



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

E/C.12/HUN/Q/3/Add.1
28 février 2007

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES,
SOCIAUX ET CULTURELS
Trente-huitième session
Genève, 30 avril-18 mai 2007

APPLICATION DU PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS
ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS

EXAMEN DES RAPPORTS PRÉSENTÉS PAR LES ÉTATS PARTIES EN VERTU
DE L'ARTICLE 16 DU PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS
ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT HONGROIS À LA LISTE DES POINTS À TRAITER
(E/C.12/HUN/Q/3) À L'OCCASION DE L'EXAMEN DU TROISIÈME RAPPORT
PÉRIODIQUE DE LA HONGRIE CONCERNANT LES DROITS VISÉS AUX
ARTICLES 1^{er} À 15 DU PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS
ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS ([E/C.12/HUN/3])*

[26 février 2007]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition avant d'être envoyé aux services de traduction de l'Organisation des Nations Unies.

I. CADRE GÉNÉRAL DE L'APPLICATION DU PACTE

Question n° 1

Fournir davantage d'éclaircissements sur les raisons pour lesquelles les dispositions du Pacte ne sont pas directement appliquées par les tribunaux hongrois (rapport, par. 6 à 8), alors que seuls quelques droits économiques, sociaux et culturels sont protégés en tant que droits exécutoires par la Constitution (ibid., par. 18)

1. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels fait partie intégrante de l'ordre juridique hongrois (décret n°9 de 1976) et les tribunaux nationaux ont donc la possibilité de l'appliquer. Les droits économiques, sociaux et culturels sont protégés non seulement par la Constitution mais aussi par d'autres textes législatifs propres à un secteur donné, dont les dispositions sont directement applicables.

Question n° 2

Donner des informations sur les mesures prises par le Parlement en réponse aux recommandations des Médiateurs pour les droits de l'homme, la protection des données et les questions relatives aux minorités sur l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels. Indiquer si l'État partie a adopté un plan d'action national en matière de droits de l'homme conformément à la Déclaration et au Programme d'action de Vienne de 1993

2. Lorsqu'on analyse le rôle des Commissaires parlementaires (Médiateurs) dans le processus législatif, il faut garder à l'esprit que leur fonction principale est de surveiller l'application de la loi. Dans leurs enquêtes les Médiateurs se heurtent à des limites considérables. Ils doivent faire abstraction de toute considération politique.

3. Les Médiateurs ne sont habilités à revoir une loi que si celle-ci est en contradiction avec les droits de l'homme consacrés par la Constitution.

4. Au départ, concernant les plaintes relatives à la sécurité sociale, les Médiateurs se heurtaient à un obstacle complémentaire tenant au fait que les droits constitutionnels de deuxième et troisième génération – comme les droits à la protection sociale et au travail – sont définis dans la Constitution comme un objectif de l'État et non comme une obligation. Par conséquent, dans ce domaine, les Commissaires parlementaires ne peuvent recommander de réformes que dans des cas très justifiés, par exemple si la violation du droit à la protection sociale est liée à la violation d'autres droits constitutionnels de première génération, comme le droit de ne pas être victime de discrimination.

5. La plupart des initiatives d'ordre législatif du Commissaire parlementaire des droits civils et de son Adjoint général ont porté leurs fruits: près de 80 % de leurs propositions ont été acceptées, ce qui peut être considéré comme un résultat remarquable, y compris par comparaison avec d'autres pays.

6. Les négociations des dix dernières années montrent que l'Assemblée nationale accorde une importance croissante aux recommandations et avis spécialisés qui sont formulés par les Commissaires parlementaires sur des lois ou projets de loi.

7. Le Président et le Secrétaire général du Parlement font de plus en plus d'efforts pour que les recommandations des Commissaires parlementaires soient examinées et prises en compte. Le Président appelle également l'attention sur lesdites recommandations en y faisant référence. Depuis quelques années, il est de pratique courante que le Président du Parlement, à la demande du Secrétaire général, s'enquière auprès du Premier ministre des mesures que le Gouvernement envisage de prendre, aux sessions législatives d'automne/de printemps, au sujet des recommandations des Médiateurs ainsi que des recommandations réitérées qui attendent d'être examinées par le Parlement.

8. Entre le 1^{er} juillet 1995 et le 31 décembre 2000, les lois ou les modifications législatives suivantes ont été adoptées à l'initiative du Commissaire parlementaire des droits civils et de son Adjoint général:

a) Loi n° 31 de 1997 sur la protection de l'enfance (OBH 958/1995), entrée en vigueur le 1^{er} novembre 1997;

b) Détermination de la réglementation publique (dans les établissements psychiatriques), dans la loi n° 146 de 1997 sur le budget annuel (OBH 2255/1996), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998;

c) Disposition sur l'aide subventionnelle aux caisses autonomes d'assurance maladie, dans la loi n° 90 de 1998 sur le budget annuel 1999 (OBH 3170/1997), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1999;

d) Loi n° 31 de 1997 sur le placement dans les pavillons spéciaux pour enfants (admission, sortie et révision périodique), (OBH 5423/1996), entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2002;

e) Loi n° 73 de 1999 portant modification de la loi sur les services sociaux (OBH 2522/1997, OBH 9329/1996), entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1999;

f) Recommandation visant à modifier la loi n° 31 de 1997 sur la protection de l'enfance, intégrée dans la loi sur le budget annuel 2000 (OBH 1004/1999), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000;

g) Loi n° 81 de 1997 sur les prestations de retraite de la sécurité sociale, telle que modifiée par la loi n° 109 de 1999 sur le budget annuel du Fonds de la sécurité sociale pour l'année 2000 (OBH 2791/1998), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000;

h) Loi n° 80 de 1997 sur la sécurité sociale portant abrogation de la loi n° 2 de 1975 sur la sécurité sociale (OBH 0066/1995, OBH 6089/1996, OBH 2971/1998), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998;

i) Loi n° 80 de 1993 sur l'enseignement supérieur, telle que modifiée par la loi n° 127 de 1997 (OBH 6981/1997), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998;

j) Loi n° 79 de 1993 sur l'instruction publique, telle que modifiée par la loi n° 68 de 1999 sur l'instruction publique (OBH 6213/1998), entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1999.

9. Il a également été donné suite aux recommandations suivantes:

a) Une recommandation a été adressée au Ministre des affaires intérieures au sujet des congés supplémentaires des fonctionnaires qui sont exposés à des radiations ionisantes dangereuses dans l'exercice de leurs fonctions. Le Parlement a modifié en conséquence la loi n° 23 de 1992 sur le statut juridique des fonctionnaires;

b) Les recommandations du Médiateur concernant la loi sur l'enseignement supérieur ont été intégrées dans la loi n° 91 de 2001 (les modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2002);

c) En 1999, en 2000 et en 2001, le Commissaire parlementaire a recommandé au Parlement de se pencher sur les moyens d'éliminer les violations des droits constitutionnels des détenus malades dans le cadre de la loi sur les soins de santé, avant l'élaboration et l'entrée en vigueur de la nouvelle loi pénale. Ces recommandations ont été intégrées dans la loi n° 34 de 2001 (entrée en vigueur le 12 juillet 2001);

d) En 2001, le Médiateur a recommandé au Ministre des affaires sociales et familiales d'inclure dans la loi n° 31 de 1997 sur la protection de l'enfance une disposition visant à introduire le complément hebdomadaire au foyer en tant que forme de prise en charge, en sus du placement sous tutelle transitoire. Cette recommandation a été partiellement intégrée dans la loi n° 9 de 2002 (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003);

e) En 2001, le Médiateur a recommandé au Ministre des affaires sociales et familiales de compléter les dispositions sur la gestion des données contenues dans la loi n° 31 de 1997 sur la protection de l'enfance. Cette recommandation a également été intégrée dans la loi n° 9 de 2002 (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003);

f) La recommandation adressée au Ministre des affaires sociales et familiales en vue de modifier la loi n° 26 de 1998 sur les droits et l'égalité des chances des handicapés a été intégrée dans la loi n° 4 de 2003 (les dispositions concernées sont entrées en vigueur en mars 2003) et dans le décret d'application correspondant;

g) En 2001, le Commissaire parlementaire a recommandé de modifier la loi n° 81 de 1997 sur les prestations de retraite de la sécurité sociale. Cette recommandation a été intégrée dans la loi n° 4 de 2003 (entrée en vigueur le 12 février 2003);

h) En 2003, le Commissaire parlementaire a recommandé au Gouvernement d'ajouter des dispositions sur la protection des intérêts du locataire dans la loi n° 78 de 1993 sur la location et l'aliénation des appartements et locaux. Cette recommandation a été intégrée dans la loi n° 140 de 2004 (entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2005);

i) En 2003 également, le Médiateur a recommandé au Ministre de la santé et des affaires sociales et familiales d'envisager de compléter la loi n° 154 de 1997 sur les prestations de santé en y incluant des dispositions sur le prélèvement et la conservation du sang provenant de cordons ombilicaux. Cette recommandation a été mise en œuvre par l'adoption du décret ministériel n° 60/2003 (X.20), entré en vigueur en mars 2004;

j) Le Parlement a aussi adopté des modifications concernant les nouveau-nés placés en couveuse dans les hôpitaux (loi n° 22 de 2005, entrée en vigueur le 8 mai 2005).

10. Les propositions suivantes sont en attente d'examen par le Parlement:

a) Chaque année, de 1995 à 1998, le Médiateur a demandé au Parlement d'examiner le régime de retraite du personnel féminin de l'enseignement supérieur, qui serait discriminatoire et donc contraire à la Constitution;

b) Le Médiateur a également demandé au Parlement d'examiner l'inconstitutionnalité du licenciement des formateurs dans l'enseignement supérieur en conséquence des décisions du personnel faisant suite à la réduction de la subvention prévue par la loi sur le budget extraordinaire de 1995;

c) En 1999 et en 2000, le Médiateur a exhorté le Parlement à envisager la création de pavillons spéciaux pour enfants;

d) En 1999 et en 2000, le Médiateur s'est adressé au Parlement au sujet du droit constitutionnel de chacun de jouir de la meilleure santé psychologique et mentale possible. Il a demandé au Parlement d'envisager de modifier la loi sur l'organisme public chargé de la santé publique (ÁNTSZ), ou tout autre texte juridique de rang inférieur, de façon à réglementer officiellement la coopération entre les différents organismes intervenant dans le domaine de la santé publique;

e) En 2000, le Commissaire parlementaire a demandé au Parlement d'examiner et, le cas échéant, d'annuler les dispositions d'une offre contractuelle faite aux médias publics, qui prévoit d'imputer au budget les indemnités de licenciement à condition que la personne licenciée ne soit pas réembauchée avant cinq ans. Cette recommandation, très importante eu égard à l'interdiction de la discrimination et à la protection du droit au travail et du droit de choisir librement sa profession, a été réitérée en 2001, en 2002 et en 2003.

11. À l'heure actuelle, la Hongrie n'a pas de plan d'action national pour les droits de l'homme. La loi n° 75 de 2003 dispose que le Parlement doit élaborer un Plan d'action national pour l'égalité des chances.

II. POINTS SE RAPPORTANT AUX DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU PACTE (art. 1^{er} à 5)

Article 2.2 – Non-discrimination

Question n° 3

Donner des renseignements sur les nouvelles réglementations et mesures, y compris les mesures d'action positive temporaires, prises par l'État partie suite à l'adoption en 2003 de la loi sur l'égalité de traitement et la promotion de l'égalité des chances (rapport, par. 55), ventilées par appartenance à un groupe minoritaire, sexe et zone géographique

Groupe minoritaire: la population rom

12. En mars 2004, le Gouvernement a pris le décret n° 1021/2004 (III.18) relatif au Programme et aux mesures pour la promotion de l'intégration sociale des Roms, qui définit les actions gouvernementales prévues pour la période 2004-2006. Les principaux domaines d'action visés sont le respect de l'égalité des droits, l'amélioration de la qualité de vie, l'éducation et la formation, l'emploi, le développement des compétences en technologies de l'information et de la communication, la culture, la communication et l'identité ethnique.

13. Conformément au décret susmentionné, les mesures gouvernementales pour la promotion de l'intégration sociale des Roms prévues pour la période 2007-2015 s'inscrivent dans le cadre du Plan d'action national de la Décennie pour l'intégration des Roms. Ce Plan prévoit que des programmes biennaux assortis d'objectifs précis, d'indicateurs et d'un mécanisme de suivi doivent être élaborés dans les domaines prioritaires de l'éducation, de l'emploi, de la santé et du logement, ainsi qu'au sujet de questions horizontales comme l'égalité des droits et l'égalité des sexes. Le Plan précise à cet égard les compétences, les délais et les organes compétents.

14. Une série de mesures ont été prises pour améliorer l'accès des Roms à l'emploi: elles sont décrites dans la réponse à la question n° 9.

Égalité entre hommes et femmes

15. La loi n° 125 de 2003 sur l'égalité de traitement et la promotion de l'égalité des chances définit et interdit différentes formes de discrimination, dont la discrimination sexiste.

Organismes publics chargés de promouvoir la condition de la femme

16. Pour intégrer dans toutes les politiques nationales, de la planification à la mise en œuvre et à la supervision, une approche horizontale respectueuse de l'égalité des sexes, il est nécessaire de mettre en place et d'améliorer continuellement un vaste système d'institutions nationales.

17. Entre 1996 et 2004, des réformes institutionnelles ont été entreprises au sein du Gouvernement. En 2004 a été créé le Ministère de la jeunesse, de la famille, des affaires sociales et de l'égalité des chances, dont la principale mission est de promouvoir l'égalité des sexes et d'intégrer le respect de cette égalité¹ dans toutes les politiques, en l'améliorant continuellement. Après les élections de 2006, les fonctions de ce ministère ont été transférées au Ministère des affaires sociales et du travail.

18. En application de la loi de 2003 sur l'égalité de traitement et la promotion de l'égalité des chances, un organisme compétent sur tout le territoire - l'Autorité sur l'égalité de traitement - a été créé début 2005 pour s'occuper des questions liées à la parité des sexes. Le fonctionnement de cet organisme est expliqué en détail dans la réponse à la question n° 4.

19. Le Gouvernement a créé le Conseil pour la représentation des femmes en vue d'accélérer l'application des dispositions législatives et des programmes d'action concernant l'égalité des chances des femmes, et de faire participer les organisations non gouvernementales qui représentent les intérêts des femmes. Le Conseil est un organe consultatif chargé de formuler des avis et des propositions au stade de la préparation des décisions du Gouvernement et de coordonner la mise en œuvre et le contrôle des programmes d'action visant à promouvoir l'égalité des chances des femmes. Il se compose de représentants d'ONG qui œuvrent à l'amélioration de l'égalité des chances des femmes, d'organismes sociaux dotés de compétences nationales et représentant les intérêts des femmes, et de personnes qui se distinguent par leurs activités scientifiques ou pratiques en faveur de l'égalité des chances des femmes. Il est habilité à examiner et à commenter les projets de lois et les mesures visant à promouvoir l'égalité des sexes.

¹ C'est-à-dire intégrer une dimension sexospécifique à tous les niveaux des processus politiques – planification, mise en œuvre, supervision et évaluation – en vue de promouvoir et de faire respecter l'égalité entre les hommes et les femmes.

Mesures prises dans les domaines d'action prioritaires

Le rôle des femmes dans la prise des décisions

20. Depuis le changement de régime, la participation des femmes à la vie politique a évolué, tant au niveau du Parlement qu'à celui des administrations locales. De plus amples renseignements sur la participation des femmes à la prise des décisions sont donnés dans la réponse à la question n° 7.

Mesures prises pour améliorer la position des femmes sur le marché du travail

21. La faible participation des deux sexes au marché du travail est l'un des principaux problèmes que doit résoudre le Gouvernement hongrois à travers sa politique en matière d'emploi. Un taux d'emploi peu élevé va de pair avec un taux de chômage relativement faible. En même temps, la situation est aggravée par le taux élevé d'inactifs en âge de travailler. Le taux d'emploi des femmes en Hongrie est inférieur à celui des hommes et au taux moyen de l'Union européenne.

Mesures et programmes gouvernementaux

22. Le Gouvernement est très soucieux de développer l'emploi et en particulier de promouvoir l'emploi des femmes. Il les aide notamment à concilier travail et vie de famille (par des prestations familiales, des systèmes de garde accessibles et de qualité pour leurs enfants, des horaires de travail modulables, etc.) et à réintégrer la vie professionnelle lorsqu'elles le souhaitent, après avoir élevé leurs enfants ou s'être occupées de proches.

23. Plusieurs mesures ont été prises récemment pour favoriser la participation des femmes au marché du travail. Elles visent à stimuler à la fois l'offre et la demande. En ce qui concerne l'offre, on facilite l'emploi des femmes en améliorant leur aptitude à l'emploi- en particulier parmi les groupes défavorisés – et en leur donnant les moyens de concilier vie professionnelle et vie de famille. Pour ce qui est de la demande, des subventions sont accordées pour encourager l'embauche des personnes appartenant à des groupes défavorisés sur le plan de la participation au marché du travail.

24. Le faible taux d'emploi s'explique en partie par l'existence d'un vaste système de services et d'aides appliqués à la prise en charge des enfants et des proches. Bien que les différentes formes d'aide aux personnes qui élèvent leurs enfants soient accordées à tous aux mêmes conditions, sans aucune discrimination à l'égard des hommes, ce sont principalement les femmes qui en bénéficient. C'est l'une des raisons pour lesquelles des jeunes femmes quittent le marché du travail pendant plusieurs années, ce qui rend plus difficile leur retour à la vie professionnelle par la suite. Plusieurs enquêtes ont cependant démontré que les femmes plus qualifiées avaient plus de facilité à réintégrer le marché du travail, même après avoir eu plusieurs enfants, que celles qui avaient moins de qualifications.

25. Il est important de souligner que l'égalité des sexes signifie aussi que les hommes doivent avoir la possibilité d'assumer les mêmes tâches que les femmes. Ce principe d'égalité est garanti dans toutes les formules d'aide accordées en ce qui concerne la prise en charge des enfants, puisque les pères ont droit aux mêmes prestations que les mères (allocations pour garde d'enfant, allocations pour enfant à charge, allocation parentale d'éducation). Pour les pères aussi, la période pendant laquelle ces allocations sont perçues est comptée comme période d'activité et l'allocataire continue de cotiser au système de retraite. En décembre 2002, un congé de paternité de cinq jours a été introduit pour promouvoir et renforcer la participation des pères aux

obligations familiales. Le père d'un nouveau-né a également le droit de prendre cinq jours de congé supplémentaires dans les deux mois suivant la naissance; l'État rembourse alors à son employeur le salaire correspondant à cette période.

26. Afin de promouvoir l'emploi des femmes et aider celles-ci à concilier travail et vie familiale, le premier Plan d'action national pour l'insertion sociale 2004-2006 prévoit des programmes d'emploi spécialement destinés aux femmes ainsi que des initiatives pour faire connaître les formules d'aménagement des horaires de travail et des mesures pour améliorer les services de garderie. Ces actions visent à aider à la fois les employés et leurs employeurs, de façon à créer un tissu de services sociaux qui favorise l'emploi.

27. Depuis 2004, les agences de l'emploi ont lancé dans quatre comtés des «programmes pour la réinsertion professionnelle des femmes», dans le cadre desquels 204 personnes ont eu accès à des formations, à des offres d'emplois pour la prestation de services communautaires et à un ensemble complet de services d'assistance (motivation professionnelle, formation d'équipes, recyclage et aide à la recherche d'emploi).

28. Le volet «Promouvoir la participation des femmes au marché du travail» du Programme opérationnel de développement des ressources humaines, intégré au premier Plan national de développement, a deux objectifs: d'une part, soutenir l'organisation de formations et de services d'appui pour encourager les femmes à réintégrer le marché du travail ou à créer leur propre entreprise, et, d'autre part, promouvoir des méthodes d'organisation du travail et de gestion des ressources humaines qui tiennent compte des obligations familiales. En 2005, sur 694 participants, 115 ont suivi avec succès les stages de formation, 378 ont achevé le programme d'orientation, et 97 ont trouvé du travail. Le budget alloué au programme pour la période 2004-2006 s'élevait au total à 11,2 millions d'euros.

29. L'un des objectifs du premier Plan d'action national axé sur l'amélioration des services de garde pour les enfants de moins de trois ans était d'augmenter de 10 % le nombre de places de garderie d'ici à 2007. En 2005, il y avait 24 073 places de garderie et 4 564 places dans des crèches familiales. Depuis le 1^{er} juillet 2005, toute ville de plus de 10 000 habitants doit obligatoirement avoir des crèches (en Hongrie, 14 villes de plus de 10 000 habitants n'ont pas de crèche municipale). Malheureusement, les crèches sont situées pour la plupart dans les villes et restent rares dans les localités moins peuplées: seule une cinquantaine de villages en ont une. Dans les villes plus petites, l'objectif est de mettre en place des crèches familiales moins coûteuses à gérer. Le Gouvernement a prévu d'accorder des aides financières aux petites municipalités pour les encourager à créer ce genre d'établissement. Les crèches familiales proposent leurs services aux mères de famille dont les horaires de travail ne sont pas compatibles avec ceux d'autres crèches. En Hongrie, tous les enfants entre 3 et 6 ans (8 au maximum) ont droit à une place dans une garderie.

30. Lorsqu'une entreprise emploie une femme qui réintègre le marché du travail après avoir été mère au foyer, elle a droit à une réduction des charges sociales. S'il s'agit d'un premier emploi après expiration des droits à l'allocation pour garde d'enfant (GYED), à l'allocation pour enfant à charge (GYES), à l'allocation parentale d'éducation (GYET) ou à l'allocation de soins, le montant de la réduction équivaut au maximum à 50 % des cotisations à la sécurité sociale pendant neuf mois, pour un salaire mensuel brut de 90 000 forint hongrois maximum. Pour bénéficier de cette aide, il faut que l'intéressée soit employée à plein temps pendant neuf mois minimum, ou au moins 4 heures par jour si c'est à temps partiel, pendant trois mois minimum.

En 2005, ce système préférentiel a été appliqué à 450 employées (avec un renouvellement partiel en 2006). Le budget alloué à cette mesure s'élevait à 2,5 millions de forint hongrois en 2005.

31. En outre, les bénéficiaires de l'allocation pour enfant à charge peuvent désormais reprendre une activité professionnelle lorsque leur enfant a un an: jusqu'à fin 2005, le temps de travail était limité à quatre heures par jour, mais cette condition a été supprimée en 2006.

32. En 2000, afin de faciliter la conciliation des obligations professionnelles et familiales, un prix a été créé pour récompenser chaque année les entreprises et les institutions ayant pris des mesures exemplaires en ce sens. L'objectif est de faire connaître les entreprises qui se distinguent par des mesures ou des initiatives de nature à aider leurs employés à concilier leurs engagements professionnels et leur vie privée. En 2005, le prix a été décerné dans quatre catégories et des certificats spéciaux ont récompensé des mesures particulièrement remarquables. Entre 2004 et 2006, le budget total de ce programme était de 14 millions de forint hongrois.

33. Conformément à la loi sur l'égalité de traitement et la promotion de l'égalité des chances, les organismes budgétaires et les entités juridiques majoritairement publiques employant plus de 50 personnes sont tenus d'adopter des plans pour l'égalité des chances, qui définissent les objectifs à atteindre pour réduire la discrimination sur le marché du travail et les mesures à prendre à cette fin. Les principaux groupes de personnes concernées sont les femmes, les employés ayant au moins deux enfants de moins de dix ans à élever ou des enfants handicapés et les parents isolés ayant des enfants de moins de dix ans.

Réduction des disparités régionales

34. En Hongrie, il existe des inégalités considérables entre les différentes régions au niveau économique et social et concernant les conditions de vie, les infrastructures, l'emploi et la santé. Les régions de l'est et du sud-ouest se caractérisent par un grand nombre de localités très petites avec une importante population rom. Les emplois y sont rares, le taux de chômage y est élevé et il y a un grand nombre d'inactifs ou de personnes qui travaillent au noir.

35. D'importantes subventions sont prévues au budget de l'État pour la mise en œuvre de programmes visant à réduire les disparités régionales. Dans le cadre du système très complexe de l'administration publique, des services publics et du développement des infrastructures, l'État impute au budget national des fonds destinés aux localités les plus défavorisées pour les aider à se développer et à fonctionner. Compte tenu du caractère extrêmement fragmenté du tissu urbain hongrois (3 145 localités indépendantes), il convient de soutenir tout particulièrement les groupements d'administrations locales car les subventions qui leur sont versées permettent d'améliorer l'accès aux services publics jusque dans les localités les plus petites.

36. Outre les allocations budgétaires directes, des ressources importantes sont consacrées à divers programmes de soutien ciblé qui visent à réduire les différences entre les localités. C'est ainsi que les localités les plus défavorisées bénéficient de programmes de développement très élaborés visant à les aider à renforcer leur capacité à maintenir leur population et à mettre en place et coordonner des systèmes de prestations de services pour y parvenir. Au vu des premiers résultats obtenus, on peut espérer que ces initiatives permettront d'instituer un nouveau modèle d'organisation des services dans les petites localités.

