

DÉCISION SUR LE BIEN-FONDÉ

Adoption : 15 octobre 2025

Notification : 26 février 2026

Publication : 26 juin 2026

Amnesty International et Médecins du Monde – International c. Suède

Réclamation n° 227/2023

Le Comité européen des Droits sociaux, comité d'experts indépendants institué en vertu de l'article 25 de la Charte sociale européenne (« le Comité »), au cours de sa 351^e session dans la composition suivante :

George THEODOSIS, Vice-Président
Tatiana PUIU, Vice-Présidente
Kristine DUPATE, Rapporteure générale
Karin Møhl LARSEN
Yusuf BALCI
Mario VINKOVIC
Miriam KULLMANN
Carmen SALCEDO BELTRÁN
Franz MARHOLD
Alla FEDOROVA
Olivier DE SCHUTTER
Kristina KOLDINSKA
Carmen-Constantina NENU

Assistés de Henrik KRISTENSEN, Secrétaire exécutif

Après avoir délibéré le 10 septembre 2025 et 15 octobre 2025,

Sur la base du rapport présenté par Kristine DUPATE,

Rend la décision suivante adoptée à cette date :

PROCÉDURE

1. La réclamation introduite par Amnesty International et Médecins du Monde – International a été enregistrée le 28 juin 2023.

2. Amnesty International et Médecins du Monde – International allèguent que la situation des migrants vulnérables de l'Union européenne (« UE ») en Suède (définis comme des citoyens d'un autre pays de l'UE qui, dans leur pays d'origine, vivent dans la pauvreté et l'exclusion sociale et se sont rendus en Suède pour subvenir à leurs besoins) constitue une violation des articles 11 (le droit à la protection de la santé) et 13 (le droit à l'assistance sociale et médicale), lus seuls et de l'article E (non-discrimination) lu en combinaison avec les dispositions susmentionnées de la Charte sociale européenne révisée (« la Charte ») en raison :

- du refus, dans de nombreux cas, de fournir les soins de santé nécessaires aux personnes concernées ;
- de la facturation de l'intégralité du coût des soins de santé nécessaires aux personnes concernées ;
- de l'effet dissuasif des deux facteurs susmentionnés, qui conduit les personnes concernées à renoncer aux soins dont elles ont besoin.

3. Le 6 décembre 2023, le Comité a déclaré la réclamation recevable.

4. Se référant à l'article 7§1 du Protocole de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives (« le Protocole »), le Comité a demandé au Gouvernement de soumettre par écrit un mémoire sur le bien-fondé de la réclamation avant le 15 février 2024. À la demande du Gouvernement, le délai a été prorogé au 15 mars 2024.

5. En application de l'article 7§§1 et 2 du Protocole et de l'article 32§§1 et 2 de son Règlement (ci-après « le Règlement »), le Comité a invité les États parties au Protocole, les États ayant fait une déclaration conformément à l'article D§2 de la Charte et les organisations internationales d'employeurs ou de travailleurs visées à l'article 27§2 de la Charte de 1961, à lui transmettre, avant le 15 février 2024, les éventuelles observations qu'ils souhaiteraient présenter sur la réclamation.

6. Le mémoire du Gouvernement sur le bien-fondé de la réclamation a été enregistré le 5 mars 2024.

7. En application de l'article 31§2 du Règlement, la Présidente du Comité a invité Amnesty International and Médecins du Monde – International à soumettre une réplique au mémoire sur le bien-fondé du Gouvernement avant le 31 mai 2024. À la demande d'Amnesty International et de Médecins du Monde – International, le délai a

été prorogé jusqu'au 15 juillet 2024. La réplique d'Amnesty International et de Médecins du Monde – International a été enregistrée le 15 juillet 2024.

8. En application de l'article 31§3 du Règlement, le Gouvernement a été invité à répondre à la réplique d'Amnesty International et de Médecins du Monde – International avant le 13 septembre 2024. La réponse du Gouvernement a été enregistrée le 12 septembre 2024.

