



janvier 2014

Charte sociale européenne révisée

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2013

(ANDORRE)

Articles 3, 11, 12, 13, 14, 23 et 30
de la Charte révisée

Ce texte peut subir des retouches de forme.

La fonction du Comité européen des Droits sociaux est de statuer en droit sur la conformité des situations des Etats avec la Charte sociale européenne. Dans le cadre de la procédure de rapports nationaux, il adopte des conclusions et dans le cadre de la procédure de réclamations collectives, il adopte des décisions.

Des informations sur la Charte et sur le Comité ainsi que des observations interprétatives et des questions générales formulées par le Comité figurent en Introduction générale à l'ensemble des Conclusions.¹

La Charte sociale européenne (révisée) a été ratifiée par l'Andorre le 12 novembre 2004. Le délai pour la présentation au Conseil de l'Europe du 6e rapport sur l'application de la Charte révisée était fixé au 31 octobre 2012 et l'Andorre l'a présenté le 14 décembre 2012. Le 4 avril 2013, une lettre a été envoyée au Gouvernement lui demandant des informations supplémentaires sur l'article 23 et le 10 juillet 2013 sur les articles 12§1 et 13§§1 à 4. Le Gouvernement a transmis ses réponses respectivement les 9 mai et 26 septembre 2013.

Ce rapport concerne les dispositions acceptées des articles suivants appartenant au groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale » :

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

L'Andorre a accepté tous les articles de ce groupe.

La période de référence était du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2011.

Le présent chapitre relatif à l'Andorre concerne 19 situations et comporte :

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

Pour les 7 autres situations, c'est-à-dire les articles 12§1, 12§4, 13§1, 14§1, 14§2, 23 et 30, le Comité a besoin d'informations supplémentaires pour apprécier la conformité de la situation. Le Comité estime que l'absence des informations requises équivaut à une violation de l'obligation de faire rapport, souscrite par l'Andorre au regard de la Charte. Le Comité par conséquent demande au Gouvernement de se conformer à son obligation de fournir ces informations dans son prochain rapport relatif aux dispositions en question.

Le rapport suivant de l'Andorre traite des dispositions acceptées des articles suivants appartenant au groupe thématique « Droits liés au travail » :

- droit à des conditions de travail équitables (article 2) ;
- droit à une rémunération équitable (article 4) ;
- droit syndical (article 5) ;
- droit de négociation collective (article 6) ;

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

L'échéance pour soumettre ce rapport était le 31 octobre 2013.

¹*Les conclusions ainsi que les rapports des Etats peuvent être consultés via le site internet du Conseil de l'Europe (www.coe.int/socialcharter/FR).*

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

Paragraphe 1 - Sécurité, santé et milieu du travail

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Objectif général de la politique

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) le cadre législatif et l'objectif général de la politique de l'Andorre en matière de sécurité et de santé dans le travail. Il a ajourné sa conclusion dans l'attente d'informations relatives à l'intégration de la prévention des risques professionnels à tous les niveaux et à tous les secteurs d'intervention publique.

Le rapport expose que la loi n° 34/2008 du 18 décembre 2008 relative à la sécurité et la santé au travail réalise une réforme importante de la politique de sécurité et de santé dans le travail, fondée sur la prévention des risques professionnels, et inspirée de la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail. L'entrée en vigueur de cette loi est progressive : le 21 avril 2009 en ce qui concerne l'obligation faite aux employeurs de planifier une véritable prévention à partir de l'évaluation des risques spécifiques aux postes de travail ; la répartition des responsabilités des employeurs multiples intervenant sur un même lieu de travail ; les principes de gestion de l'action de prévention et les moyens disponibles pour organiser l'action de prévention ; et le régime des sanctions ; le 21 avril 2011 en ce qui concerne l'obligation faite aux employeurs d'informer et de former les travailleurs aux risques professionnels propres aux postes de travail ; la mise en place des délégués à la prévention et des comités de sécurité et de santé au travail ; et le 21 avril 2012 en ce qui concerne notamment la mise en place des services de prévention et de suivi de la santé des travailleurs. Le rapport indique également que les obligations relatives à la protection de la sécurité et de la santé au travail résultant de la loi n° 8/2003 du 12 juin 2003 relative au contrat de travail, abrogée par ailleurs, sont maintenues en vigueur par la loi n° 35/2008 du 18 décembre 2008 relative au Code des relations de travail. Le maintien concerne notamment la démission motivée, faculté offerte au travailleur en vertu de l'article 97 de la loi n° 8/2003 en cas de violation par l'employeur des obligations en matière de sécurité et de santé au travail.

Selon une autre source,¹ les Conventions de l'OIT n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981) et n° 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (2006), n'ont pas été ratifiées.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate que la loi n° 34/2008 instaure un cadre législatif qui maintient et promeut une politique en matière de sécurité et de santé dans le travail fondée sur la prévention des risques professionnels. Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'existence, par-delà le cadre législatif, de stratégies ou de programmes en matière de sécurité et de santé dans le travail, et leur réévaluation à la lumière de risques nouveaux. Il demande également des informations sur la résolution des conflits des dispositions de la loi n° 34/2008 avec celles de la loi n° 35/2008. Il demande en outre des informations sur l'importance de la démission motivée dans la pratique.

Organisation de la prévention des risques professionnels

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) l'organisation de la prévention des risques professionnels de l'Andorre au niveau national et des entreprises. Il a ajourné sa conclusion dans l'attente d'informations relatives à l'évaluation des risques professionnels ; à l'existence de mesures de prévention adaptées à la nature des risques spécifiques au lieu de

travail ; à l'existence de mesures d'information et de formation des travailleurs ; à l'existence d'un système de suivi de l'efficacité de ces mesures.

En réponse à la demande formulée par le Comité, le rapport expose que l'article 8 de la loi n° 34/2008 est entré en vigueur le 21 avril 2012, date à laquelle les employeurs devaient soumettre les rapports d'évaluation initiale des risques spécifiques aux postes de travail. Selon le rapport, l'évaluation des risques doit être révisée en cas de changement des caractéristiques du poste de travail, en cas de dégradation du niveau de sécurité, ou en réaction à l'altération constatée de la santé du travailleur. Antérieurement, le règlement des 17 juillet et 22 décembre 1978 relatif au travail demeurait en vigueur, dont l'article 58 dispose de manière générale que l'employeur doit veiller à la sécurité et à la santé des travailleurs.

Selon le rapport, le service de l'Inspection du travail a largement diffusé la nouvelle législation en coopération avec la Chambre de commerce, d'industrie et de services, au moyen de présentations destinées aux employeurs. Le service de l'Inspection du travail peut également être consulté par les employeurs et les travailleurs sur des questions ou des situations précises.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate que la loi n° 34/2008 organise au niveau national la prévention des risques professionnels adaptée à la nature des risques, ainsi que l'information et la formation des travailleurs. Il constate également que le service de l'Inspection du travail participe au développement d'une culture de la santé et de la sécurité en milieu professionnel parmi les employeurs et les travailleurs. Il demande que le prochain rapport fournisse des informations concernant l'applicabilité de la loi n° 34/2008 au service public et aux petites entreprises. Il demande également des informations relatives à la manière dont les employeurs, notamment les petites et moyennes entreprises, s'acquittent de leurs obligations en matière d'évaluation initiale des risques spécifiques aux postes de travail et d'adoption de mesures préventives ciblées dans la pratique.

Amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) les mesures de l'Andorre adoptées en vue d'améliorer la sécurité et la santé des travailleurs au travail. Il a ajourné sa conclusion dans l'attente d'informations relatives à l'existence et au développement de programmes de formation (professionnels qualifiés) ; d'information (système statistique et divulgation de la connaissance) ; de garantie de qualité (systèmes de certification et d'accréditation des dispositifs et des matériels) ; et de recherche (connaissance scientifique et technique).

En réponse aux demandes formulées par le Comité, le rapport expose que l'information et la formation des travailleurs était initialement régie par l'article 58 d) du règlement du travail des 17 juillet et 22 décembre 1978. Celui-ci dispose que l'employeur doit s'assurer que tout travailleur est informé des risques liés au poste de travail, et que les travailleurs ont la capacité de mener à bien les tâches assignées sans danger. Depuis l'entrée en vigueur des articles 26 et 28 de la loi n° 34/3008 le 21 avril 2011, l'employeur est tenu de fournir, à sa charge, l'information nécessaire concernant les risques spécifiques aux postes de travail, en la forme d'instructions ou de formations. Cette information doit le cas échéant être adaptée à l'évolution des risques ou à l'apparition de risques nouveaux.

Le règlement du 17 février 2010 relatif au contenu des programmes de formation destinés à développer des actions de prévention en matière de sécurité et de santé au travail, adopté au cours de la période de référence, régit par ailleurs la formation des techniciens spécialisés en matière de sécurité et de santé au travail et la qualification requise pour mener des actions de prévention. Les professionnels de niveau supérieur doivent être titulaires d'un diplôme d'études

supérieures homologué par le service de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et être inscrits auprès du service du Travail du ministère de la Justice et de l'Intérieur. La formation en matière de prévention de niveau basique est dispensée par des instituts de formation et des services externes de prévention homologués. Le rapport fait également référence au site internet du service de l'Inspection du travail,² qui contient des informations relatives à la législation et à la réglementation en vigueur, ainsi que des questions fréquemment posées en matière de sécurité et de santé dans le travail.

Selon le rapport, la recherche scientifique et technique en matière de prévention des risques demeure marginale, mais peut être entreprise dans le cadre d'enquêtes sur les accidents du travail, notamment auprès de l'Institut national de sécurité et d'hygiène dans le travail à Madrid et à l'Institut national de recherche et de sécurité à Paris. Selon d'autres sources, le Laboratoire central de santé publique (LCSP) effectue des analyses pharmaceutiques, biologiques et sanitaires pour les institutions publiques,³ et l'Université d'Andorre des recherches sur les sciences et les services de la santé.⁴

Le Comité prend note de ces informations. Il relève l'existence depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 34/2008 d'un dispositif associant les autorités publiques et visant à améliorer la santé et la sécurité au travail par l'information, la formation et le développement. Il constate également l'implication des autorités publiques dans la formation des professionnels qualifiés et la définition de programmes de formation. Il demande que le prochain rapport fournisse des informations sur la manière dont les autorités publiques s'assurent que les équipements individuels et collectifs, ainsi que les lieux de travail, sont au niveau de la connaissance scientifique et technique, et satisfont aux normes de qualité (systèmes de certification et d'accréditation des dispositifs et des matériels). Il demande également des informations sur la manière dont la formation des professionnels de la prévention et des services externes de prévention homologués est dispensée dans la pratique. Il demande en outre que le prochain rapport indique les modalités de l'engagement du LCSP et de l'Université d'Andorre aux côtés des autorités publiques.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) les mécanismes de consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs dans l'élaboration et l'application de la politique de l'Andorre en matière de sécurité et de santé dans le travail.

Le rapport expose que la loi n° 34/2008 introduit, à compter du 21 avril 2011, l'obligation de nommer un délégué des travailleurs à la prévention en matière de sécurité et de santé au travail ; de constituer un comité de sécurité et de santé ; et de consulter les travailleurs et de les faire participer aux débats en matière de sécurité et de santé au travail. Selon le rapport, les délégués du personnel, élus en vertu de la loi n° 35/2008, peuvent cumuler les fonctions de délégué à la prévention prévues par la loi n° 34/2008, ce qui leur permet de recueillir des informations utiles dans le cadre de la négociation d'accords collectifs.

Le rapport indique également que, dans le cadre de l'élaboration des règlements d'application de la loi n° 34/2008, le Gouvernement recueille l'avis des organisations d'employeurs et de travailleurs ainsi que des collèges professionnels, sans pour autant y être lié en droit.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate que la loi n° 34/2008 introduit un système de consultation des travailleurs en matière de sécurité et de santé au travail dans les entreprises. Il constate également l'existence d'un système de consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs au niveau des autorités publiques. Il demande que le prochain

rapport contienne des informations sur la nomination des délégués à la prévention et la mise en place des comités de sécurité et de santé dans la pratique. Il demande également des informations sur la fréquence, le caractère obligatoire et le cadre procédural propres aux consultations pour avis opérées par le Gouvernement.

Conclusion

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

¹<http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12001:0::NO::>

²<http://www.treball.ad/legislacio-laboral>

³http://www.salut.ad/index.php?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=103

⁴<http://www.uda.ad/index.php/en/research/health-sciences-and-health-services.html>

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

Paragraphe 2 - Règlements de sécurité et d'hygiène

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Risques couverts par les règlements

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) l'étendue des risques couverts spécifiquement par la législation et la réglementation en matière de santé et de sécurité dans le travail. Il a ajourné sa conclusion dans l'attente d'informations relatives à l'étendue des risques couverts par la loi n° 34/2008 du 18 décembre 2008 relative à la sécurité et la santé au travail.