37. Le Fonds pour le développement territorial et régional sert également à réduire les inégalités régionales. Une aide est fournie, dans les régions les plus défavorisées, pour la création ou le maintien d'emplois, le développement des infrastructures humaines, la mise en œuvre de

projets de travaux publics, la recherche de solutions à de situations de crise sur le plan social ou économique ou dans le domaine de l'emploi et la pérennité des programmes de réduction des inégalités au niveau microrégional. En 2004, des fonds d'un montant d'environ 15,6 milliards de forint hongrois ont permis de créer plus de 850 nouveaux emplois et d'en maintenir près d'un millier. Grâce au renforcement des institutions publiques et au développement de l'infrastructure routière, entre autres, les conditions de vie d'un grand nombre de personnes ont été améliorées. En 2005, des programmes de développement décentralisés, représentant au total un montant de 26,2 milliards de forint hongrois, ont été mis en œuvre au niveau régional (création et maintien d'emplois, investissements dans la création d'entreprises, amélioration des liaisons de transport microrégionales et développement de l'infrastructure humaine) et au niveau sectoriel (amélioration de l'accès à l'Internet, développement des services sociaux, amélioration du réseau de voirie urbaine et travaux publics). Pour 2006, un montant de 13,6 milliards de forint hongrois était disponible et 2 000 nouveaux emplois pouvaient être créés en deux ans.

38. Une aide aux groupements d'administrations locales à buts multiples a démarré en 2004 pour faciliter l'exécution des fonctions minimales obligatoires dans les petites localités. Les groupements qui se sont formés de manière spontanée au niveau microrégional se sont engagés à exécuter conjointement les fonctions obligatoires d'administration locale relevant de leurs compétences. En 2004, 73 groupements d'administrations locales à buts multiples, au niveau microrégional, et 69, au niveau régional, ont reçu des subventions d'un montant de 7,7 milliards de forint hongrois pour s'acquitter de diverses fonctions dans différents domaines (instruction publique, santé, protection sociale de base et protection de l'enfance, protection de l'environnement, gestion du réseau routier, administration publique, bibliobus, etc.). En 2005, 108 groupements de développement microrégional ont bénéficié d'une subvention de fonctionnement accordée à titre régulier et 76 ont bénéficié d'une subvention accordée sur demande; par ailleurs, 41 groupements ont demandé et obtenu une subvention pour l'acquisition d'un autobus communautaire. Le montant total des fonds versés à des groupements s'élevait à 15,3 milliards de forint hongrois en 2005 et à 15,4 milliards en 2006. Fin novembre 2005, il y avait 157 groupements à buts multiples actifs au niveau microrégional dans l'ensemble du pays.

39. Les programmes triennaux de réduction des inégalités microrégionales visent à mettre en place dans les microrégions, en l'espace de trois ou quatre ans, des services de base et des services spécialisés de protection sociale et de protection de l'enfance conformes à la réglementation en vigueur. Chaque programme est mis en œuvre pendant trois exercices successifs dans une microrégion donnée. À ce titre, 19 microrégions de 10 comtés ont bénéficié d'une subvention de 1,6 milliard de forint hongrois en 2004-2005, ce qui a permis d'améliorer la qualité et la disponibilité des services dans 178 localités. En 2006, un comté a entamé l'exécution d'un programme triennal, tandis que dans six autres comtés un certain nombre de microrégions sélectionnées poursuivaient la mise en œuvre du leur (avec un budget d'environ 620 millions de forint hongrois).

40. Le réseau d'aide sociale pour les villages et hameaux isolés, qui concerne les localités de moins de 600 habitants, joue un rôle important auprès des habitants des petites localités défavorisées. Il y a 1 187 localités de ce type en Hongrie et près de 800 d'entre elles ont déjà accès à ce réseau, dont la couverture devrait être étendue dans les prochaines années. En 2004, le Ministère des affaires sociales a subventionné la création de 10 nouveaux services communautaires (six pour des villages et quatre pour des hameaux isolés) ainsi que le remplacement de 21 véhicules. En 2005, 23 nouveaux services ont pu être créés grâce aux subventions. Les ressources affectées à ces initiatives se sont élevées à 34,6 millions de forint hongrois en 2004 et à 120 millions en 2005.

41. En 2002 a été lancé le programme intitulé «Pour un village plus vivable», dont bénéficient actuellement 600 localités défavorisées à plusieurs égards. Ce programme sert à soutenir des initiatives multiples ayant pour objectif de résoudre des problèmes d'ordre social ou dans le domaine de l'emploi ainsi que des activités visant à préserver le patrimoine environnemental et culturel et à améliorer les conditions de vie des habitants. En 2004, des formations homologuées ont été dispensées pour favoriser l'emploi. Des projets de travaux publics ont également été entrepris dans le cadre de ce programme, employant 822 personnes dans 233 localités, et un appel à candidatures a été lancé pour l'organisation de festivals et de foires visant à promouvoir les produits régionaux. Ces différentes initiatives se sont poursuivies en 2005, toujours par le biais d'appels à candidatures, et un système d'information à caractère didactique, établi en 2004, a permis d'aider les localités défavorisées à postuler conjointement. Un programme pilote de développement régional appelé «Hernád» a été lancé pour développer les services nécessaires au tourisme culturel et économique et favoriser la coopération transfrontière. Les ressources affectées à ce programme se sont élevées à 168.9 millions de forint hongrois en 2004 et à 155 millions en 2005.

42. Le programme pilote de développement régional appelé «Cserehát» fait appel quant à lui à la coopération transfrontière pour promouvoir le développement régional dans de nombreux domaines: emploi, développement des ressources humaines, amélioration des établissements scolaires et de l'accès aux services sociaux et médicaux, diffusion des technologies de l'information, renforcement des initiatives communautaires, et création et mise en œuvre des ressources internes des communautés locales. La conception du programme «Cserehát» a commencé en 2004 et un accord budgétaire a été signé en octobre de la même année avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). La mise en œuvre du programme a débuté en octobre 2005 avec la coopération du PNUD et se prolongera jusqu'en 2007. Le programme couvre 128 localités dans 10 microrégions, soit au total 95 600 habitants. Les coordonnateurs chargés de procéder à des évaluations de situation ont été nommés en 2005. Le budget total alloué au programme se répartit comme suit: 177 000 dollars des États-Unis provenant de sources nationales et 1,4 million de dollars des États-Unis fourni par le PNUD.

43. De 2004 à 2006, la réduction des inégalités dans les régions sous-développées a été l'objectif prioritaire du Programme opérationnel de développement régional intégré au premier Plan national de développement. Les allocations budgétaires ont été réparties conformément à cet objectif, puisque les régions les moins développées sont celles qui en ont reçu le plus et les localités les plus défavorisées ont bénéficié en outre d'un soutien supplémentaire pendant l'examen des demandes.

44. Dans le cadre du volet intitulé «Améliorer l'accessibilité aux régions et microrégions sous-équipées», des subventions sont accordées pour la rénovation des routes secondaires, la construction de routes desservant des zones industrielles ou la remise en état de celles qui existent, l'extension du réseau pour rendre les localités plus accessibles et favoriser le tourisme, et le développement des transports publics. En 2004 et en 2005, des contrats ont ainsi été conclus pour rénover 473 kilomètres de route ainsi que pour construire de nouvelles routes desservant des zones industrielles ou des sites touristiques ou remettre en état celles qui existent, sur des distances de plus de neuf kilomètres, et 14 projets de transport public ont bénéficié de subventions. Le montant total du budget affecté à ce programme s'est élevé à 26,9 milliards de forint hongrois pour la période 2004-2006 (budget national et subventions de l'Union européenne).

45. Le volet «Développer les technologies de l'information dans les services de santé des régions sous-équipées» du Programme opérationnel de développement des ressources humaines

visé à promouvoir l'amélioration des technologies de l'information pour améliorer la santé de la population en âge de travailler dans les régions du Nord, de la Grande plaine et de la Transdanubie méridionale. Le programme consiste notamment à élaborer puis à appliquer des méthodes permettant de faciliter le transfert d'informations entre les centres de soins, de façon à minimiser les déplacements de patients sans nécessité (par exemple, un médecin traitant pourra demander à d'autres établissements des informations médicales sur un patient, avec l'accord de celui-ci, ou examiner des radios faites dans un autre hôpital, grâce à la téléradiologie). Les établissements connectés au système pourront également moderniser leur propre réseau informatique interne. Les accords de financement ont été signés en mars 2007 et le programme sera prêt en décembre 2007. Grâce à ces améliorations, au moins 3 000 professionnels de 39 centres de soins dans trois régions auront accès aux services de santé informatisés; en outre, au moins 750 nouveaux emplois seront créés et 1 800 contrats renouvelés. L'objectif à long terme est de réduire de 5 % le nombre de jours de soins par patient. Le budget alloué au programme se divise comme suit: 1 013 milliards de forint hongrois provenant de sources nationales et 3 047 milliards fournis par l'Union européenne.

Question n° 4

Faire des observations sur les informations selon lesquelles l'Autorité sur l'égalité de traitement créée en vertu de la loi sur l'égalité de traitement et la promotion de l'égalité des chances, qui a commencé à fonctionner en 2005, rencontrerait de graves problèmes de financement. Préciser dans quelle mesure cette autorité est indépendante et donner des informations sur son mandat et sa composition

46. La loi n° 125 de 2003 sur l'égalité de traitement et la promotion de l'égalité des chances (ci-après «loi sur l'égalité de traitement») est entrée en vigueur le 27 janvier 2004.
47. L'entrée en vigueur des dispositions de cette loi relatives à l'Autorité sur l'égalité de traitement étant fixée au 1^{er} janvier 2005, le Gouvernement a adopté en décembre 2004 le décret n° 362/2004 (XII.26) (ci-après dénommé «le décret») qui porte création de cet organe et en définit le mode de fonctionnement.
48. Conformément au décret, l'Autorité sur l'égalité de traitement, qui est compétente sur tout le territoire et a commencé à fonctionner le 1^{er} février 2005, est chargée de veiller à l'application du principe de l'égalité de traitement.
49. Le président de l'Autorité sur l'égalité de traitement a été nommé par le Premier ministre le 26 janvier 2005 et le Bureau consultatif a été mis en place en juin suivant, en consultation avec des organisations de la société civile.
50. L'Autorité sur l'égalité de traitement est un organe administratif national qui n'a pas de bureaux locaux. Depuis 2007, elle relève du Ministre des affaires sociales et du travail mais elle jouit d'une indépendance totale pour conduire ses enquêtes et prendre des décisions, lesquelles ne peuvent être réexaminées que par le tribunal municipal.
51. En ce qui concerne le statut budgétaire de l'Autorité sur l'égalité de traitement, la loi sur l'égalité de traitement prévoit qu'un poste distinct lui est consacré dans le budget du Ministère des affaires sociales et du travail. Par conséquent, l'Autorité sur l'égalité de traitement dispose d'un budget propre qu'elle administre en toute indépendance. Elle ne peut recevoir aucune instruction sur les questions relevant de sa compétence qui sont définies dans la loi sur l'égalité

de traitement. En 2006, un budget de 202 millions de forint hongrois a été approuvé pour son fonctionnement dans la loi sur le budget national. Pour l'exercice budgétaire 2007, le budget approuvé pour son fonctionnement est de 161 millions de forint hongrois, et depuis le 1^{er} janvier 2007, l'Autorité sur l'égalité de traitement tire une partie de ses ressources des amendes qu'elle inflige, dont elle peut utiliser 50 % des recettes pour la réalisation des différents objectifs définis dans le décret.

52. La dotation en personnel de l'Autorité sur l'égalité de traitement s'est faite progressivement. Au premier semestre 2005, elle comptait 10 fonctionnaires et employés. Entre le second semestre 2005 et le premier semestre 2006, ce nombre est passé à 17, 11 personnes étaient chargées des activités primaires, trois des tâches administratives et du secrétariat, deux de la gestion budgétaire, et une autre assurait la fonction de chauffeur. Tous les cadres administratifs et les fonctionnaires ont un diplôme universitaire de droit; six d'entre eux ont réussi l'examen d'aptitude à la profession d'avocat et trois ont le titre d'avocat stagiaire qui les qualifie pour acquérir l'expérience professionnelle requise pour se présenter à cet examen. Plus de la moitié du personnel parle entre une et quatre langues étrangères et la moyenne d'âge est de 43 ans.

53. Au cours du second trimestre 2006 et en 2007, le nombre de fonctionnaires et employés de l'Autorité sur l'égalité de traitement a été réduit à 15 personnes, en application de la réglementation gouvernementale n° 2131/2006 (VII.26).

Compétences et fonctions de l'Autorité sur l'égalité de traitement

54. L'Autorité sur l'égalité de traitement est un organe de lutte contre la discrimination, dont les fonctions, conformément à la loi sur l'égalité de traitement, sont les suivantes:

- Enquêter sur des cas individuels de non-respect de l'obligation d'égalité de traitement et prendre des décisions à ce sujet;
- Engager des poursuites, dans l'intérêt public, pour défendre les droits des personnes ou des groupes dont les droits ont été bafoués;
- Donner des avis sur les projets de loi relatifs à l'égalité de traitement;
- Suggérer des décisions au Gouvernement et des mesures législatives;
- Informer régulièrement le public et le Gouvernement sur la situation en matière d'égalité de traitement;
- Coopérer avec les groupes de défense et les organisations de la société civile ainsi qu'avec les pouvoirs publics;
- Diffuser continuellement des informations sur l'égalité de traitement et aider à remédier aux violations de ce principe;
- Contribuer à l'élaboration de rapports destinés aux organisations internationales sur le respect de l'obligation de l'égalité de traitement;
- Présenter un rapport annuel au Gouvernement sur ses activités et son expérience de l'application de la loi sur l'égalité de traitement;

- Vérifier, sur demande, si un employeur a prévu un plan pour l'égalité des chances.

Outre ces fonctions, l'Autorité sur l'égalité de traitement est habilitée à formuler des propositions et elle doit également s'acquitter d'obligations en matière de finances et d'organisation.

Question n° 5

Donner des informations actualisées sur les résultats obtenus par le Programme national pour l'égalité des chances (par. 14 du rapport), en particulier auprès de la population rom

55. Les dispositions relatives au Programme national pour l'égalité des chances contenues dans la loi n° 125 de 2003 sur l'égalité de traitement et la promotion de l'égalité des chances ont été abrogées par la loi n° 104 de 2006 à compter du 1^{er} janvier 2007, ce programme n'étant plus pertinent du fait de l'élaboration d'autres documents sur des questions similaires, comme le Plan d'action national pour l'insertion sociale, qui repose sur le Mémoire conjoint sur l'inclusion sociale (JIM) et le Plan d'action national pour l'emploi. Des informations sur les mesures prises pour mettre ces plans en œuvre sont données dans les réponses aux questions n^{os} 3 et 9.

Question n° 6

Indiquer s'il existe une stratégie globale d'intégration des demandeurs d'asile et des réfugiés dans l'État partie et donner des renseignements sur l'impact des programmes réalisés à cette fin

56. À l'heure actuelle, la Hongrie n'a adopté aucune stratégie complète pour l'intégration des réfugiés et des demandeurs d'asile, mais elle a pris un certain nombre de mesures allant dans ce sens au cours des dernières années. L'une des principales initiatives dans ce domaine est le Projet jumelé sur l'intégration, exécuté conjointement par la Grèce et la Hongrie, qui vise à faire connaître les principaux objectifs et problèmes de l'intégration aux organismes qui interviennent dans ce processus. Ce projet d'une durée de quinze mois, financé par l'Union européenne, a débouché sur l'élaboration d'un Livre blanc sur l'intégration des réfugiés, des personnes ayant droit à la protection subsidiaire et des migrants légaux dans la société hongroise. Deux projets sur l'intégration des réfugiés ont aussi été lancés dans le cadre du programme EQUAL. Entre 2002 et 2004, le projet MATRA a été mis en œuvre conjointement par des organisations non gouvernementales et des organismes publics, avec le soutien financier du Ministère néerlandais des affaires étrangères. En 2003, la ville de Debrecen (deuxième agglomération la plus importante de Hongrie) a mis en œuvre un projet pilote visant à favoriser l'intégration des personnes ayant le statut officiel de réfugié et offrant aux participants des cours pour se familiariser avec la langue et la société hongroises et une allocation pour les aider à vivre en dehors du camp.

57. Le Bureau de l'immigration et de la nationalité accorde actuellement différentes aides aux personnes qui ont le statut officiel de réfugié, à celles qui ont obtenu une autorisation de séjour et aux demandeurs d'asile. Certaines de ces aides sont destinées à favoriser leur intégration, tandis que d'autres consistent en prestations sociales visant à les aider à surmonter les premières difficultés d'adaptation à la société et à faciliter leur vie quotidienne. L'élaboration d'une loi sur l'intégration est prévue au programme du Gouvernement pour 2007: le Département des

migrations, au Ministère de la justice et de l'application des lois, est en train de travailler à un projet de texte, qui devrait entrer en vigueur début juillet 2007.

Article 3 – Égalité entre hommes et femmes

Question n° 7

Donner des informations sur les mesures prises pour encourager une plus grande participation des femmes au Parlement, aux fonctions ministérielles et aux postes de direction dans le secteur public, où elles sont notablement sous-représentées

58. Bien que près de 70 % des fonctionnaires soient des femmes, celles-ci restent sous-représentées aux postes de direction dans le secteur public. Cette situation est cependant en train de s'améliorer: par exemple, au Ministère des affaires sociales et du travail – responsable de l'égalité des chances –, trois des cinq secrétaires d'État chargés de superviser des secteurs professionnels sont des femmes.

Nombre de femmes siégeant au Parlement (à la date de l'Assemblée constituante)*

	2 mai 1990		28 juin 1994		18 juin 1998		15 mai 2002		16 mai 2006	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Total	28	7,3	43	11,1	32	8,3	35	9,1	41**	10,6

* *Source*: Office central de statistique [2003] p. 130 et calculs effectués à partir des bases de données en ligne de l'Assemblée nationale hongroise (www.parlament.hu).

** Le nombre de femmes est actuellement de 42 (au 24 janvier 2007), soit 10,9 %.

59. Ni la Constitution ni la loi sur les élections ne contiennent de disposition imposant une proportion de femmes parmi les candidats ou les membres du Parlement; par conséquent, il n'y a pas de quotas obligatoires.

60. Pour autant que l'on sache, seul le parti au pouvoir, le MSZP (Parti socialiste hongrois), applique un quota, volontairement établi par lui-même: les jeunes et les femmes doivent représenter au moins 20 % des membres des organes dirigeants et des candidats présentés par le parti aux élections générales.

61. En ce qui concerne la composition du Parlement, aucune amélioration notable du pourcentage de femmes n'a été constatée au cours des quinze dernières années: leur proportion se maintient constamment autour de 10 %. Aux élections de 2002, il y a eu environ 20 % de candidates mais seulement 9 % des parlementaires élus étaient des femmes. En même temps, le nombre de femmes ministres a augmenté et certaines fonctions politiques élevées ont été occupées par des femmes (présidente du Parlement, présidente d'un parti d'opposition et présidente du groupe parlementaire du parti dirigeant).

62. D'une façon générale, les résultats des élections sont plus favorables aux hommes qu'aux femmes, lesquelles restent pour la plupart au stade de candidates. Cette situation s'explique par le système des listes nominales et montre que, sur ces listes, la majorité des femmes ne figurent pas parmi les favoris, c'est-à-dire en tête de liste. Les récentes élections de 2006 font apparaître une tendance à l'amélioration. Bien que la proportion de femmes candidates ait baissé dans

presque tous les partis (passant de 17,8 à 16,6 %), le nombre de femmes élues au Parlement a augmenté et, par conséquent, leur pourcentage aussi (10,6 % au lieu de 9,1 %).

Fonctions occupées par des femmes au Parlement

	1990-1994	1994-1998	1998-2002	2002-2006	2006-2010*
Président	-	-	-	M ^{me} Katalin Szili (MSZP)	
Vice-Présidents	-	2 sur 3**	1 sur 4	1 sur 5	-
Secrétaires des débats	1 sur 8 +1 temporaire	1 sur 8 temporaires	2 sur 10 +2 temporaires	2 sur 10 +2 temporaires	1 sur 10
Présidents de groupe parlementaire	-	-	-	1 sur 4 (MSZP)	1 sur 5 (MSZP)
Présidents de commission* (commissions permanentes)	1 sur 18 temporaires	1 sur 19	1 sur 23	2 sur 25 +2 temporaires	0 sur 18
Vice-Présidents de commission (commissions permanentes)	3 temporaires	2 + 4 temporaires	3 +3 temporaires	3 +6 temporaires	4
Membres de commission (%)*** (commissions permanentes)			5,3 permanents 8,5 temporaires	6,2 permanents 8,9 temporaires	
Proportion de femmes (%) (à la date de l'Assemblée constituante)	7,3	11,1	8,3	9,1	10,6

* (Au 31 décembre 2006.)

** Dont l'une jusqu'à fin 1997.

*** Membres permanents: nombre de femmes siégeant à une commission par rapport au nombre de places; temporaires: proportion de femmes sur le nombre total de membres (permanents et temporaires).

63. La position des femmes au Parlement évolue également. Ni la Constitution ni la législation n'établissent de distinction entre les mandats ou les droits des femmes et ceux des hommes; par conséquent, on ne peut pas parler de discrimination, ni positive ni négative. Cela fait deux cycles parlementaires que la fonction de président du Parlement est occupée par une femme. Au cours du cycle précédent, il y avait une vice-présidente, ce qui n'est pas le cas maintenant, et deux commissions étaient présidées par une femme, tandis qu'actuellement il y a quatre vice-présidentes de commission mais aucune présidente. Les commissions exclusivement composées d'hommes n'étaient plus que deux en 2006 (commissions de l'agriculture et des affaires étrangères). Au Parlement hongrois, les groupes parlementaires décident de la structure des commissions, du nombre de celles-ci et du nombre de leurs membres. Tout parlementaire peut demander à être membre d'une commission (spéciale) qui correspond à ses intérêts et à ses compétences mais la décision finale appartient aux groupes parlementaires et l'Assemblée nationale la ratifie au moyen d'une résolution parlementaire.

64. Il ressort de ces données que les femmes sont légèrement sous-représentées au sein des commissions parlementaires, et que la proportion de commissaires féminins est analogue à celle des parlementaires féminins uniquement si l'on tient compte des membres temporaires de commissions. La légère tendance à la hausse observée au deuxième cycle peut s'expliquer par

l'augmentation du nombre total de femmes et ne témoigne donc pas d'une position renforcée. Pendant le troisième cycle, trois commissions ne comptaient aucune femme parmi leurs membres et cinq autres n'avaient que des membres féminins temporaires. Au cours du cycle 2002-2006 (où le nombre de commissions est passé de 23 à 25), quatre commissions étaient exclusivement masculines et cinq autres n'avaient que des membres féminins temporaires.

65. Les organes qui comptent le plus de femmes sont ceux de la santé, des affaires sociales, de l'emploi et – pendant le troisième cycle – des administrations locales. Au troisième cycle, les femmes représentaient 20,8 % et 31,4 %, respectivement, du nombre de membres permanents et du nombre total de membres de la commission de la santé. En 2002-2006, c'est la commission des affaires sociales et familiales qui comptait le plus de femmes, avec 40,9 % et 35 %, respectivement, du nombre de membres permanents et du nombre total de membres. Au cours de ce même cycle, la commission de la jeunesse était la seule des commissions chargées des «questions féminines» à n'avoir aucune femme parmi ses membres. La situation s'est améliorée au sein de la commission de l'éducation, qui comptait trois femmes, même si seule une d'entre elles est restée pendant tout le cycle. Une femme a été vice-présidente – quoique temporairement – de l'instance dirigeante de la commission de la santé, et ce sont également des femmes qui assuraient la vice-présidence des commissions de l'emploi et des administrations locales, lesquelles comptent plus de membres féminins que les autres. Au quatrième cycle, les femmes ont même vu leur représentation renforcée dans leurs commissions de prédilection, en particulier celle des affaires sociales et familiales et celle des affaires sanitaires.

66. La participation des femmes à la vie politique locale est plus importante qu'au Parlement. Depuis la transformation du système politique, le nombre et la proportion de femmes maires ou membres d'organes représentatifs des administrations locales ont peu à peu augmenté. Aux élections locales de 2002, 14 % des maires élus étaient des femmes et la proportion de femmes parmi les membres des organes représentatifs locaux dépassait 25 %. Dans le cas de la Hongrie, on peut constater qu'il y a de plus en plus de femmes aux postes de dirigeants politiques que le nombre de femmes maires est inversement proportionnel à la taille des localités.

67. Avant les élections au Parlement européen de juin 2004, les partis politiques se sont engagés à présenter des candidates pour au moins un tiers des sièges. Le résultat des élections a été extraordinaire eu égard au contexte hongrois, puisque neuf des 24 députés européens de la République de Hongrie sont des femmes, ce qui représente 37,5 %.

III. POINTS SE RAPPORTANT À DES DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES DU PACTE (ART. 6 À 15)

Article 6 – Droit au travail

Question n° 8

Indiquer pourquoi le taux de participation au marché de l'emploi n'est que de 57 % dans l'État partie et donner des renseignements sur les mesures prises pour améliorer la situation. Donner en particulier des informations sur les mesures adoptées pour régulariser la situation des travailleurs du secteur informel

68. Pour accroître le taux de participation au marché de l'emploi, le Gouvernement a pris différentes mesures, qui visent à augmenter non seulement le niveau d'emploi mais aussi le niveau d'activité.

69. Même si en Hongrie le taux de chômage est relativement faible, 40 % des personnes en âge de travailler ne sont pas présentes sur le marché du travail. La proportion de personnes restant longtemps éloignées du marché du travail est élevée, en raison des nombreux licenciements auxquels les usines ont procédé après le changement de régime; sont principalement touchées les personnes non qualifiées et peu éduquées. Nombre d'entre elles sont devenues des chômeurs de longue durée et se sont habituées à vivre des prestations sociales, sans travailler.