CONCLUSIONS DES PARTIES

A – Les organisations auteurs de la réclamation

9. Amnesty International et Médecins du Monde – International allèguent que les migrants vulnérables de l'UE en Suède (définis comme des citoyens d'un autre pays de l'UE qui, dans leur pays d'origine, vivent dans la pauvreté et l'exclusion sociale et se sont rendus en Suède pour subvenir à leurs besoins) se voient dans de nombreux cas refuser les soins de santé nécessaires et, lorsqu'ils y ont accès, l'intégralité du coût leur est facturée, ce qui a un effet dissuasif, les personnes concernées renonçant aux soins dont elles ont besoin, en violation des articles 11 et 13, lus seuls, et de l'article E lu en combinaison avec ces dispositions de la Charte.

B – Le Gouvernement défendeur

10. Le Gouvernement demande au Comité de constater l'absence de violation des dispositions invoquées de la Charte.

LÉGISLATION ET JURISPRUDENCE NATIONALES PERTINENTES

A – Principes constitutionnels

11. Loi constitutionnelle (1974:152) sur la forme de gouvernement

Article 2

« [...] »

Le bien-être personnel, économique et culturel de l'individu est un objectif fondamental de l'action publique. En particulier, les institutions publiques garantissent le droit à l'emploi, au logement et à l'éducation, et promeuvent l'aide sociale et la sécurité sociale, ainsi que des conditions favorables à une bonne santé. »

B – Droit interne

12. Loi (2005:716) relative aux étrangers – telle que modifiée

Chapitre 2. Conditions d'entrée, de séjour et de travail d'un étranger en Suède

« [...] »

5§ Un étranger qui séjourne plus de trois mois en Suède doit être titulaire d'un permis de séjour.
[...] »

Chapitre 3a. Droit de séjour pour les ressortissants de l'EEE et autres

« [...] »

Droit de séjour

3§ Un·e citoyen·ne de l'EEE bénéficie du droit de séjour s'il ou elle :

1. est salarié·e ou travailleur·se indépendant·e en Suède ;
2. s'est rendu·e en Suède pour chercher du travail et a de réelles chances de trouver un emploi ;
3. est inscrit·e comme étudiant·e dans un établissement d'enseignement reconnu en Suède et, comme attesté par une déclaration en ce sens, dispose de ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins et à ceux des membres de sa famille, ainsi que d'une assurance maladie complète pour lui-même ou elle-même et les membres de sa famille, valable en Suède, ou
4. dispose de ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins et à ceux des membres de sa famille, ainsi que d'une assurance maladie complète pour lui-même ou elle-même et les membres de sa famille, valable en Suède. »

13. Loi (2013:407) relative aux soins de santé et aux services médicaux pour certains étrangers résidant en Suède sans les autorisations nécessaires – telle que modifiée

Champ d'application personnel

« 5§ La présente loi s'applique aux étrangers qui séjournent en Suède sans autorisation délivrée par les autorités ni fondement légal.

Toutefois, la loi ne s'applique pas aux étrangers dont le séjour en Suède est censé être temporaire ».

[...]

Étendue des soins

« 6§ Une région offre aux étrangers visés au point 5§ qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans les mêmes soins que ceux offerts aux personnes résidant dans la région. »

« 7§ Une région offre aux ressortissants étrangers visés au point 5§ qui ont atteint l'âge de 18 ans :

1. des soins qui ne peuvent être différés ;
2. des soins de maternité ;
3. des soins liés à une interruption de grossesse et
4. des conseils en matière de contraception. »

14. Loi (2017:30) relative à la santé et aux services médicaux – telle que modifiée

Chapitre 3. Dispositions générales

« 1§ L'objectif des services de santé est d'assurer une bonne santé et un accès égal aux soins de santé à l'ensemble de la population.

