dans le cadre de la Conférence interministérielle de l'Intégration sociale, structure de coopération permanente entre l'Etat fédéral, les Régions et les Communautés. Il vise à donner un meilleur accès au monde du travail, au logement, à l'enseignement et aux soins de santé.
Ce plan vise essentiellement sous le terme « Roms », les populations arrivées récemment de l'Europe de l'est et généralement sédentarisées et non les descendants des vagues de migration plus anciennes, les « Gens du voyage », essentiellement nomades et pour la plupart de nationalité belge.

C'est dans ce contexte que la mission du CMGV, compte tenu de son expertise, a été élargie aux « Roms » en vue d'améliorer leur intégration.
Toutefois, pour rencontrer les besoins spécifiques des « Roms » et lutter contre les inégalités auxquelles ils sont confrontés, des mesures explicites sont certes nécessaires, mais sans qu'elles ne soient exclusives, ni stigmatisantes.
Les mesures s'appuient ainsi sur des dispositifs structurés, visant l'égalité des chances et l'intégration des personnes issues de l'immigration en général mais également des « Roms » en particulier. C'est notamment l'objectif du décret relatif à l'intégration des personnes étrangères

et d'origine étrangère, intégré dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé, actualisé le 27 mars 2014 et prévoyant maintenant pour certaines catégories de personnes un parcours d'intégration.

Enfin, en ce qui concerne la lutte contre les discriminations, la Wallonie s'est dotée d'un levier important en adoptant le décret du 06/11/2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination. En outre, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances est chargéd' accompagner les victimes, informer et sensibiliser, mais encore de relayer, traiter, voire assigner en justice tout acte de discrimination, en particulier visant la race ou l'origine.
Ces mesures se construisent donc progressivement, en partenariat avec les pouvoirs publics et le secteur associatif. Elles ont la capacité de s'adapter aux phénomènes nouveaux et émergeants et sans stigmatisation.

- Concernant le Centre de Médiation des Gens du Voyage (CMGV) : le Gouvernement wallon a adopté le décret du 28/4/2014 relatif à l'aide aux gens du voyage qui permet notamment d'assurer la pérennité du subventionnement du CMGV ainsi que de son action.

CSER 30 FRANCE

Le Comité conclut que la situation de la France n'est pas conforme à l'article 30 de la Charte au motifs :

- *que le suivi des décisions sur le bien-fondé des réclamations collectives n° 33/2006 et 51/2008 demeure insuffisant ;*
- *qu'il y avait discrimination au cours de la période de référence à l'égard des Roms migrants en ce qui concerne la politique du logement (réclamation collective n° 67/2011).*

<u>Premier motif de non-conformité :</u>

349. La représentante de la France informe que le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale décidé le 21 janvier 2013 et relancé pour 2014 comprend 69 mesures, dont notamment l'offre de logements sociaux pour les ménages les plus modestes. Le nombre de logements sociaux financés était en hausse de 14% en 2013 par rapport à 2012 pour atteindre les 150 000 logements financés prévus dans le plan pluriannuel. Elle précise qu'afin de développer une offre nouvelle de logements à destination des ménages cumulant des difficultés financières et sociales, sont mobilisés à compter de 2014 des subventions exceptionnelles apportées par le Fonds national de développement de l'offre de logements locatifs très sociaux à bas niveau de quittance dont les ressources se sont élevées à 6,3 M€ pour l'année 2013. Les logements locatifs très sociaux se caractérisent par des loyers et des charges maîtrisés et la mise en place d'une gestion locative adaptée permettant l'accueil dans un logement pérenne de ménages éprouvant des difficultés.

350. La représentante de la France précise que cette action de développement d'une offre de logement très social prend son sens dans le contexte plus large de l'ensemble des actions liées à la mise en œuvre du droit au logement : prévention des expulsions, mobilisation des contingents publics de logements sociaux, création de résidences sociales et augmentation de l'aide à la gestion sociale dans ces résidences, consolidation des services intégrés d'accueil et d'orientation ou encore un développement de l'offre d'accompagnement vers et dans le logement.

351. En ce qui concerne une politique à l'égard de l'habitat des Gens du voyage (personnes itinérantes ayant la nationalité française), la représentante de la France indique que le développement de réalisation des aires d'accueil et terrains familiaux locatifs se poursuit : en 2013 le taux de réalisation atteint 64% de prescription des schémas départementaux et entre 2004 et 2013, 887 places en terrain familial ont été financées. La gouvernance locale des politiques en faveur des Gens du voyage a été modifiée par la loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 sur modernisation de l'action publique territoriale et affirmation des métropoles qui confie à titre obligatoire la compétence d'aménagement, d'entretien et de gestion des aires d'accueil aux communautés urbaines, aux métropoles de droit commun, à la métropole du Grand Paris et à la métropole du Grand Lyon. Le projet de loi clarifiant l'organisation territoriale de la République prévoit le même transfert aux communautés de communes et communautés d'agglomération. Au niveau de l'administration centrale, le délégué interministériel à l'hébergement et à l'accès au logement a été désigné pour piloter la réorganisation de la commission nationale consultative des Gens du voyage.

352. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies, encourage la France à donner toutes les informations nécessaires dans le prochain rapport et décide d'attendre la prochaine évaluation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

353. La représentante de la France a fourni par écrit les informations suivantes:

1. Concernant les gens du voyage

La politique conduite en direction des gens du voyage en matière de logement s'attache à permettre aux personnes bénéficiant du statut de gens du voyage de pouvoir vivre leur itinérance en bénéficiant de lieux adaptés. Cela se concrétise notamment par la poursuite de la construction d'aires d'accueil dans toutes les villes de plus de 5000 habitants, conformément à la loi de 2000 dite loi Besson.

Plus globalement, dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, le gouvernement a engagé une action en vue de redynamiser la politique en faveur des gens du voyage, en particulier dans son aspect interministériel. Un rapport a été rendu au gouvernement par le préfet Derache en vue d'élaborer des propositions relatives au statut des gens du voyage, à leur circulation, au statut juridique de la caravane du point de vue du droit de l'habitat et à l'obligation d'accueil par les communes.

La dimension partenariale de cette politique sera également renforcée avec la rénovation en cours de la Commission nationale consultative des gens du voyage dont le secrétariat général a été confié à la DIHAL.

2. Concernant les campements illicites

Les populations habitant dans des campements illicites et qui sont dans leur très grande majorité des ressortissants européens migrants font l'objet de mesures spécifiques en matière d'accès au logement. 15000 à 20000 personnes sont concernées en France, dont un tiers d'enfant, principalement autour des grandes agglomérations.

Tout en respectant les décisions de justice qui prescrivent l'évacuation des terrains occupés de manière illicite, la politique d'anticipation et d'accompagnement du démantèlement de ces campements telle qu'elle ressort de la circulaire du 26 août 2012 a pour but de permettre l'accès au droit commun, à travers des solutions provisoires ou durables de logement, qui favorisent les démarches d'insertion.

Pour atteindre cet objectif, les institutions et associations ont à leur disposition toute une palette de solutions, dans le parc public ou dans le parc privé dit de droit commun, ainsi que dans le secteur du logement accompagné. Ces différentes possibilités recouvrent aussi bien des structures collectives que des logements individuels en diffus. Le gouvernement a en outre prévu dans le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale une enveloppe annuelle spécifique de 4 millions d'euros pour financer des actions d'anticipation et d'accompagnement des démantèlements de campements illicites.

En fonction des dynamiques et des contextes locaux, les acteurs mobilisent ces dispositifs en proposant à proposer des solutions adaptées à chaque situation. Ainsi, à Bordeaux, l'opérateur propose aux familles qui le souhaitent et qui ont été diagnostiquées, d'intégrer un logement ordinaire afin de participer à un programme d'accès à l'emploi et à la scolarisation. D'autres collectivités mettent en place des espaces de vie de transition (villages d'insertion) qui permettent de mener des projets d'insertion avec les familles, comme c'est le cas du Hameau du Bouvray, à Orly dans le Val-de-Marne. D'autres collectivités encore choisissent de stabiliser directement certains campements existants afin de sortir de la logique des expulsions. Ainsi à Gardanne, un campement illicite a été « légalisé », facilitant les démarches d'insertion.

Le volet logement de la mise en œuvre de la circulaire du 26 août 2012 reste néanmoins un point difficile. C'est pourquoi le gouvernement a récemment confié à l'opérateur national Adoma une mission de résorption des bidonvilles.

Adoma peut être sollicité par les préfets pour agir en tant que maître ouvrage d'accompagnement social mais aussi pour mettre à disposition les capacités dans son parc de logement très social. Il s'agit d'un outil supplémentaire pour favoriser l'accès au logement pour les habitants des campements illicites.