70. Malheureusement, la tendance observée est que plus longtemps les gens restent inactifs, moins ils sont enclins à revenir sur le marché du travail; il est donc particulièrement difficile de les motiver.

71. Le Gouvernement s'est fixé, parmi ses tout premiers objectifs, d'augmenter le niveau d'emploi et d'activité. Il compte poursuivre sa politique, axée sur l'activation du marché du travail, côté offre. Cette politique porte déjà ses fruits puisque l'inactivité décroît. Pour parvenir à augmenter le niveau d'emploi et d'activité, le Gouvernement a centré son action sur l'aide à la recherche d'emploi, la mise en place de services d'aide aux demandeurs d'emploi, l'amélioration de la capacité d'insertion professionnelle des personnes défavorisées et sur l'application du principe de la prime à l'emploi dans le cadre du système des allocations chômage et des prestations sociales.

72. Les employeurs qui embauchent des personnes défavorisées quant à leur position sur le marché du travail peuvent recourir à ces nouvelles mesures. Ils bénéficient, entre autres, de diverses réductions ou exemptions de charges.

- Le programme START, axé sur la promotion de l'emploi des jeunes, prévoit une exemption du paiement des cotisations forfaitaires à l'assurance-maladie («EHO») et une réduction des cotisations patronales de deux ans pour les employeurs qui engagent des jeunes à la recherche d'un premier emploi. L'employeur ne paie que 15 % du salaire brut mensuel de l'employé au cours de la première année et 25 % la deuxième. Depuis le lancement du programme, le 1er octobre 2005, plus de 45 000 jeunes, dont un tiers a fait des études supérieures, ont déjà demandé leur carte START;
- Les petites et moyennes entreprises et les organismes publics qui recrutent des demandeurs d'emploi inscrits comme tels sont exemptés du paiement des cotisations pendant au moins trois mois (au 31 décembre 2006, près de 15 000 personnes avaient été employées selon ces modalités);
- Le programme en faveur de l'emploi des demandeurs d'emploi de plus de 50 ans a été lancé en 2005 et, vu son succès, reconduit en mai 2006. Dans le cadre de ce programme, l'État prend à sa charge l'intégralité des dépenses de l'employeur (salaires et cotisations) pendant 3 mois sur les 12 au maximum que peut durer l'emploi subventionné. Pour la période restante, les agences de l'emploi ont reçu l'autorisation de décider de leur propre chef du pourcentage de subventionnement appliqué. Depuis son lancement, quelque 63 000 personnes se sont inscrites à ce programme et plus de 39 000 personnes de plus de 50 ans ont trouvé un emploi;
- En cas d'emploi à temps partiel, l'employeur ne paie qu'une partie des cotisations forfaitaires à l'assurance-maladie, calculée au prorata du temps de travail (au minimum 50 %);

- Des réductions de cotisations sont prévues pour les personnes réintégrant le marché du travail après s'être occupé de leurs enfants ou d'autres membres de la famille.

73. Deux programmes offrant de nouvelles possibilités de réduction des cotisations seront adjoints au programme START à compter du 1^{er} juillet 2007:

- Le programme START-Plus prévoit d'accorder une réduction substantielle des cotisations aux employeurs qui emploient des personnes réintégrant le marché du travail après s'être occupé de leurs enfants ou d'un autre membre de la famille ou des personnes inactives depuis longtemps: 15 % des revenus bruts la première année et 25 % la deuxième seront versés au titre de taxes et de contributions liées à l'emploi;
- Le programme START-Extra a pour but d'aider les chômeurs de longue durée dans la situation la plus difficile, du fait de leur âge ou de leur faible niveau d'éducation, à réintégrer le marché du travail. Dans le cadre de ce programme, l'employeur n'a aucune cotisation à verser la première année et ne paie que 15 % du salaire brut la deuxième.

74. Ces réductions offertes aux employeurs devraient contribuer à faire reculer le travail au noir, mais une mesure encore plus appropriée pour lutter contre le travail clandestin est l'emploi de travailleurs temporaires avec un «certificat de travail» particulier. Ce système permet aux employeurs de recruter des employés pour une durée maximale de quatre-vingt-dix jours (exceptionnellement, 200 jours) par an, les taxes et contributions relatives à l'emploi étant payées au moyen d'un bordereau, au prorata du travail effectué, sur une base journalière, selon le salaire de l'employé.

75. Le recrutement de travailleurs temporaires avec un «certificat de travail» est un moyen de légaliser le secteur informel, puisque les travailleurs clandestins apparaissent dans la base de données des agences de l'emploi, et de générer de nouvelles recettes, tirées des «bordereaux de paiement des taxes et contributions». En 2006, 434 986 «certificats de travail» ont au total été délivrés à des travailleurs temporaires et les «bordereaux de paiement des taxes et contributions» ont rapporté 3,2 milliards de forint.

Question n° 9

Selon des chiffres récents relatifs à l'emploi, 74 % des hommes et 83 % des femmes appartenant à la communauté rom seraient au chômage et le taux de chômage des Roms serait 10 fois supérieur à celui du reste de la population de l'État partie. Donner des informations sur les mesures prises pour améliorer les possibilités d'emploi de la population rom, y compris dans le domaine de la formation professionnelle

76. Le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures pour améliorer les possibilités d'emploi des Roms, qui constituent un groupe spécial d'employés défavorisés, et promouvoir leur recrutement et leur intégration sociale. Outre les mesures prises ces dernières années, le Gouvernement envisage la mise en place de nouvelles mesures.

Mesures prises pour améliorer les possibilités d'emploi de la population rom

77. Ces dernières années, le Fonds du marché de l'emploi a financé trois programmes centraux en faveur de l'emploi, pour un montant total de 570,2 millions de forint, portant sur:

a) La création d'un réseau national de directeurs d'organismes pour l'emploi des Roms pour faciliter la coopération entre le système institutionnel de promotion de l'emploi et les ONG et suivre la mise en œuvre des programmes et des mesures visant à favoriser l'emploi des Roms et leur intégration sur le marché du travail dans les comtés et les petites régions. Dans le cadre de ce programme, 17 diplômés roms ont été nommés directeur d'organismes pour l'emploi dans les 17 centres du travail existants au niveau des comtés depuis 2004. Un coordonnateur, responsable de la coordination du réseau, a également été formé. En 2005, il y a eu 16 candidatures pour ce programme. Pour garantir une couverture optimale du réseau, un appel d'offres a été lancé en 2005 auprès des centres de travail au niveau des comtés qui n'avaient pas demandé à participer jusqu'ici. Entre 2004 et 2006, quelque 67,9 millions de forint ont été alloués au programme;

b) Le recrutement et la formation de demandeurs d'emploi roms dans des établissements d'enseignement public: Dans le cadre de ce programme, des employés roms peuvent suivre, par le biais d'une méthode adaptée à leurs besoins et à leurs centres d'intérêt, une formation leur permettant de réintégrer plus facilement le marché du travail. D'ici à 2009, 60 personnes au moins devraient être formées et avoir un emploi. Une subvention de 280 millions de forint a été débloquée à cet effet;

c) L'emploi de musiciens roms: Ce projet pilote vise à soutenir les activités rémunératrices des musiciens roms demandeurs d'emploi inscrits comme tels. Ce programme de deux ans devrait permettre de subventionner le recrutement de quelque 180 personnes, pour un montant total de 142,5 millions de forint.

78. Outre ces programmes, les agences de l'emploi des comtés mettent continuellement sur pied des programmes de recrutement visant principalement à intégrer les demandeurs d'emploi roms sur le marché du travail. Ces programmes permettent aux participants d'obtenir un emploi et une formation. Ils fonctionnent dans tout le pays: en 2006, il existait 27 programmes complexes de recrutement, essentiellement à l'intention des employés roms. Les sommes allouées aux programmes en cours se montent à plus de 7 milliards de forint.

79. Le programme d'intégration sociale des personnes issues des colonies roms a débuté en 2005. Il est financé par le Fonds pour l'éducation des Roms à hauteur de 90 millions de forint et par l'Office national du développement rural à hauteur de 150 millions de forint. Ce programme est doté d'environ 1 milliard de forint au total.

80. En soutenant les investissements en faveur de l'emploi, le Gouvernement fait de la discrimination positive et encourage le recrutement des demandeurs d'emploi roms. Le Ministère des affaires sociales et du travail gère un programme d'offres en faveur de l'emploi visant à soutenir les entreprises opérant dans les régions de la Hongrie défavorisées sur les plans économique, social et sur le plan de l'emploi. Ce programme prévoit d'accorder une aide importante aux employeurs qui investissent dans les zones défavorisées ou qui recrutent des demandeurs d'emploi inscrits comme tels ou des Roms.

81. Des programmes de travaux publics aident au gommage progressif des conséquences du chômage et à l'intégration ou à la réintégration sur le marché du travail. Dans la plupart des cas, les bénéficiaires de ces programmes sont des Roms. Les travaux consistent notamment en des activités d'entretien communal et institutionnel dans les communautés, la participation aux chantiers de construction d'immobilier locatif mis en place par les pouvoirs publics locaux, la fourniture de services sociaux de base et la prestation de services au niveau des collectivités locales ou de la microrégion et autres services fournis par les administrations publiques. Le but

est d'offrir un emploi temporaire aux personnes les plus défavorisées en termes d'accès au marché du travail, afin de maintenir leur aptitude à l'emploi. Pour ces emplois, la priorité est donnée aux chômeurs de longue durée, notamment aux Roms.

82. Entre 2005 et 2006, 27 programmes de travaux publics ont été lancés et ont permis le recrutement de nombreux Roms. Quelque 55 000 personnes auraient ainsi participé aux programmes, dont le montant total, principalement financé par le budget du Ministère des affaires sociales et du travail, a atteint les 21,6 milliards de forint, compte tenu des fonds supplémentaires alloués par le Gouvernement, les ministères partenaires et quelques entreprises du secteur public.

Formation offerte à la population rom

83. Le principal obstacle à l'emploi des Roms est leur faible niveau d'instruction et leur manque de formation professionnelle. Plusieurs mesures ont été prises ces dernières années dans le domaine de la formation pour adultes pour leur permettre d'améliorer leurs compétences et ainsi d'accroître leurs chances et de sortir de leur condition de défavorisés. Il y a deux ans, un programme central a été lancé dans les bureaux de formation régionaux. Il a pris fin récemment et a permis à 3 000 personnes défavorisées d'améliorer leurs compétences, de terminer leurs études primaires ou de bénéficier d'une formation professionnelle. Le programme a été financé par le poste budgétaire du Fonds du marché de l'emploi consacré à la formation des adultes, pour un montant de 1 milliard de forint. La moitié des personnes qui ont participé au programme étaient des Roms, qui ont été encadrés par des référents roms travaillant dans les bureaux de formation.

84. Le programme «Avancer» a été lancé dans le cadre du premier Plan national de développement, et, plus spécifiquement, de la mesure 3.4.2 du Programme opérationnel de développement des ressources humaines. Il offre aux personnes ayant un faible niveau d'instruction ou sans formation professionnelle la possibilité d'améliorer leurs compétences. La formation comporte des cours d'achèvement du cycle d'études primaires et des cours de perfectionnement divers, destinés principalement aux Roms. Les personnes qui achèvent la formation avec succès obtiennent une bourse mensuelle d'un montant équivalant au salaire mensuel minimum. Plus de 10 000 personnes ont manifesté de l'intérêt pour ce programme, doté d'un budget de 6 milliards de forint, et un tiers d'entre elles ont déjà passé et réussi l'examen final.

85. Grâce aux subventions reçues de l'Union européenne pour la mise en œuvre du Programme opérationnel de développement des ressources humaines prévu par le premier Plan national de développement, les agences de l'emploi ont mis sur pied un programme qui a permis à quelque 5 000 chômeurs défavorisés ou de longue durée, dont un certain nombre de Roms, d'obtenir un emploi ou de bénéficier d'une formation dans le cadre d'un programme de mentorat.

Question n° 10

Fournir des informations sur les mesures spécifiques prises pour accroître les possibilités d'emploi des personnes handicapées, dont quelque 90 % sont au chômage, ainsi que des données statistiques ventilées permettant d'évaluer l'impact des mesures adoptées

86. Le Gouvernement a récemment mis en place les programmes spéciaux visant à aider les personnes à capacité de travail réduite ci-après:

Aide à l'aménagement d'un lieu de travail ouvert à tous

87. Sur la base d'un appel d'offres, il peut être accordé une aide, remboursable ou non, pour:

- La création de postes de travail;
- La réorganisation des entreprises de production et de services aux fins de l'emploi de personnes à capacité de travail réduite (y compris en termes d'accessibilité);
- L'achat et la transformation d'outils et de matériel pour l'emploi de personnes à capacité de travail réduite;
- La modernisation du lieu et des outils de travail de manière à permettre l'emploi de personnes à capacité de travail réduite.

Aide à l'insertion professionnelle

88. Sur la base d'un appel d'offres, il peut être accordé une aide, non remboursable, aux employeurs qui, afin d'employer des personnes à capacité de travail réduite (au moins 50 %), investissent pour créer des postes de travail, les moderniser et les adapter, pour construire, monter, agrandir, réorganiser un bâtiment et en améliorer la sécurité et pour acheter et transformer des outils de travail et en garantir la sécurité. Les investissements ne pourront être pris en charge (y compris par le biais d'autres subventions de l'État) à plus de 80 % de leur valeur déclarée.

Prise en charge des salaires et des cotisations pour encourager la réinsertion professionnelle

89. Cette aide est financée par le poste budgétaire du Fonds du marché de l'emploi consacré à l'emploi. Elle peut être accordée aux fins du recrutement de demandeurs d'emploi avec un pourcentage de handicap d'au moins 40 % qui n'ont pas droit à une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'invalidité accident, ni à des prestations sociales, à titre régulier ou occasionnel, ou à l'assurance-maladie pour les mineurs.

Subvention salariale pour entrée sur le marché du travail ou préservation des emplois

90. Cette aide se monte à 60 % au maximum du salaire et des cotisations sociales, pendant toute la durée où la capacité de travail a été modifiée, mais au maximum 36 mois. Elle peut être accordée soit aux personnes qui entrent sur le marché du travail soit aux fins de la préservation de leur emploi, pour autant que la réduction de la capacité de travail ne dépasse pas 50 %. La personne ne peut être qualifiée de personne handicapée.

Subvention salariale pour la réinsertion professionnelle

91. Cette aide équivaut à 40 à 100 % du salaire et des contributions sociales de l'employé, en fonction de son taux de handicap. Son montant mensuel maximum, qui dépend du lieu de travail et des qualifications de l'employé, peut se monter de 60 à 120 % du salaire brut moyen perçu au cours des deux dernières années et est déterminé par l'Office central de statistique hongrois. Les personnes déclarées handicapées et dont la réduction de la capacité de travail est d'au moins 50 % peuvent bénéficier d'un soutien. Au total, 310 millions de forint ont été versés à ce titre en 2006.

Aide à l'emploi d'assistants sur le lieu de travail (subvention salariale)

92. Lorsqu'un tiers doit assister un salarié sur son lieu de travail, le montant total de son salaire et des cotisations correspondantes versés pendant toute la durée où il a fourni une aide collective ou individuelle peut être restitué à l'employeur. Cette aide n'est accordée que si l'état de santé ou le handicap de l'employé nécessite le recours à un assistant.

Aide compensatoire

93. Ce type d'aide englobe les frais de transport, les dépenses administratives et les coûts relatifs à la création de bonnes conditions de travail. Elle peut couvrir, au maximum, 80 % des dépenses engagées pour recruter des employés dans le cadre d'un contrat de travail.

Aide aux dépenses de réinsertion

94. Cette aide peut se monter à 80 % maximum des dépenses liées à l'emploi, pour une durée maximale de trois ans. Elle peut être fournie, sur la base d'appels d'offres, aux organismes déclarés d'utilité publique qui emploient des personnes handicapées, si l'organisme concerné, en vertu d'un accord officiel, emploie des personnes qui ne pourraient pas être embauchées sur le marché du travail primaire en raison de leur état de santé ou de leur handicap. En 2006, sept organismes «protégés» ont employé 9 091 personnes handicapées; ils ont reçu un total de 10 milliards de forint d'aides publiques.

Formation des personnes handicapées

95. Cette aide recouvre toutes les dépenses supplémentaires qu'entraîne la formation pratique des personnes touchées par une réduction de leur capacité de travail d'au moins 40 %. Il convient de justifier que ces dépenses ont été induites par la réduction de la capacité de travail. Pour obtenir l'aide, l'employeur doit prouver qu'il a dû faire suivre une formation pratique à la personne concernée.

Incitation à la création d'entreprise pour les demandeurs d'emploi handicapés

96. Cette aide est versée aux demandeurs d'emploi atteints d'une réduction de leur capacité de travail d'au moins 40 %, qui ne reçoivent aucune prestation par ailleurs ou n'y ont pas droit, et qui acceptent de travailler en indépendants, de monter leur exploitation agricole ou de créer une coentreprise.

Dispositions permettant de diminuer le revenu imposable

97. Si un entrepreneur emploie une personne atteinte d'une réduction de sa capacité de travail d'au moins 50 %, le salaire de la personne handicapée peut être déduit du revenu imposable de l'entreprise, par mois, pour autant qu'il ne dépasse ni le salaire mensuel minimum en vigueur le premier jour du mois donné ni le revenu total de l'entreprise.

Tableau récapitulatif des résultats de la création d'emplois liée à la réinsertion
menée entre 1998 et 2004

Fonds du marché du travail, poste budgétaire consacré à la réinsertion

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1998-2004
<i>Ressources: Poste budgétaire consacré à la réinsertion (en milliards de forint)</i>	1,17	1,506	1,927	1,9	1,552	1,95	1,94	
Appels d'offres bénéficiant d'une assistance (unités)	158	326	446	372	329	252	293	2 176
Nouveaux postes de travail (unités)	1 616	2 219	2 217	1 792	1 293	1 225	1 304	11 666
Réfection et réagencement des postes de travail (unités)	3 535	1 001	745	592	797	633	534	
Total des postes de travail subventionnés (unités)	5 151	3 220	2 962	2 384	2 090	1 858	1 838	19 503

Statistiques relatives au nombre de personnes ayant participé au programme visant à encourager l'emploi des personnes à capacité de travail réduite entre 1999 et 2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. Nombre de participants concernés pendant la période donnée*	26 705	32 899	42 825	38 276	42 706	45 002
2. Nombre total de recrutements non subventionnés**	3 210	4 389	4 778	5 957	6 600	7 700
3. Nombre total de recrutements subventionnés**	4 681	5 429	6 088	7 998	7 984	5 961
dont emplois dans le secteur public	2 405	2 415	2 430	4 960	4 912	2 897
4. Emploi résultant d'une recherche personnelle	164	376	76	53	3008	3477
5. Nombre total de recrutements	7 891	9 818	10 866	13 955	14 584	15 519
6. Nombre total de personnes ayant bénéficié d'une formation	1 640	2 144	2 395	1 890	1 917	1 103
Aide à la formation pratique en cours de formation	0	0	0	6	0	0
7. Nombre final de participants (au dernier jour de la période considérée)	13 782	14 973	15 321	16 623	17 686	19 951
8. Résultat cumulé exprimé en pourcentage du nombre de participants concernés (12/3x100)	34,4 %	34,7 %	29,6 %	34,2 %	31,5 %	29,4 %
9. Résultat restreint exprimé en pourcentage du nombre de participants concernés (13/3x100)	26,3 %	25,9 %	22,2 %	24,5 %	22,7 %	22,5 %

* Chaque personne ne peut être comptabilisée qu'une seule fois.

** Une seule et même personne peut être comptabilisée plusieurs fois au cours de la période considérée.

Aides publiques (dotation) disponibles pour l'emploi de personnes à capacité de travail réduite entre 1997 et 2005,
par rapport à la base de dotation

	Réduction de la capacité de travail (%)	Pourcentage de personnes à capacité de travail réduite	Nombre d'employés	1997 (en milliers de forint)	1998 (en milliers de forint)	1999 (en milliers de forint)	2000 (en milliers de forint)	2001 (en milliers de forint)	Nombre d'employés	2002 (en milliers de forint)	2003	2004	2005	2005-1997
Salaire minimum, base de la dotation (en forint)				17,5 id.	19,5 id.	22,5 id.	25,5 id.	40 id.		50 id.	50 id.	53 id.	57 id.	3,029
				À partir du premier employé	Plus de 5 %		Plus de 5 %	Plus de 5 %	Plus de 5 %	Plus de 5 %				
Coentreprise	40 %-		20-											
		5-10		45 %=7.875	45 %=8.775	=10,125	=11,475	=18,0		=22,5	=22,5	=23,85	=23,85	3,029
		10-40		55 %=9,625	55 %=10,725	=12,375	=14,025	=22,0		=27,0	=27,0	=29,15	=29,15	3,029
		40-60		100 %=17,5	100 %=19,5	=22,5	=25,5	=40,0		=50,0	=50,0	=53,0	=53,0	3,029
	60-			150 %=26,25	150 %=29,25	=33,75	=38,25	135=54,0		=67,5	=67,5	=71,55	=71,55	2,726
Organisation cible	40 %-	60-	30-					À partir du premier employé	50-	À partir du premier employé	À partir du premier employé	À partir du premier employé		
				150 %=26,25	150 %=29,25	=33,75	=38,25	135 %=54,0		=67,5	=67,5	=71,55	=71,55	2,726
	40, 50 %			180 %=31,5	180 %=35,1	=40,5	=45,9	150 %=60,0		=75,0	=75,0	=79,5	=79,5	2,524
	67 %- personnes non handicapées													
	Personnes handicapées mentales, à mobilité réduite ou présentant des troubles de l'audition			280 %=49,0	280 %=54,6	=63,0	=71,4	225 %=90,0		=112,5	=112,5	=119,25	=119,25	2,423
	Personnes non voyantes et handicapées multiples			380 %=66,5	380 %=74,1	=85,5	=96,9	320 %=128,0		=160,0	=160,0	=169,6	=169,6	2,55
	+prise en charge			60 %=10,5 30 %=5,25	60 %=11,7 30 %=5,85	60 %=13,5 30 %=6,75	60 %=15,3 30 %=7,65	40 %=16,0 20 %= 8,0		=20,0 =10,0	=20,0 =10,0	=22,0 =11,0	=22,0 =11,0	2,1 2,1

	Réduction de la capacité de travail (%)	Pourcentage de personnes à capacité de travail réduite	Nombre d'employés	1997 (en milliers de forint)	1998 (en milliers de forint)	1999 (en milliers de forint)	2000 (en milliers de forint)	2001 (en milliers de forint)	Nombre d'employés	2002 (en milliers de forint)	2003	2004	2005	2005-1997
	téléphonique et institutionnel													
	Seuil pour la dotation			Chiffre d'affaires net corrigé x 1,4		Chiffre d'affaires net corrigé x 1,4	Chiffre d'affaires net corrigé x 1,4	Chiffre d'affaires net corrigé x 1,4						
Employeur social	40 %							Plus de 5 %						
		5-20		50 %=8,75	50 %=9,750	=11,250	=12,775	=20,0		=25,0	=25,0	=26,5	=26,5	3,029
		20-40		75 %=13,125	75 %=14,625	=16,875	=18,375	=30,0		=37,5	=37,5	=39,75	=39,75	3,029
		40-60		100 %=17,5	100 %=19,5	=22,5	=25,5	=40,0		=50,0	=50,0	=53,0	=53,0	3,029
		60-		150 %=26,25	150 %=29,25	=35,75	=38,25	135 %=54,0		=67,5	=67,5	=71,55	=71,55	2,726

Article 7 – Droit à des conditions de travail justes et favorables

Question n° 11

Fournir des données comparatives sur l'écart entre le salaire minimum et le salaire moyen et indiquer si le salaire minimum permet de garantir un niveau de vie suffisant à tous les travailleurs et aux membres de leur famille. Indiquer le nombre de travailleurs qui perçoivent moins que le salaire minimum statutaire (voir par. 128 du rapport)

Données comparatives sur l'écart entre le salaire minimum et le salaire moyen (%)

Année	Écart brut	Écart net
2000	29,1	36,3
2001	38,6	47,4
2002	40,8	51,2
2003	36,4	49,3
2004	36,4	48,9
2005	36,0	47,8
2006 (résultats préliminaires)	36,5	48,5

Source: Office central de statistique et Ministère des affaires sociales et du travail.

98. La nette réduction de l'écart entre 2001 et 2002 résulte de l'augmentation de près de 100 % du montant du salaire minimum statutaire. Les écarts nets sont plus élevés que les bruts car il n'est pratiquement pas perçu d'impôt progressif sur le revenu sur le salaire minimum.

Indicateurs	2000 %	2001 %	2002 %	2003 %	2004 %	2005 %	2006 %
Pourcentage de travailleurs à plein temps touchant le salaire minimum	3,88	8,43	11,38	8,10	8,00	7,95	...
Salaire minimum (NAC)	25 500	40 000	50 000	50 000	53 000	57 000	62 500

Source: Bureau de l'emploi et des services sociaux et Office central de statistique.

(Résultats préliminaires)

99. Pour permettre d'évaluer si le salaire minimum permet de garantir un niveau de vie suffisant aux travailleurs, nous fournissons des statistiques sur l'écart entre le salaire minimum net et le minimum de subsistance d'un ménage comprenant un salarié actif. (Le minimum de subsistance est calculé chaque année par l'Office central de statistique pour les différents types de ménages.)

Année	Salaire net minimum/minimum de subsistance (%)
2000	58,8
2001	78,4
2002	92,2
2003	87,5
2004	86,0
2005	87,4

Source: Office central de statistique et Ministère des affaires sociales et du travail.