En réponse à la demande formulée par le Comité, le rapport expose que le règlement du 9 décembre 2010 relatif à la sécurité et la protection de la santé sur les chantiers de construction, adopté en application de la loi n° 34/2008, régit de manière spécifique les risques liés au secteur qui génère le plus grand nombre d'accidents du travail. Le règlement régit tous les corps de métier et toutes les activités du bâtiment (terrassément, installation, démolition, excavation, entretien, nettoyage, etc.) y compris les activités connexes (protection des chantiers, échafaudage, soudure, électricité, etc.). Une autre source officielle¹ indique l'adoption depuis la fin de la période de référence du règlement du 3 octobre 2012 relatif aux dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation d'équipements de protection individuelle ; du règlement du 3 octobre 2012 relatif aux dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation des équipements de travail ; et du règlement du 10 octobre 2012 relatif aux dispositions minimales en matière de signalisation de sécurité et de santé au travail. Le rapport indique que d'autres règlements d'application visant à régir de manière spécifique certains risques (agents cancérigènes ou mutagènes ; agents physiques, chimiques et biologiques ; utilisation de machines, etc.) sont en cours d'élaboration.

Selon le rapport, dans l'intervalle, le règlement des 17 juillet et 22 décembre 1978 relatif au travail demeure applicable, dont les articles 60 et suivants régissent de manière spécifique les conditions applicables aux locaux et au milieu de travail ; les moteurs électriques ; l'électricité ; l'éclairage ; les travaux dangereux ; la soudure ; la protection personnelle et les services d'hygiène. Selon le rapport, les risques non réglementés de manière spécifique sont régis subsidiairement par la réglementation de l'OIT aux termes de la première disposition additionnelle de la loi n° 34/2008, entrée en vigueur le 21 avril 2009. Selon le précédent rapport du Gouvernement, la réglementation de l'OIT applicable englobe les conventions internationales et les recommandations pertinentes émanant de cette organisation.

Le rapport énumère également un certain nombre de règlements d'application de la loi du 22 juin 2000 relative à la sécurité et la qualité industrielle, établissant des normes de sécurité et de qualité des activités industrielles, et ayant une incidence sur la réglementation de la sécurité et de la santé dans le travail : règlement du 18 décembre 1996 relatif au gaz ; règlement du 22 décembre 1981 relatif aux appareils de levage ; règlement du 21 mars 1980 relatif à la sécurité des grues à tour démontables ; règlement du 21 mars 1980 relatif à la sécurité des installations et des pistes de ski ; règlement du 11 avril 1979 relatif aux appareils à pression ; règlement du 3 novembre 2010 relatif au stockage et la fourniture d'hydrocarbures ; règlement du 4 mai 1976 relatif aux substances explosives, etc.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate qu'au cours de la période de référence, la réglementation d'application de la loi n° 34/2008 n'était pas encore pleinement adoptée, et que les règlements visant à régir de manière spécifique l'exposition à la plupart des risques professionnels étaient en cours d'élaboration. Il demande toutefois que le prochain rapport

contienne des informations relatives à l'adoption de ces règlements et à leur mise en œuvre dans la pratique. Il demande également des précisions sur l'invocabilité de la réglementation de l'OIT devant les tribunaux et sur l'application de cette réglementation par les employeurs dans la pratique, alors que, selon une autre source,² l'Andorre n'a pas ratifié la plupart des conventions de l'OIT. Il demande également des informations relatives aux aménagements opérés au profit des entreprises de moins de dix salariés par la note d'information technique du service de l'Inspection du travail n° 1 du 10 avril 2013.

Dans l'attente de ces informations, le Comité ajourne sa conclusion sur ce point. Il attire l'attention du Gouvernement sur le fait qu'à défaut de trouver ces informations dans le prochain rapport, il ne disposera pas d'informations propres à établir que la situation de l'Andorre est conforme à l'article 3§2 de la Charte, qui prévoit la couverture spécifique et alignée sur le niveau des normes internationales de référence de la grande majorité des risques énumérés dans l'Introduction générale des Conclusions XIV-2 (pp. 37-38).

Niveaux de prévention et de protection

Le Comité examine les niveaux de prévention et de protection prévus par la législation et les réglementations en relation avec certains risques.

Mise en place, modification et entretien des postes de travail

Le rapport ne contient pas d'informations relatives à la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail. L'article 12 de la loi n° 34/2008 contient des exigences minimales relatives aux équipements de travail et aux moyens de protection individuelle. Selon le rapport, dans l'attente de l'adoption de règlements spécifiques au lieu de travail, la manutention manuelle de charges, l'utilisation d'écrans de visualisation et l'utilisation de machines, les dispositions du règlement des 17 juillet et 22 décembre 1978 relatif au travail concernant les locaux et le milieu de travail ainsi que la protection personnelle demeurent applicables. Selon le rapport, la réglementation de l'OIT pertinente est également applicable, dans les termes exposés ci-dessus.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate qu'au cours de la période de référence, la réglementation d'application de la loi n° 34/2008 relative à la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail était encore en cours d'élaboration. Dans l'attente des informations demandées ci-dessus, concernant la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail, il ajourne sa conclusion sur ce point.

Protection contre les substances et agents dangereux

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) les niveaux de prévention et de protection contre l'amiante et les rayonnements ionisants. Il a ajourné sa conclusion dans l'attente d'informations relatives aux valeurs limites d'exposition à l'amiante ; à l'interdiction de la production et la vente d'amiante et de produits contenant de l'amiante ; à la mise en place d'un inventaire de l'ensemble des bâtiments et matériaux contaminés par l'amiante ; et à la prise en compte de la Recommandation (1990) de la Commission internationale de protection contre les radiations (CIPR) ou de la directive 96/29/Euratom du Conseil du 13 mai 1996 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants par la législation et la réglementation nationale.

En réponse aux demandes formulées par le Comité, le rapport indique qu'il n'existe actuellement pas de réglementation précisant des valeurs limites d'exposition à l'amiante ou aux rayonnements ionisants. L'article 27 du règlement du 9 décembre 2010 relatif à la sécurité et la protection de la santé sur les chantiers de construction impose certaines obligations (élaboration d'un plan de travail et utilisation d'équipements de protection) en présence d'amiante sur les chantiers de construction. Selon le rapport, dans l'attente que la réglementation spécifique soit adoptée, la réglementation de l'OIT relative à l'amiante s'applique dans les termes exposés ci-dessus. Selon le rapport, l'obligation d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs, en veillant à prendre les mesures de sécurité pertinentes, issue de l'article 5 de la loi n° 34/2008 implique de se référer aux critères internationaux ou européens lors de la manipulation d'un produit que la communauté scientifique internationale qualifie de cancérigène, et notamment à la valeur limite d'exposition établie par la fiche toxicologique internationale de 0.1 fibres/cm³. Le rapport fournit des explications analogues concernant les rayonnements ionisants, dans la mesure où la réglementation actuelle n'intègre pas la Recommandation (1990) de la CIPR ni la directive 96/29/Euratom, et n'envisage pas de le faire.

Le rapport expose également qu'outre les obligations imposées par la réglementation de l'OIT relative à l'amiante, aucune réglementation n'interdit expressément la commercialisation, la fabrication ou l'utilisation de produits contenant de l'amiante. La réglementation établit uniquement de manière spécifique que l'amiante constitue un polluant atmosphérique et un déchet dangereux.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate qu'au cours de la période de référence, aucune réglementation en vigueur ne régissait de manière spécifique l'exposition à l'amiante et aux rayonnements ionisants, hormis dans le cadre particulier des chantiers de construction. Il demande toutefois que le prochain rapport contienne des informations relatives à l'adoption du projet de règlement relatif à l'exposition à l'amiante en cours d'élaboration et à sa mise en œuvre dans la pratique. Il demande également des précisions sur l'opposabilité des Conventions de l'OIT n° 162 sur l'amiante (1986) et n° 115 sur les radiations ionisantes (1960) ; des Recommandations n° 172 sur l'amiante (1986) et n° 114 sur la protection contre les radiations (1960) ; de la Recommandation (1990) de la CIPR et de la directive 96/29/Euratom ; ainsi que de la fiche toxicologique internationale devant les tribunaux, et sur l'application de ces textes par les employeurs dans la pratique.

Dans l'attente de ces informations, le Comité ajourne sa conclusion sur ce point. Il attire l'attention du Gouvernement sur le fait qu'à défaut de trouver ces informations dans le prochain rapport, il ne disposera pas d'informations propres à établir que la situation de l'Andorre est conforme à l'article 3§2 de la Charte, qui prévoit que les travailleurs bénéficient du niveau de protection contre l'amiante et les rayonnements ionisants au moins équivalent à celui prévu par les normes internationales de référence. Il attire également l'attention du Gouvernement sur la Recommandation 1369 (1998) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur les dangers de l'amiante pour les travailleurs et l'environnement,³ qui appelle à l'élimination de l'amiante dans la mesure où les connaissances technologiques le permettent.

Champ d'application personnel des règlements

Le Comité examine le champ d'application personnel de la législation et de la réglementation aux travailleurs en situation d'emploi précaire.

Travailleurs temporaires

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) la protection accordée aux travailleurs temporaires, intérimaires et employés à durée déterminée. Il a ajourné sa conclusion dans l'attente d'informations sur les mesures visant à équiper les travailleurs non permanents avec l'information, la formation et le suivi médical adapté à leur statut et contre les risques résultant de la succession de périodes travaillées au service de plusieurs employeurs.

En réponse à la demande formulée par le Comité, le rapport expose qu'aux termes de l'article 29 de la loi n° 34/2008, entré en vigueur le 21 avril 2009, les travailleurs saisonniers, intérimaires et employés à durée déterminée doivent bénéficier du même niveau de protection que les autres travailleurs de l'entreprise dans laquelle ils travaillent. L'article 28 de la loi précise l'obligation de formation et d'information propres aux cas de nouvelle embauche, de changement de lieu de travail ou de catégorie, et d'introduction d'une nouvelle technologie ou machine. La formation doit être adaptée en fonction de l'évolution des risques et avoir lieu régulièrement si nécessaire.

Le rapport indique également que les articles 74 et 75 de la loi n° 35/2008 du 18 décembre 2008 relative au Code des relations de travail, entrés en vigueur le 21 avril 2009, disposent que l'employeur doit s'assurer que le travailleur a connaissance des risques existants sur le lieu de travail et qu'il est apte à exécuter sans danger les tâches assignées. Aux termes de l'article 7 de la loi n° 34/2008, l'employeur est tenu d'adapter le travail à la personne, de prendre en compte les aptitudes professionnelles, et d'adopter les mesures appropriées pour que seuls les travailleurs qui ont reçu les instructions adéquates accèdent aux zones à risque grave. Selon le rapport, ces obligations impliquent l'impossibilité juridique d'engager des travailleurs précaires pour effectuer des travaux dangereux sans vérifier au préalable qu'ils disposent de la formation et de l'information appropriée pour travailler en sécurité, ainsi que de l'expérience nécessaire pour effectuer ces travaux. La méconnaissance de ces obligations constitue une infraction grave au sens de l'article 38.6 de la loi n° 34/2008, voire une infraction lourde au sens de l'article 39.4 de la loi dans certains cas.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate que les travailleurs non permanents et temporaires sont couverts par la législation régissant la sécurité et la santé au travail, et qu'ils sont protégés, y compris contre les risques liés à la succession de périodes d'exposition aux agents pathogènes auprès d'employeurs différents, et par la limitation du recours aux travailleurs précaires pour certains travaux particulièrement dangereux. Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'accès des travailleurs non permanents et temporaires à la surveillance médicale et à la représentation au travail.

Autres catégories de travailleurs

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) la protection accordée aux travailleurs à domicile, indépendants et des employés de maison. Il a ajourné sa conclusion dans l'attente de la confirmation que la législation applicable couvre également les travailleurs indépendants, les employés de maison et les travailleurs à domicile.

En réponse à la demande formulée par le Comité, le rapport expose que le statut de travailleur indépendant n'existerait pas en Andorre, dans la mesure où tout travailleur devrait exercer son activité pour le compte d'une entreprise. Par ailleurs, selon le rapport, si l'article 2 de la loi n° 34/2008 exclut les employés de maison du champ d'application de la loi, notamment en ce qui concerne la gestion de l'action de prévention, l'employeur reste tenu de veiller à ce que le

travail de ces employés s'effectue dans des conditions de sécurité et d'hygiène convenables, régies par ladite loi.