La convention entre l'Etat et Adoma a été signée début mars 2014. Des premières déclinaisons opérationnelles ont été réalisées suite à l'évacuation des campements à Lezennes dans le Nord le 22 avril et à Nice dans les Alpes-Maritimes le 24 avril : trois familles dans le premier cas et une famille dans le deuxième ont été relogées par Adoma et bénéficient désormais d'un accompagnement.

CSER 30 ITALIE

Le Comité conclut que la situation de l'Italie n'est pas conforme à l'article 30 de la Charte aux motifs que :

- *il n'a pas été établi qu'il existe une approche globale et coordonnée pour combattre la pauvreté et l'exclusion sociale ;*
- *un traitement discriminatoire est exercé à l'encontre des Roms et des Sintis migrants pour ce qui concerne leur participation civique.*

Premier motif de non-conformité

354. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

Deuxième motif de non-conformité

355. Le représentant de l'Italie indique que la situation de l'Italie a changé depuis la dernière appréciation du CEDS. Une stratégie nationale pour l'intégration des Roms, des Sintis et des Caminanti [« Voyageurs »] (2012-2020) a été lancée début 2012 en application de la communication n° 173/2011 de la Commission européenne, avec les objectifs suivants :

- promouvoir l'égalité de traitement et l'intégration économique et sociale des communautés rom, sinti et caminanti dans la société ;
- assurer l'amélioration de leurs conditions de vie ;
- leur donner des responsabilités permanentes et les moyens de participer de façon effective à leur développement social et d'exercer les droits de citoyenneté garantis par la Constitution italienne et par les conventions internationales des Nations Unies.

356. Le représentant de l'Italie informe ensuite que cette stratégie repose sur la coordination de l'intervention entre services aux niveaux ministériel, régional et local, ainsi qu'avec les ONG œuvrant dans le domaine de l'intégration sociale. Des actions spécifiques sont prévues pour améliorer l'accès de ces communautés à l'éducation, à la formation, à l'emploi, à la santé, aux services sociaux et au logement. Diverses initiatives ont été lancées et concernent à ce jour 11 régions, 32 provinces et 5 communes.

357. La représentante de la Roumanie note que la stratégie nationale est un point fort de la politique sociale menée envers les communautés rom, sinti et caminanti et qu'il convient d'assurer un suivi étroit de sa mise en œuvre.

358. La Présidente relève que la stratégie nationale a été adoptée à la demande et avec le soutien financier de l'Union européenne.

359. Le Comité gouvernemental prend note des informations fournies par l'Italie et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSER 30 PORTUGAL

Le Comité conclut que la situation du Portugal n'est pas conforme à l'article 30 de la Charte au motif qu'une politique globale coordonnée en matière de logement à l'attention des Roms était manquante(réclamation collective n° 61/2010).

360. La représentante du Portugal informe que le Portugal a adopté en avril 2013 la première stratégie nationale pour l'intégration des communautés roms, assortie d'une

liste de mesures à prendre avant 2020 dans quatre grands domaines : éducation, emploi, santé et logement. Un pilier primordial lié à la citoyenneté, qui prévoit des mesures dans les domaines de la lutte contre la discrimination, de la justice et de la sécurité, vise à sensibiliser les communautés roms et la société portugaise dans son ensemble à leurs droits et devoirs. Cette stratégie comporte quatre grands axes d'intervention dans le domaine du logement social, dont la gestion est assurée par l'Etat par l'intermédiaire de l'Institut du logement et de la rénovation urbaine (IHRU), des régions autonomes et des communes :

- améliorer la connaissance des conditions de logement des communautés roms
- développer des pratiques visant à promouvoir l'intégration des communautés roms dans le cadre de la politique du logement
- adapter les solutions d'hébergement et améliorer le logement social
- promouvoir l'accès au logement locatif et à la propriété

La représentante du Portugal indique en outre que l'IHRU a conduit en 2013 une enquête sur les conditions de logement des communautés roms dans 308 communes. Au total, 231 communes ont répondu (75 %). Les résultats font apparaître que les communautés roms sont présentes dans 141 communes. Toujours en 2013, plusieurs projets de rénovation de l'habitat ont été entrepris dans quatre communes (Campo Maior, Contumil, Cabomor et Peso da Régua) en vue d'améliorer les conditions de logement des communautés roms (89 familles roms étaient concernées).
La représentante du Portugal souligne que depuis son adoption, la stratégie nationale d'intégration des Roms a contribué de façon importante à approfondir l'action menée par les pouvoirs publics, à savoir : i) investissement dans la médiation par le biais du projet pilote des médiateurs municipaux ; ii) participation des pouvoirs locaux ; iii) volonté de promouvoir l'éducation interculturelle ; iv) promotion de l'enseignement préscolaire et élémentaire pour les enfants et adolescents ; v) mobilisation et soutien des associations et des représentants des communautés roms ; enfin, vi) actions de sensibilisation de l'opinion publique.
En réponse à une question de la Présidente, la représentante du Portugal indique que 26 médiateurs, issus pour la plupart des communautés roms, travaillent dans six des 308 communes concernées.

361. Le Comité gouvernemental prend note des progrès accomplis dans la politique et les pratiques en matière de logement.

CSER 30 UKRAINE

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

362. Des informations complémentaires doivent être fournies dans le prochain rapport national.

ANNEXE I
LISTE DES PARTICIPANTS

(1) 129e réunion, Strasbourg, 19-23 mai 2014
(2) 130e réunion, Strasbourg, 13-17 octobre 2014

Liste (1)

ALBANIA / ALBANIE
Mr Hasan HOXHA

E
Deputy General Director, Social Insurance Institute - Rruga e Durresit Nr.83, Tirana
Tel: and Fax: 00 355
E-mail: hhoxha@issh.gov.al

Ms Mirela SELITA

E
Director of Legal Directorate, Social Insurance Institute - Rruga e Durresit Nr.83, Tirana
Tel: and Fax: 00 355 4 222 76 81
Email: mselita@issh.gov.al

ANDORRA/ANDORRE
Mr Ramon NICOLAU

F
Social Welfare responsible, Ministry of Health and Welfare - Av. Príncep Benlloch, 30 - Edif. Clara Rabassa, 4t, AD500 Andorra la Vella
Tel: +376 874 800
E-mail: ramon_nicolau_nos@govern.ad

ARMENIA/ARMENIE
Ms Anahit MARTIROSYAN

E
Head of International Cooperation and Development Programmes Department, Ministry of Labour and Social Affairs
Government Building 3, Yerevan, Yerevan 0010, ARMENIA
Tel/Fax:(+37410) 56-37-91
E-mail: martirosyan.anahit@yahoo.com ; anahit.martirosyan@mlsa.am

AUSTRIA / AUTRICHE
Ms Elisabeth FLORUS

E
EU-Labour Law and international Social Policy, Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, Stubenring 1, A - 1010 WIEN
Tel: +43 1 711 00 62 70 ; Fax: +43 1 718 94 70 26 31
E-mail : Elisabeth.florus@sozialministerium.at

AZERBAÏJAN/AZERBAIDJAN
Ms Gullu AHMADOVA **E**
Consultant, International Relations Department
Ministry of Labour and Social Protection of Population, Republic of Azerbaijan
85, Salatyn Askarova str., Baku, AZ 1009, Azerbaijan
Tel / Fax: +994 12 596 50 22
E-mail: gulluahmedova@yahoo.com; ahmadovagullu@mlspp

BELGIUM / Belgique
M. Jacques DONIS **EXCUSED**

F
Conseiller, Service public fédéral Sécurité sociale, DG Appui stratégique, Relations multilatérales, Centre Administratif Botanique, Finance Tower, Boulevard du Jardin Botanique 50, boîte 11000 Bruxelles
Tél. : 02/528 63 38 ; Fax.02/528 69 71
E-mail : jacques.donis@minsoc.fed.be

M. François VANDAMME

F
Conseiller général, Service public fédérale Emploi, Travail et Concertation sociale, Division des Affaires internationales, Rue Ernest Blerot 1, B 1070 BRUXELLES
Tel: +32 2 233 40 29 / 4044 ou 4011 Fax: +32 2 233 40 48
E-mail: Francois.VANDAMME@emploi.belgique.be

BOSNIA AND HERZEGOVINA / BOSNIE-HERZÉGOVINE
Mr. Adnan KADRIBASIC **E**
Expert Advisor, Agency for the Gender Equality of B&H,
e-mail: a.kadribasic@arsbih.gov.ba
telephone: + 387 33 209 761
www.arsbih.gov.ba

BULGARIA / BULGARIE
Ms Agnes NIKOLOVA **E**
Expert in European Affairs and International Cooperation; Directorate, of the Ministry of Labour and Social Policy - 2, Triaditza Str., BU - 1051 SOFIA
Tel.: +359 2987 3866 Fax. +359 2 98153 76
Email:agnikolova@mlsp.government.bg

Ms Eva TOSHEVA **E**
Expert in Labour Law, Social Security and Labour Conditions Directorate, Ministry of Labour and Social Policy - 2, Triaditza Str., BU - 1051 SOFIA
Tel.: +359 2811 95 28
Email:eva.tosheva@mlsp.government.bg