100. Malgré la nette réduction de l'écart intervenue ces dernières années, le salaire minimum net disponible ne suffit toujours pas à couvrir entièrement les coûts de subsistance d'un ménage.

101. Les employés qui perçoivent moins que le salaire minimum statutaire sont des salariés rémunérés au rendement qui, pour une raison ou pour une autre, n'atteignent pas à 100 % le niveau de productivité requis. Selon les statistiques sur la répartition des salaires, depuis 1999 – à l'exception des années 2001 et 2002 – ces employés constituent moins de 1 % de l'effectif total. Pour améliorer la protection des travailleurs, augmenter les salaires au rendement et mettre un terme aux éventuelles pratiques incorrectes des employeurs en matière de définition des objectifs de performance, les dispositions pertinentes du Code du travail ont été récemment révisées à plusieurs reprises. La dernière révision a pris effet le 1^{er} janvier 2006. Les nouvelles dispositions imposent à l'employeur de corriger a posteriori les objectifs de performance et donc les salaires au rendement si la performance moyenne réelle des travailleurs au cours d'une période donnée est inférieure à 100 %.

Question n° 12

Fournir des données comparatives sur les disparités entre les hommes et les femmes s'agissant du principe d'une rémunération égale pour un travail de valeur égale et sur les mesures prises pour combler l'écart de 13 à 14 % entre le salaire des hommes et celui des femmes (voir par. 135 du rapport)

102. Les statistiques montrent que l'écart entre le salaire des hommes et celui des femmes s'est légèrement creusé (15 à 16 %) par rapport aux renseignements que nous avons précédemment fournis (13 à 14 %). Elles illustrent les disparités en matière de rémunération qui existent en moyenne entre les hommes et les femmes occupant des postes comparables dans les secteurs privé et public. (Le Bureau national de l'emploi et des services sociaux du Ministère des affaires sociales et du travail effectue chaque année une étude sur les salaires et rémunérations individuels. Selon la méthodologie utilisée, on compare des catégories d'emplois comparables, nécessitant une formation, des compétences professionnelles, un niveau d'effort physique, de responsabilité, etc. similaires.) Il n'est pas possible de déterminer d'après les statistiques récentes s'il s'agit d'une nouvelle tendance ou juste d'un phénomène passager. Dans le même temps, entre 2002 et 2006, on a assisté en Hongrie à une accélération rapide de la croissance des salaires, les salaires réels nets ayant augmenté de quelque 36 % en cinq ans. Le léger recul des

salaires versés aux femmes est donc intervenu sur fond d'une extraordinaire croissance des salaires réels.

103. La même base de données statistiques permet d'examiner les écarts de salaires de façon plus détaillée (voir les deux tableaux ci-dessous):

Écarts entre les salaires de base, selon le niveau d'éducation (2005)

Niveau d'éducation le plus élevé	Salaire de base des femmes exprimé en pourcentage du salaire de base des hommes	
	Secteur privé	Secteur public
Études primaires, 8ème niveau	91	97
École professionnelle	83	95
École secondaire professionnelle	98	92
Établissement secondaire d'enseignement général	95	99
École secondaire d'enseignement technique	95	105
Lycée	83	86
Université	82	93

Source: Bureau national de l'emploi et des services sociaux du Ministère des affaires sociales et du travail, étude représentative sur les salaires individuels (2005).

Note: Les statistiques du secteur privé concernent des entreprises employant au moins cinq personnes. Les statistiques du secteur public concernent tous types d'organismes. Les cadres dirigeants ont été exclus de l'étude.

Écarts entre les salaires de base du secteur privé,
selon les grandes catégories d'emploi (2005)

Grandes catégories d'emploi	Salaire de base des femmes exprimé en pourcentage du salaire de base des hommes
Métiers non manuels	
Cadres dirigeants	76
Dirigeants	82
Responsables de production	69
Professionnels ayant achevé leurs études secondaires	88
Professionnels diplômés de l'enseignement supérieur	85
Postes administratifs	85
Métiers manuels	
Ouvriers non qualifiés	94
Ouvriers semi-qualifiés	87
Ouvriers qualifiés	78
Maîtres ouvriers	90

Source: Bureau national de l'emploi du Ministère des affaires sociales et du travail, étude représentative sur les salaires individuels (2005).

Note: Les statistiques du secteur privé concernent des entreprises employant au moins cinq personnes.

104. L'un des instruments les plus importants pour supprimer la ségrégation fondée sur le sexe sur le marché du travail a été la création en 2006 du Conseil pour l'égalité entre les hommes et les femmes. Le fonctionnement du Conseil est régi par la résolution gouvernementale n° 1089/2006 (IX.25); l'une de ses principales fonctions est de proposer des mesures visant à réduire l'écart salarial entre hommes et femmes.

105. Conformément à la loi sur l'égalité de traitement et la promotion de l'égalité des chances, les organismes financés par le budget de l'État et les entités juridiques à participation étatique majoritaire qui emploient plus de 50 personnes doivent se doter de plans pour l'égalité des chances, qui fixent les objectifs de l'employeur et les mesures à prendre pour réduire la discrimination sur le marché du travail et les disparités salariales. Les principaux groupes cibles des mesures de discrimination positive prévues dans le plan pour l'égalité des chances sont notamment les femmes, les employées ayant à charge au moins deux enfants de moins de dix ans ou des enfants handicapés et les familles monoparentales avec des enfants de moins de dix ans.

Question n° 13

Donner des informations sur les mesures prises par l'État partie pour remédier à la discrimination horizontale et verticale dont sont victimes les femmes sur le marché de l'emploi

106. Le Conseil pour l'égalité entre les hommes et les femmes a été créé le 26 septembre 2006; son fonctionnement est régi par la résolution gouvernementale n° 1089/2006 (IX.25). Il a pour tâche de proposer des mesures visant à éliminer la ségrégation entre hommes et femmes sur le marché du travail.

107. Par ailleurs, le Gouvernement encourage vivement les employeurs, dans le but d'éliminer la discrimination fondée sur le sexe, à recruter des personnes réintégrant le marché du travail après avoir élevé leurs enfants ou avoir pris soin d'un membre âgé de la famille, par les mesures suivantes:

- Les employeurs qui offrent un emploi à temps partiel à des personnes ayant un enfant de moins de 14 ans à charge ou touchant une allocation de soins peuvent recevoir une aide;
- Il peut être accordé une réduction des cotisations à la sécurité sociale de 50 % aux employeurs qui emploient des personnes souhaitant intégrer le marché du travail après avoir élevé leurs enfants ou avoir pris soin d'un membre de la famille;
- Depuis 2005, le plan pour l'égalité des chances, obligatoire pour les établissements et les entreprises publics, doit comporter des mesures visant à renforcer l'égalité entre hommes et femmes, outre celles prises en faveur d'autres groupes d'employés.

Le plan doit prévoir les mesures que doit prendre l'employeur pour réduire les disparités salariales et améliorer l'accès à la formation et les conditions de travail.

108. A partir du 1^{er} juillet 2007, dans le cadre du programme «START-Plus», l'employeur peut bénéficier de réduction de ses cotisations s'ils emploient des personnes:

a) Qui souhaiteraient intégrer le marché du travail dans les 365 jours (une année) faisant suite à la date d'expiration de leur droit à recevoir une allocation pour enfant à charge, une allocation pour garde d'enfant, une allocation parentale d'éducation ou une allocation de soins;

b) Qui souhaiteraient intégrer le marché du travail une fois leur enfant âgé de un an, perçoivent une allocation pour garde d'enfant – à condition que leur emploi antérieur ait pris fin pendant les congés non rémunérés prévus au titre de l'allocation pour enfant à charge, de l'allocation pour garde d'enfant, de l'allocation parentale d'éducation ou de l'allocation de soins – et n'ont pas d'employeur.

Article 8 – Droits syndicaux

Question n° 14

Faire des observations sur les restrictions au droit de grève, notamment sur l'obligation faite à un syndicat voulant appeler à la grève d'être partie à l'accord entre le Gouvernement et les syndicats concernés et aux organismes syndicaux de service public d'avoir reçu l'approbation de la majorité du personnel concerné, et sur l'interdiction faite aux fonctionnaires exerçant des «fonctions fondamentales» d'exercer le droit de grève

109. Conformément au paragraphe 2 de l'article 70/C de la Constitution, «Le droit de grève peut être exercé conformément aux lois qui régissent ce droit.»

110. En ce qui concerne les fonctionnaires, le paragraphe 2 de l'article 3 de la loi n° 2 de 1989 sur le droit de grève contient des dispositions spéciales sur l'exercice de ce droit, conformément auxquelles les fonctionnaires ne peuvent exercer le droit de grève qu'à condition de respecter les conditions énoncées dans l'accord conclu entre le Gouvernement et les syndicats concernés.

111. Le paragraphe 2 dudit accord dispose que: «Les syndicats signataires du présent accord ou qui y ont adhéré ainsi que leurs sections locales ont le droit de déclencher une grève. Une déclaration du représentant dûment habilité du syndicat certifiant que le syndicat agit avec l'autorisation de la majorité des fonctionnaires est indispensable pour organiser une grève.»

112. Le paragraphe 6 de l'accord prévoit que: «Le présent accord est ouvert à la signature des syndicats actifs dans le domaine de la fonction publique et de tous les groupes d'intérêt municipaux.»

113. La quatrième phrase du paragraphe 1 de l'accord dispose que: «Les fonctionnaires qui exercent des droits d'employeur affectant l'existence fondamentale des relations juridiques au sein du service public (nominations, licenciements, engagement d'actions disciplinaires) ne sont pas autorisés à faire grève.»

114. Il est dans l'intérêt général que l'administration publique fonctionne bien, de manière ininterrompue et efficace; l'administration publique est liée à la recherche du bien collectif. Pour ce qui est de la fonction de l'administration publique et de la nature du statut juridique des fonctionnaires, la loi relative au droit de grève prévoit que: «Les services administratifs exercent le droit de grève conformément aux dispositions réglementaires spécifiques énoncées dans l'accord conclu entre le Gouvernement et les syndicats concernés.». Ainsi, dans le domaine de l'administration publique, l'existence de l'accord est une condition préalable indispensable à toute grève étant donné que celui-ci énonce les obligations que doivent respecter les deux parties. L'intérêt général, autrement dit le fonctionnement fiable et régulier de l'administration publique, justifie et exige qu'aucune grève n'ait lieu à moins que les conditions arrêtées par les parties à l'accord ne soient respectées.

115. L'accord entre le Gouvernement et les syndicats actifs dans le domaine de l'administration publique est ouvert à la signature de tout nouveau syndicat actif dans ce domaine. Rien n'empêche de mettre fin à l'accord et d'en conclure un nouveau.

116. Les parties (le Gouvernement et les syndicats) se sont mises d'accord, lors du processus de négociation, sur la clause d'«approbation de la majorité des fonctionnaires concernés». Conformément à cette clause, aucune grève ne peut avoir lieu si elle n'a pas été approuvée par la majorité du personnel concerné. Ceci signifie qu'il n'est possible de déclencher une grève que si plus de la moitié des fonctionnaires employés dans l'unité ou l'organe de l'administration publique concerné y consentent. L'objectif est de garantir qu'il n'y ait de grèves – qui ont pour effet premier d'affecter le fonctionnement de l'organe administratif concerné – que si des questions très importantes sont en jeu et si la majorité du personnel est d'accord.

117. La restriction qui figure au paragraphe 1 de l'accord ne s'applique qu'à une catégorie limitée de fonctionnaires, à savoir les membres du personnel de direction qui exercent des droits d'employeur (nominations, licenciements et pouvoirs disciplinaires). Selon le paragraphe 1 de l'article 6 de la loi n° 23 de 1992 sur le statut juridique des fonctionnaires publics: «A moins qu'une loi ou un décret du Gouvernement n'en dispose autrement, les droits d'employeur sont exercés par le chef de l'organisation du service administratif. À moins qu'une loi n'en dispose autrement, l'exercice des droits d'employeur peut être délégué par écrit à des membres du personnel de direction. Toutefois, les pouvoirs délégués ne peuvent l'être à nouveau.».

118. Le champ d'application de cette restriction se limite donc aux chefs des services administratifs et aux membres du personnel de direction exerçant des pouvoirs qui leur ont été délégués; ces personnes ont pour tâche de gérer le personnel, de le diriger et de lui donner des instructions. Si elles étaient autorisées à participer à une grève, le service administratif cesserait de fonctionner.

119. En outre, conformément au paragraphe 2 de l'article 4 de la loi sur le droit de grève, les employés exerçant des fonctions d'importance majeure – dans le domaine des transports publics, des télécommunications et de la distribution de l'électricité, de l'eau, du gaz et d'autres énergies – ne peuvent faire grève qu'à condition qu'un service minimum soit assuré. L'ampleur et les conditions de la grève font l'objet d'un accord préalable. La raison de la réglementation ci-dessus est encore la nécessité de protéger l'intérêt général de la société: si un employeur s'est engagé à fournir des services essentiels de façon régulière, il faut qu'un service minimum puisse être assuré. La restriction susmentionnée est conforme au Pacte, étant donné que l'article 8

dispose, à l'alinéa *d* du premier paragraphe, que le droit de grève doit être exercé conformément aux lois de chaque pays.

Question n° 15

Indiquer s'il existe des procédures de conciliation ou d'arbitrage pour régler les différends collectifs dans le service public

120. Les paragraphes 3 à 6 de l'accord susvisé contiennent des dispositions détaillées concernant les niveaux, les délais et les règles de la procédure de conciliation que les parties doivent mener à bien avant qu'une grève ne puisse être déclenchée.

121. Pour régler les différends collectifs, les organismes publics peuvent avoir recours aux mêmes institutions que les sociétés privées. Le Service de médiation et d'arbitrage dans les relations industrielles (MKDSZ), établi en 1996 par le Conseil national pour la conciliation des intérêts, offre des services de médiation et d'arbitrage gratuits sur demande conjointe des parties au différend. Les dispositions réglementaires relatives aux différents groupes professionnels dans le service civil n'obligent pas à recourir à ces méthodes mais elles n'interdisent pas non plus de le faire. Les parties peuvent donc y avoir recours librement si elles le souhaitent.

122. Les articles 65 et 66 de la loi n° 22 de 1992 relative au statut juridique des fonctionnaires prévoient l'établissement de commissions de conciliation aux niveaux central et local visant à régler les différends par la négociation. Ces commissions ne sont pas des instances de médiation ou d'arbitrage; elles ont été créées pour régler les litiges par la négociation (en faisant appel, en tant que de besoin, à des experts).

123. Bien que les syndicats de fonctionnaires aient la possibilité de négocier directement avec l'employeur pour régler un différend, ils n'ont que rarement recours à cette méthode. Depuis 1996, date à laquelle le Conseil national pour la conciliation des intérêts est entré en activité, il n'y a eu qu'un cas de recours à la médiation pour régler un différend collectif impliquant des syndicats de fonctionnaires, et 21 cas de médiation pour des litiges concernant des syndicats d'agents de l'État; il y a eu 2 cas de médiation et 2 cas d'arbitrage dans le cadre de différends collectifs entre syndicats d'organismes armés. L'offre du Conseil national pour la conciliation des intérêts de régler le litige par la médiation a été refusée par les parties dans une ou deux affaires chaque année, et les parties ont réglé le différend par des négociations directes.

Article 9 – Sécurité sociale

Question n° 16

Indiquer les catégories de travailleurs (salariés, travailleurs indépendants, employés domestiques, travailleurs à temps partiel et autres catégories spécifiques de travailleurs) qui bénéficient d'une couverture sociale et indiquer les prestations sociales, telles que les allocations familiales, qui sont accordées à chaque catégorie de travailleurs, à des fins de comparaison

124. Le système de sécurité sociale hongrois n'établit pas de distinction entre les différents groupes de travailleurs. On fait une distinction entre les personnes qui sont assurées et celles qui ne le sont pas, mais pas entre les différentes catégories de travailleurs. Les assurés (habituellement, les salariés) ont droit aux prestations en espèces accordées par l'assurance

maladie (congé maladie, primes d'accouchement et allocations pour garde d'enfant) et le droit à une pension de retraite s'appuie également sur le paiement de cotisations. Les personnes qui ne sont pas assurées peuvent bénéficier des prestations universelles (telles que les allocations familiales, les allocations pour enfant à charge et les allocations parentales d'éducation) et de prestations liées au niveau des ressources, telles que l'aide sociale ordinaire, les allocations de soins et les allocations de vieillesse.

125. Il n'est possible de bénéficier de certaines prestations de la sécurité sociale (par exemple, les allocations pour enfants à charge, les allocations parentales d'éducation et les allocations de soins) qu'à condition que l'activité professionnelle soit réduite ou que la personne travaille à temps partiel.

**Nombre moyen de personnes en droit de bénéficier
des prestations de l'assurance sociale en 2005²**

Type de personnes	(en milliers)
I. Personnes assurées	3 881,2
1. Salariés ³	3 269,7
2. Indépendants et membres d'associations commerciales ⁴ (temps plein)	476,4
3. Personnes recevant des allocations de chômage	135,1
II. Personnes ayant le même statut juridique	121,1
1. Nombre de personnes recevant des prestations de grossesse/allocations d'accouchement	29,8
2. Nombre de personnes recevant des allocations pour enfant à charge	87,2
3. Nombre de personnes ayant souscrit une assurance maladie	4,1
Nombre de personnes assurées et de personnes ayant le même statut juridique	4 002,3
III. Personnes exerçant une activité complémentaire	56,2
IV. Personnes ayant droit à des annuités de service	475,3
1. Nombre de personnes recevant des allocations pour enfant à charge	161,1
2. Nombre de personnes recevant des allocations de soins	39,9
3. Nombre de personnes recevant une aide pour enfant à charge	47,2
4. Étudiants suivant un enseignement supérieur de jour ⁵	207,2
5. Conscrits, étudiants et personnes sous contrat ⁶	10,4
6. Nombre de personnes ⁷	9,6
Total	4 533,9

² Nombre de personnes en droit de recevoir des prestations en espèces ou des annuités de service en plus de prestations en nature. Sont comprises dans ce nombre les personnes ayant contracté une assurance à titre individuel auprès du Fonds national d'assurance maladie.

³ Chiffre estimatif.

⁴ Nombre de personnes qui, en dehors de leur activité commerciale privée, n'exercent pas d'activité professionnelle pendant au moins trente six heures par semaine. Chiffre estimatif.

⁵ Moyenne pour l'année scolaire 2004/05.

⁶ Données fournies par l'armée hongroise et le Service des gardes frontière.

⁷ À la fin de l'année.

**Principales données concernant la prestation ordinaire et la prestation
exceptionnelle de protection de l'enfance pour 2005**

	Nombre de bénéficiaires (en décembre)					Nombre de bénéficiaires	Montant total (en milliers de forint)
	0 à 6 ans	7 à 14 ans	15 à 18 ans	19 ans ou plus	Total		
Prestation ordinaire de protection de l'enfance	202 418	296 427	122 379	35 318	656 542	663 054*	44 710 270
Prestation exceptionnelle de protection de l'enfance	18 585	31 388	11 681	2 436	64 090	305 875	2 861 458

* Nombre moyen de bénéficiaires.

**Nombre de familles bénéficiant d'une prestation ordinaire de protection
de l'enfance par nombre d'enfants pour décembre 2005**

	Nombre d'enfants					
	1	2	3	4 ou 5	6 ou plus	Total
Nombre total de familles	110 945	108 744	63 994	24 780	5 063	313 526
Familles monoparentales	33 731	21 751	8 658	2 636	477	67 253

Question n° 17

**Fournir des données ventilées sur les groupes cibles qui reçoivent une aide sociale
(individuelle et familiale) (ibid., par. 188), le montant total mensuel perçu et préciser
si les non-ressortissants ont également droit à l'aide sociale**

Principales données concernant l'aide sociale ordinaire pour 2005

	Nombre de bénéficiaires (en décembre)				Nombre moyen de bénéficiaires	Montant total (en milliers de forint)
	18 à 29 ans	30 à 44 ans	45 à 61 ans	Total		
Total	42 253	75 589	55 849	173 691	158 564	32 329 450
dont:						
personnes à la capacité de travail réduite	1 928	3 178	3 964	9 070		
personnes d'âge actif ne travaillant pas	40 325	72 411	51 885	164 621		

126. Les principales prestations accordées en fonction des ressources sont l'aide sociale ordinaire, l'allocation vieillesse, l'allocation de soins, l'aide au maintien dans le logement et le système de carte pour les soins de santé publics.

127. L'aide sociale ordinaire peut être accordée aux personnes qui ne sont pas en mesure de travailler pour des raisons de santé ou aux personnes d'âge actif au chômage qui appartiennent à des familles dont le revenu mensuel par unité de consommation ne dépasse pas 90 % du montant minimal de l'allocation vieillesse en vigueur (23 220 forint en 2006) et qui ne sont pas

propriétaires. On entend par demandeur d'emploi d'âge actif une personne qui a épuisé les indemnités de l'assurance chômage ou qui a coopéré avec l'administration locale pendant au moins un an.

128. Une nouvelle notion a été introduite dans le calcul du revenu familial: celle d'«unité de consommation». Le revenu par unité de consommation est utilisé pour décider de l'octroi d'une allocation ainsi que pour en calculer le montant. L'unité de consommation révèle la structure de consommation de la famille. L'aide accordée n'est donc plus une somme fixe, mais une somme qui complète le revenu d'une famille de façon à ce qu'il atteigne le revenu plafond pour l'attribution de cette aide (à savoir 90 % de l'allocation de retraite minimale). Pour pouvoir recevoir cette aide, les demandeurs d'emploi d'âge actif doivent suivre un programme d'intégration personnalisé visant à les réintégrer au marché du travail. En 2004, en moyenne 144 853 personnes par mois ont bénéficié de l'aide sociale ordinaire.

129. L'allocation vieillesse est la forme de soutien qui garantit un revenu minimum aux personnes âgées (personnes de plus de 62 ans ou ayant atteint l'âge de la retraite) lorsque le revenu par personne, y compris le revenu du conjoint, est inférieur à 80 % de l'allocation minimum vieillesse, ou à 95 % de cette allocation dans le cas des ménages composés d'une seule personne, ou à 130 % de l'allocation en question si la personne est âgée de plus de 75 ans et vit dans un ménage composé d'une seule personne. Le montant de l'aide vient compléter le revenu courant de façon à atteindre une somme équivalant à 80 %, 95 % ou 130 % de l'allocation minimum vieillesse (ce qui en 2006 correspondait respectivement à 20 640 forint, 24 510 forint et 33 540 forint). Si la personne a un revenu, le montant de l'aide accordée correspond à la différence entre le revenu et la somme susmentionnée. En 2004, 6 611 personnes ont bénéficié de cette aide.

130. Les allocations de soins sont versées aux personnes qui prodiguent des soins permanents à un membre de leur famille handicapé ou âgé de moins de 18 ans et souffrant d'une maladie chronique. L'administration locale peut également verser des allocations de soins aux personnes qui prodiguent des soins à un membre de leur famille souffrant d'une maladie chronique âgé de plus de 18 ans. La personne qui s'occupe du malade n'est pas autorisée à travailler à plein temps, à moins qu'elle ne travaille à la maison. Le montant de l'aide accordée est équivalent à 100 % de l'allocation minimale (25 800 forint en 2006) dans le cas de personnes souffrant d'un handicap grave et à 130 % (33 540 forint) dans le cas de personnes nécessitant des soins infirmiers intensifs. Dans le cas de l'allocation de soins discrétionnaire, le montant de l'aide est déterminé par l'administration locale et équivaut à un montant égal ou supérieur à 80 % de l'allocation minimum vieillesse (20 640 forint). En 2004, 36 056 personnes par mois ont bénéficié de cette aide.

131. L'aide au maintien dans le logement, une forme d'assistance qui relevait auparavant des administrations locales, a également été introduite sous une forme normative en 2004. Elle offre un soutien pour couvrir les coûts liés au maintien dans le logement (par exemple, coûts de l'énergie et loyer). Le montant de l'aide accordée dépend des coûts du maintien dans le logement ainsi que du revenu du ménage. En 2004, en moyenne 196 619 personnes par mois ont bénéficié de cette aide. Le montant annuel moyen de l'aide par personne a été de 29 334 forint.

132. Le système de carte pour les soins médicaux publics donne le droit aux bénéficiaires de recevoir gratuitement des médicaments, des outils thérapeutiques et des services de réadaptation.

Sont notamment en droit de recevoir une carte pour les soins médicaux publics les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ou d'une pension d'invalidité de catégorie I ou II ainsi que les personnes qui reçoivent une assistance sociale régulière pour des raisons de santé, quelle que soit leur situation financière. La carte délivrée en fonction des ressources est accordée aux personnes appartenant à des familles dans lesquelles le revenu par personne ne dépasse pas le minimum vieillesse, 150 % dans le cas des ménages d'une seule personne, et si les frais médicaux réguliers mensuels de l'intéressé sont supérieurs à 10 % du minimum vieillesse. Enfin, troisième possibilité, cette carte peut être attribuée par les administrations locales en vertu de leur pouvoir discrétionnaire. Celles-ci ont la possibilité d'agir dans le cadre établi par la loi sur les administrations locales.

133. En 2006, on a introduit ce que l'on appelle le «budget médical» (qui comprend, d'une part, le budget médical individuel dont le montant mensuel maximum est de 12 000 forint et, d'autre part, le budget accessoire dont le montant annuel maximum s'élève à 6 000 forint). Les titulaires de la carte pour les soins médicaux publics ne peuvent recevoir des médicaments gratuitement que dans la limite de leur budget médical. Le montant du budget individuel dépend des dépenses mensuelles habituelles en médicaments. En 2004, 523 012 personnes étaient titulaires de cette carte.

134. Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, peuvent prétendre aux prestations susmentionnées non seulement les citoyens hongrois mais également les immigrants et les réfugiés. Les ressortissants des États partie à la Charte sociale européenne ont droit à une aide temporaire, de la nourriture et un logement. Depuis le 1^{er} mai 2004, les personnes visées par le Règlement (CEE) n° 1612/68 du Conseil relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté peuvent prétendre à ces prestations et les personnes visées par le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et aux familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté ont droit à l'allocation vieillesse.

Article 10 – Protection de la famille, de la mère et de l'enfant

Question n° 18

Fournir des informations sur le cadre juridique permettant de lutter contre le problème de la violence familiale, y compris le viol entre conjoints, et les mesures prises pour prévenir les actes de violence familiale, telles que la réalisation de campagnes de sensibilisation à ce problème et l'interdiction faite à l'agresseur d'importuner son/sa partenaire. Fournir également des informations sur l'aide apportée aux victimes de la violence familiale, y compris les foyers spécialisés dans la prise en charge des femmes et des enfants battus

Mesures juridiques et autres prises pour lutter contre la violence familiale

135. Le problème de la violence familiale n'étant pas, à la base, une question de droit ni, *a fortiori* une question de droit pénal, il ne peut être résolu uniquement au moyen de dispositions législatives ou réglementaires ou d'ordonnances de protection. Pour traiter ce problème sous tous ses aspects, il faut faire changer les mentalités pour que les gens n'acceptent pas la violence au

sein de la famille, mettre en place les institutions adéquates, former le personnel concerné et aborder la question d'un point de vue tant éducatif que social.

136. La violence dans la famille peut être définie de différentes façons. Selon l'interprétation la plus large, la négligence active ou passive du bien-être physique et psychique d'un membre de la famille constitue un acte de violence familiale. La loi n° 4 de 1978 sur le Code pénal en vigueur contient une vingtaine de dispositions réglementaires qui régissent les actes de violence psychologique ou sexuelle et les actes de négligence en couvrant tous les comportements condamnables des points de vue morale et juridique (art. 166 sur le meurtre et l'homicide par négligence, art. 167 sur homicide avec responsabilité atténuée, art. 168 relatif à la complicité dans le suicide d'un tiers, par. 2 al. b de l'article 169 sur l'avortement, art. 170 relatif aux voies de fait, art. 173 sur la négligence, art. 175 sur la contrainte, art. 175 relatif à la violation de la liberté personnelle, art. 176 sur la violation de domicile, art. 179 relatif à la diffamation, art. 180 sur la calomnie, art. 194 sur le fait de changer le placement d'un mineur, art. 195 sur la mise en danger d'un mineur, art. 196 sur la non-assistance, art. 197 relatif au viol, art. 198 sur les atteintes à la décence, art. 201 sur la séduction, art. 203 relatif à l'inceste, art. 206 sur le fait de vivre des revenus de la prostitution, art. 207 relatif au proxénétisme, art. 271 sur le vandalisme, art. 273 sur le fait de se substituer à la justice, art. 316 relatif au vol, art. 318 sur la fraude, art. 321 sur le vol qualifié, art. 322 sur le vol par intoxication ou intimidation et art. 324 sur la détérioration de matériel). Les actes de violence sexuelle commis dans le cadre de la relation sexuelle entre conjoints peuvent être considérés comme des faits régis par l'article 197 sur le viol ou l'article 198 sur les atteintes à la décence.

137. Les mesures pénales applicables dans les cas de violence familiale sont des innovations relativement récentes dans le droit hongrois. La loi portant modification du Code pénal (loi n° 91 de 2005) et introduisant des ordonnances de protection est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2005. Conformément à cette loi, lorsqu'un tribunal diffère une condamnation pour une période de probation, ou suspend l'exécution d'une peine d'emprisonnement ou une amende pour une période de probation, ou place en liberté conditionnelle une personne condamnée à une peine d'emprisonnement, ou que le procureur lève les accusations, le tribunal peut rendre une ordonnance de protection par laquelle il ordonne à l'auteur de violences familiales de se tenir éloigné de la victime, de son appartement, de son lieu de travail ou des établissements éducatifs ou religieux qu'elle fréquente.

138. Il s'est révélé nécessaire que les ordonnances de protection puissent être rendues non seulement à l'issue de la procédure judiciaire – qui peut durer des années – mais également durant la procédure. Ainsi, l'amendement du 1^{er} juillet 2006 à la loi n° 19 de 1998 sur la procédure pénale prévoit que des ordonnances de protection peuvent être rendues pendant la procédure pénale.

139. Une ordonnance de protection peut être rendue dans le cadre d'une action pénale lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'une infraction punissable d'une peine d'emprisonnement a été commise et s'il n'est pas nécessaire de placer le défendeur en détention provisoire mais si l'on peut raisonnablement supposer – au vu de la nature de l'infraction, de la conduite du défendeur avant et pendant la procédure et de la relation entre le défendeur et la victime – que, s'il était autorisé à rester à son domicile, le défendeur perturberait, entraverait ou compromettrait la collecte d'éléments de preuve en influençant ou en intimidant la victime,

ou commettrait l'infraction qu'il a tenté de commettre ou qu'il a préparée, ou toute autre infraction punissable d'une peine d'emprisonnement et préjudiciable à la victime.

140. Une ordonnance de protection vise donc essentiellement à fournir à bref délai une protection appropriée à la victime sans attendre la fin de l'action en justice. La personne qui fait l'objet d'une ordonnance de protection a l'obligation de déménager du lieu de résidence de la victime et l'interdiction d'approcher celle-ci pendant la durée fixée par l'ordonnance. Elle a l'interdiction de s'approcher du lieu de travail et du lieu de résidence de la victime ainsi que des établissements éducatifs, médicaux et religieux qu'elle fréquente. Le défendeur a également l'interdiction de prendre contact avec la victime, directement ou indirectement, que ce soit en personne ou en ayant recours à des moyens de communication tels que le téléphone ou le courrier électronique.

141. Il est important de souligner que le défendeur a l'obligation de quitter le lieu de résidence de la victime quels que soient ses droits sur l'utilisation de l'appartement ou de la maison en question; autrement dit, une ordonnance de protection peut être rendue non seulement concernant des appartements ou des maisons possédés ou loués en commun, mais aussi en cas de logement occupé à titre gratuit ou même de logements dont le défendeur est propriétaire et dont la personne qui y demeure n'est que locataire.

142. L'ordonnance de protection doit préciser la durée de la période, en nombre de jours, pendant laquelle le défendeur a l'interdiction de s'approcher de la victime. Cette période est de dix jours au minimum et de trente jours au maximum. La période maximum ne peut être prolongée mais il est possible, si nécessaire, d'émettre une autre ordonnance de protection. Dans ce cas, le tribunal réexamine les circonstances et décide s'il convient de rendre une nouvelle ordonnance de protection ou d'adopter des mesures plus sévères, telles que le placement en détention provisoire.

143. Afin de garantir le respect de cette mesure, le défendeur est averti que la violation des règles énoncées dans l'ordonnance donne lieu à des sanctions. En cas de violation délibérée, le défendeur est placé en détention provisoire ou doit payer une amende. Toutefois, le défendeur doit avoir la possibilité de présenter des excuses *ex post facto*, qu'il incombe au tribunal de définir.

144. L'ordonnance de protection est rendue par un tribunal. Conformément à la loi sur la procédure pénale, les juges d'instruction doivent, à moins que la loi n'en dispose autrement, répondre à une demande d'ordonnance de protection par une ordonnance motivée dans les trois jours suivant le dépôt de la demande. Des poursuites peuvent aussi être engagées rapidement, l'arrestation étant prévue par la loi relative à la procédure pénale. L'arrestation est ordonnée s'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'une infraction punissable d'une peine d'emprisonnement a été commise, en particulier si l'auteur a été pris sur le fait, sous réserve que la nécessité de placer le défendeur en détention provisoire puisse être justifiée. La durée de la détention provisoire est de soixante-douze heures maximum. Cette mesure peut être ordonnée par le tribunal, le procureur ou l'autorité chargée de l'enquête.

145. En plus des moyens prévus par les règles de fond et les règles de procédure du droit pénal, une mesure analogue à une ordonnance de protection a été introduite dans le Code de procédure civile, dans les procédures applicables aux questions relatives mariage régies par les dispositions

du chapitre sur les procédures spéciales. Depuis le 1^{er} janvier 2006, la loi n° 3 de 1952 prévoit l'adoption, à titre de mesure provisoire applicable d'office, d'une mesure de restriction, quant à l'utilisation d'un appartement, qui peut constituer une solution appropriée dans le cas où les relations entre les membres d'une famille se sont détériorées, lorsqu'il y a des raisons de penser, au vu de la jurisprudence, qu'une telle mesure sera ordonnée à l'issue de la procédure.

146. Les mesures que peut prendre la police doivent également être mentionnées parmi les moyens de lutte contre la violence familiale. Conformément aux dispositions de la loi n° 34 de 1994 sur les forces de police, les policiers sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, d'intervenir s'ils remarquent un fait ou des circonstances nécessitant l'intervention de la police ou ont connaissance de tels faits ou circonstances. Ils doivent prendre toutes les mesures qui s'imposent pour mettre un terme aux actes de violence au sein d'une famille, établir la responsabilité de l'auteur des faits et assurer la protection des victimes blessées. Les cas signalés de violence familiale doivent faire l'objet d'une enquête minutieuse au cours de laquelle les lieux où les faits se sont produits sont examinés et les circonstances constatées. Les policiers qui interviennent ne sont pas tenus de réconcilier les parties ou de qualifier les faits. Par contre, ils sont tenus d'écarter tout danger potentiel même si pour cela ils doivent recourir à la force. Les mesures prises sur les lieux où l'acte de violence a été commis ne débouchent pas nécessairement sur l'engagement de poursuites; elles peuvent en revanche entraîner l'intervention d'autres autorités ou agents capables d'apporter une aide. Par exemple, les policiers qui constatent, au cours d'une intervention, que des enfants sont en danger dans leur famille, doivent contacter l'autorité compétente en matière de protection de l'enfance.

147. Conformément à la loi n° 31 de 1997 sur la protection de l'enfance et l'administration des tutelles (ci-après dénommée loi sur la protection de l'enfance), les services d'aide à la famille (protection de l'enfance) sont développés et renforcés. Il est possible dans le cadre de ces institutions de mener des activités de prévention de la violence familiale et d'apporter un soutien aux personnes qui en sont victimes.

148. La loi sur la protection de l'enfance dispose que toutes les autorités responsables de la protection de l'enfance ainsi que toutes les autres autorités s'occupant des familles à risque ont l'obligation de signaler les situations à risque au service de protection de l'enfance compétent.

149. La loi susmentionnée dispose également qu'il doit y avoir des services de protection de l'enfance dans toutes les agglomérations. Ces services ont avant tout pour tâche d'opérer un suivi attentif des familles à risque, de prévenir et de résoudre les crises.

150. Dans les crises graves, si les membres de la famille victimes de violence doivent s'enfuir de chez eux, les foyers d'accueil familial temporaire leur offrent un toit ainsi qu'une aide sous diverses formes. Depuis le 1^{er} juillet 2005, conformément à l'amendement à la loi sur la protection de l'enfance, afin de renforcer le réseau des foyers d'accueil familial temporaire, toutes les agglomérations de plus de 30 000 habitants doivent être dotées d'établissements de ce type.

151. La résolution parlementaire n° 45/2003 (IV.23) relative à l'élaboration d'une stratégie nationale visant à prévenir et à combattre efficacement la violence familiale condamne toutes les formes de violence au sein de la famille, y compris la violence verbale. Elle fait de la protection des droits de l'homme à laquelle tout le monde a droit une priorité et proclame que la violence au

foyer ne peut être considérée comme une question privée. Cette résolution dispose qu'une stratégie nationale doit être élaborée afin de prévenir la violence dans les familles. Elle établit également que les activités menées par les institutions sociales sont indispensables pour prévenir ce phénomène, aider les victimes et éduquer la population et appelle les organismes gouvernementaux et les organisations non gouvernementales à coopérer.

152. L'une des cinq priorités établies par la résolution parlementaire n° 115/2003 (X.28) sur la Stratégie nationale de prévention de la criminalité sociale est la prévention de la violence familiale.

153. Le Ministre de l'intérieur a publié la Directive n° 34/2002 sur les tâches à réaliser afin d'améliorer l'efficacité des mesures visant à protéger les victimes d'infractions, en particulier les victimes de la violence au sein de la famille, qui a donné lieu à l'introduction de l'Instruction n° 13/2003 (III.27) au quartier général de la Police nationale, laquelle vise à garantir que les opérations policières en relation avec la violence familiale soient menées selon une approche préventive axée sur la victime et conformes aux attentes de la société, et que les tâches policières soient exécutées de façon uniformisée.

154. Un Bureau d'aide aux victimes relevant du Ministère de la justice et de l'application des lois est en activité depuis 1998. À l'heure actuelle, 46 bureaux de protection des victimes sont à l'œuvre en Hongrie. Ils coopèrent avec les administrations locales, la police et des organisations non gouvernementales. Ces bureaux apportent également une aide aux victimes de la violence familiale.

155. Dans le cadre du programme «Le Défenseur du peuple», le Ministère a établi dans tous les chefs-lieux des bureaux d'assistance juridique qui donnent des renseignements sur les questions juridiques fondamentales. Dans les cas les plus complexes, on désigne un conseil chargé de donner des renseignements et de participer à la rédaction des demandes et recours officiels. Le bureau a compétence pour traiter des affaires relatives au logement, à l'emploi, aux prestations sociales, à la propriété, à certaines procédures administratives et à la protection juridique des victimes d'infractions. Il n'est toutefois pas autorisé à rédiger des contrats.

156. Conformément à la loi n° 135 de 2005 sur l'aide aux victimes et leur indemnisation, l'État s'emploie à faire respecter les droits des victimes et fournit dans les meilleurs délais à chacune d'entre elles une aide financière et juridique. Conformément à la loi, le service d'aide aux victimes du Bureau de la justice aide les victimes à exercer leurs droits fondamentaux et à faire usage des services médicaux et des services en matière d'assurance maladie. L'aide financière d'urgence couvre les dépenses de logement, d'habillement, d'alimentation, de voyage, de santé et les frais d'obsèques si la victime ne peut pas les prendre en charge.

157. Le Bureau national pour l'égalité des chances (qui relève désormais du Ministère des affaires sociales et du travail) a ouvert le premier centre pilote de gestion des crises en janvier 2004. Suite à la modernisation du centre, le Service national d'aide et d'information téléphoniques en cas de crise est entré en activité en avril 2005. Il offre gratuitement une assistance aux victimes de violence domestique vingt-quatre heures sur vingt-quatre partout dans le pays. Lorsque cela se révèle nécessaire, il intervient immédiatement pour aider les victimes. Lorsqu'il n'est pas nécessaire d'intervenir immédiatement, le Service d'aide téléphonique communique les informations pertinentes.

158. Les victimes de violence familiale (parents avec enfants) peuvent être hébergées dans des foyers temporaires pour enfants et familles. Il a donc fallu mettre en place dans les foyers existants des structures permettant d'accueillir les victimes sans enfants. Des structures de ce type ont été mises en place dans sept régions du pays ainsi qu'à Budapest au cours du premier semestre de 2005 dans le cadre du projet-pilote intitulé «Réseau régional de gestion des crises».

159. Les membres du projet-pilote travaillent en étroite collaboration avec le Service national d'aide et d'information téléphoniques en cas de crise ainsi qu'avec les autorités chargées de la protection de l'enfance et les autres organismes concernés.

160. Au début de 2006, un foyer secret a été ouvert pour accueillir les victimes de violence familiale ayant quitté leur domicile avec ou sans enfants.

161. À l'heure actuelle, des foyers fonctionnent dans sept régions du pays ainsi qu'à Budapest (neuf foyers en tout). Ce réseau peut accueillir 65 personnes en moyenne et 26 places supplémentaires sont disponibles dans le foyer secret. Dans la plupart des cas, les femmes et les enfants sont hébergés dans les centres. Au cours du second semestre de 2005, 318 personnes ont été hébergées, dont 24 femmes sans enfants. Au cours de la même période, 110 enfants ont été accueillis dans les centres. Dans 74 % des cas, les personnes ont été hébergées suite à une crise grave. Le nombre d'enfants et de femmes sans enfants accueillis dans ces foyers est en augmentation.

162. Les membres du réseau offrent aux victimes une aide psychologique, sociale et juridique.

Problèmes traités par le service de protection de l'enfance en 2005

Service de protection de l'enfance	
Total	671 240
dont:	
violence familiale	11 761
conflit familial	78 072

Nombre d'enfants par type de problème et par type d'établissement d'accueil temporaire pour enfant en 2005

	Type d'établissement d'accueil temporaire pour enfants		
	Parents suppléants	Foyer d'accueil temporaire pour enfant	Foyer d'accueil temporaire pour famille
Total	216	1 698	5 995
dont:			
Violence familiale	3	81	1 008
Conflit familial	8	165	697

Source: Office central de statistique.

Question n° 19

Fournir des données statistiques actualisées sur le nombre de femmes et d'enfants qui sont victimes de la traite dans l'État partie, en tant que pays d'origine, de transit et de destination. Indiquer également si une approche nationale coordonnée a été mise en place concernant les programmes de lutte contre la traite

163. Selon les données fournies par le Département de la police hongroise chargé de la prévention de la criminalité concernant les procédures pénales relatives à la traite, le nombre des victimes a été de 28 en 2005 (22 femmes et 5 enfants) et de 5 en 2006 (4 femmes et un enfant). La lutte contre la traite est menée de façon coordonnée sur les plans tant juridique qu'organisationnel.

164. Conformément à la loi n° 39 de 2001 sur l'entrée et la résidence des étrangers (art. 15, par. 1, al. c), l'Office de la police des étrangers et ses bureaux régionaux peuvent, sur proposition du service de la sécurité nationale ou de l'autorité chargée de faire respecter la loi et pour des raisons impératives de sécurité nationale ou d'application de la loi, délivrer un permis de résidence temporaire pour motifs humanitaires à un étranger victime de la traite et à d'autres étrangers ayant coopéré avec les autorités pour mettre à jour une infraction en contribuant à démontrer son existence, même si les conditions de résidence définies dans ladite loi ne sont pas remplies.

165. En ce qui concerne la traite à l'échelon international, un système spécial (appelé «Programme de refuge») est en place pour les victimes identifiées en Hongrie ou à l'étranger, qui sont prises en charge par les autorités ainsi que par des organisations non gouvernementales. Étant donné que les victimes, le personnel des foyers et les personnes amenées à s'occuper des victimes courent des risques importants, les informations relatives à l'emplacement exact de ces foyers et aux personnes qui les dirigent sont confidentielles.

166. Le Bureau de l'immigration et de la nationalité entretient des liens étroits avec Fehér Gyúri Közhasznú Egyesület (l'association d'utilité publique l'Anneau blanc). Cette organisation non gouvernementale est membre du Forum européen pour la défense des victimes.

167. La coopération avec différentes organisations internationales, notamment l'Organisation internationale pour les migrations, est également très importante car elle permet aux étrangers de retourner volontairement dans leur pays grâce à l'aide de cette organisation.

Article 11 – Droit à un niveau de vie suffisant

Question n° 20

Indiquer si l'État partie a défini un seuil officiel de pauvreté et adopté un plan national d'action contre la pauvreté permettant d'évaluer de manière systématique la cohérence et la pertinence des mesures de lutte contre la pauvreté (ibid., par. 362 à 372)

168. Dans l'esprit des initiatives lancées par l'Union européenne, la Hongrie a élaboré son premier plan d'action national pour la cohésion sociale (PAN 1) en juillet 2004. Le plan adopté par le Gouvernement définit les objectifs de la Hongrie en matière de lutte contre la pauvreté et

l'exclusion sociale pour la période 2004-2006. Le premier rapport sur cette période a déjà été soumis à l'Union européenne. Les États membres ont ensuite dû, au cours du second semestre de 2006, élaborer et soumettre au Comité européen pour la cohésion sociale un rapport sur leurs stratégies nationales en matière de sécurité sociale et de cohésion (PAN 2). Lors de l'élaboration de ce document qui porte sur la période 2006-2008, il a fallu tenir compte du fait que le processus de réforme de Lisbonne durerait jusqu'en 2008. Le Gouvernement a également approuvé le rapport sur la stratégie nationale. Celui-ci comprend trois parties selon les axes de la stratégie (la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, la viabilité et la qualité du régime de retraite et les principales caractéristiques des systèmes de santé publique et d'aide médicale permanente) ainsi qu'une partie consacrée à la stratégie globale.

169. Sur la base du plan d'action national, le Gouvernement a adopté le programme national de lutte contre la pauvreté des enfants visant à les protéger en tant que groupe social particulièrement dépendant.

170. Il convient de souligner que le nouveau plan de développement de la Hongrie pour 2007-2013 favorise la réalisation du plan d'action national n° II et pourrait permettre de considérablement améliorer la situation dans les régions les plus démunies ainsi que la vie des familles les plus pauvres.

171. L'élaboration d'un système de suivi du plan d'action national sur l'inclusion sociale est en cours; il permettra de collecter des données sur sa mise en œuvre, et de les évaluer, de façon plus systématique.

172. La Hongrie n'a pas officiellement défini de seuil de pauvreté précis et uniforme. La condition à remplir pour pouvoir bénéficier de prestations sociales est d'avoir un revenu inférieur à un certain niveau. Pour la plupart des prestations sociales, ce niveau minimal est défini comme étant un certain pourcentage du minimum vieillesse. Le montant de celui-ci est corrigé et augmenté chaque année. Il constitue le seuil de pauvreté le plus bas parmi ceux généralement utilisés en Hongrie.

173. Il existe en outre un «minimum de subsistance» qui est régulièrement calculé et publié par l'Office central de statistique. Il est calculé sur la base de la valeur de référence de la consommation alimentaire. Pour le déterminer on utilise les données de consommation des ménages ayant participé à l'enquête sur le budget des ménages et pour lesquels la somme des valeurs de la consommation alimentaire est proche des valeurs de référence, en prenant également en considération d'autres critères. Le minimum de subsistance est établi en s'appuyant sur la consommation globale moyenne de ces ménages. Actuellement, l'Office central de statistique calcule le minimum de subsistance chaque année. Ce montant est largement supérieur à celui du minimum vieillesse.

Tableau chronologique des valeurs du minimum de subsistance
(en forint/mois)

Type de ménages	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Minimum de subsistance par ménage								
Ménages comprenant des personnes d'âge actif								
1 adulte	7 053	16 435	34 475	39 261	43 108	50 015	53 307	56 408
1 adulte et 1 enfant	10 977	27 118	56 884	64 781	71 128	82 525	87 957	93 073
1 adulte et 2 enfants	14 849	35 335	74 121	84 411	92 682	107 532	114 610	98 714
2 adultes d'âge actif	12 509	28 761	60 331	68 707	75 439	87 526	93 287	98 714
2 adultes et 1 enfant	16 618	39 444	82 740	94 226	103 459	120 036	127 937	135 379
2 adultes et 2 enfants	20 296	47 662	99 978	113 857	125 013	145 044	154 590	163 583
2 adultes et 3 enfants	23 048	54 236	113 768	129 561	142 256	165 050	175 913	186 146
2 adultes et 4 enfants	25 535	60 810	127 558	145 266	159 500	185 056	197 236	208 710
3 adultes d'âge actif	18 151	41 088	86 188	98 153	107 770	125 038	133 268	141 020
3 adultes et 1 enfant	22 065	51 770	108 596	123 672	135 790	157 547	167 917	177 685
3 adultes et 2 enfants	25 443	59 988	125 834	143 303	157 344	182 555	194 571	205 889
3 adultes et 3 enfants	27 929	66 562	139 624	159 007	174 587	202 561	215 893	228 452
3 adultes et 4 enfants	30 416	73 136	153 414	174 711	191 831	222 567	237 216	251 016
Ménages composés de personnes ayant l'âge de la retraite								
Une personne	4 998	14 792	31 028	35 335	38 797	45 014	47 976	50 767
Deux personnes	8 766	25 474	53 436	60 855	66 817	77 523	82 626	87 432
Trios personnes	12 790	36 157	75 845	86 374	94 838	110 033	117 275	124 098
Minimum de subsistance par personne								
Ménages comprenant des personnes d'âge actif								
1 adulte	7 053	16 435	34 475	39 261	43 108	50 015	53 307	56 408
1 adulte et 1 enfant	5 489	13 559	28 442	32 390	35 564	41 262	43 978	46 537
1 adulte et 2 enfants	4 950	11 778	24 707	28 137	30 894	35 844	38 203	40 426
2 adultes d'âge actif	6 255	14 381	30 166	34 353	37 720	43 763	46 644	49 357
2 adultes et 1 enfant	5 539	13 148	27 580	31 409	34 486	40 012	42 646	45 126
2 adultes et 2 enfants	5 074	11 915	24 994	28 464	31 253	36 261	38 648	40 896
2 adultes et 3 enfants	4 610	10 847	22 754	25 912	28 451	33 010	35 183	37 229
2 adultes et 4 enfants	4 256	10 135	21 260	24 211	26 583	30 843	32 873	34 785
3 adultes d'âge actif	6 050	13 696	28 729	32 718	35 923	41 679	44 423	47 007
3 adultes et 1 enfant	5 516	12 943	27 149	30 918	33 948	39 387	41 979	44 421
3 adultes et 2 enfants	5 089	11 998	25 167	28 661	31 469	36 511	38 914	41 178
3 adultes et 3 enfants	4 655	11 094	23 271	26 501	29 098	33 760	35 982	38 075
3 adultes et 4 enfants	4 345	10 448	21 916	24 959	27 404	31 795	33 888	35 859
Ménages composés des personnes ayant l'âge de la retraite								
Une personne	4 998	14 792	31 028	35 335	38 797	45 014	47 976	50 767
Deux personnes	4 383	12 737	26 718	30 427	33 409	38 762	41 313	43 716
Trios personnes	4 264	12 052	25 282	28 791	31 613	36 678	39 092	41 366

174. Enfin, il devient de plus en plus courant lors de l'élaboration de stratégies d'utiliser le seuil de pauvreté relatif calculé selon la définition de la pauvreté établie par l'Union européenne, et qui est fixé à 60 % du revenu moyen par unité de consommation.