Le Comité prend note de ces informations. Rappelant que tous les travailleurs, tous les lieux de travail et tous les secteurs d'activité doivent être couverts par la législation et la réglementation applicables en matière de sécurité et de santé au travail,⁴ il conclut que les travailleurs indépendants (entrepreneurs, agriculteurs, artisans, etc.) ne bénéficient pas d'une protection adéquate au regard de l'article 3§2 de la Charte. Il réitère sa demande d'information relative à la protection des travailleurs à domicile. Il demande également confirmation que les employés de maison bénéficient effectivement, en droit et dans la pratique, du maintien des conditions de sécurité et d'hygiène imposées par la loi n° 34/2008 et les règlements d'application afférents.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) les mécanismes de consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs en relation avec l'article 3§2 de la Charte.

Le rapport expose que la loi n° 34/2008 introduit, à compter du 21 avril 2011, l'obligation de nommer un délégué des travailleurs à la prévention en matière de sécurité et de santé au travail ; de constituer un comité de sécurité et de santé ; et de consulter les travailleurs et de les faire participer aux débats en matière de sécurité et de santé au travail. Selon le rapport, en cumulant les fonctions de délégué à la prévention prévus par la loi n° 34/2008, les délégués du personnel élus en vertu de la loi n° 35/2008 peuvent recueillir des informations utiles à la négociation d'accords collectifs.

Le rapport indique également que, dans le cadre de l'élaboration des règlements d'application de la loi n° 34/2008, le Gouvernement recueille l'avis des organisations d'employeurs et de travailleurs ainsi que des collèges professionnels, sans pour autant y être lié en droit.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate que la loi n° 34/2008 introduit un système de consultation des travailleurs en matière de sécurité et de santé au travail dans les entreprises. Il constate également l'existence d'un système de consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs au niveau des autorités publiques. Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur la nomination des délégués à la prévention et la mise en place des comités de sécurité et de santé dans la pratique.

Conclusion

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.

¹<http://www.treball.ad/legislacio-laboral>

²<http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12001:0::NO::>

³<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta98/EREC1369.htm>

⁴Conclusions II, Observations sur l'article 3, p. 12.

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

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) la situation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il a ajourné sa conclusion dans l'attente d'informations relatives aux cas de maladie professionnelle.

Le rapport indique que le nombre d'accidents du travail (entraînant l'arrêt de travail) a diminué au cours de la période de référence (de 2 255 en 2008 à 1 972 en 2010), tout comme le taux d'incidence relatif à ces accidents (de 5 001 en 2008 à 4 584 en 2010). Ces valeurs demeurent élevées en comparaison avec le taux moyen observé dans les autres Etats parties, illustré par les données publiées par EUROSTAT pour l'UE des 27 (de 2 269.42 en 2008 à 1 582.71 en 2010),¹ même si ces données excluent les accidents de trajet et retiennent uniquement les accidents entraînant au moins trois jours d'arrêt de travail. Le nombre d'accidents du travail mortels a également diminué (de 2 en 2008 à 0 en 2010), tout comme le taux d'incidence relatif à ces accidents (de 4.44 en 2008 à 0 en 2010). Ces valeurs se situent globalement au niveau des taux moyens observés dans les autres Etats parties, illustrés par l'UE des 27 (de 2.36 en 2008 à 1.87 en 2010). Le rapport explique le pic de mortalité constaté en 2009 par la survenance d'un accident du travail exceptionnel.

En réponse à la demande formulée par le Comité, le rapport indique que le nombre de cas de maladie professionnelle est recensé depuis l'entrée en vigueur du règlement du 28 octobre 2009 établissant la liste des maladies professionnelles et la procédure de reconnaissance, qui oblige à signaler au Département du travail tous les cas de maladie professionnelle reconnue par la Caisse andorrane de sécurité sociale (CASS). Seul trois cas ont été recensés depuis.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate que les taux d'incidence relatifs aux accidents du travail et aux accidents mortels ont globalement poursuivi la tendance à la baisse. Il demande toutefois que le prochain rapport indique les mesures adoptées pour réduire le nombre élevé d'accidents du travail. Il constate également le nombre excessivement faible de cas recensés de maladie professionnelle. Il demande dès lors que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures destinées à lutter contre la déclaration ou la reconnaissance insuffisantes des cas de maladie professionnelle dans la pratique.

Activités de l'Inspection du travail

Le Comité a examiné précédemment les activités de l'Inspection du travail (Conclusions 2009). Il a ajourné sa conclusion dans l'attente d'informations concernant les autres secteurs d'activité que la construction ; le nombre de travailleurs couverts par les visites de contrôle ; et l'impact de la loi n° 34/2008 du 18 décembre 2008 relative à la sécurité et la santé au travail sur les activités et les pouvoirs de sanction du Service de l'inspection du travail.

Le rapport expose que la loi du 24 juillet 1984 portant création du Service de l'inspection du travail et les articles 54 et suivants de la loi n° 8/2003 du 12 juin 2003 sur le contrat de travail qui régissent les obligations en matière de sécurité et de santé au travail sont demeurées applicables jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi n° 35/2008 du 18 décembre 2008 relative au contrat de travail le 21 avril 2009. L'article 165 de la loi n° 35/2008 reprend intégralement la présomption d'exactitude attachée aux procès-verbaux dressés par les inspecteurs du travail et la qualification de l'entrave à l'action des inspecteurs du travail d'infraction lourde introduits par

la loi n° 8/2003. Entré en vigueur le 21 avril 2009, l'article 46 de la loi n° 34/2008 intègre également le pouvoir des inspecteurs du travail de suspendre l'activité en cas d'infraction susceptible d'entraîner un danger grave ou imminent et le pouvoir de contrôler d'office ou à l'initiative d'une partie, introduits par la loi du 24 juillet 1984. Les dispositions des articles 249 (conditions de travail dégradantes ou dangereuses), 250 (conditions de travail abusives) et 251 (omission de mesures de sécurité au travail) du Code pénal demeurent inchangées.

Le rapport établit au titre des moyens et des activités du Service de l'inspection du travail que le nombre d'inspecteurs affecté au contrôle de la sécurité et la santé du travail (2 en 2008 et 3 entre septembre 2009 et octobre 2010) et la proportion de travailleurs par inspecteur du travail (22 546 en 2008 et 13 416 entre septembre 2009 et octobre 2010) étaient globalement stables au cours de la période de référence. Le nombre de visites de contrôle a fortement diminué (de 341 en 2008 à 166 en 2010) au cours de cette période. Selon le rapport, cette diminution tient à la complexité des enquêtes sur les accidents du travail après l'entrée en vigueur de la loi n° 34/2008 et à l'engagement des inspecteurs du travail pour diffuser les textes, élaborer la réglementation d'application et mettre en œuvre les mécanismes prévus par la nouvelle législation. Selon le rapport, cette diminution est passagère, et l'activité doit être redressée.

En réponse aux demandes formulées par le Comité, le rapport indique qu'il n'existe pas de données statistiques concernant le nombre de travailleurs couverts par les visites de contrôle, dans la mesure où les visites de contrôle concernent essentiellement des chantiers de construction et que le nombre de travailleurs intervenant sur ces chantiers serait difficile à déterminer. Selon le rapport, la concentration des visites de contrôle sur les chantiers de construction serait justifiée par la concentration dans le secteur du bâtiment des accidents du travail les plus nombreux et les plus graves ; par le nombre important de petites entreprises du secteur tertiaire, peu exposées aux risques professionnels, employant peu de salariés, auprès desquelles les visites de contrôle seraient généralement moins fructueuses ; et par la contribution indirecte des inspecteurs du Département de l'industrie à la sécurité et la santé des travailleurs par le contrôle des installations électriques et gazières, des appareils de levage, des dépôts d'hydrocarbures, etc. qui relève de leur compétence. Selon le rapport, l'impact de la loi n° 34/2008 sur les activités et les pouvoirs de sanction du Service de l'inspection du travail n'a pas été pleinement évalué, dans la mesure où son entrée en vigueur a été échelonnée et que la réglementation d'application demeure incomplète.

Le rapport indique au titre des mesures et des sanctions prononcées par le Service de l'inspection du travail que le nombre de sanctions administratives infligées a fortement diminué (de 45 en 2008 à 22 en 2010) au cours de la période de référence, alors que le montant moyen (de 379.02 € en 2008 à 1 823.14 € en 2010) et le volume global des amendes (de 17 055 € en 2008 à 40 109 € en 2010) ont été multipliés.

En réponse aux demandes formulées par le Comité, le rapport expose que les articles 36 et suivants de la loi n° 34/2008, en vigueur depuis le 21 avril 2009, établissent un régime dissuasif de sanctions, comparé à celles de l'article 132 du règlement des 17 juillet et 22 décembre 1978 relatif au travail : amendes de 30 à 1 000 € pour les infractions légères de l'article 37 ; amendes de 1 001 à 10 000 € pour les infractions graves de l'article 38 ; et jusqu'à 100 000 € pour les infractions lourdes de l'article 39. Le rapport indique également que les employeurs ayant encouru deux infractions lourdes constatées en moins d'une année ne sont pas recevables à être engagés par l'administration pendant une année.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate la diminution constante du nombre de visites de contrôle. Il constate également que la proportion de travailleurs par inspecteur du travail affecté au contrôle de la sécurité et la santé dans le travail dépasse largement la

proportion de 10 000 travailleurs par inspecteur de travail envisagée, par exemple, par la Stratégie communautaire pour la santé et la sécurité au travail 2007-2012.²

Le Comité demande dès lors que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures mises en œuvre pour redresser le nombre des visites de contrôle. Il réitère également sa demande relative aux visites de contrôle hors des chantiers de construction dans la mesure où, selon une autre source officielle,³ sur 2 255 accidents ayant entraîné un arrêt de travail en 2008, 755 relevaient certes du bâtiment, mais également 448 du commerce et de la réparation de véhicules, 244 de l'hôtellerie, 206 des autres prestations de service et 156 de l'administration publique, la défense et la sécurité sociale (la répartition étant similaire pour 2010). Il demande également des informations sur les attributions, les pouvoirs et les effectifs des inspecteurs du Département de l'industrie, ainsi que sur les termes de la coopération avec le Service de l'inspection du travail dans l'inspection de la sécurité et la santé dans le travail. Il demande en outre que le prochain rapport fournisse des données chiffrées relatives aux mesures (procès-verbal avec demande de rectification ; amende par type d'infraction légère, grave et lourde ; suspension des activités ; transmission au parquet en vue de poursuites pénales) prises par les inspecteurs du Service de l'inspection du travail.

Conclusion

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

¹http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_safety_work/data/database

² *Améliorer la qualité et la productivité au travail : Stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail, Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, Doc. COM(2007)62final, 21 février 2007.*

³<http://online.cass.ad/web/lacass/lacass/estadistiques/accident>

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

Paragraphe 4 - Services de santé au travail

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Le Comité a examiné précédemment (Conclusions 2009) l'institution progressive de services de santé au travail. Il a ajourné sa conclusion dans l'attente d'informations relatives à l'impact de la loi n° 34/2008 du 18 décembre 2008 relative à la sécurité et la santé au travail sur l'obligation de promouvoir l'instauration d'un suivi médical régulier des travailleurs.

Le rapport expose qu'afin de permettre aux employeurs et à l'administration d'opérer les ajustements nécessaires, tout en augmentant graduellement le niveau de protection des travailleurs, les articles 13 à 19 de la loi n° 34/2008 relatives à l'institution de services de prévention et du suivi médical entreront en vigueur le 21 avril 2013.

En réponse à la demande formulée par le Comité, le rapport indique qu'à compter de cette date, tout employeur devra assurer régulièrement, au sein d'un service de prévention interne ou externe à l'entreprise, la surveillance médicale des salariés en fonction des risques présents sur le lieu de travail. Le suivi médical sera subordonné au consentement du travailleur, hormis dans les professions pour lesquelles la loi dispose que la vérification de l'état de santé du travailleur est nécessaire. La reconnaissance des maladies professionnelles est désormais régie par le règlement du 28 octobre 2009 établissant la liste des maladies professionnelles et la procédure de reconnaissance.

Le rapport expose également qu'au 31 décembre 2011, le pays comptait quatre médecins du travail dûment enregistrés auprès du Département du travail, soit 0.098 médecin du travail pour 1 000 travailleurs. Le pays comptait également neuf services de prévention externe dûment accrédités auprès du Département précité. Ces services doivent justifier de moyens (personnel, instrumentation, locaux, assurances, méthodologie) suffisants et être en mesure d'organiser le suivi médical, notamment par convention avec les médecins du travail.