CROATIA / CROATIE
Ms Iva MUSIC

E
Ministry of Labour and Pension System - Ulica grada Vukovara 78, 10 000 Zagreb , Croatia
tel: ++ 385 1 61 09 840

E-mail: iva.music@mrms.hr

CYPRUS / CHYPRE
Ms Natalia ANDREOU PANAYIOTOU

E
International Relations, Ministry of Labour and Social Insurance - 7, Byron Avenue, CY 1463 NICOSIA
Tel: +357 22401820; Fax:+357 / 22670993
E-mail: nandreou@mlsi.gov.cy

CZECH REPUBLIC / RÉPUBLIQUE TCHÈQUE
Ms Brigita VERNEROVÁ

E
EU and International Cooperation Department, Ministry of Labour and Social Affairs - Na Poříčním právu 1, 128 01 Prague, Czech Republic
Tel.: +420 221 923 309 Fax: +420 221 922 223
E-mail: brigita.vernerova@mpsv.cz

DENMARK / DANEMARK
Ms Lis WITSØ-LUND

E
Ministry of Employment, International Labour Law Centre, Ved Stranden 8, DK-1061 Copenhagen K
Tel.: +45 72205098, mobile: + 45 244 093 00
E-mail: lwl@bm.dk;

ESTONIA / ESTONIE
Ms Helena PALL

E
Adviser, Gender Equality Department, Ministry of Social Affairs - Gonsiori 29, 15027 Tallinn
Tel.: +372 626 9250; Fax: +372 62 69 214
E-mail: Helena.Pall@sm.ee

Ms Inga PRONINA

E
Adviser of Social Security Department, Ministry of Social Affairs - Gonsiori 29, 15027 Tallinn
Tel.: + 372 62 69 37 ; Fax: +372 699 2209
E-mail: Inga.Pronina@sm.ee

FINLAND / FINLANDE
Ms Riitta-Maija JOUTTIMÂKI

E
Ministerial Counsellor, Legal Affairs, Ministry of Social Affairs and Health, Department for Social and Health Services, P.O. Box 33, FI-00023 Government
Tel. +358 295 163 383 Mobile : +358 50 500 3561

Email: riitta-maija.jouttimaki.stm.fi

FRANCE
Mme Jacqueline MARECHAL (Chair / Présidente)

F
Chargée de mission, Délégation aux affaires européennes et internationales, Ministère du travail,
de l'emploi et de la santé et Ministère des solidarités et de la cohésion sociale - 8 avenue de Ségur, 75350 PARIS 07 SP, France
Tel: +33 1 40 56 73 69 Fax: +33 1 40 56 47 72
E-mail: jacqueline.marechal@sante.gouv.fr

GEORGIA / GEORGIE
Mr George KAKACHIA

E
Head of the Social Protection Department, Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia
144 Tsereteli Ave, Tbilisi C159
Mob.: 995577282831, Fax:
E-mail: gika@moh.gov.ge

GERMANY / ALLEMAGNE
Mr Jürgen THOMAS **EXCUSED**

E
Deputy Head of Division VI b 4, ""OECD, OSCE"", Council of Europe, ESF-Certifying Authority, Federal Ministry of Labour and Social Affairs - Villemombler Strasse 76, D-53125 Bonn
Tel.: +49 228 99 527 6985; Fax: +49 228 99 527 1209
E-mail: juergen.thomas@bmas.bund.de

GREECE/GRÈCE
Ms Panagiota GKOVA

E
Chief of Section, International Affairs Division, General Secretariat of Social Security, Ministry of Labour, Social Security and Welfare - 29, Stadiou str., 101 10 Athens
Tel.:00 30 210 3368 139 -144; Fax: 0030 210 3368 167
E-mail: interorgan@ggka.gr ; tmdiethorg@00013.syzefxis.gov.gr

Ms Georgios VAGENAS

E
Administrative Officer, International Affairs Division, General Secretariat of Social Security, Ministry of Labour, Social Security and Welfare - 29, Stadiou str., 101 10 Athens
Tel.:00 30 210 ??; Fax: 0030 210 3368 167
E-mail: interorgan@ggka.gr ;

Ms Paraskevi KAKARA
Ministry of Labour, Social Security and Welfare **E**
Department of International Relations

Section II, 29 Stadiou Str., Athens, Greece
Tel. 0030 213 1516383
e-mail: pkakara@ypakp.gr

HUNGARY / HONGRIE

Ms Ildikó PAKOZDI **E**
National Office for Rehabilitation and Social Affairs
Damjanich u. 48, HU-1071 Budapest
Tel: + 36 1 462 6642
E-mail: pakozdii@nrszh.hu; dr.pakozdiildiko@hotmail.hu

ICELAND / ISLANDE

Ms. Hanna SIGRIDUR GUNNSTEINSDOTTIR **EXCUSED** **E**
Director General, Department of Social and Labour Market Affairs
Ministry of Welfare
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu, IS-150 Reykjavík, Iceland
Tel.: (+354) 545 8100 Fax: (+354) 551 9165
E-mail: hanna.sigridur.gunnsteinsdottir@vel.is

IRELAND / IRLANDE

Mr Robert AHERN **E**
Employment Rights Policy Section, Department of Jobs, Enterprise and Innovation
Davitt House, Adelaide Road, Dublin 2.
Tel: +353 1 6313285
E-mail: Robert.Ahern@djei.ie

Ms Margaret BURNS

E
EU International Section, Department of Social Protection - Floor 5 AMD, Store Street, Dublin 2
Tel.: 0035317043171; Fax:
E-mail: margaretm.burns@welfare.ie

ITALY / ITALIE

Mr Pio Angelico CAROTENUTO

E
Ministry of Labour and Social Policies – General Directorate of Industrial and Working Relations, Div. II, Head of Section, International Affairs, via Fornovo, 8 – Pal. B, 00192 ROMA
Tel.+39 06 46837229 ; Fax +39 06 46834246
e-mail: Pacarotenuto@lavoro.gov.it

Mme Nicoletta ZOCCA **F**
Head of the Bilateral Agreements and International Relations Dept. , National Institute of Social Security (INPS), D.C. Pensioni - Via Ciro il Grande, 21 - 00144 Roma
Tel.: 0039/06/59056384 ; Fax: 0039/06/59056516
E-mail: nicoletta.zocca@inps.it

LATVIA / LETTONIE

Ms Velga LAZDIŅA-ZAKA

E
Ministry of Welfare, Social Insurance Department – 28 Skolas Street, Riga, LV-1331, Latvia
Tel.: (+371) 67021554 Fax: (+371) 67021560
E-mail: velga.lazdina-zaka@lm.gov.lv

LIECHTENSTEIN

LITHUANIA / LITUANIE
Ms Kristina VYSNIAUSKAITE-RADINSKIENE

E
Deputy Head, International Law Division, International Affairs Department, Ministry of Social Security and Labour - A. Vivulskio st. 11, 03610 Vilnius, Lithuania
Tel. : +370 5 2664 231 Fax: +370 5 2664 209
E-mail : Kristina.Vysniauskaite@socmin.lt

LUXEMBOURG
M Claude EWEN

F
Direction du Service international – Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Ministère de la sécurité sociale,
Inspection Générale de la Sécurité Sociale, BP1308 L- 1013 LUXEMBOURG
Tél : + 352 247 86338 Fax: +352 247 86225
Email : claude.ewen@igss.etat.lu

M. Joseph FABER

F
Conseiller de direction première classe, Ministère du Travail et de l'Emploi, 26 rue Zithe, L - 2939 LUXEMBOURG
Tel: +352 247 86113 Fax: +352 247 86191
E-mail : joseph.faber@mt.etat.lu

MALTA / MALTE
Mr Edward BUTTIGIEG

E
Director, Contributory Benefits, Department of Social Security - 38 Ordnance Street, Valletta VLT2000, Malta
Tel: 00356 2590 3224
E-mail: edward.buttigieg@gov.mt

REPUBLIC OF MOLDOVA / RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA
Mme Lilia CURAJOS

F
Chef de la Direction des relations internationales et integration europeenne, Ministère du Travail, de la Protection sociale et de la Famille, Vasile Alecsandri str 1., MD – 2009 CHISINAU

Tel: +373 22 26 93 12 Fax: +373 22 26 93 10
E-mail : lilia.curajos@mmpsf.gov.md

MONACO

MONTENEGRO
Ms Vjera SOC **E**
Senior Advisor for International Cooperation, Ministry of Labour and Social Welfare, Rimski trg 46, Podgorica 20000 Podgorica / Montenegro
Tel: +382 (0)20 482-472; Fax: +382 (0)20 078 113351;
E-mail: vjera.soc@mrs.gov.me

NETHERLANDS / PAYS-BAS
Mr Robert LIM

E
Policy Advisor, International Division, Directorate Health Insurances, Ministry for Health, Welfare and Sport - P.O. Box 20350, 2500 EJ THE HAGUE
Tel.: + 31 70 340 7290
E-mail: r.lim@minvws.nl