Les soins sont dispensés en respectant la valeur égale de tous les individus et la dignité de la personne. Ceux qui ont le plus besoin de soins de santé et de services médicaux bénéficient d'une prise en charge prioritaire. »

[...]

Chapitre 8. Responsabilité en matière d'offre de soins

« [...] »

2§ La région offre également des soins de santé de qualité :

1. aux personnes qui, sans être résidente ici, ont droit à des prestations en nature en Suède en cas de maladie et de maternité en vertu du Règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, et

2. aux personnes visées au chapitre 5, 7§, premier alinéa du Code des assurances sociales et qui sont couvertes par le Règlement.

Les soins sont dispensés par la région où la personne exerce une activité professionnelle rémunérée ou, si elle est sans emploi, par la région où elle est inscrite comme demandeuse d'emploi. Dans la mesure où les membres de la famille de ces personnes ont droit aux prestations en nature en Suède en cas de maladie et de maternité en vertu du Règlement, les membres de la famille se voient offrir des soins par la même région. Toutefois, si les membres de la famille sont résidents en Suède, l'article 1^{er} s'applique.

[...]

4§ Si une personne séjournant dans la région sans y être résidente a besoin de soins de santé immédiats, la région lui fournit ces soins.

[...] »

15. Loi (1991:481) relative à de la population – telle que modifiée

« 3§ Toute personne considérée comme résidant en Suède après y avoir emménagé doit être inscrite au registre de la population. Une personne est considérée comme résidant dans le pays si l'on peut supposer qu'elle passe régulièrement ses nuits (repos nocturne) ou ses périodes de repos quotidien dans le pays pendant au moins un an. Une personne dont on peut considérer qu'elle prend son repos quotidien à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du pays doit également être enregistrée si, compte tenu de toutes les circonstances, on peut considérer qu'elle a sa résidence effective dans le pays.

[...] »

16. Loi (2001:453) relative aux services sociaux – telle que modifiée

Chapitre 2. Responsabilité de la municipalité

« 1§ Chaque municipalité est responsable des services sociaux sur son territoire et a la responsabilité ultime de veiller à ce que les individus reçoivent le soutien et l'assistance dont ils ont besoin. [...] »

17. Le dossier législatif de la loi (2013:407) relative aux soins de santé et aux services médicaux pour certains étrangers résidant en Suède sans les autorisations nécessaires (ci-après « loi (2013:407) »), indique clairement que les ressortissants de pays tiers qui ne bénéficient pas du droit de séjour en Suède doivent se voir offrir des soins immédiats par la région où ils résident. En règle générale, les services de santé ne sont pas subventionnés. Nul ne peut se voir refuser des soins en raison d'une incapacité de payer. Le dossier législatif n'exclut pas que la loi puisse également s'appliquer aux citoyens de l'UE dans des cas particuliers.

18. Le dossier législatif de la loi (2017:30) relative à la santé et aux services médicaux indique qu'aucune précision supplémentaire ne peut être apportée sur ce que recouvrent les « soins immédiats ». L'appréciation se fait au cas par cas. Le prestataire médical décide si une personne nécessite des soins immédiats ou si les soins peuvent être différés jusqu'au retour de la personne dans son propre pays ou dans le lieu de prise en charge dont elle relève.

C – Jurisprudence nationale

19. Dans sa décision n° 2867-21 du 26 mai 2023, le tribunal administratif de Falun a examiné le recours d'une femme bulgare qui avait reçu des factures pour des soins de santé liés à sa grossesse et à son accouchement. Les 26 factures, dont le montant

total s'élevait à environ 15 950 EUR, ont ensuite été confiées à une société de recouvrement. Au moment du dépôt de la réclamation collective, le montant était d'environ 20 100 EUR. Dans sa décision, le tribunal a estimé que la région avait eu tort de ne pas apprécier si la requérante relevait du champ d'application de la loi (2013:407). L'affaire a été renvoyée à la région. Cette dernière a fait appel de la décision du tribunal administratif et, le 10 avril 2024, la cour administrative d'appel a déclaré l'appel de la requérante irrecevable. La cour a jugé que les factures pouvaient être contestées devant un tribunal civil ordinaire et non devant une juridiction administrative. La requérante a formé un recours devant la Cour administrative suprême.