Le Comité prend note de ces informations. Il examinera, l'entrée en vigueur des dispositions pertinentes le 21 avril 2013 se situant hors de la période de référence, la conformité de la loi n° 34/2008 lors du prochain cycle. Il constate néanmoins l'existence d'une stratégie de mise en place de services de santé au travail par la création pratique des moyens et des structures nécessaires à l'accès des travailleurs au suivi médical. Il constate également le taux de couverture par les médecins du travail élevé. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'accès au suivi médical des travailleurs de la fonction publique ; la périodicité des visites médicales prévue par la loi ; la participation des employeurs au suivi médical dans la pratique et les sanctions au cas où ils n'y défèrent pas ; des précisions relatives au règlement du 14 novembre 2012 relatif aux services de santé au travail et la note d'information technique du Service d'inspection du travail du 10 avril 2013 relative à la surveillance médicale et aux examens de santé au travail.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Andorre est conforme à l'article 3§4 de la Charte.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 1 - Elimination des causes d'une santé déficiente

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Droit au meilleur état de santé possible

Le Comité note que, d'après l'OMS, l'espérance de vie estimée à la naissance en 2009 était de 82 ans (moyenne pour les deux sexes). L'espérance de vie est plus élevée en Andorre que dans d'autres pays européens (par exemple, la même année la moyenne dans l'UE des 27 était de 79 ans).

Le Comité relève dans une autre source (Index mundi) que le taux de mortalité (nombre de décès pour 1 000 habitants) est resté bas pendant la période de référence, passant de 5.5 en 2008 à 6.3 en 2011. Cette même source indique que la mortalité infantile a légèrement augmenté, passant de 3.6 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2008 à un taux de 3.7 en 2011. Ce taux est faible par rapport à celui d'autres pays européens (le taux de l'UE des 27 était par exemple de 4.1 en 2010).

En revanche, ni les sources consultées ni le rapport ne donnent de statistiques sur la mortalité maternelle. Le Comité demande des explications sur l'absence de données pour cet indicateur de santé.

Il demande également que le prochain rapport fournisse des informations sur les principales causes de décès et sur les mesures prises pour lutter contre celles-ci.

Le Comité rappelle que dans le passé l'OMS a classé l'Andorre 4^e sur 191 pays pour la performance globale de son système de santé.¹

Droit à l'accès aux soins de santé

Pour une description détaillée du système andorran de soins de santé, le Comité renvoie à sa conclusion précédente (Conclusions 2009). Il rappelle toutefois que c'est un système à caractère mixte dans lequel cohabitent des structures publiques et privées qui mènent à terme des activités relatives à l'hygiène, la santé publique et l'assistance sanitaire individuelle et collective. Tandis que le Gouvernement est responsable de l'aménagement et de la programmation de tous les domaines ayant trait à la santé et à l'exécution en matière d'hygiène et de santé publique, la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale (CASS) est chargée du recouvrement des cotisations des assurés et du financement des services sanitaires reçus par ses bénéficiaires et offerts par les fournisseurs de services de l'Andorre ou des régions voisines, notamment des professionnels en exercice libéral, qui ont signé des conventions avec la CASS. Le Service Andorran d'Attention Sanitaire (SAAS) est responsable de la gestion des services de santé publics (hôpital, centres d'attention primaire, transport sanitaire, santé mentale). Le système garantit également l'accès à des prestataires étrangers, notamment ceux qui offrent des services spécialisés qui n'existent pas dans le pays. Le patient peut choisir librement son prestataire de soins ou son praticien.

Le rapport indique que la liberté d'accès aux professionnels de la santé est appréciée par la population ainsi que par certains professionnels. Néanmoins le manque de critères pour accéder aux prestataires entraîne une utilisation peu rationnelle des services sanitaires, ne favorise pas l'image du médecin traitant, provoque des listes d'attente chez les spécialistes et encourage une surconsommation des services de santé avec le coût qui en résulte. Le Comité demande si des mesures sont envisagées pour contrer ces inconvénients.

Le Plan stratégique de santé d'Andorre (PSS) a été adopté en 2008, et publié en mai 2009. Le diagnostic de la situation actuelle a mis en évidence que bien que les bases du système de santé soient encore valables, des améliorations devraient être introduites afin d'en garantir l'efficacité, la qualité et l'équité. Entre les points positifs réperés : le système de santé et l'organisation des soins de santé sont fondés sur la solidarité et l'accessibilité ; dans l'ensemble, le système de santé répond aux besoins de la population, et les listes d'attente pour des soins de santé sont pour la plupart de quelques jours, tout au plus de quelques semaines.

Cependant, le système présente aussi quelques lacunes : il n'existe pas de véritable gouvernance du système de santé susceptible de prévoir une définition des priorités et une planification des services de santé ; la population utilise massivement les ressources de santé de l'étranger, sans qu'aucune raison ne le justifie dans la plupart des cas, et le système de sécurité sociale ne propose pas de couverture universelle, étant donné qu'elle est liée essentiellement à l'activité professionnelle.

Le Comité demande à être informé des éventuelles réformes de la politique de santé. En particulier, s'il y a des projets pour améliorer la couverture et l'accès pour les chômeurs et les travailleurs informels pas assurés par la CASS.

Le Comité prend note des données à jour concernant les prestations d'assistance (nombre de médecins, centres d'attention primaire, lits d'hôpitaux, etc).

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Andorre est conforme à l'article 11§1 de la Charte.

¹WHO's World health report 2000

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 2 - Services de consultation et d'éducation sanitaires

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Education et sensibilisation de la population

Le rapport mentionne que la Stratégie Nationale pour la Nutrition, le Sport et la Santé (ENNES) approuvé en 2007, vise, à un horizon 2012, le développement de nombreuses actions destinées à sensibiliser, informer et éduquer la population sur la nécessité d'adopter des conduites conduisant à améliorer les styles de vie dans le but d'améliorer l'état de santé de la population. Tout au long de ces années, les actions de ce plan stratégique se sont centrées sur l'information et l'éducation de la population, à travers la diffusion d'un ensemble de publications destinées à la population générale et à des groupes d'âge déterminés, proposant des conseils pratiques sur les habitudes alimentaires et l'activité physique, et également à travers l'organisation annuelle de conférences allant dans le même sens.

Durant l'année 2011, le ministère de la Santé et du Bien-être a également initié une campagne de prévention sur le Sida-VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement. Cette campagne fournit des informations relatives à la prévention, aux symptômes et aux conduites à adopter. Il y a aussi d'autres projets pour la prévention du SIDA et la non discrimination des personnes affectées. L'objectif général est de faciliter l'information, sensibiliser, prévenir et diffuser les mesures qui existent pour éviter la contagion du VIH-SIDA entre les adolescents et les jeunes.

Dans sa conclusion précédente le Comité a noté que l'éducation à la santé est assurée tout au long de la scolarité et est inscrite dans les programmes scolaires (Conclusions 2009). En outre, en marge de la consultation individualisée dans les centres de santé ou dans les écoles d'enseignement secondaire et baccalauréat, les infirmières responsables du programme "Consulta Jove" réalisent des activités d'éducation sexuelle dans les écoles.

Consultation et dépistage des maladies

Concernant le dépistage de femmes enceintes, le rapport indique que le programme de Santé Maternelle et Infantile a comme objectif de s'occuper de la femme en âge fertile en prenant soin des femmes enceintes et de porter l'attention durant la période immédiatement postérieure à l'accouchement aussi bien en ce qui concerne la mère que le nouveau-né. Durant la grossesse les femmes subissent des tests médicaux totalement gratuits : 1 analyse et 4 échographies.

Dans sa conclusion précédente le Comité a déjà noté qu'une surveillance médicale gratuite est organisée en milieu scolaire (Conclusions 2009). Le rapport confirme que le service de santé scolaire est actuellement inscrit au Service Andorran d'Attention Sanitaire. Il réalise des examens de santé scolaire à tous les élèves du pays de 4, 6 et 11 ans et aux élèves qui arrivent pour la première fois au pays âgés entre 5 et 14 ans.

En ce qui concerne le dépistage des maladies, le rapport mentionne un Plan oncologique, qui a mis en fonctionnement un programme de détection précoce du cancer du sein. Le Comité demande si, outre le programme susmentionné, il existe également d'autres programmes de dépistage des maladies constituant les principales causes de décès.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Andorre est conforme à l'article 11§2 de la Charte.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 3 - Prévention des maladies et accidents

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Environnement sain

Le Comité prend note, dans le rapport, des différents textes de loi et règlements existants concernant la réduction des risques liés à l'environnement, notamment sur la protection de la santé contre les effets nocifs de la contamination atmosphérique, contamination acoustique, la gestion des déchets, la protection et la sécurité de l'eau et la sécurité alimentaire. Il note également l'adoption d'une stratégie de surveillance, communication et protection du milieu atmosphérique, et la Stratégie Nationale du Paysage de 2011, qui marque 7 objectifs de qualité pour les paysages de l'Andorre et une vingtaine d'actions à réaliser dans les 3 prochaines années pour aller dans le sens de ces objectifs.

Le Comité demande que le prochain rapport ne se contente pas de dresser la liste des mesures de prévention/protection contre les risques liés à l'environnement, mais, qu'il fournisse également des informations concernant la mise en œuvre de la législation. Par exemple, en donnant des informations sur les niveaux de pollution atmosphérique et les tendances en la matière, ou sur les cas de contamination de l'eau potable et d'intoxication alimentaire pendant la période de référence.

Tabac, alcool et substances psychotropes

Dans sa dernière conclusion, le Comité a demandé des informations sur la réglementation régissant la consommation de tabac dans les lieux publics, la vente de tabac et la publicité sur les produits du tabac (Conclusions 2009). Le rapport ne fournit aucune information sur ces questions. Le Comité note dans le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme (2011), que l'Andorre n'a pas encore signé ou ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. D'après la même source, il n'existe aucune législation antitabac concernant des lieux publics. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations à jour sur l'état de la législation sur les environnements sans tabac, les avertissements sanitaires sur les paquets de tabac et la publicité sur le tabac, la promotion et le parrainage. Dans l'attente de ces informations, il considère qu'il n'a pas été établi que des mesures appropriées ont été prises pour lutter contre le tabagisme.

Le Comité demande une nouvelle fois quelles sont la législation et la politique en vigueur concernant la consommation d'alcool, notamment quel est l'âge minimum légal à partir duquel la vente de boissons alcoolisées est autorisée et si la publicité en faveur de l'alcool est soumise à des règles juridiquement contraignantes.

Il demande également que le prochain rapport fournisse des statistiques ou des informations à jour sur les tendances relatives à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues.

Vaccination et surveillance épidémiologique

Selon le rapport, le décret de 2007 portant modification du règlement régulant le Plan de vaccinations systématiques obligatoires a incorporé des améliorations quant à la fourniture de vaccins, à leur traçabilité moyennant un achat centralisé, et des mécanismes furent créés afin de diminuer le risque que ne se produisent, sans être détectées, des ruptures dans la chaîne du froid qui pourraient mettre en cause l'efficacité du vaccin. Des mécanismes de surveillance ont également été prévus, comme la notification et le suivi d'éventuels effets contraires. À travers

ce règlement fut également créé le Consell Assessor de Vacunes -Conseil Conseiller de Vaccins-, dont la principale fonction consiste à apporter un soutien technique au Plan de vaccinations. Le Comité prend note des informations actualisées sur le programme national de vaccination pour les enfants.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a noté que le Département de la santé est chargée de surveiller l'incidence des maladies transmissibles (Conclusions 2009). Le rapport indique qu'il existe un programme spécifique pour la prévention et le contrôle de la tuberculose (PPCT) dont l'objectif général est de réduire l'incidence de la maladie et la prévalence de l'infection tuberculeuse. Le Comité demande à être tenu informé des résultats de ce programme.

Accidents

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé des informations sur les mesures prises pour faire baisser les décès et blessures par accidents, ainsi que l'évolution du nombre d'accidents (Conclusions 2009). Le rapport ne contient toujours pas d'informations sur la question des accidents. Le Comité demande une nouvelle fois que le prochain rapport contienne des informations sur les mesures prises pour prévenir les accidents (les principaux accidents pris en compte étant les accidents de la route, les accidents domestiques, les accidents en milieu scolaire et les accidents survenant durant les loisirs). Dans l'attente de ces informations, il considère qu'il n'a pas été établi que des mesures appropriées ont été prises pour la prévention des accidents.

Conclusion

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.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 1 - Existence d'un système de sécurité sociale

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

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

Le Comité prend note de l'entrée en vigueur, le 1^{er} novembre 2009, de la loi n° 17/2008 du 3 octobre 2008 relative à la sécurité sociale, qui régit le fonctionnement de la CASS (Caisse andorrane de la sécurité sociale), entité ayant pour mission d'assurer la gestion administrative, technique et financière du système andorran de sécurité sociale.

Le Comité relève dans le rapport que ce système est structuré en trois branches : la branche générale (prestations d'incapacité temporaire, de maternité, d'invalidité, etc.), la branche des retraites (pensions de retraite et de veuvage) et la branche des prestations familiales (allocations pour enfants à charge, allocations de naissance ou d'adoption). Le Comité note par ailleurs qu'il existe un régime général et des régimes spéciaux de sécurité sociale. Les salariés, les personnes menant une activité pour leur propre compte et les retraités relèvent du régime général, tandis que les régimes spéciaux couvrent les personnes invalides, les étudiants, les personnes enregistrées auprès du Pôle emploi et ne recevant pas d'indemnités chômage, ainsi que les assurés ayants droit salariés dont les revenus sont inférieurs au salaire minimum. Le Comité demande si un régime distinct prévoit des prestations de chômage au sein de la branche générale.