Mr Kees TERWAN

E
Senior Policy Advisor, Ministry of Social Affairs and Employment, Directorate of International Affairs, Postbus 90801, 2509 LV The Hague, the Netherlands
Tel. +31 70 333 6649 Fax: +31 70 333 4007
E-mail: kterwan@minszw.nl

NORWAY / NORVÈGE
Mr Erik DÆHLI

E
Deputy Director, Norwegian Ministry of Labour and Social Affairs, Pension Department - P.O. Box 8019 Dep, NO-0030 Oslo
Tel: +4722248693; Fax: +4722249549
E-mail: ed@asd.dep.no

POLAND / POLOGNE
Mme Joanna MACIEJEWSKA

F
Conseillère du Ministre, Département des Analyses Economiques et Prévisions, Ministère du Travail et de la Politique Sociale - ul. Nowogrodzka 1/3, 00-513 VARSOVIE, Pologne
Tel: +48 22 380 51 51 Fax: +48 22 380 51 03
E-mail: Joanna.Maciejewska@mpips.gov.pl

PORTUGAL
Mr Rui FONSECA **E**
Direção Geral da Segurança Social, Largo do Rato, nº 1 - Piso 2, 1269-144 Lisboa
Tel: Fax/
Email: Rui.P.Fonseca@seg-social.pt

Mr Odete SEVERINO

E
Head of Unit, International Relations Unit, Strategic and Planning Office, Ministry of Solidarity and Social Security, Praça de Londres, nº 2 - 5º - 1049-056 Lisbon
Tel: (351) 21 115 50 46
E-mail : odete.severino@gep.msss.gov.pt

ROMANIA / ROUMANIE
Ms Christina ZORLIN **E**
Consilier superior / Senior Counsellor
Directia relatii externe / Directorate for External Relations
Ministerul Muncii, Familiei, Protectiei Sociale si Persoanelor Varstnice / Ministry of Labour, Family, Social Protection and Elderly
2B Dem I Dobrescu, Sector 1 Bucharest
Tel-fax: 0040 21315 8609 / 0040 21 312 13 17
Email: cristina.zorlin@mmuncii.ro

RUSSIAN FEDERATION / FEDERATION DE LA RUSSIE
Mme Elena VOKACH-BOLDYREVA **F**
Deputy Director, Legal Regulation and International Cooperation Department, Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation – 127994 rue Iliynka 21 103132 Moscow, Federation de la Russie
Tel : +7 (495) 606 15 41
Mobile: +7 (968)665 04 43
E-mail : Vokach-BoldyrevaEl@rosmintrud.ru

SAN MARINO/SAINT MARIN

SERBIA/SERBIE
Ms Dragana SAVIC **E**
Head of Department for International Cooperation, European Integration and Project Management, Ministry of Labor, Employment and Social Policy, - Nemanjina St. 22-26, Belgrade
Tel.: + 381 11 36 16 261; Mob.: + 381 64 22 12 485
E-mail: draganar@minrzs.gov.rs

SLOVAK REPUBLIC / REPUBLIQUE SLOVAQUE
Mr Lukas BERINEC

E
Department of International Relations and European Affairs Ministry of Labour, Social Affairs and Family - Spitálska 4-8, 816 43, Bratislava
Tel.: +421 2 2046 1638
E-mail : Lukas.Berinec@employment.gov.sk

SLOVENIA/ SLOVENIE
Ms Polona GROBELNIK **E**
Senior Advisor
Directorate of Labour Relations and Labour Rights, Pension and Labour Rights Sector
Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities
E-mail: polona.grobelnik@gov.si
Phone: +386 1 369 76 95

Cellular: + 386 31 610 536
Fax: + 386 1 369 78 30

Ms Nina ŠIMENC **E**
Undersecretary
Directorate for Social Affairs
Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities of the Republic of Slovenia
T: + 386 1 369 76 13
F: +386 1 369 78 31
E-mail: nina.simenc@gov.si

SPAIN / ESPAGNE
Ms Adelaida BOSCH VIVANCOS

E/F
Technical Advisor, International Social and Labour Relations, Ministry of Employment and Social Security, C/María de Guzmán 52, 5ª planta, Madrid 28071- Spain
Tel (34) 91 3633861 Fax (34) 91 363 38 85
E-mail: adelaida.bosch@meyss.es

M. Daniel GARCÍA SÁNCHEZ

E
Chef de Service, Sous Direction Générale des Relations Sociales Internationales, Ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale - c/ Maria de Guzman 52, 28071 Madrid
Tel. : 00 34 91 363 2978;. Fax : 00 34 91 363 3779
E-mail: daniel.garcia1@seg-social.es

Mme María Jesús PÉZ ARIAS

F
Conseiller technique des Relations Sociales Internationales, Ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale - c/ Maria de Guzman 52, 28071 Madrid
Tel: + 34 91 363 38 48
E-mail : maria-jesus.perez4@seg-social.es

SWEDEN / SUÈDE
Ms Amelie ANDERSSON **E**
International Division, Ministry of Employment, 103 56 Stockholm
Tel. +46 8 405 91 47 Mob. +46 70 266 03 85
E-mail: amelie.andersson@gov.se

Mr Leif WESTERLIND

E
Senior Advisor, Ministry of Health and Social Affairs - 6 SE-103 33 Stockholm
Tel.: +46 8 405 10 24 Mob. +46 70 379 10 24
E mail: leif.westerlind@gov.se

SWITZERLAND / SUISSE
Mme Claudina MASCETTA

F

Chef de secteur, Département fédéral de l'intérieur DFI, Office fédéral des assurances sociales OFAS, Affaires internationales/Secteur Organisations internationales - Effingerstrasse 20, CH-3003 Berne
Tél. +41 58 462 91 98 Fax +41 58 462 37 35
E-mail : claudina.mascetta@bsv.admin.ch

Mme Valérie RUFFIEUX

F
Département fédéral de l'intérieur DFI, Office fédéral des assurances sociales OFAS, Affaires internationales/Secteur Organisations internationales - Effingerstrasse 20, CH-3003 Berne
Tél. +41 58 463 39 40 Fax +41 58 462 37 35
E-mail : valerie.ruffieux@bsv.admin.ch

"THE FORMER YUGOSLAV REPUBLIC OF MACEDONIA"/
"L'EX-RÉPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACÉDOINE"
Mr Darko DOCINSKI

E
Head of the Unit for EU Integration and Accession Negotiations, Department for European Integration, Ministry of Labour and Social Policy - Dame Gruev, 14, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3106 358 Mob: + 389 75 359 893
E-mail: DDocinski@mtsp.gov.mk; Web : www.mtsp.gov.mk

TURKEY / TURQUIE
M. Hasan Hüseyin YILMAZ

F
Expert des travailleurs expatriés, Ministère du Travail et de la Sécurité sociale, Direction générale des relations extérieures et des services aux travailleurs expatriés - , Inönü Bulvari No. 42, EMEK TR - 06520 – ANKARA
Tel.: +90 312 296 65 34 Fax: +90 312 215 2312
E-mail: hhyilmaz@csgb.gov.tr

M. Umit KOCADAS

E
Social Security Expert, Social Security Institution, Strategy development Presidency, EU and Foreign Relations Department, Ziyabey Cad. No. 6, Balgat - 06520 – ANKARA
Tel.: +90 312 207 88 06 Fax: +90 312 207 81 50
E-mail: ukocadas@sgk.gov.tr

UKRAINE
Ms Natalia POPOVA

E
Head of the International Relations Department, Ministry of Social Policy - 8/10, Esplanadna St, 01601 Kiev, Ukraine
Tel.: +38 044 289 84 51; Fax: +38 044 289 71 85
E-mail: pnn@mlsp.gov.ua

UNITED KINGDOM / ROYAUME-UNI

Mr John SUETT

E
International Unit, Department for Work and Pensions, International Institutions Team - Ground Floor, Caxton House, 6-12 Tothill St, London SW1H 9NA
Tel.:0207 340 4342
E-mail: john.suett@dwp.gsi.gov.uk

OTHER PARTICIPANTS

EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION (ETUC) / CONFEDERATION EUROPÉENNE DES SYNDICATS (CES)
Mr Stefan CLAUWAERT **E**
ETUC Advisor, ETUI Senior researcher, European Trade Union Institute (ETUI), Boulevard du Roi Albert II, 5, Boîte 4, B 1210 BRUXELLES
Tel: +32 2 224 05 04 Fax: +32 2 224 05 02
E-mail : sclauwae@etui.org

INTERNATIONAL ORGANISATION OF EMPLOYERS (IOE) / ORGANISATION INTERNATIONALE DES EMPLOYEURS (OIE)
Mr. Kris de MEESTER **E**
Manager of Health and Safety Affairs, International Industrial Relations of the Federation of Enterprises in Belgium (VBO), International Organisation of Employers (OIE), Chemin de Joinville, 26, CH 1216 GENEVA
Tel: +41 (0)22 929 00 09 Fax: +41 (0)22 929 00 01
E-mail : kdm@vbo-feb.be