TEXTES INTERNATIONAUX PERTINENTS

A – Conseil de l'Europe

1. Comité des Ministres

20. Adopté par le Comité des Ministres le 5 mai 2021, le Plan d'action du Conseil de l'Europe sur la protection des personnes vulnérables dans le contexte des migrations et de l'asile en Europe (2021-2025) (CM(2021)67) souligne la nécessité de mettre en place des mesures spéciales pour garantir l'accès aux soins de santé.

21. Le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, dans sa Recommandation CM/Rec(2011)13 sur la mobilité, les migrations et l'accès aux soins de santé, a recommandé aux États de veiller à ce que les migrants aient le droit d'utiliser les services de santé correspondant à leurs besoins et de simplifier les procédures d'accès. Il a aussi indiqué que les programmes pour migrants devraient viser à améliorer les connaissances sur la santé et les maladies, sur le mode de fonctionnement du système de santé, et sur les droits aux services de santé.

B – Nations Unies

22. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) (le « Pacte »)

Article 12

« 1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer :

- a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant ;
- b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle ;
- c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ;
- d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie. »

23. Dans son Observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels

des Nations Unies a déclaré que les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles, sans discrimination, à toute personne relevant de la juridiction de l'État partie. Il a également indiqué que les droits visés par le Pacte s'appliquent à chacun, y compris les non-ressortissants, dont font partie notamment les réfugiés, les demandeurs d'asile, les apatrides, les travailleurs migrants et les victimes de la traite internationale de personnes, indépendamment de leurs statut juridique et titres d'identité. Il a précisé que les États ont pour obligation spéciale de garantir aux personnes dépourvues de moyens suffisants l'accès à l'assurance maladie et au dispositif de soins de santé. Il a recommandé de prendre toutes les mesures nécessaires pour que toutes les personnes dans l'État partie, y compris les migrants et les demandeurs d'asile, aient accès à des soins de santé préventifs, curatifs et palliatifs dans des conditions d'égalité, indépendamment de leur statut juridique et des documents d'identité en leur possession.

24. Dans son Observation générale n° 20 (2009) sur la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a indiqué que la discrimination fondée sur les motifs suivants est interdite : la race et la couleur, l'identité de genre, le handicap, l'âge, la nationalité, l'état de santé, la situation économique et sociale.

25. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies, dans ses Observations finales concernant le septième rapport périodique de la Suède du 28 avril 2016, s'est félicité de l'adoption, en février 2012, de la stratégie à long terme pour l'intégration des Roms pour la période 2012-2032. Toutefois, il a souligné que la situation de vulnérabilité des citoyens d'autres pays de l'Union européenne d'origine rom qui, parce qu'ils n'ont pas un statut de résident officiel dans l'État partie, ont un accès limité aux prestations sociales, aux soins de santé subventionnés et à l'éducation, était également un sujet de préoccupation.

26. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, dans ses Observations finales concernant le sixième rapport périodique de la Suède du 14 juillet 2016, était préoccupé par le fait que les étrangers vulnérables, y compris des ressortissants d'autres pays de l'Union européenne, et en particulier les Roms, se heurtent à d'importants obstacles dans l'accès aux services sociaux de base et aux prestations d'aide sociale en Suède. Il a recommandé à la Suède de prendre des mesures pour faciliter l'accès aux services de base des étrangers vulnérables, y compris des ressortissants d'autres pays de l'UE, notamment ceux d'origine rom.

27. Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale des Nations Unies, dans ses Observations finales concernant le rapport de la Suède valant vingt-deuxième et vingt-troisième rapports périodiques du 6 juin 2018, a recommandé à la Suède de prendre toutes les mesures voulues pour garantir à tous les groupes Roms l'accès en toute égalité à l'éducation, à l'emploi, au logement, aux soins et à la justice.

28. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, dans ses Observations finales concernant le septième rapport périodique de la Suède du 22 mars 2024, a recommandé à la Suède de prendre des mesures pour qu'aucune politique d'immigration ne fasse obstacle à l'égalité d'accès des migrants, en particulier des enfants migrants et des migrants sans papiers, aux services essentiels à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels, notamment aux soins de

santé et à l'éducation. Il a également recommandé de définir clairement l'expression « services de santé qui ne peuvent attendre ».

C – Union européenne (UE)

29. Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (Règlement 883/2004)

« Article 17. Résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent

La personne assurée ou les membres de sa famille qui résident dans un État membre autre que l'État membre compétent bénéficient dans l'État membre de résidence des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'ils étaient assurés en vertu de cette législation.

[...] »

« Article 19. Séjour hors de l'État membre compétent

1. À moins que le paragraphe 2 n'en dispose autrement, une personne assurée et les membres de sa famille qui séjournent dans un État membre autre que l'État membre compétent peuvent bénéficier des prestations en nature qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour. Ces prestations sont servies pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si les personnes concernées étaient assurées en vertu de cette législation.

2. La commission administrative établit une liste des prestations en nature qui, pour être servies pendant un séjour dans un autre État membre, nécessitent pour des raisons pratiques un accord préalable entre la personne concernée et l'institution dispensant les soins. »

30. Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, modifiant le règlement (CEE) n° 1612/68 et abrogeant les directives 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE et 93/96/CEE (Directive 2004/38/CE)

« Article 6. Droit de séjour jusqu'à trois mois

1. Les citoyens de l'Union ont le droit de séjourner sur le territoire d'un autre État membre pour une période allant jusqu'à trois mois, sans autres conditions ou formalités que l'exigence d'être en possession d'une carte d'identité ou d'un passeport en cours de validité.
2. Les dispositions du paragraphe 1 s'appliquent également aux membres de la famille munis d'un passeport en cours de validité qui n'ont pas la nationalité d'un État membre et qui accompagnent ou rejoignent le citoyen de l'Union.

Article 7. Droit de séjour de plus de trois mois

1. Tout citoyen de l'Union a le droit de séjourner sur le territoire d'un autre État membre pour une durée de plus de trois mois :
 - a) s'il est un travailleur salarié ou non salarié dans l'État membre d'accueil, ou
 - b) s'il dispose, pour lui et pour les membres de sa famille, de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil au cours de son séjour, et d'une assurance maladie complète dans l'État membre d'accueil, ou,
 - c) — s'il est inscrit dans un établissement privé ou public, agréé ou financé par l'État membre d'accueil sur la base de sa législation ou de sa pratique administrative, pour y suivre à titre principal des études, y compris une formation professionnelle et
— s'il dispose d'une assurance maladie complète dans l'État membre d'accueil et garantit à l'autorité nationale compétente, par le biais d'une déclaration ou par tout