En ce qui concerne les soins de santé, le Comité relève dans le rapport que le système de sécurité sociale ne propose pas de couverture universelle, étant donné que la couverture est liée essentiellement à l'activité professionnelle. Il demande quel type de prise en charge est prévu pour les chômeurs. Il demande également quel est le taux de couverture de la branche santé de la sécurité sociale – c'est-à-dire le pourcentage de personnes couvertes par rapport à l'ensemble de la population.

Pour ce qui est des prestations versées en remplacement des revenus, le Comité note que le rapport ne fournit aucune information sur le taux de couverture. Il demande quel est le pourcentage de personnes affiliées à l'assurance chômage, vieillesse et maladie par rapport à la population active totale.

Caractère suffisant des prestations

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2009), le Comité a demandé des informations sur le niveau minimum des prestations versées en remplacement des revenus et sur l'estimation du revenu médian ajusté.

Le Comité relève dans le rapport au titre de l'article 12§2 ainsi que dans les informations complémentaires communiquées par le Gouvernement que les prestations pour maladie sont versées par la CASS à hauteur de 53 % de la base de calcul (salaire moyen des 12 derniers mois) jusqu'au 30^e jour, puis à hauteur de 70 %.

Quant au montant de la pension d'invalidité, il est déterminé par le degré d'invalidité. Lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite, si la pension de retraite est inférieure à la pension d'invalidité, la retraite est augmentée jusqu'à égaler la pension d'invalidité. L'âge auquel il est possible de faire valoir le droit à pension est de 65 ans révolus et la pension est calculée sur la base de la valeur du point de retraite.

Le Comité rappelle que l'article 12§1 de la Charte exige que les prestations de sécurité sociale soient suffisantes ; lorsque celles-ci sont servies en remplacement des revenus, leur montant doit se situer dans une proportion raisonnable du salaire précédemment perçu, et ne doit jamais tomber en deçà du seuil de pauvreté fixé à 50 % du revenu médian ajusté et calculé sur la base du seuil de risque de pauvreté d'Eurostat (Conclusions 2006, Bulgarie).

Le Comité relève dans les informations complémentaires communiquées par le Gouvernement que le code de sécurité sociale (loi n° 17/2008) ne couvre pas l'assurance chômage et que ces prestations sont versées sur une base non contributive. Le montant des indemnités de chômage correspond au revenu minimum, soit 952 € en 2012 ; leur durée de service est de six mois, mais peut être portée à neuf mois.

Le Comité observe que le rapport et les informations complémentaires communiquées par les autorités n'indiquent pas le montant minimum des prestations servies en remplacement des revenus. Il demande par conséquent que le prochain rapport contienne ces informations. S'agissant des prestations de vieillesse, de maladie et d'invalidité, le rapport doit indiquer à combien s'élève le salaire légal minimum afin que le Comité puisse déterminer quel est leur montant minimal, si celui-ci n'est pas fixé par le législateur. Pour ce qui est des indemnités de chômage, le Comité comprend qu'elles correspondent au revenu minimum. Le rapport devrait donc indiquer ce que représente ce dernier.

En ce qui concerne le seuil de risque de pauvreté, le Comité se réfère également à sa conclusion sous l'article 13§1 et demande que le prochain rapport contienne informations concernant le seuil de pauvreté.

Il considère que, dans l'hypothèse où ces informations ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation soit conforme à la Charte sur ce point.

Conclusion

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

Le Comité considère que l'absence des informations demandées est incompatible avec l'obligation de l'Andorre de présenter des rapports en vertu de la Charte. Le Gouvernement a par conséquent l'obligation de fournir les informations demandées dans le prochain rapport relatif à cette disposition.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 2 - Maintien d'un régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Le Comité rappelle que l'article 12§2 oblige les Etats à établir un régime de sécurité sociale et à le maintenir à un niveau au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale. Celui-ci requiert l'acceptation d'un plus grand nombre de parties que la Convention n° 102 de l'OIT relative à la sécurité sociale, soit au moins six des neuf parties du Code, mais certaines branches comptent pour plus qu'une partie (la vieillesse comptant pour trois parties, par exemple).

Le Comité note que l'Andorre n'a ratifié ni le Code européen de sécurité sociale, ni la Convention n° 102 de l'OIT. Par conséquent, faute de pouvoir prendre en considération d'autres sources, telles que les résolutions du Comité des Ministres sur la conformité des Etats liés par le Code européen de sécurité sociale, il lui faut faire sa propre évaluation en se fondant sur les informations fournies dans le rapport.

Le Comité rappelle qu'afin de lui permettre d'apprécier si le régime de sécurité sociale est d'un niveau au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code, des informations approfondies doivent lui être communiquées concernant les branches couvertes, le champ d'application personnel et le niveau des prestations servies.

S'agissant du champ d'application personnel et du niveau des prestations, le Comité se réfère à sa conclusion relative à l'article 12§1. Il relève que ce système est structuré en trois branches : la branche générale (prestations d'incapacité temporaire, de maternité, d'invalidité, etc.), la branche des retraites (pensions de retraite et de veuvage) et la branche des prestations familiales (allocations pour enfants à charge, allocations de naissance ou d'adoption).

Le Comité prend note des informations concernant les taux de remplacement des différentes prestations de sécurité sociale, ainsi que le nombre de bénéficiaires et les conditions d'admissibilité. Le Comité considère que dans l'attente des réponses aux questions concernant la couverture personnelle des branches de la sécurité sociale ainsi que le niveau minimum des prestations, la situation est en conformité à l'article 12§2 de la Charte.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Andorre est conforme à l'article 12§2 de la Charte.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 3 - Evolution du système de sécurité sociale

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Depuis 2009, la sécurité sociale a développé un cadre réglementaire autour de la loi n° 17/2008 avec l'adoption de plusieurs réglementations, parmi lesquelles :

- le décret du 28 octobre 2009 approuvant la réglementation établissant la liste des maladies professionnelles et la procédure pour les reconnaître ;
- le décret du 4 novembre 2009 approuvant la réglementation relative aux prestations familiales qui réglemente les procédures de demande et d'obtention des prestations familiales, à savoir les allocations familiales pour enfants à charge et l'allocation familiale de naissance ou d'adoption ;
- le décret du 17 février 2010 approuvant la réglementation régissant les compléments non contributifs aux pensions de réversion et aux pensions de retraite. Si le montant de la pension de réversion ou de retraite est inférieur au montant de la pension minimale, la différence est versée sous la forme d'une prestation appelée part non contributive.

La loi n° 25/2011 modifiant la loi n° 17/2008 visait à adapter la réglementation à la conjoncture socio-économique. Elle a apporté les modifications suivantes :

- la création d'un nouveau régime spécial dans lequel sont inclus les étudiants dont l'âge est compris entre 25 et 30 ans. Ce régime prévoit la possibilité pour les étudiants de cette tranche d'âge de cotiser à la branche générale afin d'avoir le droit de bénéficier des prestations de remboursement. La base de calcul pour la cotisation correspond à 55 % du salaire mensuel minimum officiel ;
- la création d'un autre régime spécial pour les chômeurs inscrits au *Servei d'Ocupació* (Département de l'emploi) et ne percevant pas d'allocations chômage, afin qu'ils puissent cotiser à la branche générale et avoir droit aux prestations de remboursement. La base de calcul pour la cotisation correspond au salaire mensuel minimum officiel ;
- les périodes durant lesquelles l'assuré a été inscrit au Département de l'emploi sont désormais comptabilisées pour avoir droit aux prestations de réversion et d'orphelin.

Le Comité prend également note de l'accroissement progressif du nombre d'assurés ayant droit à une prise en charge totale ou quasi totale par le système de sécurité sociale. Ces catégories de personnes incluent, entre autres, celles dont les revenus sont inférieurs au salaire minimum.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Andorre est conforme à l'article 12§3 de la Charte.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Egalité de traitement et conservation des avantages acquis (article 12§4a)

Droit à l'égalité de traitement

L'égalité de traitement entre les nationaux et les ressortissants des autres Etats parties en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale doit être assurée par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux ou par des mesures unilatérales.

L'Andorre a signé des conventions bilatérales de sécurité sociale garantissant le principe d'égalité de traitement avec ses pays voisins, à savoir l'Espagne (en vigueur depuis 2003), la France (en vigueur depuis 2003) et le Portugal (en vigueur depuis 1990). Ces pays sont en effet ceux d'où viennent le plus grand nombre de travailleurs étrangers. En effet, au 31 décembre 2010, il y avait 32 962 ressortissants andorrans sur une population totale de 85 015 personnes (donc 52 053 étrangers). Les plus importantes communautés étrangères en Andorre sont les communautés espagnole, portugaise et française, fortes respectivement de 26 688, 13 100 et 5 087 membres. Le Comité demande si et comment est garantie l'égalité de traitement pour les ressortissants étrangers, non couverts par des accords bilatéraux, résidant légalement ou travaillant régulièrement sur le territoire andorran.

S'agissant du versement des prestations familiales, le Comité a précédemment considéré que, sous l'angle de l'article 12§4, tout enfant qui réside dans un Etat partie a droit à ces prestations au même titre que les citoyens du pays concerné. Quel que soit le bénéficiaire au regard du régime de sécurité sociale – le travailleur ou l'enfant –, les Etats parties sont donc tenus de garantir, par des mesures unilatérales, le paiement effectif des prestations familiales au titre de tous les enfants qui résident sur leur territoire. En d'autres termes, le fait d'exiger que l'enfant concerné réside sur le territoire de l'Etat en question est conforme à l'article 12§4 et à son Annexe. Mais, comme tous les pays n'appliquent pas un tel système, les Etats qui imposent une « condition de résidence de l'enfant » sont dans l'obligation, pour garantir l'égalité de traitement au sens de l'article 12§4, de conclure dans un délai raisonnable des accords bilatéraux ou multilatéraux avec les Etats qui appliquent un principe différent pour l'admission au bénéfice de ces prestations.

Le décret du 4 novembre 2009 adopté à la suite de la loi n° 17/2008 régit les procédures de demande et d'obtention des prestations familiales, à savoir les allocations familiales pour enfants à charge et l'allocation familiale de naissance ou d'adoption. Le Comité demande si tous les enfants résidant en Andorre, quelle que soit leur nationalité, ont droit à de telles prestations familiales et s'il existe une « condition de résidence de l'enfant ». Si tel est le cas, le Comité demande si, pour garantir l'égalité de traitement au sens de l'article 12§4, l'Andorre a l'intention de conclure dans un délai raisonnable des accords bilatéraux ou multilatéraux avec les Etats qui appliquent un principe différent pour l'admission au bénéfice de ces prestations.

Droit à la conservation des avantages acquis

Les conventions conclues avec l'Espagne, la France et le Portugal prévoient la conservation des avantages acquis dans un autre Etat partie. Le Comité a déjà précédemment demandé (Conclusions 2009) si et comment la conservation des avantages acquis est garantie pour les ressortissants des autres Etats parties, non couverts par des accords bilatéraux, résidant

légalement ou travaillant régulièrement sur le territoire andorran. En l'absence de réponse dans le rapport, le Comité réitère sa question. Il souligne que si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ce point.

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

Le fait d'avoir changé de pays d'emploi sans avoir accompli la période d'emploi ou d'assurance nécessaire au regard de la législation de cet Etat pour avoir droit à certaines prestations et en déterminer le montant ne doit pas être à l'origine de préjudices. Cela consiste à assurer la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies par les ressortissants de toutes les Parties contractantes sur le territoire de toute autre Partie contractante et, pour les prestations à long terme, la proratisation pour l'ouverture, le calcul et le versement des prestations (Conclusions XIV-1, Portugal ; Conclusions XV-1, Italie).

Les Etats ont le choix des moyens pour maintenir les droits en cours d'acquisition : convention multilatérale, accord bilatéral, ou tout autre moyen, telles que des mesures unilatérales, législatives ou administratives. Le principe de totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi est garanti aux ressortissants des Etats parties couverts par la réglementation UE. S'agissant des ressortissants des Etats qui ne sont pas couverts par la réglementation UE, le Comité observe que parmi les parties de la Convention européenne de sécurité sociale qui sont directement applicables figure la garantie de ce principe tant pour l'ouverture du droit aux prestations que pour le calcul des prestations dans toutes les branches de la sécurité sociale visées par la convention.