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (OIT) / BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (BIT)
Mr Alexander EGOROV **E**
Department of International Labour Standards, International Labour Office - Route des Morillons 4, CH-1211 Genève 22
Tel.: +41 22 799 71 73 ; Fax: +41 22 799 6926
E-mail: egorova@ilo.org

Mr Kroum MARKOV

E
Legal Officer, Department of International Labour Standards, International Labour Office - Route des Morillons 4, CH-1211 Genève 22
Tel.: +41 22 799 6326 Fax :
E-mail : markov@ilo.org

Ms Emmanuelle ST- PIERRE GUILBAULT
Legal Specialist, Social Protection Department, **E/F**
ILO - International Labour Organisation
4, route des Morillons, CH-1211 Genève 22
Tel.: +41 22 799 6313 ; Fax: +41 22 799 7962
E-mail: st-pierre@ilo.org

Interpreters / interprètes

Jean-Jacques PEDUSSAUD
Sylvie BOUX
Nadine KIEFFER

SECRETARIAT

SERVICE DE LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE ET DU CODE EUROPÉEN DE SÉCURITÉ SOCIALE / DEPARTMENT OF THE EUROPEAN SOCIAL CHARTER AND THE EUROPEAN CODE OF SOCIAL SECURITY

M. Régis BRILLAT, Chef de Service / Head of Department..... +33 (0)3 88 41 22 08
regis.brillat@coe.int

Mr Henrik KRISTENSEN, Chef de Service adjoint / Deputy Head of Department.....
.....+33 (0)3 88 41 39 47
henrik.kristensen@coe.int

Mr Karl-Friedrich BOPP, Chef de Division / Head of Division .....+33 (0)3 88 41 22 14
karl-friedrich.bopp@coe.int

M. Ramon PRIETO SUAREZ, Administrateur / Administrator .....+33 (0)3 88 41 29 96
ramon.prieto-suarez@coe.int

Mme Danuta WISNIEWSKA-CAZALS, Administrateur / Administrator.
.....+33 (0)3 88 41 28 51
danuta.wisniewska-cazals@coe.int

Ms Sheila HIRSCHINGER, Assistante administrative principale /
Principal Administrative Assistant..... .....+33 (0)3 88 41 36 54
sheila.hirschinger@coe.int

Secrétariat :

Ms Caroline LAVOUE (Finances, prepaid tickets).....+33 (0)3 88 41 32 14
caroline.lavoue@coe.int

Stagiaire: **Ms Ana DIEZ SAEZ** .....ana.diez-saez@coe.int

Télécopieur ..... +33 (0)3 88 41 37 00
E-mail social.charter@coe.int

Adresse postale :

Service de la Charte sociale européenne
et du Code européen de Sécurité sociale
Direction Générale I
Droits de l'Homme et Etat de Droit
Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex

Postal address :

Department of the European Social Charter
and European Code of Social Security
Directorate General I
Human Rights and Rule of Law
Council of Europe
F-67075 Strasbourg Cedex

Liste (2)

ALBANIA / ALBANIE
Ms Mejlinda MEJDI **E**
Expert of European Integration and Projects, Ministry of Social Welfare and Youth, rv. Kavajès, nr 53, 1001 Tirana, Albania
Tel: +355 44 50 49 80
E-mail: Majlinda.mejdi@sociale.gov.al; majlindamejdi@hotmail.com

ANDORRA/ANDORRE
Mr Ramon NICOLAU

F
Social Welfare responsible, Ministry of Health and Welfare - Av. Príncep Benlloch, 30 - Edif.
Clara Rabassa, 4t, AD500 Andorra la Vella
Tel: +376 874 800
E-mail: ramon_nicolau_nos@govern.ad

ARMENIA/ARMENIE
Ms Anahit MARTIROSYAN EXCUSED

E
Head of International Cooperation and Development Programmes Department, Ministry of Labour and Social Affairs
Government Building 3, Yerevan, Yerevan 0010, ARMENIA
Tel/Fax:(+37410) 56-37-91
E-mail: martirosyan.anahit@yahoo.com ; anahit.martirosyan@mlsa.am

AUSTRIA / AUTRICHE
Ms Elisabeth FLORUS

E
EU-Labour Law and international Social Policy, Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, Stubenring 1, A - 1010 WIEN
Tel: +43 1 711 00 62 70 ; Fax: +43 1 718 94 70 26 31
E-mail : Elisabeth.florus@sozialministerium.at

AZERBAÏJAN/AZERBAIDJAN
Ms Gullu AHMADOVA **E**
Consultant, International Relations Department
Ministry of Labour and Social Protection of Population, Republic of Azerbaijan
85, Salatyn Askarova str., Baku, AZ 1009, Azerbaijan
Tel / Fax: +994 12 596 50 22
E-mail: gulluahmedova@yahoo.com; ahmadovagullu@mlspp

BELGIUM / Belgique

M. Jacques DONIS

F
Conseiller, Service public fédéral Sécurité sociale, DG Appui stratégique, Relations multilatérales, Centre Administratif Botanique, Finance Tower, Boulevard du Jardin Botanique 50, boîte 11000 Bruxelles
Tél. : 02/528 63 38 ; Fax.02/528 69 71
E-mail : jacques.donis@minsoc.fed.be

M. François VANDAMME

F
Conseiller général, Service public fédérale Emploi, Travail et Concertation sociale, Division des Affaires internationales, Rue Ernest Blerot 1, B 1070 BRUXELLES
Tel: +32 2 233 40 29 / 4044 ou 4011 Fax: +32 2 233 40 48
E-mail: Francois.VANDAMME@emploi.belgique.be

BOSNIA AND HERZEGOVINA / BOSNIE-HERZÉGOVINE
Ms Ljiljana SANTIC **E**
Expert, Ministry of human rights and refugees of B&H,
e-mail: ljilja.santic@mhrr.gov.ba
telephone: + 387
www.arsbih.gov.ba

BULGARIA / BULGARIE
Ms Agnes NIKOLOVA **E**
Expert in European Affairs and International Cooperation; Directorate, of the Ministry of Labour and Social Policy - 2, Triaditza Str., BU - 1051 SOFIA
Tel.: +359 2987 3866 Fax. +359 2 98153 76
Email:agnikolova@mlsp.government.bg

CROATIA / CROATIE
Ms Iva MUSIC

E
Ministry of Labour and Pension System - Ulica grada Vukovara 78, 10 000 Zagreb , Croatia
tel: ++ 385 1 61 09 840
E-mail: iva.music@mrms.hr

CYPRUS / CHYPRE
Ms Natalia ANDREOU PANAYIOTOU

E
International Relations, Ministry of Labour and Social Insurance - 7, Byron Avenue, CY 1463 NICOSIA
Tel: +357 22401820; Fax:+357 / 22670993
E-mail: nandreou@mlsi.gov.cy

CZECH REPUBLIC / RÉPUBLIQUE TCHÈQUE
Ms Brigita VERNEROVÁ

E
EU and International Cooperation Department, Ministry of Labour and Social Affairs - Na Poříčním právu 1, 128 01 Prague, Czech Republic
Tel.: +420 221 923 309 Fax: +420 221 922 223
E-mail: brigita.vernerova@mpsv.cz

DENMARK / DANEMARK
Ms Lis WITSØ-LUND

E
Ministry of Employment, International Labour Law Centre, Ved Stranden 8, DK-1061 Copenhagen K
Tel.: +45 72205098, mobile: + 45 244 093 00
E-mail: lwl@bm.dk;

Mr Leo TORP

E
From Monday 13 to Thursday 16 October
lto@star.dk

ESTONIA / ESTONIE
Ms Laili HENDLA

E
Social Welfare Department, Ministry of Social Affairs - Gonsiori 29, 15027 Tallinn
Tel.: +372 626 9723; Fax: +372 62 69 214
E-mail: kaili.hendla@sm.ee

FINLAND / FINLANDE
Ms Riitta-Maija JOUTTIMÂKI

E
Ministerial Counsellor, Legal Affairs, Ministry of Social Affairs and Health, Department for Social and Health Services, P.O. Box 33, FI-00023 Government
Tel. +358 295 163 383 Mobile : +358 50 500 3561
Email: riitta-maija.jouttimaki.stm.fi

FRANCE
Mme Jacqueline MARECHAL (Chair / Présidente)

F
Chargée de mission, Délégation aux affaires européennes et internationales, Ministère du travail,

de l'emploi et de la santé et Ministère des solidarités et de la cohésion sociale - 8 avenue de Ségur, 75350 PARIS 07 SP, France
Tel: +33 1 40 56 73 69 Fax: +33 1 40 56 47 72
E-mail: jacqueline.marechal@sante.gouv.fr