Question n°21

Commenter les informations selon lesquelles les Roms vivraient souvent dans des logements insalubres, seraient systématiquement empêchés de s'établir dans certains quartiers, seraient fréquemment l'objet de discriminations dans le domaine de l'accès aux logements sociaux et seraient victimes d'expulsions forcées de manière disproportionnée. Fournir des informations sur les mesures prises pour s'attaquer à ces problèmes, y compris au moyen d'une politique nationale globale en matière de logements sociaux

175. Ni la loi sur le logement (loi n° 78 de 1993 relative à la location d'appartements et locaux, et certaines dispositions concernant leur aliénation) ni les décrets d'application de la loi par les collectivités locales ne contiennent – et ne sont autorisés à contenir – une quelconque discrimination fondée sur le sexe, la race, la dénomination ou autre et, par conséquent, les représentants des minorités nationales et ethniques ne peuvent faire l'objet de discrimination.

176. Si les collectivités locales ne sont pas en mesure d'offrir un appartement à une personne qui en fait la demande – ou de lui en fournir un autre en remplacement – situé sur leur propre territoire, elles peuvent acheter, sur un autre territoire, un appartement usagé auprès d'un particulier ou d'une autre collectivité locale, ou obtenir le droit de choisir le locataire. Les collectivités locales ne peuvent se voir interdire ni restreindre par quelque règlement que ce soit cette prérogative.

177. Cette possibilité pour les collectivités locales d'agir en qualité de propriétaires ne signifie nullement que des personnes représentant un certain group ethnique puissent se voir contraindre ou interdire de déménager dans un quartier donné. Les collectivités locales ne peuvent prendre en compte que les conditions de logement des familles et les règlements en vigueur. Dans ce processus, ainsi qu'il a été souligné, il n'y a pas place pour la discrimination nationale ou ethnique. La procédure est identique pour les autres familles n'appartenant pas à une minorité nationale ou ethnique.

178. La Constitution énonce par ailleurs que le droit des personnes à la liberté de circulation ne peut être entravé. En conséquence, si une famille accepte l'appartement qui lui est offert dans une autre localité, elle choisit librement sa résidence et donc ses droits ne sont pas violés. Il n'a jamais été et il n'est pas obligatoire d'accepter l'appartement offert. Cette acceptation relève entièrement de la décision de la famille.

179. En ce qui concerne l'observation sur les expulsions forcées dans le rapport du Gouvernement, la loi sur le logement dispose qu'un locataire ne peut être contraint de déménager dans un appartement qu'il n'a pas accepté que sur décision de justice (cette règle ne s'appliquant qu'en cas d'annulation d'un échange d'appartements, telle que prévue dans la loi sur le logement, ou de rénovation, de reconversion ou de démolition). De la même façon, une personne ne peut être expulsée du logement qu'elle occupe arbitrairement que sur décision de justice. En conséquence, il ne peut y avoir violation des droits des minorités étant donné que la loi sur le

logement et la loi réglementant les procédures judiciaires valent pour toutes les personnes et familles concernées.

180. Il convient de souligner ici que, conformément à la loi n° 53 de 1994 sur la saisie-exécution, l'occupant d'un logement – quel que soit son titre de propriété – ne peut être contraint par l'huissier à quitter les lieux pendant la période d'hiver (du 1^{er} décembre au 1^{er} mars), s'il s'agit d'un particulier et si la raison de son expulsion est liée à une dette par rapport à l'appartement, sauf si l'appartement était antérieurement occupé de manière arbitraire ou si une obligation avait été antérieurement éteinte par le paiement d'une amende .

Programme de logement et d'intégration sociale destiné aux personnes vivant dans des quartiers roms

181. Les principaux objectifs de ce programme, publié en 2005, sont d'améliorer la qualité de vie et de favoriser l'intégration sociale des personnes vivant dans des quartiers ou des ghettos roms. Le programme couvre les aspects suivants: logement, emploi, éducation, promotion de la santé, développement communautaire et service social. Dans le cadre du sous-programme relatif au logement, des appartements subventionnés ont été construits, les infrastructures améliorées et des habitations remises en état. Dans le cadre du sous-programme social, les pouvoirs publics ont, d'une part, soutenu des projets dans le domaine de l'emploi et de la formation, et d'autre part, encouragé la mise en place des conditions nécessaires à un enseignement intégré des enfants. Le deuxième cycle du programme a été annoncé en septembre 2006.

182. En 2005, une assistance d'un montant total de 680 millions HUF a été fournie à neuf quartiers participant au programme de logement et d'intégration sociale des Roms. En 2006, d'autres sources ont permis à quatre autres quartiers de bénéficier du programme.

183. Le deuxième cycle du programme a été annoncé par le Ministère des affaires sociales et du travail en septembre 2006. L'appel d'offres a été publié en novembre 2006 et 11 quartiers ont été invités à participer. La mise en œuvre du programme a démarré. En 2006, les participants ont obtenu une aide de 505 millions de forint au total. Le Ministère des affaires sociales et du travail a alloué sur son budget annuel 400 millions de forint à la mise en œuvre du programme en 2007.

Programme de développement intégré des régions ayant pris du retard (inclus dans le nouveau plan de développement de la Hongrie, 2007-2013)

184. Le programme pour le développement intégré des 28 petites régions les plus défavorisées, qui s'inscrit dans le deuxième plan de développement national actuellement en cours d'adoption, vise à réduire la ségrégation des quartiers et des régions d'ici 2013 et en particulier:

- À arrêter le processus de ghettoïsation et à empêcher que de nouveaux ghettos se créent;
- À revitaliser les ghettos et les régions ayant pris du retard (par l'amélioration des infrastructures et des capacités des ressources humaines),

- À améliorer les possibilités d'emploi pour les plus pauvres à la fois en renforçant la mobilisation et donnant les moyens d'obtenir des compétences utiles axées sur le marché;
- À créer des services publics dans les quartiers en train de devenir des ghettos ou dans les ghettos eux-mêmes;
- À renforcer la solidarité sociale et les activités de lutte contre la discrimination dans les régions menacées par la ghettoïsation;
- À réduire radicalement le nombre des personnes vivant dans des ghettos ou dans des quartiers en passe de devenir des ghettos et intégrer ces quartiers dans les projets de développement local.

185. Le nouveau plan de développement de la Hongrie et ses programmes d'exécution tentent de résoudre la question rom en l'abordant sous des angles divers, ce qui constitue un pas en avant important, et tout d'abord en apportant une assistance dans les domaines où la population rom – en tant que groupe social confronté à plusieurs types de handicaps – est fortement représentée:

- Il ressort de l'analyse de la situation de la population rom menée dans le cadre de chacun des programmes régionaux d'exécution que les Roms constituent un groupe social ayant plusieurs handicaps, y compris au niveau de la résidence;
- Les principes directeurs dits horizontaux des programmes d'exécution doivent être observés tout au long du processus d'exécution. Ces principes sont la durabilité et la cohésion. Par cohésion on entend – entre autres – la cohésion territoriale visant à garantir un développement territorial équilibré, en tirant les régions handicapées et sous-développées de leur isolement et en encourageant leur compétitivité;
- Au nombre des actions prioritaires prévues dans le cadre des programmes régionaux d'exécution figurent l'assainissement des taudis et des zones urbaines dégradées et les questions d'accès aux services sociaux, deux domaines qui concernent tout particulièrement les Roms;
- De cette façon, les objectifs fixés dans le cadre des programmes régionaux d'exécution au titre des travaux de réhabilitation territoriale prioritaires contribuent à atteindre les buts du Plan d'action de la décennie pour l'intégration des Roms en ce qui concerne les conditions de logement de la population rom, tandis que les mesures prioritaires prises pour des considérations d'ordre humanitaire sont conformes aux buts du Plan d'action de la décennie pour l'intégration des Roms en ce qui concerne l'accès de la population rom à l'éducation, l'emploi et la santé.

Article 12 – Droit à la santé physique et mentale

Question n° 22

Fournir des renseignements sur les résultats de la réforme du système de santé, en particulier en matière d'égalité d'accès à la gratuité des soins de santé et des services médicaux pour les groupes et individus défavorisés et marginalisés, y compris les Roms

186. Le Gouvernement hongrois est résolu à accélérer le processus de modernisation du secteur public, à améliorer son efficacité et à assurer sa durabilité. La modernisation du secteur de la santé est l'un des axes clé des efforts entrepris. L'adoption par le Parlement de cinq lois importantes sur la santé en automne 2006 s'inscrit dans la réforme globale du système de santé hongrois. Les décisions prises dans le domaine de la santé comprennent des mesures à court et moyen terme. Les mesures à court terme devraient contribuer à diminuer le recours excessif aux services de soins de santé et à réduire les dépassements de dépenses du Fonds national d'assurance maladie. D'autres mesures portent sur la maîtrise de la croissance des dépenses pharmaceutiques, la définition d'un système d'assurance maladie forfaitaire, la simplification et la modernisation du système de soins de santé ainsi que le réexamen d'une question majeure, celle de savoir comment devrait être conçu le système d'assurance de demain.

187. En 2006, les cinq lois ci-après ont été adoptées:

a) **La loi XCVII de 2006 sur les ordres professionnels dans le secteur de la santé** (Journal officiel n° 146 du 29 novembre 2006);

b) **La loi XCVIII de 2006 sur la sûreté des produits pharmaceutiques et appareils médicaux et la bonne organisation des approvisionnements ainsi que sur les règles générales de distribution des produits pharmaceutiques** (Journal officiel n° 146 du 29 novembre 2006);

c) **La loi CXV de 2006 sur la modification de certains actes à dimension sanitaire** (Journal officiel n° 156 du 18 décembre 2006);

d) **La loi CXVI de 2006 sur les missions de l'Autorité de supervision de l'assurance maladie** (Journal officiel n° 156 du 18 décembre 2006);

e) **La loi CXXXII de 2006 sur le développement du système de soins de santé** (Journal officiel n° 160 du 22 décembre 2006).

1. Modifications introduites par la loi XCVII de 2006 sur les ordres professionnels dans le secteur de la santé

188. Les dispositions concernant les ordres professionnels de médecins, pharmaciens, infirmières et infirmiers ont été modifiées. À l'heure actuelle, l'adhésion à ces trois ordres est obligatoire. À compter d'avril 2007, cette adhésion ne sera plus obligatoire, ce qui ouvrira vraisemblablement la voie à la création de nombreuses organisations nouvelles dans les trois professions susmentionnées.

2. Nouvelle réglementation concernant la fourniture de produits pharmaceutiques et d'appareils médicaux – loi XCVIII de 2006 sur la sûreté des produits pharmaceutiques et des appareils médicaux et la bonne organisation des approvisionnements ainsi que sur les règles générales de distribution des produits pharmaceutiques

189. L'objectif le plus important de la nouvelle réglementation sur les produits pharmaceutiques est d'enrayer la surconsommation de médicaments, d'arrêter l'accroissement de la charge financière qu'elle représente à la fois pour la population et pour les assurances et d'améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques. La nouvelle loi, par ailleurs, vise à rendre plus efficace et à assouplir la distribution des produits pharmaceutiques et à améliorer l'accès des patients à ceux-ci.

190. Pour alléger la charge supportée par les patients et stabiliser les comptes publics, la nouvelle loi simplifie le régime de remboursement. La nouvelle réglementation renouvelle le système des décisions en matière de couverture maladie, introduit le principe de la négociation des prix, la totalité du processus ayant lieu publiquement sur l'Internet, influe sur les pratiques de prescription en élaborant des règles et des contrôles professionnels et abolit les réglementations injustifiées qui limitent la concurrence en libéralisant les règles relatives à la création de pharmacies de détail.

191. Le système de remboursement antérieur a été modifié. Le remboursement à 100 % de certains produits n'existe plus, il est remplacé par un prix unifié de 300 forint par boîte pour les médicaments qui auparavant étaient remboursés à 100 %. Des changements ont été introduits en ce qui concerne les trois autres groupes de remboursement correspondant à des indications médicales spécifiques. Si les taux de remboursement ont baissé, en revanche l'éventail des médicaments bénéficiant d'un taux de remboursement supérieur s'est élargi, concernant les trois principaux groupes de patients souffrant de maladies cardiovasculaires (hypertension, arythmie, angine de poitrine). Cela signifie que ces personnes peuvent toujours avoir accès à certains types de médicaments à un taux de remboursement élevé. Les taux de remboursement des médicaments pour certains groupes de maladies, telles que l'asthme, l'épilepsie, le syndrome de Parkinson et la dépression restent inchangés. Ainsi, maintenant, pour tous les médicaments délivrés sur prescription médicale, une partie du coût est à la charge du patient. La seule exception à ce principe général est le cas des personnes qui, en raison de leur condition sociale, ont droit à certains médicaments sur présentation d'une carte médicale spécifique.

192. En ce qui concerne la procédure d'inscription des médicaments sur la liste de remboursement, la nouvelle loi apporte des modifications visant à assurer une concurrence des prix entre les médicaments génériques, à faciliter l'inscription des médicaments les moins chers et à faire faire des économies sensibles à la fois aux patients et au Fonds national d'assurance maladie. La loi contient également de nouvelles dispositions qui incitent à une prescription de médicaments efficace et de qualité: un logiciel spécialisé aide les médecins à prescrire les médicaments les plus efficaces et les meilleurs marché.

193. En ce qui concerne la promotion et la publicité pharmaceutiques, les dispositions de la nouvelle loi sont plus strictes, conformément au droit communautaire.

194. La libéralisation des modalités d'exploitation des pharmacies facilite l'établissement de nouvelles officines (en éliminant les limitations antérieures concernant des cas précis). Dans le même temps, la loi énonce des règles spécifiques destinées à limiter les fusions de pharmacies: elle interdit que plus d'un sixième des pharmacies dans une zone donnée soit exploité par la même société. Pour venir en aide aux pharmacies situées dans des zones rurales défavorisées, une taxe dite de solidarité est acquittée par les pharmacies de vente au public par prélèvement sur leur marge annuelle à partir d'un certain niveau de recettes. La nouvelle loi autorise la vente des produits pharmaceutiques délivrés sans ordonnance dans des lieux autres que les pharmacies.

195. Un nouveau système d'abattement a été mis en place pour limiter les dépassements excessifs du budget pharmaceutique. Ce système répartit la prise de risques entre les fabricants et l'État, suivant le niveau de dépassement. Un abattement à taux fixe de 12 % est appliqué, quels que soit le chiffre d'affaires, et en cas de vente en surnombre, une part est prélevée au titre du partage de la prise de risque.

196. Les sociétés de vente en gros doivent rembourser 2,5 % de la marge réalisée sur les médicaments remboursés par l'assurance maladie.

3. Mise en place de la contribution financière des patients aux soins de santé: tarification des consultations et des hospitalisations; définition des forfaits d'assurance maladie – loi CXV de 2006 portant modification de certains actes de santé

Mise en place de la contribution financière des patients

197. Avec la mise en place d'une tarification symbolique tant pour les visites chez le médecin que pour les soins en établissement, la nouvelle loi a pour principal objectif d'accroître la responsabilité individuelle, d'éliminer les paiements parallèles et d'améliorer la qualité et l'efficacité du système actuel de prestation de soins de santé. L'intention est de montrer clairement que les soins de santé ne sont pas gratuits. Le paiement de la consultation ou du forfait journalier en cas d'hospitalisation rend le système plus transparent, permet d'avoir des justificatifs et légalise les transferts d'espèces entre les patients et les prestataires de services de santé. L'objectif est que les patients deviennent des acheteurs de services davantage conscients des coûts et que diminue le nombre de consultations abusives. Les sommes encaissées auprès du patient par le prestataire iront dans le circuit des soins de santé. À ce propos, des dispositions compensatoires sont prévues dans le cas des pédiatres, compte tenu de la gratuité des consultations ou de la journée d'hôpital pour les enfants âgés de moins de 18 ans.

198. Le paiement obligatoire de la consultation et du forfait hospitalier est entré en vigueur le 15 février 2007. Il y a des exceptions dans les cas suivants:

- Si les soins de santé:
 - o Sont dispensés dans le cadre d'un traitement médical de longue durée, d'une intervention d'urgence lors d'une catastrophe naturelle ou d'un traitement lié à la grossesse, l'accouchement ou le suivi post-partum;

- o Sont commandés par des considérations d'ordre épidémiologique, qu'il s'agisse de vaccinations, de dépistage épidémiologique, de bilans de santé obligatoires, de séparation épidémiologique, de mise en observation, de quarantaine, de campagnes de prévention, etc.;
- o S'inscrivent dans un processus de dépistage de santé publique;
- Si l'assuré concerné a payé un forfait hospitalier correspond à vingt jours d'hospitalisation au cours de l'année civile;
- Si le patient est âgé de moins de 18 ans;
- Si le traitement répond à la qualification de soins d'urgence ou de soins curatifs obligatoires;
- Si l'hospitalisation résulte d'une décision de justice, y compris dans le cas de soins psychiatriques;
- Si le patient décède pendant les soins;
- Dans le cas des sans-abri;
- Dans le cas des détenus;
- Si certains types de soins doivent être prodigués immédiatement, s'il y a un risque vital pour le patient, si le patient reçoit un traitement médical à long terme, en cas de tumeurs malignes, dialyse, troubles de la coagulation, diabète, transplantation, VIH/sida, certains troubles psychiatriques, syndrome bipolaire sévère.

199. Une majoration de la consultation est appliquée au patient qui consulte un médecin de garde alors que son état de santé ne justifie pas une consultation d'urgence (1 000 forint), qui demande que la consultation se déroule ailleurs qu'au cabinet du médecin généraliste (600 forint), qui consulte un médecin autre que son médecin traitant (600 forint), qui bénéficie de soins ambulatoires dispensés par un spécialiste dans un établissement médical autre que celui vers lequel il a été dirigé (600 forint) et qui bénéficie de soins ambulatoires de la part d'un spécialiste sans avoir été adressé à lui par son médecin (600 forint).

200. Les frais de consultation sont exigibles une seule fois si l'assuré reçoit des soins ambulatoires plusieurs fois au cours de la même journée. Une facture doit être remise au patient. Le patient qui a acquitté au moins 20 fois le montant d'une consultation ou le forfait hospitalier au cours de l'année et peut justifier des paiements effectués en produisant les factures correspondantes, peut, s'il est socialement défavorisé, demander à être remboursé à l'administration locale concernée. Le Parlement a adopté la loi n° III de 1993, telle que modifiée, relative à l'administration sociale et à l'assistance sociale, aux termes de laquelle, à compter du 15 février 2007, les allocations mensuelles perçues par certains groupes de personnes socialement défavorisées sont majorées de 300 ou 200 forint à titre compensatoire, à condition qu'elles ne dépassent pas 54 260 forint. Sont concernées les personnes bénéficiant:

- D'une pension de retraite;
- D'une pension de réversion;
- De prestations sociales régulières;
- De prestations sociales temporaires;
- D'une rente pour atteinte à la santé;
- D'une rente invalidité;
- D'une rente de conjoint additionnelle ou d'un supplément à la rente de conjoint additionnelle;
- D'un revenu de substitution du conjoint;
- De l'aide sociale.

201. A compter du 1^{er} avril 2007, les prestataires de services auront l'obligation de vérifier la qualité d'ayants droit des patients. L'information aux patients sera faite par écrit et placée de manière visible dans l'établissement.

Définition des forfaits d'assurance maladie

202. De l'avis général, le régime d'assurance sociale doit fonctionner sur une base d'assurance réelle. Ceci n'est possible que si l'assuré, l'assureur et le prestataire de services savent clairement quels services doivent être fournis en contrepartie de la cotisation versée. La définition des forfaits permet de spécifier qui a droit à quels services et à qui incombe le paiement. Ceci contribue à repérer les resquilleurs qui se soustraient au paiement des cotisations. La définition des forfaits améliorera sans nul doute le bon déroulement de la prise en charge et l'introduction de prestations forfaitaires permettra une meilleure programmation des futures dépenses du fonds d'assurance.

203. Trois forfaits de prestations ont été définis dans le but de mettre en œuvre simultanément les principes de solidarité et d'initiative personnelle en matière de soins:

- **Le forfait de base:** toute personne résidant légalement sur le territoire de la Hongrie y a droit, quelle que soit sa situation du point de vue des assurances. Ce forfait comprend toutes les prestations auxquelles chacun, assuré ou non, a droit en tant que citoyen (ou plutôt en tant qu'être humain), comme par exemple:
 - Les services de secours aux personnes en danger de mort;
 - Les traitements épidémiologiques, les vaccinations obligatoires;
 - La protection maternelle et infantile.

- **Le forfait assurance maladie:** prestations auxquelles l'assuré a droit en échange d'un paiement partiel ou, dans certain cas, gratuitement (comme mentionné ci-dessus). Ce forfait donne accès aux services nécessaires et ouverts à tous, quel que soit le lieu de résidence et la situation financière du cotisant. Le droit à bénéficier des services compris dans ce forfait sera vérifié. Le choix du contenu des services n'est pas libre, leur ordre d'utilisation non plus, leur contenu est défini et leur accès nécessite de se conformer au système d'aiguillage établi et au code des procédures fixé;
- **Le forfait supplémentaire:** Ce forfait offre une couverture complémentaire moyennant paiement d'une prime versée à une assurance complémentaire quelconque. Quiconque souhaite bénéficier de prestations dont le contenu et les code de procédure diffèrent de ceux qui sont spécifiés, le peut, à condition que cela soit autorisé d'un point de vue médical, en prenant à sa charge lesdites prestations à moins qu'elles ne soient couvertes par son assurance complémentaire facultative. Ce forfait offre un confort supplémentaire moyennant le paiement d'un supplément: chambre privée, libre choix du médecin, chirurgie plastique pour des raisons esthétiques, etc.

204. Ces nouvelles mesures visent à apporter plus de transparence et une meilleure compréhension de la répartition des dépenses du système de santé en Hongrie.

4. Mise en place de l'Autorité de supervision de l'assurance maladie – loi n° CXVI de 2006 relative aux missions de l'Autorité de supervision de l'assurance maladie

205. L'Autorité de supervision de l'assurance maladie opère en qualité d'organisme public chargé de faire respecter la réglementation tant en ce qui concerne l'assurance maladie obligatoire que l'assurance maladie volontaire. Son objectif fondamental est de veiller à ce que le système d'assurance maladie hongrois fonctionne dans la légalité, de manière satisfaisante, en offrant des services de haute qualité, de défendre les intérêts des assurés et de rendre plus rigoureuse et plus efficace la gestion des cotisations d'assurance maladie. Elle a principalement pour tâche de contrôler l'accès aux services ainsi que la qualité de ceux-ci et celle des capacités des prestataires de services, de vérifier les listes d'attente, d'approuver les contrats financiers, de veiller au respect des droits des patients, de protéger les consommateurs, d'enquêter sur les plaintes, de veiller au maintien d'une concurrence loyale, de fixer et d'adopter des grilles de prix et des tarifs.

206. L'Autorité relève du gouvernement et comprend un conseil élu et un comité sur les tarifs, composés de membres de divers organismes. Elle est dirigée par un président, nommé par le Ministre de la santé avec l'accord du Premier Ministre pour une durée de six ans.

5. Restructurer le système des soins de santé – Loi n° CXXXII de 2006 sur l'aménagement du système des soins de santé

207. La nouvelle loi vise à créer un système de soins de santé équitable, de niveau européen, et, dans le même temps, à éliminer le gaspillage des ressources. Son objectif le plus important est de créer un système efficace et financièrement viable et de fournir aux patients des soins de santé sûrs et de qualité.

208. En ce qui concerne la capacité d'accueil des hôpitaux (nombre de lits), la situation actuelle est extrêmement coûteuse, le taux d'occupation des lits d'hôpitaux est de l'ordre 75 % et un patient sur cinq est hospitalisé sans que l'on se pose la question de savoir si ces patients ne pourraient être soignés rapidement et efficacement en ambulatoire. La proportion des opérations chirurgicales avec hospitalisation d'une journée, qui est d'environ 50 % dans de nombreux pays européens, est très faible en Hongrie. L'objectif des changements prévus par la nouvelle loi est donc de faire en sorte que l'hospitalisation et les soins ambulatoires soient accessibles à tous.