L'Andorre ne l'ayant pas ratifiée, il ne peut donc pas s'en prévaloir pour démontrer qu'il a mis en œuvre des moyens suffisants pour garantir le maintien des droits en cours d'acquisition. Les conventions conclues avec l'Espagne, la France et le Portugal prévoient la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat partie ainsi que des cotisations versées conformément à la législation d'un autre Etat partie, pour autant qu'elles ne se superposent pas. Les conventions passées avec l'Espagne et la France prévoient une durée de cotisation minimale d'un an pour l'ouverture du droit à une prestation. Le Comité a déjà précédemment (Conclusions 2009) demandé si et comment est garantie la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies par les ressortissants des Etats parties qui ne sont pas liés par un accord conclu avec l'Andorre. En l'absence de réponse dans le rapport, le Comité réitère sa question. Il souligne que si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ce point.

Conclusion

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

Le Comité considère que l'absence des informations demandées est incompatible avec l'obligation d'Andorre de présenter des rapports en vertu de la Charte. Le Gouvernement a par conséquent l'obligation de fournir les informations demandées dans le prochain rapport relatif à cette disposition.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

Paragraphe 1 - Assistance appropriée pour toute personne en état de besoin

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre ainsi que des informations complémentaires fournies dans un addendum audit rapport.

Type de prestations d'assistance et critères d'octroi

Dans sa précédente conclusion (Conclusions 2009), le Comité a noté que l'article 30 de la Constitution garantit le droit des personnes à la protection de la santé et à une aide pour répondre à d'autres nécessités personnelles. Les personnes non couvertes par le système de sécurité sociale qui ne sont pas en mesure de se procurer les ressources dont elles ont besoin par leurs propres moyens sont protégées par l'Etat ; celui-ci est tenu de leur offrir une assistance médicale et sociale. A cette fin, la loi générale sur la santé du 20 mars 1989 (telle que modifiée en 2009) dispose que le Gouvernement assume le coût de cette assistance pour les ressortissants andorrans, ainsi que pour les étrangers résidant régulièrement et effectivement sur le territoire andorran à même de prouver qu'ils ne disposent ni de ressources suffisantes ni d'autres possibilités de protection sociale. Les coûts sont couverts par le Service soins de santé. En cas de traitement médical de longue durée, l'intéressé a droit à une pension sociale du ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement. La pension sociale permet à son bénéficiaire de recevoir un traitement médical via le dispositif de sécurité sociale ainsi qu'une assistance sociale pour satisfaire ses besoins quotidiens. Le Comité relève dans le rapport qu'en 2010, les services d'assistance sociale ont recensé 31 personnes sans couverture santé et 41 bénéficiaires de pensions sociales.

Le Comité prend note, d'après les informations fournies au Comité gouvernemental (Comité gouvernemental, Rapport relatif aux Conclusions 2009, Doc.T-SG(2011)1final, §257), de l'adoption en 2008 du Plan national d'action sociale 2008-2011, qui porte entre autre sur le droit aux prestations publiques. Le plan – qui est indiqué comme étant en cours de réexamen – définit les prestations économiques comme des aides matérielles versées par l'administration publique aux personnes ou aux familles afin qu'elles disposent de moyens économiques pour couvrir leurs besoins essentiels, sortir de la marginalisation et de l'exclusion sociale et assurer leur autonomie. Les prestations sont régies par le règlement relatif à l'action sociale adopté par décret fin 2008 et modifié en 2009 et en 2011.

Aux termes de l'article 20.2.e du décret du 16 février 2011 portant modification au règlement relatif à l'action sociale, les bénéficiaires de l'assistance sociale de base ne devraient pas refuser plus d'une fois une offre d'emploi convenable. Le Comité rappelle que le fait d'assujettir l'assistance sociale à la volonté de chercher du travail ou de suivre une formation professionnelle est conforme à la Charte, pourvu que ces conditions soient raisonnables et correspondent à l'objectif poursuivi, qui est de trouver une solution durable aux problèmes de l'intéressé. Le fait de réduire ou de suspendre les prestations d'assistance sociale ne peut être conforme à la Charte que si cela ne prive pas la personne concernée de moyens de subsistance. Le Comité relève, dans les informations complémentaires qui lui ont été communiquées, qu'une offre d'emploi peut être refusée lorsqu'elle ne correspond pas aux qualifications professionnelles de la personne ou lorsque les horaires de travail sont incompatibles avec ses responsabilités familiales. Au cours des cinq dernières années, selon les informations fournies, sur les 89 personnes ayant refusé une offre d'emploi convenable, seulement deux ont perdu leur prestation d'assistance sociale et même dans ce cas l'information précise que ces personnes n'ont pas pour autant été laissées sans ressources. Le Comité prend note de ces informations et considère que la situation est conforme à l'article 13

de la Charte sur ce point. Il demande néanmoins que le prochain rapport précise les critères d'octroi de l'assistance sociale.

Niveau des prestations

Pour évaluer le niveau de l'assistance sociale pendant la période de référence, le Comité tient compte des éléments suivants :

- Prestation de base : le Comité relève dans les informations complémentaires qui lui ont été fournies qu'une personne seule avait droit, en 2011, à une aide d'un montant maximal de 706 € par mois correspondant au « seuil économique de précarité » (*Llindar Econòmic de Precarietat – LEP*), c.-à-d. le montant de base versé pour le logement et l'alimentation, tel qu'il a été fixé par le décret du 16 février 2011 portant modification de la réglementation en matière de protection sociale. Ce montant est déterminé sur la base des frais réels de subsistance (logement et alimentation) en Andorre. Il peut cependant être majoré selon les besoins et être ainsi porté à 929 €, ce qui correspond au « seuil économique de cohésion sociale » (*Llindar Econòmic de Cohesió Social – LECS*) et au salaire minimum. Le Comité relève dans des statistiques officielles, qu'en 2011 263 allocations de solidarité et prestations non contributives ont été versées à 660 bénéficiaires (256 ménages), pour un montant total de 1 162 082 € et 801 allocations-logement ont été versées à 2 088 bénéficiaires (801 ménages) pour un montant total de 1 048 012 €;
- Prestations complémentaires : d'après les informations complémentaires fournies, il existe des prestations complémentaires pour le logement et le chauffage, dont le montant s'élève en moyenne à 150 € par mois, pour une personne seule ;
- Assistance médicale : d'après les informations complémentaires fournies, une prestation complémentaire spécifique couvre l'assistance médicale intégrale au cas où la personne n'est pas couverte par la Sécurité Sociale ;
- Seuil de pauvreté (c'est-à-dire le coût du panier de la ménagère contenant l'assortiment minimum de produits alimentaires et non alimentaires et de services nécessaires à l'individu pour pouvoir vivre décemment et être en bonne santé) : le Comité relève dans les informations complémentaires qui lui ont été communiquées que 5 % de la population andorrane vit sous le seuil de risque de pauvreté, fixé à 50 % du revenu médian ajusté (Eurostat). Aucune valeur de référence n'est toutefois donnée.

Le Comité rappelle qu'il considère l'assistance comme étant appropriée lorsque le montant mensuel des prestations d'assistance – de base et/ou complémentaires – versé à une personne vivant seule n'est manifestement pas inférieur au seuil de pauvreté. Faute d'informations sur le seuil de pauvreté, il ne peut déterminer si le niveau de l'assistance fournie en Andorre est suffisant. Il réserve par conséquent sa position sur ce point.

Droit de recours et assistance judiciaire

Dans sa précédente conclusion, le Comité a rappelé que l'article 13 de la Charte imposait aux Etats l'obligation d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale en veillant notamment à garantir le droit de recours contre les décisions concernant l'assistance devant une instance judiciaire indépendante (tribunal ordinaire ou un organe administratif). Le Comité note que, selon les informations complémentaires qui ont été fournies, les décisions en matière d'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours administratif, décision dont il peut être

fait appel devant les instances judiciaires. Une assistance juridictionnelle peut être obtenue gratuitement à chacune de ces deux étapes.

Champ d'application personnel

Le Comité a précédemment noté que les ressortissants étrangers résidant légalement et effectivement en Andorre avaient droit à l'assistance sociale, mais que la situation n'était pas conforme à l'article 13§1 au motif que pour être admis au bénéfice de l'assistance sociale, ils devaient avoir résidé dans le pays pendant trois ans.

Le Comité relève dans le rapport que le règlement relatif à l'action sociale a été modifié en février 2011 en vue de le mettre en conformité avec la Charte : la condition de durée de résidence à laquelle était subordonnée l'octroi des prestations de base a été entièrement supprimée. Par conséquent, le Comité estime que la situation est désormais conforme à la Charte sur ce point.

Conclusion

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

Le Comité considère que l'absence des informations demandées est incompatible avec l'obligation de l'Andorre de présenter des rapports en vertu de la Charte. Le Gouvernement a par conséquent l'obligation de fournir les informations demandées dans le prochain rapport relatif à cette disposition.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre, ainsi que des informations complémentaires fournies dans un addendum audit rapport.

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2009) le Comité a relevé que la Constitution de la Principauté d'Andorre, la Loi générale relative à la santé et le Programme national des services sociaux garantissent les droits des personnes "non protégées" à l'égalité de traitement et à la protection contre l'exclusion sociale et la marginalisation. D'après le rapport, une équipe de 14 professionnels dépendant du ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement supervise la situation en Andorre et s'assure que les droits des personnes ayant des besoins sociaux sont protégés.

Le Comité relève dans les informations complémentaires qui lui ont été communiquées qu'aux termes de la Constitution, tous les citoyens andorrans jouissent du droit de vote et ont un droit égal d'accès aux fonctions et charges publiques. L'addendum au rapport confirme de manière explicite que ce droit ne peut faire l'objet d'aucune restriction en raison de l'admission au bénéfice de prestations servies au titre de l'assistance sociale ou médicale.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Andorre est conforme à l'article 13§2 de la Charte.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre, ainsi que des informations complémentaires fournies dans un addendum audit rapport.

Il relève dans le rapport que le Programme national de services sociaux, adopté en juin 2008 et fondé sur les principes de coresponsabilité, solidarité, subsidiarité, participation, prévention, autonomie, optimisation des ressources etc. prévoit la création de services sociaux sous la forme d'un réseau d'opérateurs sociaux, de programmes et d'assistance visant à aider les personnes et les familles dans le besoin. Les grands domaines d'activité sont, entre autres, l'exclusion sociale et l'urgence sociale. Le réseau des services sociaux est géré par le ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement et propose des services sociaux, conseils et aide personnelle afin de prévenir, de faire disparaître ou d'atténuer les situations d'urgence soit en intervenant directement, soit par le biais d'organismes spécialisés, publics ou privés. D'après le rapport, 990 dossiers ont été traités en 2008, 1 561 en 2010 et 2 075 en 2011.

Le Comité relève dans les informations complémentaires qui lui ont été communiquées que les services sociaux primaires sont dispensés gratuitement, mais qu'il en est d'autres (accueil de jour, établissements de séjour) pour lesquels une participation financière peut être demandée ; cette participation est toutefois proportionnelle aux revenus de l'intéressé et peut être prise en charge, le cas échéant, par l'Etat.

Le Comité réitère la question qu'il a posée dans sa conclusion précédente (Conclusions 2009) : il demande si les services et institutions concernés sont dotés de moyens suffisants pour fournir une assistance appropriée.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Andorre est conforme à l'article 13§3 de la Charte.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre, ainsi que des informations complémentaires fournies dans un addendum audit rapport.

Il rappelle que l'article 13§4 confère aux ressortissants étrangers le droit à une assistance sociale et médicale d'urgence. Les Etats sont tenus de proposer une assistance appropriée à court terme pour parer à un besoin immédiat et urgent (une telle assistance peut impliquer : hébergement, nourriture, soins médicaux d'urgence et vêtements). Les bénéficiaires de ce droit à l'assistance sociale et médicale d'urgence englobent les ressortissants étrangers qui sont présents en toute légalité sur le territoire d'un Etat donné sans pour autant avoir le statut de résidents, ainsi que ceux qui sont en situation irrégulière.

Le Comité avait précédemment relevé (Conclusions 2009) qu'aux termes d'un amendement de 2009 à la loi générale sur la santé, les étrangers non-résidents dépourvus de couverture maladie pouvaient bénéficier gratuitement d'une aide médicale d'urgence. De surcroît, il avait noté que le règlement régissant les prestations d'assistance sociale permettait au ministère compétent, en cas d'extrême nécessité, d'accorder des prestations d'assistance à une personne n'ayant pas le statut de résident et que cette assistance pouvait également consister en une intervention pour parer à des besoins en termes de logement et de nourriture, ainsi qu'en une aide au retour dans le pays d'origine. L'addendum au rapport confirme, en réponse aux questions posées dans la précédente conclusion, que l'assistance médicale d'urgence est assurée par l'Hôpital public d'Andorre ; l'assistance sociale d'urgence est quant à elle dispensée par la Croix-Rouge et Caritas Andorre, qui fournissent nourriture, vêtements, 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, tel que modifié le 23 juin 2010, 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 Comité demande que le prochain rapport confirme expressément que l'assistance d'urgence couvre également les ressortissants étrangers en situation irrégulière et indique si les ressortissants étrangers peuvent être rapatriés au seul motif qu'ils ont besoin d'une assistance sociale et médicale. Entre-temps, compte tenu en particulier du fait que la loi limite la durée pendant laquelle l'assistance d'urgence peut être octroyée sans tenir compte de la situation de la personne, il considère qu'il n'est pas établi que tous les ressortissants étrangers peuvent bénéficier d'une assistance sociale et médicale d'urgence aussi longtemps qu'ils pourraient en avoir besoin.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Andorre n'est pas conforme à l'article 13§4 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que tous les ressortissants étrangers peuvent bénéficier d'une assistance sociale et médicale d'urgence aussi longtemps qu'ils pourraient en avoir besoin.