GEORGIA / GEORGIE
Mr Amiran DATESHIDZE

E
Head of the Social Programs and Issues Division, Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia
144 Tsereteli Ave, Tbilisi C159
Mob.: 995577282831, Fax:
E-mail: adateshidze@moh.gov.ge

GERMANY / ALLEMAGNE
Mr Jürgen THOMAS

E
Deputy Head of Division VI b 4, ""OECD, OSCE"", Council of Europe, ESF-Certifying Authority, Federal Ministry of Labour and Social Affairs - Villemombler Strasse 76, D-53125 Bonn
Tel.: +49 228 99 527 6985; Fax: +49 228 99 527 1209
E-mail: juergen.thomas@bmas.bund.de

GREECE/GRÈCE
Ms Panagiota MARGARONI **E**
Ministry of Labour, Social Security and Welfare
Department of International Relations
Section II, 29 Stadiou Str., Athens, Greece
Tel. 0030 213 1516469
e-mail: pmargaroni@ypakp.gr

Ms Paraskevi KAKARA
Ministry of Labour, Social Security and Welfare **E**
Department of International Relations
Section II, 29 Stadiou Str., Athens, Greece
Tel. 0030 213 1516383
e-mail: pkakara@ypakp.gr

HUNGARY / HONGRIE
Ms Ildikó PAKOZDI **E**
National Office for Rehabilitation and Social Affairs
Damjanich u. 48, HU-1071 Budapest
Tel: + 36 1 462 6642
E-mail: pakozdii@nrszh.hu; dr.pakozdiildiko@hotmail.hu

ICELAND / ISLANDE
Ms. Eva Margrét KRISTINSDÓTTIR **E**
Department of Social and Labour Market Affairs
Ministry of Welfare
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu, IS-150 Reykjavík, Iceland
Tel.: (+354) 545 8100 Fax: (+354) 551 9165
E-mail: eva.margret@vel.is

IRELAND / IRLANDE
Ms Siobhán O'Carroll **E**
Employment Rights, Department of Jobs, Enterprise and Innovation
Davitt House, Adelaide Road, Dublin 2.
Tel: +353 1 6313292, Mobile : +353 870546451
E-mail: siobhan.ocarroll@djei.ie

ITALY / ITALIE
Mr Pio Angelico CAROTENUTO

E
Ministry of Labour and Social Policies – General Directorate of Industrial and Working Relations, Div. II, Head of Section, International Affairs, via Fornovo, 8 – Pal. B, 00192 ROMA
Tel.+39 06 46837229 ; Fax +39 06 46834246
e-mail: Pacarotenuto@lavoro.gov.it

LATVIA / LETTONIE
Ms Velga LAZDIŅA-ZAKA

E
Ministry of Welfare, Social Insurance Department – 28 Skolas Street, Riga, LV-1331, Latvia
Tel.: (+371) 67021554 Fax: (+371) 67021560
E-mail: velga.lazdina-zaka@lm.gov.lv

LIECHTENSTEIN

LITHUANIA / LITUANIE
Ms Kristina VYSNIAUSKAITE-RADINSKIENE

E
Deputy Head, International Law Division, International Affairs Department, Ministry of Social Security and Labour - A. Vivulskio st. 11, 03610 Vilnius, Lithuania
Tel. : +370 5 2664 231 Fax: +370 5 2664 209
E-mail : Kristina.Vysniauskaite@socmin.lt

LUXEMBOURG

M. Joseph FABER

F
Conseiller de direction première classe, Ministère du Travail et de l'Emploi, 26 rue Zithe, L - 2939 LUXEMBOURG
Tel: +352 247 86113 Fax: +352 247 86191
E-mail : joseph.faber@mt.etat.lu

MALTA / MALTE
Mr Edward BUTTIGIEG

E
Director, Contributory Benefits, Department of Social Security - 38 Ordnance Street, Valletta VLT2000, Malta
Tel: 00356 2590 3224
E-mail: edward.buttigieg@gov.mt

REPUBLIC OF MOLDOVA / RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA
Mme Lilia CURAJOS

F
Chef de la Direction des relations internationales et integration europeenne, Ministère du Travail, de la Protection sociale et de la Famille, Vasile Alecsandri str 1., MD – 2009 CHISINAU
Tel: +373 22 26 93 12 Fax: +373 22 26 93 10
E-mail : lilia.curajos@mmpsf.gov.md

MONACO

MONTENEGRO
Ms Vjera SOC **E**
Senior Advisor for International Cooperation, Ministry of Labour and Social Welfare, Rimski trg 46, Podgorica 20000 Podgorica / Montenegro
Tel: +382 (0)20 482-472; Fax: +382 (0)20 078 113351;
E-mail: vjera.soc@mrs.gov.me

NETHERLANDS / PAYS-BAS
Mr Kees TERWAN

E
Senior Policy Advisor, Ministry of Social Affairs and Employment, Directorate of International Affairs, Postbus 90801, 2509 LV The Hague, the Netherlands
Tel. +31 70 333 6649 Fax: +31 70 333 4007
E-mail: kterwan@minszw.nl

NORWAY / NORVÈGE

Ms Gundla KVAM

E
Specialist Director, Norwegian Ministry of Labour and Social Affairs, Working Environment and Safety Department - P.O. Box 8019 Dep, NO-0030 Oslo
Tel: +472 ; Fax: +472
E-mail: gkv@asd.dep.no

POLAND / POLOGNE
Mme Joanna MACIEJEWSKA

F
Conseillère du Ministre, Département des Analyses Economiques et Prévisions, Ministère du Travail et de la Politique Sociale - ul. Nowogrodzka 1/3, 00-513 VARSOVIE, Pologne
Tel: +48 22 380 51 51 Fax: +48 22 380 51 03
E-mail: Joanna.Maciejewska@mpips.gov.pl

PORTUGAL
Mr Odete SEVERINO

E
Head of Unit, International Relations and Cooperation Units, Strategic and Planning Office, Ministry of Solidarity, Employment and Social Security, Praça de Londres, nº 2 - 5º - 1049-056 Lisbon
Tel: (351) 21 115 50 46
E-mail : odete.severino@gep.msess.pt

ROMANIA / ROUMANIE
Ms Cristina ZORLIN **E**
Consilier superior / Senior Counsellor
Directia relatii externe / Directorate for External Relations
Ministerul Muncii, Familiei, Protectiei Sociale si Persoanelor Varstnice / Ministry of Labour, Family, Social Protection and Elderly
2B Dem I Dobrescu, Sector 1 Bucharest
Tel-fax: 0040 21315 8609 / 0040 21 312 13 17
Email: cristina.zorlin@mmuncii.ro

RUSSIAN FEDERATION / FEDERATION DE LA RUSSIE
Mme Elena VOKACH-BOLDYREVA **F**
Deputy Director, Legal Regulation and International Cooperation Department, Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation – 127994 rue Iliynka 21 103132 Moscow, Federation de la Russie
Tel : +7 (495) 606 15 41
Mobile: +7 (968)665 04 43
E-mail : Vokach-BoldyrevaEl@rosmintrud.ru

SAN MARINO/SAINT MARIN

SERBIA/SERBIE
Ms Dragana SAVIC **E**
Head of Department for International Cooperation, European Integration and Project Management, Ministry of Labor, Employment and Social Policy, - Nemanjina St. 22-26, Belgrade
Tel.: + 381 11 36 16 261; Mob.: + 381 64 22 12 485
E-mail: draganar@minrzs.gov.rs

SLOVAK REPUBLIC / REPUBLIQUE SLOVAQUE
Mr Lukas BERINEC

E
Department of International Relations and European Affairs Ministry of Labour, Social Affairs and Family - Spitálska 4-8, 816 43, Bratislava
Tel.: +421 2 2046 1638
E-mail : Lukas.Berinec@employment.gov.sk

SLOVENIA/ SLOVENIE
Ms Nina ŠIMENC **E**
Undersecretary
Directorate for Social Affairs
Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities of the Republic of Slovenia
T: + 386 1 369 76 13
F: +386 1 369 78 31
E-mail: nina.simenc@gov.si

SPAIN / ESPAGNE
Ms Adelaida BOSCH VIVANCOS

E/F
Technical Advisor, International Social and Labour Relations, Ministry of Employment and Social Security, C/María de Guzmán 52, 5ª planta, Madrid 28071- Spain
Tel (34) 91 3633861 Fax (34) 91 363 38 85
E-mail: adelaida.bosch@meyss.es

SWEDEN / SUÈDE
Ms Amelie ANDERSSON **E**
International Division, Ministry of Employment, 103 56 Stockholm
Tel. +46 8 405 91 47 Mob. +46 70 266 03 85
E-mail: amelie.andersson@gov.se

SWITZERLAND / SUISSE

"THE FORMER YUGOSLAV REPUBLIC OF MACEDONIA"/
"L'EX-RÉPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACÉDOINE"