209. Le nouveau système de soins de santé de qualité comprend quatre niveaux:

- **Les hôpitaux centraux** – A la pointe de la technologie, ils emploient des médecins ayant des spécialités et des compétences variées et fournissent des services médicaux de haute qualité aux patients atteints de maladies graves ou particulières. Afin d'assurer la sécurité et de garantir la qualité des services médicaux, ces hôpitaux seront désormais les seuls à prendre en charge les patients atteints de tumeurs malignes, à effectuer des transplantations d'organes et autres interventions de ce type. Ces hôpitaux fonctionneront en outre en tant que centres d'urgence ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre trois cent soixante-cinq jours par an. Ils seront reliés à des centres de diagnostic à la pointe du progrès. En cas de catastrophe ou d'épidémie, ces établissements sont tenus d'assurer, dans une certaine mesure, la protection et la prise en charge de la population dans un délai de trois à six heures. À ces établissements seront associés les deux instituts spécialisés dans les maladies cardiovasculaires et le cancer. Ces établissements devront être accessibles dans un délai d'une heure.
- **Les hôpitaux territoriaux** – La plupart de ces hôpitaux assureront des soins de santé «généraux», axés principalement sur la rééducation, le traitement des maladies chroniques et les soins de longue durée. Les patients ayant besoin de soins spécialisés seront dirigés vers les hôpitaux centraux. Les capacités des hôpitaux régionaux devront être définies en consultation avec les conseils de santé régionaux en tenant compte du nombre-cadre spécifié dans la loi.
- **Les antennes ambulatoires** – Ces établissements sont organisés autour des hôpitaux territoriaux et assurent des soins ambulatoires spécialisés. Les patients peuvent ainsi suivre leur traitement médical à proximité de leur lieu de résidence. Ces établissements font aussi office d'hôpital de jour, pratiquent la chirurgie ambulatoire avec hospitalisation d'une journée et dispensent des soins aux malades chroniques et des soins de longue durée; ils sont par ailleurs très actifs dans le domaine des soins de santé primaires.
- **Les médecins généralistes** – La fonction de filtrage exercée par les médecins généralistes est renforcée par des règles plus strictes en matière d'aiguillage des patients, ainsi qu'il a été mentionné plus haut (voir les consultations payantes).

210. Les capacités en matière de soins spécialisés seront réaménagées: certaines capacités de traitement de cas aigus en milieu hospitalier seront transférées à des unités de traitement de cas chroniques, de chirurgie avec hospitalisation de jour ou de soins ambulatoires. Le nombre total de lits d'aigu sera réduit de 26,4 %, tandis que les capacités en matière de rééducation, de soins

aux malades chroniques et de soins de longue durée seront augmentées de 35 %. Le nombre total de lits d'hôpitaux sera réduit de 11 %. Le but est de supprimer l'inégalité de répartition des lits, d'améliorer l'accessibilité, d'augmenter les capacités en matière de rééducation et de soins de longue durée et, dans le même temps, d'améliorer sensiblement la rentabilité du fonctionnement de structures plus modernes et mieux équipées.

211. Un nouveau système institutionnel, le Centre national de santé, sera créé, regroupant des établissements relevant de différents ministères, dans lequel seront soignés tous les ayants droit (les cheminots, les membres des forces de police, le personnel de l'armée, etc.). L'objectif de cette mesure est de créer, à la place d'un système extrêmement fragmenté, une seule structure financée par des fonds publics, disposant de toutes les ressources humaines et matérielles et de toutes les infrastructures idéalement exigées au XXI^e siècle. La supervision du centre sera assurée par le Ministère de la défense.

Question n°23

Fournir des informations sur l'impact des mesures adoptées pour accroître l'espérance de vie dans l'État partie, qui est l'une des plus basses parmi les États membres de l'OCDE, par exemple en sensibilisant davantage la population aux conséquences d'une mauvaise hygiène alimentaire et du manque d'exercice et aux effets néfastes de l'alcoolisme et du tabagisme

212. Dans le cadre du programme national de santé public et de son sous-projet intitulé «Un mode de vie sain pour réduire les facteurs qui mettent en danger la santé humaine», les actions ci-après ont été menées dans le but d'augmenter l'espérance de vie de la population hongroise.

Mesures visant à diminuer le tabagisme

213. La Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la santé a été adoptée et a fait l'objet de la loi n° 3 promulguée en 2005. Dans ce contexte, nous avons mis en place un mécanisme de coordination nationale dirigé par un spécialiste de la coordination chargé de gérer les missions d'appui.

214. Dans le cadre du programme de lutte contre le tabagisme à l'école, sept bornes interactives à écran tactile ont été acquises à l'intention des enfants des petites classes du primaire et leur ont été présentées. Les programmes attirent l'attention des enfants sur les dangers du tabac.

215. Les efforts visant à créer un réseau d'institutions chargées d'aider les personnes désireuses d'arrêter de fumer ont été poursuivis. L'objectif est de mettre en place et de maintenir un réseau de structures dans l'ensemble du pays qui fonctionne en permanence pour aider les personnes à arrêter de fumer. Dans ces structures, des médecins et des travailleurs sanitaires spécialisés mettront leurs compétences au service des personnes souhaitant arrêter de fumer.

216. Dans le domaine des soins de santé primaires, la notion d'intervention minimum vis-à-vis du tabagisme a continué d'être diffusée. Le but est d'apprendre quelles sont les habitudes tabagiques de la population, de les surveiller, d'informer la population sur le tabagisme et d'aider les fumeurs à arrêter de fumer et les non-fumeurs à ne pas commencer.

217. Dans la lutte contre le tabagisme, la Hongrie bénéficie de l'aide d'un programme d'action de 72 millions d'euros lancé par l'Union européenne au printemps 2005. Dans le cadre de ce programme, des spots publicitaires sont diffusés à la télévision et des manifestations sont organisées dans la rue pour aider et conseiller les jeunes et les dissuader de fumer des cigarettes et aux autres produits tabagiques. Les fumeurs sont invités à réfléchir au tabagisme et ceux qui envisagent d'arrêter de fumer sont encouragés à franchir le pas pour préserver leur santé. Durant la première semaine d'avril 2005, une camionnette de campagne de l'Union européenne s'est arrêtée dans le centre de Budapest, sur la Place des héros. Des dépliants sur les risques du tabagisme secondaire et du tabagisme passif ont été distribués et des informations sur le réseau national d'aide aux fumeurs désirant s'arrêter ont été données aux personnes intéressées.

218. Le Bureau du Commissaire national à la santé publique a publié les résultats d'un sondage d'opinion effectué par la société Marketing Centrum sur un échantillon représentatif à l'échelle nationale de 1 200 personnes. L'objectif était de connaître les habitudes des fumeurs, et de savoir quelle serait la réaction du public à un éventuel durcissement de la réglementation antitabac. Soixante-treize pour cent des personnes interrogées ont déclaré que, si on leur donnait le choix, elles interdiraient le tabac à l'école et 79 % se sont prononcés pour l'interdiction de fumer dans les établissements de soins. Même la majorité des fumeurs se sont prononcés en faveur de cette interdiction. Cinquante-sept pour cent des non-fumeurs et, ce qui est compréhensible, seuls 20 % des personnes fumant régulièrement se sont dites favorables à une interdiction de fumer dans les restaurants et autres établissements de restauration. Ces résultats allaient dans le sens des plans visant à introduire le principe de la tolérance zéro à l'école et dans les établissements de soins, dont la première étape a été l'amendement en 2005 de la loi sur la protection des non-fumeurs. L'interdiction totale de fumer dans les parties des établissements d'enseignement public où des enfants peuvent se trouver est maintenue mais, depuis septembre 2006, les conseils d'administration des établissements scolaires peuvent choisir entre désigner un espace fumeur dans leur établissement ou y interdire complètement l'usage du tabac.

219. Le 31 mai 2005, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, une conférence a été organisée, lors de laquelle des professionnels et le public ont échangé sur les méthodes permettant d'arrêter de fumer. Un concours intitulé «Arrêter et gagner» a été lancé à l'intention des travailleurs sanitaires et des décideurs siégeant au Parlement, en raison du nombre élevé des fumeurs dans ces deux secteurs professionnels.

220. Avec le soutien de l'Union européenne, une version hongroise de la publication communautaire intitulée «Une Europe sans tabac» a été élaborée. Cette publication expose les avantages économiques qu'il y aurait à faire de l'Europe un continent sans tabac.

Prévention de la consommation d'alcool et de drogues

221. Dans le cadre du projet intitulé «Soutien à la prise en charge précoce des patients dépendants de l'alcool», l'Institut national des soins de santé primaires a mis au point un ensemble de méthodes permettant de repérer les personnes susceptibles de devenir alcoolo-dépendantes et celles se trouvant aux premiers stades de l'abus d'alcool ou de la dépendance.

222. Le Ministère de la jeunesse, de la famille, des affaires sociales et de l'égalité des chances a soutenu les actions suivantes:

- La mise en place de méthodes thérapeutiques communautaires à l'intention des patients en situation de dépendance à des substances, permettant de maintenir le patient dans son milieu familial et dans son environnement habituel;
- La création d'un groupe de travail sur les addictions chargé d'élaborer des protocoles de soins communautaires pour les aidants et les coordonnateurs, y compris des programmes d'initiation, des programmes de prise en charge communautaire à bas seuil d'exigence et d'accueil de jour;
- La mise en œuvre de programmes de grande ampleur axés sur le développement des infrastructures et l'exploitation d'un réseau d'institutions créées pour réduire la consommation de drogues;
- L'introduction de sujets d'étude liés à la prévention de la toxicomanie dans l'enseignement supérieur;
- L'amélioration des programmes de rééducation des jeunes drogués entre 14 et 16 ans;
- La mise en place de structures d'accompagnement social et la réinsertion des personnes guéries de leur addiction;
- La mise en place de programmes de promotion de la santé et de prévention de la toxicomanie à l'école;
- La mise en œuvre de programmes de promotion de la santé au sein des communautés;
- La gestion de forums de coordination sur les drogues illicites;
- L'offre de solutions de remplacement (thérapies ou autres traitements préventifs en lieu et place de sanctions pénales une fois le processus de répression enclenché) s'appuyant sur un réseau national de structures proposant des services de prévention et d'information.

Mesures visant à encourager des habitudes alimentaires et une alimentation saines

223. Parmi les quatre domaines d'action confiés à des professionnels en matière de promotion de la santé à l'école, le Ministère de l'éducation a choisi de mettre l'accent en 2005 sur l'alimentation saine. À l'issue d'une consultation entre le Commissaire à la santé publique et le Ministre de l'éducation au début de l'année, le Ministre a annoncé son intention de publier un décret sur le choix des menus proposés dans les cafétérias scolaires pour promouvoir la santé des enfants. Ce décret s'appuie sur une étude professionnelle intitulée «Recommandations relatives à l'offre, dans les cafétérias scolaires, d'une alimentation conforme aux normes nutritionnelles modernes», parue dans le bulletin officiel du Ministère de la santé, la *Gazette de la santé*, du 2 août 2005. Comme il s'agissait d'une recommandation officielle, la Gazette l'a publiée avec une introduction et un résumé destinés aux parents, leur indiquant ce qu'ils étaient en droit d'attendre de l'école en matière de promotion de la santé de leurs enfants en plus d'une alimentation saine. Le décret du Ministre sur les cafétérias scolaires a été publié dans la Gazette

officielle hongroise du 22 décembre 2005 et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Des campagnes d'information de grande ampleur ont été organisées ainsi que des réunions entre parents et enseignants dans les écoles afin de garantir aux parents la possibilité de se concerter avec les services de santé scolaire. Ces actions étaient axées sur le choix des produits servis dans les cafétérias scolaires.

224. Le Bureau du Commissaire à la santé publique et les Ministères de la santé et de l'éducation ont annoncé un concours qu'ils organiseraient conjointement et dont les établissements gagnants remporteraient le titre d'établissements servant «Une alimentation scolaire adaptée aux besoins des enfants». Le but de ce concours était de soutenir l'adoption et la mise en œuvre d'une attitude qui privilégie le développement d'enfants sains lors du choix des produits à servir dans les cafétérias scolaires. Le concours a été annoncé en décembre 2005 et le titre d'établissement servant «Une alimentation scolaire adaptées aux enfants» a été remporté par une quarantaine d'établissements scolaires auxquels divers prix ont été décernés.

225. En 2005, une attention particulière a été accordée à la promotion d'une alimentation saine parmi les groupes de population à risque (enfants, femmes enceintes et mères allaitantes, personnes âgées).

226. L'Institut national pour la sécurité alimentaire et la nutrition a conçu les matériels professionnels ci-après dans le cadre d'un sous-projet intitulé «Alimentation saine»:

- Dispositions relatives à la restauration collective – questions stratégiques, facteurs actuels et perspectives de développement;
- Recommandations nutritionnelles aux femmes enceintes et aux mères allaitantes;
- Recommandations concernant le choix de produits conformes aux critères modernes en matière de nutrition pour les repas servis dans les cafétérias scolaires;
- Recommandations relatives aux repas servis en collectivités aux enfants âgés de 7 à 14 ans;
- Recommandations relatives aux repas servis en collectivités aux enfants âgés de 4 à 6 ans;
- Conception d'une affiche intitulée «Des idées pour des repas sains».

227. L'Université de Veszprém a mis au point un service interactif de consultation sur des questions de nutrition consultable à l'adresse www.cordelia.vein.hu, dont le lien est référencé sur le site web du Ministère de la santé. Le service est géré par le serveur de l'Université de Veszprém.

Encourager l'exercice physique et un style de vie actif

228. Des milliers de personnes ont participé aux diverses compétitions sportives qui accompagnent le Supermarathon Vienne-Budapest organisés ces 16 dernières années. Le Ministère de la santé a appuyé ces mesures.

229. Le Bureau national des sports a organisé les programmes suivants à l'intention des jeunes:

- Le Programme Sports XXI (qui porte sur dix sports différents et auquel participent 60 000 enfants);
- le Programme de championnats Hercule;
- La promotion d'un Réseau sportif scolaire;
- D'autres activités éducatives visant à former de jeunes athlètes pour la compétition;
- Des jeux olympiques physiques et intellectuels pour les étudiants;
- Sports au collège-championnats à l'université, Universiade (compétition internationale universitaire).

Il a soutenu les programmes suivants à l'intention des personnes défavorisées à de multiples égards:

- L'Association pour les championnats hongrois des Sports de minuit (Programme "Rayon de lune");
- Des programmes de sports réguliers pour les jeunes défavorisés à de multiples égards;
- La Fondation "Sports et credo pour une vie saine": championnats régionaux et nationaux pour les enfants qui vivent en institution et les enfants défavorisés à de multiples égards (sur la base d'une participation volontaire);
- La Sélection rom hongroise de football (sur la base d'une participation volontaire)
- Des sports de loisirs pour les personnes handicapées;
- Des sports pour les étudiants handicapés.

En 2005, le Bureau national des sports a apporté son soutien à 62 manifestations sportives organisées pendant les temps de loisir dans l'ensemble du pays dans le cadre du programme «Bouge, Hongrie».

Question n° 24

Présenter des informations sur les mesures prises pour éviter que les patients placés dans des établissements psychiatriques et dans les maisons de retraite financées par l'État soient victimes d'abus et de négligence

230. D'importantes modifications ont été tout récemment introduites dans la législation afin de renforcer les garanties relatives au respect des droits fondamentaux des citoyens, et notamment des patients. Il convient de noter en particulier les nombreux amendements apportés à la loi n° CLIV de 1997 sur la santé et le décret n° 60/2004 (VII. 6) ESZCSM du Ministère de la santé

et des affaires sociales et familiales sur l'admission des patients psychiatriques dans les établissements de soins et sur les traitements psychiatriques sous contrainte.

231. En vertu de l'amendement de 2005 à la loi sur la santé, des mesures de contrainte ne peuvent être employées pendant un traitement psychiatrique que si le patient a un comportement dangereux. Selon ladite loi, par "comportement dangereux" on entend un comportement qui, en raison d'une perturbation de l'état psychotique du patient, peut présenter une menace réelle pour le bien-être physique ou la santé de l'intéressé ou d'autres personnes, alors que la nature du trouble ne nécessite pas un traitement urgent en établissement. Par «comportement présentant un danger immédiat» on entend un comportement qui, en raison des troubles psychotiques aigus dont souffre le patient, présente une menace grave et immédiate pour la vie, le bien-être physique ou la santé de l'intéressé ou d'autres personnes. En ce cas, il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement du patient pour appliquer des mesures de contrainte visant à prévenir un comportement dangereux, mais le personnel doit, autant que possible et même dans une situation de ce type, essayer d'informer l'intéressé.

232. Le décret du Ministère de la santé et des affaires sociales et familiales n° 60/2004 (VII. 6) ESZCSM sur l'admission des patients psychiatriques dans les établissements de soins et sur les moyens de contrainte utilisés pendant le traitement psychiatrique a été modifié en 2006 compte tenu de l'amendement susmentionné à la loi sur la santé.

Question n° 25

Fournir des informations sur les mesures prises pour améliorer la santé procréative et l'hygiène sexuelle des femmes

233. L'élaboration du Programme national pour la santé infantile et juvénile, intitulé «Les enfants: notre richesse», a été achevée en novembre 2005. Les principales priorités stratégiques de ce programme sont les suivantes:

Santé de la mère et du nouveau-né

234. La santé et le développement de l'enfant, y compris une alimentation saine et la surveillance de son état de santé, sont indissociables de la santé de la mère. Les soins prénatals sont d'une importance fondamentale pour la vie future de l'enfant ainsi que les soins apportés au moment de l'accouchement et pendant les premières semaines de la vie.

Services d'auxiliaires de santé pédiatrique

235. Il s'agit d'un réseau qui existe depuis 90 ans, et qui a dû faire face à de nombreux défis en matière de prévention ces dernières années. Conformément au principe d'égalité des chances, toutes les localités ont leur auxiliaire pédiatrique régional. Tous les habitants ont ainsi la possibilité de prendre contact avec l'auxiliaire pédiatrique de leur région et de le rencontrer chez eux. L'accès aux services de ce type est donc garanti de même que la possibilité de nouer avec l'auxiliaire des relations de confiance. Les auxiliaires pédiatriques jouent un rôle dans la vie de la famille dans les moments les plus importants: quand un enfant est attendu, quand le nouveau-né arrive à la maison, quand la vie s'organise autour du nourrisson, quand l'enfant commence à fréquenter un établissement préscolaire/scolaire, et quand un jeune couple envisage une vie de

famille. L'auxiliaire pédiatrique apporte une aide en matière de promotion de la santé en tenant compte des facteurs biologiques propres à chaque âge et prend notamment les mesures nécessaires pour prévenir les maladies infantiles qui peuvent être évitées.

236. En 2004, des auxiliaires pédiatriques ont travaillé avec 1 155 666 familles, soit 1 806 972 femmes enceintes et enfants âgés de 0 à 16 ans. Les auxiliaires pédiatriques régionaux commencent à travailler avec la plupart des femmes enceintes pendant le premier trimestre de la grossesse et se rendent chez 80,7 % d'entre elles, même s'il n'est plus obligatoire de déclarer les grossesses. Les auxiliaires rendent en moyenne cinq visites à domicile à la femme enceinte et la reçoivent en moyenne trois fois dans leur bureau pour lui apporter des conseils. Ils rendent visite à domicile à 80,7 % des nouveau-nés dans les 24 heures qui suivent leur sortie de l'hôpital. Ils peuvent ainsi apporter un soutien à la famille dans la phase initiale d'adaptation et observer l'adaptation du nouveau-né à son milieu et son développement. Les auxiliaires pédiatriques se rendent dans la famille une fois par semaine pendant les deux premiers mois après la naissance puis une fois par mois jusqu'à ce que le bébé ait atteint l'âge d'un an.

237. Au cours des huit dernières années, le nombre de nourrissons exclusivement nourris au sein jusqu'à l'âge de quatre mois (de 0 à 119 jours) a augmenté de 19 % et le nombre de ceux nourris au lait maternel jusqu'à l'âge de six mois (entre 0 et 179 jours) a augmenté de 54 %. Ces résultats ont nécessité un changement dans les mentalités, les attitudes et les usages. Les auxiliaires pédiatriques en milieu scolaire apportent une aide sur le plan de la prévention dans les établissements fréquentés par les enfants de six à 18 ans ainsi que dans les établissements du second degré pour les jeunes adultes de plus de 18 ans. L'une de leurs missions principales à l'école consiste à pratiquer des examens et des dépistages périodiques.

238. Les **auxiliaires pédiatriques en milieu hospitalier** (seulement 60 personnes environ) travaillent dans les salles de naissance, avec les mères qui viennent d'accoucher et avec les nouveau-nés, ainsi qu'avec les nourrissons et les enfants hospitalisés. Ils ont pour mission de dispenser une éducation sanitaire. Le 1er janvier 2005, une nouvelle loi relative à la profession d'auxiliaire pédiatrique est entrée en vigueur. En vertu des dispositions de ladite loi, depuis le 1er juin 2005, le financement des services d'auxiliaires pédiatriques a été fondamentalement remanié.

239. Les changements apportés dans la profession visaient à concentrer les soins dans les zones où ils sont vraiment nécessaires. Les auxiliaires pédiatriques voient 60 % des enfants qu'ils suivent en milieu scolaire. Une nouvelle structure a donc été mise en place, et le nombre des services d'auxiliaires pédiatriques en milieu scolaire est passé de 375 à 842. Le nombre des services d'auxiliaires pédiatriques régionaux a été réduit en conséquence, passant de 4 595 à 4 110 (voir le tableau n° 4). Le nouveau système permet aux enfants d'avoir accès aux auxiliaires pédiatriques sur une base plus équitable et il peut s'adapter beaucoup plus facilement aux évolutions. L'ancien mode de rémunération fixe a été modifié pour que la rémunération puisse être adaptée en fonction de l'ampleur de la tâche accomplie et du nombre de personnes suivies. Le tarif mensuel des services d'auxiliaires pédiatriques a augmenté de 48,3 % dans le courant de l'été 2005. Le financement des services d'auxiliaires pédiatriques est désormais satisfaisant.

240. **Autres objectifs importants du programme:** améliorer la qualité de vie des nouveau-nés, réduire la proportion de naissances prématurées et de nourrissons ayant des troubles congénitaux

du développement et augmenter le taux de survie. Les tâches à entreprendre à cette fin sont les suivantes:

a) Nous devons fournir un soutien efficace aux personnes qui s'appêtent à avoir des enfants, en utilisant le réseau d'auxiliaires pédiatriques et sa capacité à dispenser une éducation sanitaire et à donner des informations sur la planification familiale. Les adolescents, filles et garçons, pourront ainsi acquérir puis mettre en pratique les connaissances nécessaires pour exercer sainement leur rôle de père et de mère, même s'ils vivent dans les localités les plus petites. Conformément au Programme relatif à la politique démographique nationale, il convient de mettre en route des actions prioritaires en matière de promotion de la santé, ce qui nécessite notamment de dispenser un enseignement général visant à améliorer notablement la situation démographique. Il s'agit plus particulièrement, entre autres, de réduire le nombre de naissances prématurées et l'infécondité ainsi que le nombre d'interruptions volontaires de grossesse, notamment chez les adolescentes, lesquelles doivent être informées sur les pratiques sexuelles sans risques;

b) L'efficacité des Services de protection familiale doit être améliorée et les mesures axées sur la prévention des grossesses et la réduction encore plus importante du nombre des avortements doivent être renforcées. Il faut, à cette fin, mettre en œuvre des programmes aux niveaux national et local, faire connaître largement les centres de consultation pour adolescents et organiser des opérations, avec la participation de la population, en lien avec des campagnes médiatiques;

c) Dans le cadre du projet de santé publique visant à réduire le tabagisme, il est nécessaire de renforcer progressivement la législation relative à la protection des non-fumeurs pour favoriser un mode de vie sain et des grossesses qui se déroulent dans de bonnes conditions de santé;

d) Nous devons revoir les pratiques actuelles en matière de soins dispensés aux femmes enceintes, afin d'en améliorer la qualité et l'efficacité;

e) Il convient de renforcer le programme intitulé «Hôpitaux amis des bébés» pour améliorer les soins aux parturientes et pour que les femmes qui viennent d'accoucher puissent avoir leur nouveau-né auprès d'elles. En 2007, il est prévu d'augmenter le nombre d'hôpitaux en mesure de répondre aux normes de l'UNICEF.

f) En comptant sur l'action du Comité pour la promotion de l'allaitement, qui a été réorganisé, il est prévu d'augmenter le nombre de nourrissons nourris au sein ou qui reçoivent du lait maternel.

Autres activités

241. La toxicomanie augmente, et avec elle la nécessité de fournir des soins de santé aux femmes enceintes toxicomanes et à leurs enfants. Il est très probable que cette catégorie de patient va grandir. Par conséquent, il importe de se préparer pour être en mesure de gérer la situation de manière appropriée, en fournissant aux professionnels concernés un appui pour ce qui est des soins de santé à fournir et dans d'autres domaines. À cette fin, en 2006, le directeur du Collège professionnel d'obstétrique et de gynécologie a été chargé d'élaborer des directives

méthodologiques. Il est également prévu de solliciter la participation de l'Institut national sur les addictions.