En application de l'article 22§3 du Règlement du Comité, une opinion dissidente de M. Luis JIMENA QUESADA est jointe à la présente conclusion, p 44.

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 1 - Encouragement ou organisation des services sociaux

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Organisation des services sociaux

Le Comité se réfère à la description des services sociaux figurant dans sa conclusion précédente (Conclusions 2009) ainsi que dans le rapport. L'action sociale est désormais structurée grâce au Plan national d'action sociale 2008-2011 approuvé par décret le 16 juin 2008.

Le Comité relève que les périodes de durée de résidence requises des ressortissants étrangers pour bénéficier de certaines prestations sociales ont été réduites, voire supprimées, par le règlement régulateur de prestations économiques de l'action sociale du 16 février 2011. Les ressortissants étrangers résidant légalement en Andorre peuvent néanmoins avoir accès aux prestations sociales sans condition de durée de résidence en vertu de l'article 23 du règlement régulateur des prestations de l'action sociale relatif aux prestations exceptionnelles.

Accès égal et effectif

Le rapport ne répondant pas aux questions posées dans la Conclusion précédente, le Comité les réitère. Il demande donc de nouveau que le prochain rapport contienne des explications plus précises sur la manière dont les décisions relatives à l'octroi des services sociaux sont prises, ainsi que sur les voies de recours juridictionnelles offertes à toute personne souhaitant faire appel d'une décision défavorable sur une demande d'intervention d'un service social.

Le Comité demande également confirmation que les ressortissants des autres Etats parties sont assurés de bénéficier d'une égalité de traitement en matière d'accès aux services sociaux. Le Comité souligne que si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ces sujets.

Le Comité demande aussi une mise à jour des informations concernant la participation financière demandée aux bénéficiaires de services sociaux.

Qualité des services

Le Comité rappelle avoir relevé dans sa conclusion précédente (Conclusions 2009) que les administrations locales peuvent conclure des conventions de collaboration avec d'autres entités, des prestataires publics ou des prestataires privés en matière de fourniture d'un service et en vue de répondre à un besoin éventuel. Il avait demandé quelles sont les conditions que doivent respecter les prestataires de services pour pouvoir proposer leurs services. Il avait également demandé que des informations sur les mécanismes mis en place pour garantir la qualité des services sociaux fournis par les différents prestataires figurent dans le prochain rapport. Le rapport ne répondant pas aux questions posées dans la conclusion précédente, le Comité les réitère. Il souligne que si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ces sujets.

Le Comité demande également que le prochain rapport présente les qualifications requises pour le personnel des services sociaux et démontre que ce personnel est suffisamment nombreux pour répondre aux demandes.

Conclusion

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

Le Comité considère que l'absence des informations demandées est incompatible avec l'obligation d'Andorre de présenter des rapports en vertu de la Charte. Le Gouvernement a par conséquent l'obligation de fournir les informations demandées dans le prochain rapport relatif à cette disposition.

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Il relève que ces informations sont les mêmes que celles déjà transmises lors du cycle précédent (Conclusions 2009). De plus, le rapport ne répondant pas aux questions posées dans la conclusion précédente, le Comité les réitère. Il demande donc de nouveau quelles sont les procédures à suivre et les conditions imposées aux ONG et autres prestataires non publics pour pouvoir proposer leurs services, et comment leur action est contrôlée. Il demande également de nouveau des informations sur les initiatives prises pour encourager la participation des usagers à la création et au maintien des services sociaux. Le Comité souligne que si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à l'article 14§2 de la Charte.

Conclusion

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

Le Comité considère que l'absence des informations demandées est incompatible avec l'obligation d'Andorre de présenter des rapports en vertu de la Charte. Le Gouvernement a par conséquent l'obligation de fournir les informations demandées dans le prochain rapport relatif à cette disposition.

Article 23 - Droit des personnes âgées à une protection sociale

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

Cadre législatif

Le Comité relève que le ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement a continué à mettre en œuvre le Programme en faveur des personnes âgées et de la participation sociale, dont les principaux bénéficiaires sont les plus de 65 ans (nationaux ou résidents) et les professionnels travaillant avec les personnes âgées. Il prend note des différentes initiatives engagées dans le cadre de ce programme, qui entendent favoriser la participation sociale des personnes âgées et promouvoir la solidarité sociale et citoyenne pour tout ce qui a trait à leurs besoins sociaux.

Le Comité rappelle avoir précédemment demandé (Conclusions 2009) s'il existait une législation (ou un cadre juridique équivalent) visant à protéger les personnes âgées contre la discrimination en dehors de l'emploi ou si les autorités envisageaient de légiférer en ce sens. Il a également demandé si une procédure légale d'assistance à la prise de décision avait été mise en place pour les personnes âgées et si des garanties étaient prévues pour éviter qu'elles ne soient privées arbitrairement de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome. Le rapport ne répondant pas à ces questions, le Comité réitère sa demande et souligne que, dans l'hypothèse où le prochain rapport ne fournirait pas les informations demandées, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Andorre est conforme sur ce point.

Le Comité demande des informations sur le cadre juridique relatif à l'assistance à la prise de décision pour les personnes âgées et, en particulier, sur l'existence éventuelle de garanties destinées à éviter qu'elles ne soient privées arbitrairement de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome. Il renvoie sur ce point à son Observation interprétative figurant dans l'Introduction générale.

Ressources suffisantes

Afin de pouvoir apprécier si le montant de la pension est suffisant au titre de l'article 23, le Comité prend en compte toutes les mesures de protection sociale garanties aux personnes âgées et visant à maintenir un niveau de revenus qui leur permette de vivre décemment et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle. En particulier, le Comité examine les pensions à caractère contributif ou non contributif et les autres prestations pécuniaires complémentaires servies aux personnes âgées. Il compare ensuite ces ressources au revenu médian ajusté. Cependant, le Comité rappelle que sa tâche est d'évaluer non seulement la loi, mais aussi la conformité de la pratique avec le contenu des obligations découlant de la Charte. À cette fin, il prend également en considération les indicateurs pertinents du taux d'exposition au risque de pauvreté des 65 ans et plus.

Le Comité relève dans le rapport que les pensions de vieillesse sont versées à partir de 65 ans (aux hommes comme aux femmes). L'assuré peut reporter de sept ans l'âge de départ à la retraite s'il a cotisé pendant 84 mois (sept ans) au cours des dix années ayant immédiatement précédé son 65^e anniversaire et s'il continue d'acquitter les cotisations. Le montant de sa pension sera alors majoré selon un coefficient technique.

Le Comité prend note, dans les informations reçues en réponse à sa question, que, lorsque le montant de la pension de vieillesse contributive est « minimal », il y a des compléments à payer par l'Etat. Le Comité demande quel est le montant de la pension qui est considéré comme

minimal et qui déclenche les suppléments. Il souhaiterait aussi obtenir des informations sur le montant des suppléments à payer.

De plus, il existe une pension de vieillesse de solidarité non contributive à verser aux personnes âgées dont le revenu est faible. Le Comité comprend que le montant accordé permet au bénéficiaire d'avoir un revenu équivalent au salaire minimum.

Afin d'évaluer la situation, le Comité a besoin également d'informations sur le seuil de pauvreté, et il se réfère à cet égard à sa Conclusion concernant l'article 13.

En outre, le comité note qu'une allocation logement peut être versée à ceux qui ont un faible revenu.

Il ressort du rapport que la carte *Tarja Magna* continue d'être accordée aux personnes âgées de 65 ans et plus (60 ans en cas d'invalidité), carte qui leur permet de bénéficier de la gratuité des transports publics et de réductions lors de l'achat de biens et services.

Le Comité demande des informations sur le seuil de risque de pauvreté des personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que sur les mesures prises pour améliorer leur situation.

Prévention de la maltraitance des personnes âgées

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé ce qui était fait pour évaluer l'ampleur du problème et faire prendre conscience de la nécessité d'éradiquer la maltraitance et le délaissement des personnes âgées, et si des mesures législatives ou autres avaient été prises ou étaient envisagées en la matière. Le rapport étant muet sur ce point, le Comité répète sa question.

Services et facilités

Le Comité relève dans le rapport que différentes initiatives déployées au niveau national et régional ont cherché à faciliter la participation des personnes âgées à des activités culturelles, sportives et récréatives. Le rapport précise que 37 personnes ont bénéficié, entre 2008 et 2011, de services d'aide à domicile (sur un total de 41 demandes). Il indique également que le département de la Protection de la famille et le ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement ont mis en place divers services destinés aux personnes âgées – il s'agit notamment de services leur permettant de continuer à vivre chez elles, assortis d'une aide financière pour couvrir les dépenses que cela implique. En outre, la Croix-Rouge gère un service de téléassistance à domicile grâce auquel l'abonné peut activer une alarme en cas d'accident ou de besoin, 24 heures sur 24, par simple pression sur un bouton d'un petit appareil suspendu au cou. Le service s'adresse surtout aux personnes âgées qui vivent seules, qui sont malades, convalescentes ou en période de réadaptation. Le Comité demande combien de personnes en bénéficient et si l'offre correspond à la demande.

Le Comité a précédemment demandé si des mesures étaient envisagées pour promouvoir divers services de soins à domicile ou d'autres services aux personnes âgées, comment s'opérait le contrôle de la qualité des services et s'il existait une procédure permettant aux intéressés d'introduire une réclamation concernant celle-ci. Il a également demandé des précisions sur la tarification des services d'aide à domicile et d'autres services proposés aux personnes âgées. Le rapport ne répondant pas à la plupart de ces questions, le Comité réitère sa demande d'informations sur les points concernés.

Logement

Selon le rapport, le département du Logement du ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement propose aux personnes âgées une aide financière pour couvrir leurs dépenses au titre du loyer. Le Comité a précédemment demandé s'il existait des mécanismes de financement publics (prêts, subventions, etc.) pour la rénovation des logements des personnes âgées. Il a souligné que les prochains rapports devraient rendre compte des progrès d'ensemble qui ont été enregistrés ou des améliorations apportées aux conditions de logement des personnes âgées, par exemple en ce qui concerne leur accès au logement social ou la conformité de leurs logements aux normes de sécurité, d'habitabilité et de confort minimal. Le rapport actuel, pas plus que le précédent, ne fournit aucune information sur ce point ; le Comité répète donc ses questions et indique qu'en l'absence de réponse dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme sur ce point.

Soins de sante

Le Comité a précédemment demandé des informations sur les aspects spécifiques des soins aux personnes âgées, les programmes de santé mentale, les services de soins palliatifs et les formations spéciales destinées aux soignants. Il a également demandé à être tenu informé de toute mesure qui aurait été prise pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins gériatriques et des soins de longue durée, ainsi que pour mieux coordonner les services sociaux et les services de santé destinés aux personnes âgées. Le rapport ne fournissant aucune information à ce sujet, le Comité répète ses questions.

Soins en institutions

Le rapport précise qu'en 2011, il existait deux résidences pour personnes âgées (une publique et une privée) et deux centres socio-sanitaires – en tout, 112 lits pour personnes âgées étaient disponibles dans le secteur public et 167 dans les centres socio-sanitaires. Le Comité note qu'une aide financière peut être obtenue du ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement pour couvrir les frais d'accueil en institution. Il demande si les capacités sont suffisantes pour répondre aux besoins des personnes âgées et si le nombre de demandes d'accueil est en augmentation. Il demande une nouvelle fois s'il existe un dispositif indépendant de contrôle de la qualité des services d'accueil publics et privés.

Conclusion

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

Le Comité considère que l'absence des informations demandées est incompatible avec l'obligation de l'Andorre de présenter des rapports en vertu de la Charte. Le Gouvernement a par conséquent l'obligation de fournir les informations demandées dans le prochain rapport relatif à cette disposition.

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Andorre.