Mr Darko DOCINSKI

E
Head of the Unit for EU Integration and Accession Negotiations, Department for European Integration, Ministry of Labour and Social Policy - Dame Gruev, 14, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3106 358 Mob: + 389 75 359 893
E-mail: DDocinski@mtsp.gov.mk; Web : www.mtsp.gov.mk

TURKEY / TURQUIE
M. Medeni Can AKIN

E
Expert, Ministry of Labour and Social Security of the Republic of Turkey, Directorate General for External Relations and Labour Services Abroad - , Inönü Bulvari No. 42, EMEK TR - 06520 – ANKARA
Tel.: +90 312 296 65 21 Fax: +90 312 215 2312
E-mail: mcanakin@csgb.gov.tr

UKRAINE
Ms Natalia POPOVA

E
Head of the International Relations Department, Ministry of Social Policy - 8/10, Esplanadna St, 01601 Kiev, Ukraine
Tel.: +38 044 289 84 51; Fax: +38 044 289 71 85
E-mail: pnn@mlsp.gov.ua

UNITED KINGDOM / ROYAUME-UNI
Mr John SUETT

E
International Unit, Department for Work and Pensions, International Institutions Team - Ground Floor, Caxton House, 6-12 Tothill St, London SW1H 9NA
Tel.:0207 340 4342
E-mail: john.suett@dwp.gsi.gov.uk

OTHER PARTICIPANTS

EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION (ETUC) / CONFEDERATION EUROPÉENNE DES SYNDICATS (CES)
Mr Stefan CLAUWAERT **E**
ETUC Advisor, ETUI Senior researcher, European Trade Union Institute (ETUI), Boulevard du Roi Albert II, 5, Boîte 4, B 1210 BRUXELLES
Tel: +32 2 224 05 04 Fax: +32 2 224 05 02
E-mail : sclauwae@etui.org

INTERNATIONAL ORGANISATION OF EMPLOYERS (IOE) / ORGANISATION INTERNATIONALE DES EMPLOYEURS (OIE)

EXCUSED

INTERNATIONAL NON-GOVERNMENTAL ORGANISATIONS (INGOS) / ORGANISATIONS INTERNATIONALES NON GOUVERNEMENTALES (OING)

Mme Marie-José SCHMITT **F**
Action Européenne des Handicapés (AEH), Vice-Présidente de la Commission Droits de l'homme de la Conférence des ONG
E-mail : mariejose.schmitt@nordnet.Fr

Mme Sylvie CLAUSSE **F**
OING ATD Quart Monde

M. Hedi CONDROYER **F**
OING ELISAN

Interpreters / interprètes
Sara WEBSTER
Lea OUEDRAOGO

SECRETARIAT

SERVICE DE LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE ET DU CODE EUROPÉEN DE SÉCURITÉ SOCIALE / DEPARTMENT OF THE EUROPEAN SOCIAL CHARTER AND THE EUROPEAN CODE OF SOCIAL SECURITY

M. Régis BRILLAT, Chef de Service / Head of Department ..... +33 (0)3 88 41 22 08
regis.brillat@coe.int

Mr Henrik KRISTENSEN, Chef de Service adjoint / Deputy Head of Department .....
.....+33 (0)3 88 41 39 47
henrik.kristensen@coe.int

Mr Karl-Friedrich BOPP, Chef de Division / Head of Division .....+33 (0)3 88 41 22 14
karl-friedrich.bopp@coe.int

Mme Danuta WISNIEWSKA-CAZALS, Administrateur / Administrator.
.....+33 (0)3 88 41 28 51
danuta.wisniewska-cazals@coe.int

Ms Sheila HIRSCHINGER, Assistante administrative principale /
Principal Administrative Assistant..... +33 (0)3 88 41 36 54
sheila.hirschinger@coe.int

Secrétariat :

Ms Caroline LAVOUE (Finances, prepaid tickets).....+33 (0)3 88 41 32 14
caroline.lavoue@coe.int

Télécopieur ..... +33 (0)3 88 41 37 00
E-mail social.charter@coe.int

Adresse postale :

Service de la Charte sociale européenne
et du Code européen de Sécurité sociale
Direction Générale I
Droits de l'Homme et Etat de Droit
Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex

Postal address :

Department of the European Social Charter
and European Code of Social Security
Directorate General I
Human Rights and Rule of Law
Council of Europe
F-67075 Strasbourg Cedex

ANNEXE II
TABLEAU DES SIGNATURES ET RATIFICATIONS
Situation au 1er décembre 2014

États membres	Signatures	Ratifications	Acceptation de la procédure de récla-mations collectives
Albanie	21/09/98	14/11/02	
Andorre	04/11/00	12/11/04	
Armenie	18/10/01	21/01/04	
Autriche	07/05/99	20/05/11	
Azerbaidjan	18/10/01	02/09/04	
Belgique	03/05/96	02/03/04	23/06/03
Bosnie-Herzégovine	11/05/04	07/10/08	
Bulgarie	21/09/98	07/06/00	07/06/00
Croatie	06/11/09	**26/02/03**	26/02/03
Chypre	03/05/96	27/09/00	06/08/96
République tchèque	04/11/00	**03/11/99**	04/04/12
Danemark *	03/05/96	**03/03/65**	
Estonie	04/05/98	11/09/00	
Finlande	03/05/96	21/06/02	17/07/98**X**
France	03/05/96	07/05/99	07/05/99
Georgie	30/06/00	22/08/05	
Allemagne *	29/06/07	**27/01/65**	
Grèce	03/05/96	**06/06/84**	18/06/98
Hongrie	07/10/04	20/04/09	
Islande	04/11/98	**15/01/76**	
Irlande	04/11/00	04/11/00	04/11/00
Italie	03/05/96	05/07/99	03/11/97
Lettonie	29/05/07	26/03/13	
Liechtenstein	**09/10/91**		
Lituanie	08/09/97	29/06/01	
Luxembourg *	11/02/98	**10/10/91**	
Malte	27/07/05	27/07/05	
République de Moldova	03/11/98	08/11/01	
Monaco	05/10/04		
Montenegro	22/03/05	03/03/10	
Pays-Bas	23/01/04	03/05/06	03/05/06
Norvège	07/05/01	07/05/01	20/03/97
Pologne	25/10/05	**25/06/97**	
Portugal	03/05/96	30/05/02	20/03/98
Romanie	14/05/97	07/05/99	
Fédération de Russie	14/09/00	16/10/09	
San Marino	18/10/01		
Serbie	22/03/05	14/09/09	
République slovaque	18/11/99	23/04/09	
Slovenie	11/10/97	07/05/99	07/05/99
Espagne	23/10/00	**06/05/80**	
Suède	03/05/96	29/05/98	29/05/98
Suisse	**06/05/76**		
« l'ex-République yougoslave de Macédoine »	27/05/09	06/01/12	
Turquie	06/10/04	27/06/07	
Ukraine	07/05/99	21/12/06	
Royaume-Uni *	07/11/97	**11/07/62**	
Nombre d'États 47	**2**+ 45 = 47	**10** + 33 = 43	15

Les **dates en gras** sur fond gris correspondent aux dates de signature ou de ratification de la Charte de 1961 ; les autres dates correspondent à la signature ou à la ratification de la Charte révisée de 1996.

***** États devant ratifier le Protocole d'amendement de 1991 pour que ce dernier entre formellement en vigueur. En pratique, par décision du Comité des Ministres, ce protocole s'applique déjà.

X État ayant reconnu aux ONG nationales le droit de présenter des réclamations collectives à son encontre.

ANNEXE III

LISTE DES CONCLUSIONS DE NON-CONFORMITÉ

- Conclusions de non-conformité - Procédure écrite

CSER 3§1 ALBANIE
CSER 3§1 ARMENIE
CSER 3§1 ITALIE
CSER 3§1 MALTE
CSER 3§1 REPUBLIC OF MOLDOVA

CSER 3§2 ROUMANIE
CSER 3§2 RÉPUBLIQUE SLOVAQUE

CSER 3§3 ALBANIE
CSER 3§3 BULGARIE
CSER 3§3 LITHUANIE
CSER 3§3 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA
CSER 3§3 PORTUGAL
CSER 3§3 ROUMANIE
CSER 3§3 FÉDÉRATION DE RUSSIE
CSER 3§3 TURQUIE
CSER 3§3 UKRAINE

CSER 3§4 ALBANIE
CSER 3§4 IRLANDE
CSER 3§4 MALTE
CSER 3§4 PAYS-BAS
CSER 3§4 ALBANIE
CSER 3§4 TURQUIE
CSER 3§4 UKRAINE

CSER 11§1 ALBANIE
CSER 11§1 AZERBAÏDJAN (2nd ground)

CSER 11§2 GEORGIE
CSER 11§2 LITHUANIE
CSER 11§2 RÉPUBLIQUE DEMOLDOVA
CSER 11§2 PORTUGAL
CSER 11§2 ROUMANIE
CSER 11§2 TURQUIE
CSER 11§2 UKRANIE