- Divers projets importants ont été mis au point dans le domaine de la diffusion du Programme de santé publique;
- La première tranche d'un projet pilote concernant l'éducation sur la manière de fonder une famille a été achevée en juillet 2005. Ce projet vise à aider les jeunes à se construire un ensemble de valeurs et notamment à développer leur personnalité, à acquérir un comportement sexuel responsable et à éviter la drogue;
- Un service anonyme de conseils sur le sida a été créé comme complément au dispositif de dépistage anonyme du VIH géré par le Service national de la santé publique et des médecins (ÁNTSZ). Il vise à donner aux personnes séropositives des informations sur les services de soins de santé à leur disposition et sur les modifications à apporter à leur mode de vie ainsi qu'à leur fournir un soutien psychologique. Les capacités nationales de dépistage et les laboratoires sont suffisants pour traiter tous les cas. À l'heure actuelle, les capacités du service spécial mis en place à l'hôpital municipal Saint Lázló de Budapest suffisent pour traiter tous les cas au niveau national, et il existe un fonds spécial pour couvrir les coûts des traitements;
- La Commission nationale pour le sida a poursuivi ses activités en 2005;
- Le Bureau du Commissaire gouvernemental pour la santé publique a élaboré le Programme de Budapest pour la Journée mondiale de lutte contre le sida du 1^{er} décembre 2005, avec le slogan «Ne pas savoir peut vous faire du tort». L'accent a été principalement mis sur l'importance des mesures préventives.
- En ce qui concerne les programmes de dépistage mis au point par les autorités centrales, le dernier rapport sur la situation, publié en 2004, a fait apparaître que le problème fondamental était de convaincre la population de participer. En d'autres termes, le problème concerne le nombre de personnes disposées à se soumettre au dépistage. Entre-temps, l'objectif des responsables du programme de dépistage a été de faire progresser la participation et d'améliorer la qualité des examens. En 2005, l'ÁNTSZ a envoyé une invitation à se soumettre à une mammographie de dépistage à 1 238 853 femmes âgées de 45 à 65 ans; 461 432 au total se sont présentées, soit 37,2 %. Il convient de noter qu'environ 25 % des femmes font des mammographies à des fins de diagnostic, de sorte que les femmes qui se soumettent à des mammographies et sont examinées représentent en réalité 62 % du groupe de population ciblé. Il est difficile d'évaluer le pourcentage de femmes qui se soumettent à un dépistage du cancer du col de l'utérus dans le cadre des programmes de santé publique car un grand nombre de ces examens sont réalisés à des fins de diagnostic et non de dépistage. Environ 20 à 30 % des femmes font cet examen chez des médecins privés, ce qui a aussi une incidence sur la possibilité d'évaluer le pourcentage des femmes qui effectuent réellement un dépistage. Dans tous les cas, environ 27 % des femmes effectuent des frottis à des fins de diagnostic ou de dépistage.

Articles 13 et 14 – Droit à l'éducation

Question n° 26

Préciser l'impact des mesures adoptées pour réduire le taux d'abandon scolaire, en particulier celui des enfants appartenant à la communauté rom et à d'autres minorités, et fournir des données comparatives ventilées par âge, sexe et appartenance ethnique

Mesures prises pour réduire le taux d'abandon scolaire

242. Les mesures suivantes ont été prises:

- En raison du taux élevé d'abandon scolaire au cours des trois premières années de la scolarité, le Ministère de l'éducation a modifié la loi sur l'éducation publique. Depuis septembre 2004, les enfants ne peuvent redoubler une classe qu'avec l'accord de leurs parents;
- Une éducation préscolaire/en jardin d'enfants est dispensée aux enfants défavorisés afin d'augmenter leurs chances de réussir leur parcours scolaire;
- L'accueil obligatoire des enfants défavorisés a été l'occasion de mettre sur pied l'organisation de trois années d'enseignement préscolaire même dans les zones défavorisées (art. 65, par. 2, de la loi sur l'éducation publique);
- Depuis septembre 2005, l'âge de fin de scolarité obligatoire a été porté à 18 ans afin de prévenir l'abandon scolaire précoce, qui est l'un des principaux problèmes des catégories sociales défavorisées;
- Les dispositions administratives locales régissant l'octroi du statut d'élève privé sont devenues plus strictes (art. 7, par. 2, de la loi sur l'éducation publique) pour éviter que les jeunes les plus défavorisés ne sortent du système de l'éducation publique;
- Le NFT HEFOP 2.1 (Plan national de développement -Programme opérationnel de développement des ressources humaines) vise à garantir l'égalité des chances des enfants défavorisés dans le système éducatif en proposant aux enseignants des formations et des programmes de perfectionnement, des formations destinées à améliorer la conscience des questions sociales, en développant les compétences en matière d'éducation intégrée et en introduisant de nouvelles méthodes visant à prévenir l'abandon scolaire précoce.

Mesures indirectes de lutte contre l'abandon scolaire

243. Pour promouvoir l'intégration des enfants socialement défavorisés et des Roms dans le système d'enseignement, deux nouvelles formes éducatives ont été mises au point: (l'élaboration de dispositifs visant à préparer) le développement des compétences et l'intégration.

- Le OOIH (Réseau national d'intégration dans l'enseignement) tend à diffuser une culture d'enseignement ouverte à tous et coordonnée;

- Le Programme de bourses Útravaló (Pour la route) favorise l'égalité des chances pour les élèves et étudiants défavorisés;
- Le Programme «János Arany» pour les jeunes talents et les études secondaires/Programme d'internat à l'intention des élèves et étudiants défavorisés vise à permettre aux enfants des personnes les plus pauvres et les moins instruites de poursuivre leurs études dans l'enseignement secondaire professionnel ou général et de passer l'examen de fin de scolarité;
- Le «Programme de promotion de l'enseignement supérieur en faveur des jeunes socialement défavorisés» prévoit la prise en charge par l'État des frais de scolarité des étudiants défavorisés désireux de faire des études supérieures;

244. La loi sur la protection des données interdit la collecte d'informations sur l'origine ethnique des enfants.

Pourcentage des jeunes âgés de 16 et de 20 ans qui suivent un enseignement à plein temps (en %)

	Total		Jeunes gens		Jeunes filles	
	Jeunes de 16 ans	Jeunes de 20 ans	de 16 ans	de 20 ans	de 16 ans	de 20 ans
2000	89,0	38,0	88,3	34,1	89,1	40,2
2001	88,7	37,0	91,9	42,1	91,8	43,5
2002	91,8	40,6	94,6	44,6	93,4	48,9
2003	94,0	46,7	94,9	46,4	95,6	52,0
2004	95,2	49,2	95,0	47,4	95,0	50,5
2005	95,2	49,3	88,3	34,1	89,1	40,1

Abandons scolaires précoces: pourcentage des jeunes de 18 à 24 ans ayant achevé le cycle d'enseignement primaire tout au plus et ne poursuivant ni études ni formation d'aucune sorte (en %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
UE27	17,6	17,3	17,1	16,6	16,1	15,6	15,4
UE25	17,3	17,0	16,6	16,2	15,6	15,2	15,1
UE15	19,5	19,0	18,7	18,3	17,7	17,3	17,0
Hongrie, total	13,8	12,9	12,2	11,8	12,6	12,3	12,4
Hongrie, jeunes femmes	13,2	12,6	11,8	11,1	11,4	11,1	10,7
Hongrie, jeunes gens	14,3	13,3	12,5	12,4	13,7	13,5	14,0

245. En raison de l'abandon de la collecte de données statistiques sur les enfants roms, nous ne disposons pas d'informations fiables sur le nombre total et le pourcentage d'enfants roms dans la population scolaire. Les tableaux ci-après rendent compte de l'évolution en matière de réussite scolaire et sont fondés sur des estimations faites à partir des statistiques de 1992 et de l'étude nationale représentative sur les Roms de 1993-1994 ainsi qu'à partir de données plus anciennes.

**Nombre d'élèves poursuivant des études secondaires par rapport au nombre d'élèves
ayant achevé le cycle d'études primaires
(en %)**

Études poursuivies	1996/97		1997/98		1998/99	
	Non-Roms	Roms	Non-Roms	Roms	Non-Roms	Roms
Ne poursuivent pas d'études	2,3	16,5	2,8	16,1	3,2	14,9
École spéciale d'enseignement professionnel	4,4	8,6	5,4	10,4	3,2	9,4
Formation d'ouvrier spécialisé	36,5	61,6	34,9	57,5	36,8	56,5
Établissement d'enseignement secondaire professionnel	38,3	9,3	37,3	12,0	38,1	15,4
Établissement d'enseignement secondaire général	18,3	3,7	19,3	3,8	18,4	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	167,0	168,0	176,0	176,0	177,0	182,0

Roms et ségrégation, statistiques scolaires, 2000.

**Études poursuivies par les élèves non-Roms
(en %)**

	2000/01	2001/02	2002/03
Ne poursuivent pas d'études	1,000	1,087	1,199
École spéciale d'enseignement professionnel	1,167	1,190	1,312
École d'enseignement professionnel	32,857	32,936	33,153
Établissement d'enseignement secondaire professionnel	40,032	38,908	39,041
Établissement d'enseignement secondaire général (quatre ans)	22,512	23,668	23,147
Établissement d'enseignement secondaire général (six ans)	0,781	1,046	1,153
Établissement d'enseignement secondaire général (huit ans)	1,072	1,157	0,991
Total	100,0	100,0	100,0
N	465	472	497

Recherches sur la ségrégation, 2004, questionnaire scolaires.

**Études poursuivies par les élèves roms
(en %)**

	2000/01	2001/02	2002/03
Ne poursuivent pas d'études	9,923	10,164	8,140
École spéciale d'enseignement professionnel	5,503	5,448	6,197

École professionnelle	62,797	63,578	63,844
Établissement d'enseignement secondaire professionnel	16,192	16,291	15,875
Établissement d'enseignement secondaire général (quatre ans)	5,182	4,400	5,623
Établissement d'enseignement secondaire général (six ans)	0,244		0,149
Établissement d'enseignement secondaire général (huit ans)	0,132		0,150
Total	100,0	100,0	100,0
N	419	430	452

Recherches sur la ségrégation, 2004, questionnaire scolaires.

246. Lorsqu'ils portent sur une plus longue période, les chiffres relatifs aux études poursuivies par les élèves roms font apparaître des tendances très nettement positives. L'évolution la plus importante de ces dix dernières années est la baisse (de 50 % à 8 %) du pourcentage de Roms qui ne poursuivent pas d'études après l'école primaire et n'ont donc absolument aucune chance de trouver du travail sur le marché officiel de l'emploi. Le fait que le pourcentage d'élèves roms qui entrent dans des écoles professionnelles a plus que doublé (passant de 30 % à 64 %) ces dix dernières années- ce qui augmente aussi leurs chances d'obtenir une qualification d'ouvrier spécialisé et donc un emploi stable - constitue une autre évolution positive. Une augmentation du pourcentage d'élèves roms qui entrent dans des établissements d'enseignement secondaire dans lesquels les études s'achèvent par un examen de fin de scolarité est nettement perceptible (le pourcentage d'élèves roms dans les établissements d'enseignement secondaire professionnel est passé de 10 % à 16 % et dans les établissements d'enseignement secondaire général, de 1 % à 6 %). Toutefois, ce taux d'augmentation est loin d'être satisfaisant, surtout si l'on tient compte du fait que sur le marché du travail les emplois les mieux rémunérés, de niveau plus élevé, ne sont accessibles qu'aux personnes ayant des compétences et qualifications spécialisées et un diplôme de fin d'études délivré par un établissement d'enseignement secondaire.

Question n° 27

Commenter les informations selon lesquelles les enfants roms seraient séparés des autres à l'école et seraient placés, soit dans des classes spéciales de rattrapage, soit dans des établissements spécialisés pour enfants mentalement handicapés, et selon lesquelles les établissements scolaires fréquentés majoritairement par des enfants roms seraient moins bien équipés et compteraient plus d'élèves que les autres

247. Ces dernières années, les amendements à la loi sur l'éducation publique et à la loi de finances avaient pour but de limiter la possibilité pour les municipalités de séparer des enfants en raison de leur origine sociale ou de besoins éducatifs spéciaux. Malgré ces efforts, les enfants roms sont toujours davantage susceptibles d'être dirigés vers des classes qui suivent des programmes différents et qui comptent beaucoup moins d'élèves. En dépit de l'augmentation de la somme allouée pour chaque élève ayant des besoins éducatifs spéciaux, la plupart des écoles fréquentées par les enfants roms handicapés ne dispensent pas d'enseignement professionnel et ne s'occupent pas de leur entretien.

248. Ces dix dernières années, le problème de la séparation des enfants roms à l'école et de leur placement dans des écoles spécialisées de rattrapage a été considéré comme prioritaire dans tous les programmes visant à l'intégration sociale de la population rom. Ces mesures et d'autres mesures visant à promouvoir l'égalité des chances - notamment le Programme national de bourses «Pour la route», le Programme «János Arany» pour les jeunes talents, le Programme de mentors, et le Programme de groupes d'étude «Tanoda»- ont été présentées de manière détaillée dans le rapport national qui a été soumis. Toutefois, d'autres mesures ont été prises ces derniers mois pour permettre d'avancer concrètement vers l'objectif fixé.

249. Les capacités mentales des enfants placés dans des écoles et des classes de rattrapage sont réévaluées en permanence et, en fonction des résultats des examens, les élèves peuvent être réorientés vers des écoles ordinaires.

250. L'extension de l'enseignement intégré, l'élimination de toutes les écoles et classes séparées ainsi que l'amélioration du niveau d'instruction des Roms sont une priorité du Plan d'action pour 2007-2008 du Programme de la décennie de l'intégration des Roms mis en place dans neuf pays d'Europe centrale et orientale.

251. Parmi les mesures à prendre dans les deux années à venir, le projet de plan d'action prévoit l'augmentation du nombre d'écoles d'enseignement intégré, l'examen de l'efficacité du programme éducatif dans les 50 écoles «ghettoisées» où la proportion d'élèves roms atteint 80 %, la réorientation des élèves qualifiés à tort d'handicapés mentaux vers l'enseignement scolaire ordinaire et, en parallèle, la création d'un système de surveillance spécial visant à soutenir l'intégration des enfants réorientés.

252. Les programmes d'aide de l'Union européenne permettent à la Hongrie d'améliorer l'infrastructure des établissements d'enseignement et de réduire les différences régionales en ce qui concerne la qualité de l'enseignement en accordant une attention particulière aux localités où la proportion de Roms et d'autres catégories sociales défavorisées est élevée.

253. Ces quinze dernières années, le système du libre choix de l'école a beaucoup contribué aux inégalités dans le système d'enseignement. Selon ce système, tous les parents ont, en principe, la possibilité d'inscrire leurs enfants dans l'établissement qui leur convient le mieux. De leur côté, les écoles sont libres de choisir -par-delà leurs obligations en matière de secteur- les élèves qu'elles admettent. Depuis le 1er janvier 2007, le secteur dans lequel une école peut en premier lieu recruter les enfants doit être déterminé officiellement. Les enfants résidant à l'extérieur de ce secteur ne peuvent être admis qu'une fois inscrits tous les enfants défavorisés à de multiples égards (en majorité des enfants roms).

254. Le programme exécuté conjointement par le Fonds pour l'éducation des Roms et le Ministère des affaires sociales et du travail a été lancé en automne 2006 et devrait s'achever à la fin de septembre 2008. Ce programme, qui porte sur neuf localités, vise à améliorer les résultats scolaires des enfants qui vivent dans des quartiers roms dégradés, où règne la ségrégation. L'un des objectifs les plus importants de ce programme est l'amélioration des méthodes et des équipements utilisés dans les écoles. Les conditions d'existence de nombreux élèves roms sont très différentes de celles de leurs camarades issus de la classe moyenne. Des programmes extrascolaires collectifs de type «Tanoda» ont été mis en place à leur intention dans les

neuf localités. Le Nouveau plan de développement de la Hongrie prévoit la mise en œuvre, à partir de 2007, de programmes similaires dans 25 autres localités.

255. Le 1^{er} septembre 2006, une nouvelle disposition est entrée en vigueur, qui prévoit que les petites écoles comportant moins de huit classes seront fermées et rattachées à des écoles plus importantes à partir de l'année scolaire 2008/2009. Cette mesure vise aussi à améliorer la situation des écoles de petite taille des petites localités qui ont en général un fort pourcentage d'élèves roms.

256. En janvier 2007, Mme Viktoria Mohácsi, députée au Parlement européen, a engagé, conjointement avec la Fondation pour les droits civils des Roms et l'organisation Amalipe, 12 actions en justice dans cinq pays différents en faveur d'enfants roms qualifiés à tort d'handicapés mentaux.

Article 15 – Droit de participer à la vie culturelle

Question n°28

Présenter des informations sur le rôle que les administrations autonomes des minorités nationales jouent en vue d'assurer une autonomie culturelle élargie aux minorités et préciser si ces administrations disposent de l'autorité judiciaire et des ressources financières nécessaires pour garantir que les minorités nationales jouissent effectivement de leur propre culture

257. La création des administrations autonomes des minorités a été rendue possible par la Constitution de la République hongroise ainsi que par la loi n° 77 de 1993 sur les droits des minorités nationales et ethniques. Elles ont été créées pour garantir l'autonomie culturelle des minorités géographiquement dispersées et leur participation aux décisions les concernant en tant que minorités nationales ou ethniques. La légitimité des organes démocratiquement élus autorise ces derniers à représenter tous les membres de la communauté minoritaire de la localité ou de la région concernée ou du pays dans son ensemble.

258. Les élections des membres des administrations autonomes locales des minorités ont lieu tous les quatre ans en même temps que les élections municipales. Les membres sont élus par les électeurs inscrits sur les listes électorales de la minorité. L'inscription sur les listes est volontaire et ne nécessite que la déclaration par l'électeur de son appartenance à la minorité. Les candidats aux élections ne peuvent être proposés que par des organisations qui représentent ladite minorité. Ils doivent faire une déclaration quant à leur connaissance de la langue et de la culture de la minorité et indiquer s'ils ont déjà exercé des responsabilités dans l'administration autonome d'une autre minorité. Les membres des administrations autonomes locales («grands électeurs») élisent les membres des administrations autonomes régionales et nationales selon un système de listes électorales; les prochaines élections doivent se tenir en mars 2007.

259. Des réglementations plus sévères ont introduites en 2005 pour garantir que les membres des administrations autonomes de minorités soient élus par des personnes appartenant réellement à la communauté minoritaire en question et qu'eux-mêmes appartiennent vraiment à ladite communauté.

260. Dans certains domaines relevant de leur compétence - notamment les fêtes et symboles des minorités, la création ou la reprise d'institutions, etc.- les administrations jouissent d'une entière liberté de décision. Sur d'autres questions, elles ont de larges droits de consultation et même le droit d'exprimer leur consentement (droit de veto). En ce qui concerne l'enseignement public local, les médias locaux, la préservation du patrimoine culturel, l'usage collectif de la langue maternelle et la nomination des directeurs des institutions des minorités, les autorités municipales ne peuvent adopter de décret local touchant les communautés minoritaires sans le consentement de l'administration autonome locale de ces minorités.

261. Les administrations autonomes ont le droit de veto en ce qui concerne la législation relative à la protection et à la préservation des localités et monuments traditionnels et historiques des minorités et lors de l'adoption de décrets gouvernementaux concernant l'éducation préscolaire et scolaire des enfants appartenant à des minorités.

262. En 2006, 2045 organes d'administration autonome des minorités ont été élus: 200 fois plus que quatre ans auparavant. C'est la communauté rom qui a élu le plus grand nombre d'organes (dans 1118 localités).

263. La loi n° 77 de 1993 sur les droits des minorités nationales et ethniques dispose que la participation des personnes appartenant à une minorité à la vie publique ne doit faire l'objet d'aucune restriction. En vertu des dispositions de la Constitution, elles peuvent créer des associations et d'autres organisations sociales pour faire valoir et protéger leurs intérêts. L'Assemblée nationale régleme le fonctionnement de la sphère civile dans la loi n° 157 de 1997 sur les organisations à but non lucratif. Les activités se rapportant aux minorités ethniques et nationales comptent aussi parmi les activités d'intérêt général; aussi la loi privilégie-t-elle le fonctionnement des organisations qui répondent aux besoins et revendications spécifiques des minorités nationales et ethniques.

264. Depuis l'adoption de la loi n° 2 de 1989 sur la création d'associations, le nombre croissant d'organisations, associations, clubs et groupes différents parmi les minorités montre que celles-ci s'organisent de plus en plus et sont de plus en plus conscientes de leur identité.

265. La loi de finances précise chaque année le montant de l'aide financière allouée aux administrations autonomes locales des minorités (tous les organes reçoivent le même montant) et l'aide à accorder aux administrations autonomes nationales des minorités (montants différents qui dépendent pour beaucoup de la taille de la communauté concernée). En 2006 et 2007, l'aide aux administrations autonomes locales s'est élevée respectivement à 1,166 milliard de forint et à 1,337 milliard de forint, alors que l'aide accordée aux administrations autonomes nationales – y compris le montant prévu pour le fonctionnement des institutions qu'elles gèrent- a été de 1,294 milliard de forint pour chacune de ces deux années.

266. Le soutien des cultures minoritaires est principalement financé par l'État. Il est inscrit au budget au chapitre relatif à la Fondation publique pour les minorités nationales et ethniques, au chapitre relatif à la Fondation publique pour les Roms de Hongrie et au chapitre relatif au Ministère de l'éducation et de la culture. En dehors des sources de financement spécifiques, il existe d'autres sources de financement des activités visant à préserver l'identité des minorités comme, par exemple, le Fonds pour la culture nationale et le Fonds civil national.

267. Les comtés et d'autres collectivités territoriales soutiennent les programmes culturels des minorités également avec leurs propres fonds.

268. Conformément à l'article 37 de la loi sur les minorités, les administrations autonomes des minorités nationales ont le droit de décider de manière autonome de la création, de la reprise et de la gestion de différentes institutions, notamment d'institutions d'enseignement secondaire et supérieur partout dans le pays, de théâtres, de musées, de collections publiques, de bibliothèques, d'instituts artistiques et scientifiques, de maisons d'édition ou d'institutions qui fournissent une aide juridictionnelle.

269. Dans le cadre de ladite loi, les administrations autonomes de minorités dirigent aujourd'hui 36 institutions qui ont été récemment créées ou bien reprises à l'État. Ces institutions sont l'expression la plus tangible de l'autonomie culturelle. Entre 2003 et 2005, un fonds spécial a servi à soutenir leur fonctionnement: il était géré par l'organisme public compétent chargé des minorités et disposait de plus de 400 millions de forint chaque année. Depuis 2006, le montant prévu pour aider les institutions déjà existantes (380 millions de forint par an) est inscrit dans le budget au chapitre du Parlement et est intégré à l'aide aux administrations autonomes des minorités nationales. L'ancien système d'affectation a été conservé pour l'aide à la création ou à la reprise de nouvelles institutions. À ces fins, respectivement 107 millions de forint et 70 millions de forint ont été mis à la disposition de l'organisme public compétent en 2006 et en 2007.

270. On trouvera ci-après quelques exemples d'institutions gérées par des communautés minoritaires qui témoignent du caractère très varié de l'autonomie culturelle qui va croissant:

Le Collège d'enseignement secondaire de la minorité allemande, école d'enseignement professionnel économique et internat;

L'Institut pédagogique des Allemands de Hongrie;

La Bibliothèque des Ruthènes de Hongrie;

L'École nationale d'enseignement du polonais;

L'Institut de recherche des Slovaques de Hongrie;

Le Centre culturel slovaque;

La Société croate à but non lucratif pour la culture, l'information et l'édition;

Radio Monoster- Radio slovène de la ville de Szentgotthárd;

Le Musée et les archives des Polonais de Hongrie;

La Bibliothèque nationale rom, archives et centre de documentation;

Les Collection et galerie nationales roms d'intérêt public

L'École complémentaire à 12 niveaux d'enseignement du grec;

La Collection chrétienne des Croates de Hongrie;

Le Théâtre slovaque Vertigo.

271. En 2004, le Commissaire ministériel aux affaires roms du Ministère du patrimoine culturel national a mis en œuvre de nouvelles mesures, dont on peut constater en permanence les effets positifs.

272. La plus importante mission du Commissaire ministériel a été de trouver une solution à la situation des Roms musiciens qui se sont retrouvés dans les rues après le changement de régime politique. À l'époque, environ 3 000 musiciens roms internationalement reconnus étaient sans travail en Hongrie, l'aide de l'État dont ils bénéficiaient ayant pris fin après la privatisation du secteur de l'hôtellerie et de la restauration. En raison de la charge d'impôts, les nouveaux propriétaires de ces établissements ont cessé d'employer des orchestres et des musiciens roms. Pour régler le problème, un programme expérimental, doté d'un budget de 142,5 millions de forint, dans le cadre duquel, en 2006, la Fondation nationale pour l'emploi (OFA) a publié un appel à candidatures, a été élaboré en coopération avec les ministères partenaires. Les divisions de comtés du Syndicat des musiciens et danseurs hongrois - Centre de musique nationale populaire ont eu la possibilité de présenter leurs candidatures. Le Ministère de la culture a ensuite demandé au Syndicat des musiciens et danseurs hongrois de créer la Magyar Élőzene Kht (Société de service public de musique hongroise jouée en direct) en vue d'exécuter le programme.

273. Une initiative nationale portant sur un ensemble de programmes, intitulée «Les âmes des musiciens sont faites de chansons», a été lancée avec un budget de 15 millions de forint. Le but de cette série de manifestations est de donner la possibilité à des chanteurs et musiciens interprétant de la musique folklorique de se faire connaître et de faire connaître la musique jouée en direct, qui a été presque totalement reléguée à l'arrière plan par la musique enregistrée.

274. Pendant la conférence de grande ampleur intitulée «L'Europe intégrée» organisée en Hongrie, l'ancien Ministre de la culture a présenté symboliquement aux ministres européens de la culture un tableau peint par István Szentandrassy, acheté spécialement pour l'occasion pour cinq millions de forint. Le tableau a été installé à la Galerie nationale hongroise au cours d'une cérémonie spéciale qui a été suivie d'une conférence de presse.

275. En 2005, le Ministère a versé 31,9 millions de forint pour soutenir le fonctionnement du Centre national d'information et de culture roms. En 2007, le Centre a entièrement brûlé et le terrain est sur le point d'être vendu. Les activités du Centre doivent être restructurées en tenant compte des résultats des discussions menées avec l'administration nationale de la minorité rom et d'autres organisations de la société civile.