- autre moyen équivalent de son choix, qu'il dispose de ressources suffisantes pour lui-même et pour les membres de sa famille afin d'éviter de devenir une charge pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil au cours de leur période de séjour ; ou
- d) si c'est un membre de la famille accompagnant ou rejoignant un citoyen de l'Union qui lui-même satisfait aux conditions énoncées aux points a), b) ou c).
2. Le droit de séjour prévu au paragraphe 1 s'étend aux membres de la famille n'ayant pas la nationalité d'un État membre lorsqu'ils accompagnent ou rejoignent dans l'État membre d'accueil le citoyen de l'Union, pour autant que ce dernier satisfasse aux conditions énoncées au paragraphe 1, points a), b) ou c).
3. Aux fins du paragraphe 1, point a), le citoyen de l'Union qui n'exerce plus d'activité salariée ou non salariée conserve la qualité de travailleur salarié ou de non salarié dans les cas suivants :
- a) s'il a été frappé par une incapacité de travail temporaire résultant d'une maladie ou d'un accident ;
- b) s'il se trouve en chômage involontaire dûment constaté après avoir été employé pendant plus d'un an et s'est fait enregistrer en qualité de demandeur d'emploi auprès du service de l'emploi compétent ;
- c) s'il se trouve en chômage involontaire dûment constaté à la fin de son contrat de travail à durée déterminée inférieure à un an ou après avoir été involontairement au chômage pendant les douze premiers mois et s'est fait enregistrer en qualité de demandeur d'emploi auprès du service de l'emploi compétent ; dans ce cas, il conserve le statut de travailleur pendant au moins six mois ;
- d) s'il entreprend une formation professionnelle. À moins que l'intéressé ne se trouve en situation de chômage involontaire, le maintien de la qualité de travailleur suppose qu'il existe une relation entre la formation et l'activité professionnelle antérieure.
4. Par dérogation au paragraphe 1, point d), et au paragraphe 2 ci-dessus, seul le conjoint, le partenaire enregistré au sens de l'article 2, paragraphe 2, point b), et les enfants à charge bénéficient du droit de séjour en tant que membres de la famille d'un citoyen de l'Union qui remplit les conditions énoncées au paragraphe 1, point c). L'article 3, paragraphe 1, s'applique à ses ascendants directs à charge et à ceux de son conjoint ou partenaire enregistré. [...]

« Article 24. Égalité de traitement

[...]

1. Sous réserve des dispositions spécifiques expressément prévues par le traité et le droit dérivé, tout citoyen de l'Union qui séjourne sur le territoire de l'État membre d'accueil en vertu de la présente directive bénéficie de l'égalité de traitement avec les ressortissants de cet État membre dans le domaine d'application du traité. Le bénéfice de ce droit s'étend aux membres de la famille, qui n'ont pas la nationalité d'un État membre et qui bénéficient du droit de séjour ou du droit de séjour permanent.

2. Par dérogation au paragraphe 1, l'État membre d'accueil n'est pas obligé d'accorder le droit à une prestation d'assistance sociale pendant les trois premiers mois de séjour ou, le cas échéant, pendant la période plus longue prévue à l'article 14, paragraphe 4, point b), ni tenu, avant l'acquisition du droit de séjour permanent, d'octroyer des aides d'entretien aux études, y compris pour la formation professionnelle, sous la forme de bourses d'études ou de prêts, à des personnes autres que les travailleurs salariés, les travailleurs non salariés, les personnes qui gardent ce statut, ou les membres de leur famille. »

31. La Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) a été saisie à plusieurs reprises afin d'évaluer la compatibilité de la législation nationale avec la Directive 2004/38/CE et le Règlement 883/2004.

Dans l'affaire C-333/13, Elisabeta Dano et Florin Dano c. Jobcenter Leipzig, arrêt de la CJUE du 11 novembre 2014, la CJUE a estimé que l'article 24, paragraphe 1, de la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, modifiant le règlement (CEE) n° 1612/68 et abrogeant les directives 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE,

90/364/CEE, 90/365/CEE et 93/96/CEE, lu en combinaison avec l'article 7, paragraphe 1, sous b), ainsi que l'article 4 du règlement no 883/2004, tel que modifié par le règlement n° 1244/2010, doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à la réglementation d'un État membre en vertu de laquelle des ressortissants d'autres États membres sont exclus du bénéfice de certaines « prestations spéciales en espèces à caractère non contributif » au sens de l'article 70, paragraphe 2, du règlement n° 883/2004, alors que ces prestations sont garanties aux ressortissants de l'État membre d'accueil qui se trouvent dans la même situation, dans la mesure où ces ressortissants d'autres États membres ne bénéficient pas d'un droit de séjour en vertu de la directive 2004/38 dans l'État membre d'accueil. La CJUE a précisé que les citoyens de l'UE qui ne disposent pas du droit de séjour dans l'État membre d'accueil ne peuvent se prévaloir du principe de non-discrimination de l'article 24, paragraphe 1, de la directive 2004/38 en ce qui concerne l'accès aux prestations d'assistance sociale.