CSER 11§3 ALBANIE
CSER 11§3 ANDORRE
CSER 11§3 AZERBAÏDJAN
CSER 11§3 BULGARIE
CSER 11§3 GEORGIA
CSER 11§3 IRLANDE
CSER 11§3 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA

CSER 12§1 ARMENIE (1er motif)
CSER 12§1 BOSNIE ET HERZEGOVINE
CSER 12§1 CHYPRE (1er et 3è motifs)
CSER 12§1 GEORGIE (1er et 3è motifs)
CSER 12§1 IRLANDE
CSER 12§1 ITALIE (1er motif)
CSER 12§1 LITHUANIE (3è motif)
CSER 12§1 MALTE (1è et 2è motifs)
CSER 12§1 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA (1er motif)
CSER 12§1 PAYS-BAS
CSER 12§1 PORTUGAL
CSER 12§1 ROUMANIE (2è et 3è motifs)
CSER 12§1 SERBIE
CSER 12§1 RÉPUBLIQUE SLOVAQUE (4è motif)

CSER 12§1 SLOVENIE (2è motif)
CSER 12§1 SUÈDE
CSER 12§2 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA

CSER 12§3 GEORGIE
CSER 12§3 ITALIE
CSER 12§3 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA

CSER 12§4 BELGIQUE (2è motif)
CSER 12§4 ESTONIE (1er motif)
CSER 12§4 FRANCE
CSER 12§4 IRLANDE
CSER 12§4 ITALIE (2è motif)
CSER 12§4 LITHUANIE (2è et 3è motifs)
CSER 12§4 MALTE
CSER 12§4 PAYS-BAS
CSER 12§4 NORVÈGE
CSER 12§4 PORTUGAL (1er motif)
CSER 12§4 ROUMANIE
CSER 12§4 SLOVENIE (3è et 4è motifs)
CSER 12§4 RÉPUBLIQUE SLOVAQUE

CSER 13§1 ARMENIE (2è motif)
CSER 13§1 BULGARIE (1er motif)
CSER 13§1 FRANCE (2è motif)
CSER 13§1 HONGRIE (1er motif)
CSER 13§1 IRLANDE
CSER 13§1 ITALIE (1er et 3è motifs)
CSER 13§1 MALTE
CSER 13§1 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA (3è motif)
CSER 13§1 ROUMANIE
CSER 13§1 TURQUIE

CSER 13§3 MALTE
CSER 13§3 ROUMANIE
CSER 13§3 RÉPUBLIQUE SLOVAQUE

CSER 13§4 ANDORRE
CSER 13§4 IRLANDE
CSER 13§4 MALTE
CSER 13§4 MONTÉNÉGRO

CSER 14§1 AUTRICHE
CSER 14§1 BULGARIE
CSER 14§1 HONGRIE
CSER 14§1 IRLANDE
CSER 14§1 PORTUGAL
CSER 14§1 TURQUIE
CSER 14§1 UKRAINE

CSER 14§2 BELGIQUE
CSER 14§2 GEORGIE
CSER 14§2 IRLANDE
CSER 14§2 TURQUIE

CSER 23 FINLANDE (1er, 4è et 5è motifs)
CSER 23 ITALIE
CSER 23 MONTÉNÉGRO
CSER 23 PORTUGAL
CSER 23 RÉPUBLIQUE SLOVAQUE
CSER 23 TURQUIE

CSER 30 BELGIQUE
CSER 30 FRANCE (2è motif)
CSER 30 ITALIE (1er motif)
CSER 30 UKRAINE

- **Conclusions de non-conformité - Examen oral suite aux propositions du CEDS**

CSER 3§2 ALBANIE
CSER 3§2 ANDORRE
CSER 3§2 AUTRICHE
CSER 3§2 FRANCE
CSER 3§2 HONGRIE
CSER 3§2 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA
CSER 3§2 UKRAINE

CSER 11§1 AZERBAÏDJAN (1er motif)
CSER 11§1 FRANCE
CSER 11§1 GEORGIE
CSER 11§1 HONGRIE
CSER 11§1 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA
CSER 11§1 ROUMANIE
CSER 11§1 FÉDÉRATION DE RUSSIE
CSER 11§1 UKRAINE

CSER 11§2 FRANCE

CSER 11§3 FRANCE

CSER 12§1 ARMENIE (2è motif)
CSER 12§1 BULGARIE
CSER 12§1 CHYPRE (2è et 4è motifs)
CSER 12§1 ESTONIE
CSER 12§1 FINLANDE
CSER 12§1 GEORGIE (2è motif)
CSER 12§1 HONGRIE
CSER 12§1 IRLANDE (chômage)
CSER 12§1 ITALIE (2è motif)
CSER 12§1 LITHUANIE (1er et 2è motifs)
CSER 12§1 MALTE (1er motif (chômage))
CSER 12§1 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA (2è motif)
CSER 12§1 MONTÉNÉGRO
CSER 12§1 ROUMANIE (1er motif)
CSER 12§1 FÉDÉRATION DE RUSSIE
CSER 12§1 RÉPUBLIQUE SLOVAQUE (1er, 2è et 3è motifs)
CSER 12§1 SLOVENIE (1er et 3è motifs)

CSER 12§4 AUTRICHE
CSER 12§4 BELGIQUE (1er motif)
CSER 12§4 CHYPRE
CSER 12§4 FINLANDE
CSER 12§4 ESTONIE (2è, 3è et 4è motifs)
CSER 12§4 ITALIE (1er motif)
CSER 12§4 LITHUANIE (1er motif)
CSER 12§4 PORTUGAL (2è motif)
CSER 12§4 SLOVENIE (1er et 2è motifs)

CSER 13§1 ARMENIE (1er motif)
CSER 13§1 AUTRICHE
CSER 13§1 BELGIQUE
CSER 13§1 BULGARIE (2è motif)
CSER 13§1 ESTONIE
CSER 13§1 FINLANDE
CSER 13§1 FRANCE (1er et 3è motifs)
CSER 13§1 HONGRIE (2è motif)
CSER 13§1 ITALIE (2è motif)
CSER 13§1 LITHUANIE
CSER 13§1 RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA (1er et 2è motifs)
CSER 13§1 MONTÉNÉGRO
CSER 13§1 NORVÈGE
CSER 13§1 PORTUGAL
CSER 13§1 SERBIE

CSER 13§1 RÉPUBLIQUE SLOVAQUE

CSER 14§1 AZERBAÏDJAN
CSER 14§1 BELGIQUE

CSER 23 FINLANDE (2è et 3è motifs)
CSER 23 PAYS-BAS
CSER 23 NORVÈGE
CSER 23 SERBIE
CSER 23 SUÈDE
CSER 23 UKRAINE

CSER 30 FRANCE (1er motif)
CSER 30 ITALIE (2nd motif)
CSER 30 PORTUGAL

ANNEXE IV
LISTE DES CONCLUSIONS AJOURNÉES

ALBANIE	CSER 11§2
ANDORRE	CSER 12§1, 12§4, 13§1, 14§1, 14§2, 23, 30
AUTRICHE	CSER 3§1
AZERBAIDJAN	CSER 11§2
BELGIQUE	CSER 3§3, 11§3
BULGARIE	CSER 3§4, 11§1
BOSNIE AND HERZEGOVINE	CSER 11§1, 11§2, 11§3, 12§2, 13§1, 13§3, 23
CHYPRE	CSER 3§1, 11§1, 11§3, 12§3
ESTONIE	CSER 3§1, 3§2, 3§3
FINLANDE	CSER 13§4
GEORGIE	CSER 14§1
HONGRIE	CSER 3§1, 3§3
IRLANDE	CSER 3§1, 3§2, 3§3, 11§1, 11§2, 12§3, 14§2
ITALIE	CSER 3§3, 3§4, 11§1, 13§2
LITHUANIE	CSER 3§4, 11§1
MALTE	CSER 3§3, 14§2
MONTÉNÉGRO	CSER 3§1, 3§2, 3§3, 3§4, 11§1, 11§2, 11§3, 12§2, 12§3, 12§4, 13§3, 14§1, 14§2
PAYS-BAS	CSER 3§3, 13§1, 13§4
ROUMANIE	CSER 12§2, 12§3
FÉDÉRATION DE RUSSIE	CSER 3§2, 3§4, 11§2, 11§3, 14§1, 14§2
SERBIE	CSER 3§1, 3§2, 3§3, 3§4, 11§1, 11§2, 11§3, 12§2, 12§3, 13§4, 14§1, 14§2
RÉPUBLIQUE SLOVAQUE	CSER 3§3, 11§1, 11§2, 11§3, 12§3, 30
SLOVENIE	CSER 3§3, 3§4, 23
TURQUIE	CSER 11§1, 12§1, 30
UKRAINE	CSER 11§3

ANNEXE V

AVERTISSEMENT(S) ET RECOMMENDATION(S)

NONE