En insérant un nouvel article 30 dans la Charte révisée, les Etats membres du Conseil de l'Europe ont voulu montrer qu'à leurs yeux, le fait de vivre en situation de pauvreté et d'exclusion sociale portait atteinte à la dignité de l'être humain. Afin d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'article 30 exige des Etats parties qu'ils adoptent une approche globale et coordonnée, laquelle doit consister en un cadre analytique, en un ensemble de priorités et de mesures correspondantes en vue de prévenir et de lever les obstacles qui gênent l'accès aux droits sociaux, ainsi qu'en des mécanismes de contrôle impliquant tous les acteurs concernés, y compris des représentants de la société civile et des victimes frappées par la pauvreté et l'exclusion. Il convient ici de relier et d'intégrer les politiques de manière cohérente, en allant au-delà d'une approche purement sectorielle ou catégorielle.

Les mesures prises conformément à cette approche doivent favoriser l'accès aux droits sociaux, notamment en termes d'emploi, de logement, de formation, d'éducation, de culture et d'assistance sociale et médicale. Le Comité souligne qu'il ne s'agit pas là d'une liste exhaustive des domaines dans lesquels il importe d'engager des initiatives pour corriger les phénomènes pluridimensionnels de pauvreté et d'exclusion. Les mesures en question doivent s'attacher à renforcer l'admission au bénéfice des droits sociaux, leur contrôle et le respect de leur application, à améliorer les procédures entourant les prestations et services ainsi que leur gestion, à fournir une meilleure information sur les droits sociaux et les prestations et services y afférents, à supprimer les barrières psychologiques et socioculturelles qui entravent l'accès aux droits et, au besoin, à cibler très précisément les groupes et régions les plus vulnérables. Tant que la pauvreté et l'exclusion sociale persistent, il faut aussi que ces mesures traduisent un accroissement des ressources déployées pour la réalisation des droits sociaux.

Il faut que les mesures soient qualitativement et quantitativement adéquates compte tenu de la nature et de l'ampleur de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans le pays concerné. A cet égard, le Comité contrôle systématiquement les définitions et méthodes de mesure de ces phénomènes utilisées au niveau national, ainsi que les principales données disponibles.

Enfin, le Comité renvoie également à son Observation interprétative relative à l'article 30 dans l'Introduction générale aux présentes Conclusions et invite le Gouvernement à en tenir compte lors de la rédaction de son prochain rapport.

Mesure de la pauvreté et de l'exclusion sociale

Le Comité rappelle que dans le cadre de l'article 30, les Etats parties doivent fournir des informations détaillées sur la manière dont ils mesurent la pauvreté et l'exclusion sociale. Il prend note des données chiffrées fournies concernant le nombre de bénéficiaires des différents programmes d'aide et d'assistance (voir ci-après). Cependant, afin de pouvoir apprécier correctement la situation, il demande quels indicateurs sont principalement utilisés pour déterminer l'ampleur de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Andorre. Il demande en particulier une estimation du seuil de risque de pauvreté calculé selon la méthodologie d'Eurostat (personnes percevant un revenu inférieur ou égal à 60 % du revenu médian ajusté) ou selon une méthodologie similaire. De plus, il demande quelle est la situation au regard du seuil de pauvreté avant et après transferts sociaux.

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

Le Comité rappelle que l'article 30 exige des Etats parties qu'ils adoptent une approche globale et coordonnée et qu'ils prennent des mesures susceptibles de favoriser l'accès aux droits sociaux des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale, notamment dans les domaines de l'emploi, du logement, de la formation, de l'éducation, de la culture et de l'assistance sociale et médicale. A cet égard, le Comité renvoie à ses observations et aux questions qu'il a posées dans les conclusions relatives à d'autres dispositions de la Charte, notamment les articles 1, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 23 et 31. De plus, compte tenu de la crise économique, le Comité considère « que, si la crise peut légitimement conduire, dans l'un ou l'autre de ces domaines, à des réaménagements des dispositifs normatifs et des pratiques en vigueur en vue de limiter certains coûts pour les budgets publics ou d'alléger les contraintes pesant sur les entreprises, ces réaménagements ne sauraient se traduire par une précarisation excessive des bénéficiaires de droits reconnus par la Charte » (cf *.GENOP-DEI et ADEDY c. Grèce, Réclamation n° 65/2011, décision sur le bien-fondé du 23 mai 2012, paragraphe 17*).

Il ressort du rapport que le ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement et son réseau de travailleurs sociaux ont pour mission de prévenir et de détecter les situations de risque social (dont la pauvreté et l'exclusion). De plus, le rapport fait mention des mesures d'aide et d'assistance évoquées ci-dessus. Le règlement du 20 novembre 1996 relatif aux prestations d'aide sociale prévoit la possibilité d'octroyer une aide financière pour lutter contre les situations de pauvreté et d'exclusion sociale aux personnes devant faire face à des situations urgentes et singulières et se trouvant dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins. Le Comité note que le nombre de bénéficiaires de cette aide a augmenté au cours de la période de référence : il est passé de 61 personnes en 2008 à 144 personnes en 2010 et à 130 personnes en 2011. Il s'agit également d'une augmentation importante par rapport à la précédente période de référence (17 bénéficiaires en 2005 et 49 bénéficiaires en 2007). Bien que ce nombre soit peu élevé en termes absolus et qu'il ne corresponde qu'à 0.2 % de la population environ, le Comité demande néanmoins que le prochain rapport explique quelles sont les raisons de cette augmentation.

Le Comité prend également note des informations fournies concernant le programme en faveur de l'insertion sociale et de l'emploi des sans-abri (programme MOUTE, mis en œuvre par CARITAS). Entre six et dix personnes ont bénéficié chaque année de ce programme au cours de la période de référence. Enfin, le Comité note que chaque année, pendant la même période, entre 175 et 472 personnes menacées de pauvreté ont bénéficié d'une aide financière destinée à couvrir leurs besoins essentiels (alimentation, logement, produits d'hygiène et de nettoyage).

Le Comité prend note des subventions accordées au programme MOUTE, mais rappelle que les Etats parties doivent fournir des informations complètes sur l'ensemble des ressources budgétaires déployées pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, afin de démontrer que ces ressources sont suffisantes au regard de l'ampleur du problème.

Renvoyant à son observation interprétative relative à l'article 30, le Comité demande comment sont garantis les droits relatifs à la participation civique (notamment le droit de vote) des personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion, ou sans domicile (voir aussi *CEDR c. France, Réclamation n° 51/2008, décision sur le bien-fondé du 19 octobre 2009, paragraphe 99*).

Le Comité demande que le prochain rapport explique comment le Gouvernement coordonne les mesures et les efforts déployés dans différents domaines pour parvenir à l'« approche globale

et coordonnée » requise par l'article 30 de la Charte révisée et pour prendre ainsi en compte le caractère pluridimensionnel de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

Contrôle et évaluation

En l'absence d'informations à ce sujet dans le rapport, le Comité demande comment le Gouvernement contrôle et évalue la pertinence et l'efficacité des mesures de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Il demande également que le prochain rapport fournisse des informations, assorties d'exemples concrets, sur la manière dont les individus et les associations prennent part au contrôle et à l'évaluation des mesures de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et aux décisions concernant leur éventuelle adaptation.

Conclusion

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

Opinion dissidente de M. Luis JIMENA QUESADA, relative à l'article 13§4 (Andorre)

Je ne suis pas en mesure de souscrire à la conclusion majoritaire du Comité selon laquelle « la situation de l'Andorre n'est pas conforme à l'article 13§4 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que tous les ressortissants étrangers peuvent bénéficier d'une assistance sociale et médicale d'urgence aussi longtemps qu'ils pourraient en avoir besoin ».

Le Comité parvient à une telle conclusion sur la base de cette argumentation : « *Le Comité avait précédemment relevé (Conclusions 2009) qu'aux termes d'un amendement de 2009 à la loi générale sur la santé, les étrangers non-résidents dépourvus de couverture maladie pouvaient bénéficier gratuitement d'une aide médicale d'urgence. De surcroît, il avait noté que le règlement régissant les prestations d'assistance sociale permettait au ministère compétent, en cas d'extrême nécessité, d'accorder des prestations d'assistance à une personne n'ayant pas le statut de résident et que cette assistance pouvait également consister en une intervention pour parer à des besoins en termes de logement et de nourriture, ainsi qu'en une aide au retour dans le pays d'origine. L'addendum au rapport confirme, en réponse aux questions posées dans la précédente conclusion, que l'assistance médicale d'urgence est assurée par l'Hôpital public d'Andorre ; l'assistance sociale d'urgence est quant à elle dispensée par la Croix-Rouge et Caritas Andorre, qui fournissent nourriture, vêtements, 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, tel que modifié le 23 juin 2010, 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* ».

À mon avis, cette argumentation reste ambiguë et ne tient pas compte du cadre juridique réel concernant l'organisation de l'assistance sociale et médicale en Andorre.

En effet, premièrement, la conclusion se réfère aussi bien à l'assistance médicale d'urgence qu'à l'assistance sociale d'urgence, même si dans l'argumentation mentionnée ci-dessus le renvoi à « une durée maximale de sept jours » prévue par l'article 18§5 du règlement du 23 juin 2010 semble s'opérer seulement par rapport à l'assistance sociale d'urgence, le seul raisonnement relatif à la portée de l'assistance médicale se limitant à affirmer qu'elle « est assurée par l'Hôpital public d'Andorre ».

Deuxièmement, en plus de ce manque de discernement entre les deux types d'assistance, le renvoi à l'article 18§5 du règlement du 23 juin 2010 reste incorrect et, surtout, partiel, car :

a) Ce règlement du 23 juin 2010 a été totalement abrogé par le nouveau règlement approuvé le 16 février 2011 (publié dans le Journal Officiel d'Andorre du 23 février 2011, tel que mentionné dans le rapport national ainsi que dans la conclusion du Comité concernant l'article 13§1 de la Charte, *supra*), même si la numérotation de cette disposition et son libellé sont identiques dans ce nouveau règlement.

b) Sous l'angle du champ matériel d'application, l'article 18§5 du règlement de février 2011 s'occupe uniquement des « prestations économiques d'urgence », lesquelles ne constituent qu'une partie (parmi d'autres prestations concernant également des situations de précarité et d'exclusion sociale) de l'ensemble de la « carte des prestations économiques d'assistance » (*catàleg de prestacions econòmiques assistencials*) établie et détaillée dans le chapitre troisième (articles 17 à 23 dudit règlement). Dans ce contexte, l'examen particulier de ces prestations économiques d'urgence (dont le traitement est soumis à une procédure spéciale

accélérée – article 30), ainsi que les principes régissant les relations entre celles-ci et les autres prestations économiques d'assistance (leur caractère subsidiaire, compatible et complémentaire – d'après l'article 14) auraient mérité une analyse plus précise de la part du Comité afin d'éviter – à mon sens, d'une façon incorrecte – de prendre la partie pour le tout.

c) Sous l'angle du champ personnel d'application, la conclusion tirée par le Comité uniquement à l'égard des étrangers reste partielle, du moment où les nationaux sont également bénéficiaires de ces prestations économiques d'urgence (tout comme des autres prestations économiques d'assistance), ce qui veut dire que la question relative au caractère raisonnable de la durée maximale de la jouissance de ces prestations aurait dû se poser d'une façon plus large ; et ceci, de nouveau, sans oublier les relations entre toutes les prestations économiques d'assistance et leurs différents régimes juridiques (en termes de montant maximal, durée maximale, etc.).

Dans ce même ordre d'idées, le rapport national mentionne brièvement, à propos de l'article 13§4 de la Charte, l'ensemble de la carte des prestations économiques d'assistance (chapitre troisième – articles 17 à 23 -du règlement de février 2011), dans ces termes : « Le 23 février 2011, le Gouvernement andorran a adopté une nouvelle Réglementation régissant les prestations d'assistance sociale qui, tout en garantissant les mêmes droits que la réglementation précédemment en vigueur, réduit à 0 an le temps de résidence effective pour bénéficier des prestations financières destinées à couvrir les besoins fondamentaux, répondre aux situations de précarité sociale, prévenir les situations de marginalisation, éviter l'exclusion, assurer la socialisation et le soutien scolaire des enfants et permettre l'accès aux programmes, aux actions et aux services d'assistance sociale ».

Certes, le rapport national aurait pu être plus détaillé. De façon corrélative, j'estime que les questions formulées par le Comité ont été méticuleuses mais imprécises, ce qui a contribué à l'examen partiel dont la critique alimente les raisons de ma dissidence. Au surplus, je trouve que la conclusion de non-conformité est d'autant plus injustifiée que l'Andorre a voulu faire preuve d'une volonté positive explicitement déclarée de se conformer à la Charte et à la jurisprudence du Comité : en particulier, l'exposé des motifs du Décret du 16 février 2011 (publié le 26 février 2011) fait expressément appel à « la convergence avec les critères relevant de la Charte sociale européenne » en tant que l'un des « motifs qui justifiaient cette modification en tenant compte de la conclusion de non-conformité à l'article 13 déclarés dans les conclusions adoptées par le Comité européen des Droits sociaux ».

Pour ces raisons, je pense que la situation de l'Andorre aurait dû être jugée conforme à l'article 13§4 de la Charte.