Dans l'affaire C-67/14, Alimanovic v. Jobcenter Berlin Neukölln, arrêt de la CJUE du 15 Septembre 2015, la CJUE a estimé que l'article 24 de la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, modifiant le règlement (CEE) no 1612/68 et abrogeant les directives 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE et 93/96/CEE, ainsi que l'article 4 du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, tel que modifié par le règlement (UE) n° 1244/2010 de la Commission, du 9 décembre 2010, doit être interprété en ce sens qu'il ne s'oppose pas à une législation d'un État membre en vertu de laquelle les ressortissants d'autres États membres qui se trouvent (UE) n° 1244/2010 de la Commission du 9 décembre 2010, doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à une réglementation d'un État membre qui exclut du bénéfice de certaines « prestations spéciales en espèces à caractère non contributif », au sens de l'article 70, paragraphe 2, du règlement no 883/2004, et qui sont également constitutives d'une « prestation d'assistance sociale », au sens de l'article 24, paragraphe 2, de la directive 2004/38, les ressortissants d'autres États membres qui se trouvent dans la situation telle que celle visée à l'article 14, paragraphe 4, sous b), de ladite directive, alors que ces prestations sont garanties aux ressortissants de cet État membre qui se trouvent dans la même situation.

Dans l'affaire C-709/20, CG v. The Department for Communities in Northern Ireland**Jobcenter Berlin Neukölln, arrêt de la CJUE du 15 Septembre 2015**, la CJUE a estimé que l'article 24 de la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, modifiant le règlement (CEE) no 1612/68 et abrogeant les directives 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE et 93/96/CEE, doit être interprété en ce sens qu'il ne s'oppose pas à la réglementation d'un État membre d'accueil qui exclut du bénéfice de prestations d'assistance sociale les citoyens de l'Union économiquement inactifs qui ne disposent pas de ressources suffisantes et auxquels ledit État membre a accordé un droit de séjour temporaire alors que ces prestations sont garanties aux ressortissants de l'État membre concerné se trouvant dans la même situation. Toutefois, dès lors qu'un citoyen de l'Union séjourne légalement, en vertu du droit national, sur le territoire d'un État membre autre que celui dont il est ressortissant, les autorités nationales compétentes pour octroyer des prestations d'assistance sociale sont tenues de vérifier qu'un refus d'octroyer de telles prestations fondé sur cette réglementation n'expose pas ledit citoyen, ainsi que les enfants dont il a la charge, à un risque concret et actuel de violation de leurs droits fondamentaux, tels qu'ils sont consacrés par les articles 1^{er}, 7 et 24 de la Charte. Lorsque ce citoyen ne dispose d'aucune ressource pour subvenir à ses besoins ainsi qu'à ceux de ses enfants et est isolé, ces autorités doivent s'assurer que, en cas de refus des prestations d'assistance sociale, ledit citoyen peut néanmoins vivre avec ses enfants dans des conditions dignes. Dans le cadre de cet examen, lesdites autorités peuvent tenir compte de l'ensemble des dispositifs d'assistance prévus par le droit national et dont le citoyen concerné et ses enfants peuvent effectivement bénéficier.

EN DROIT

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

Quant à la portée personnelle de la réclamation

32. Le Comité rappelle que le paragraphe 1^{er} de l'annexe à la Charte est libellé comme suit :

« 1. Sous réserve des dispositions de l'article 12, paragraphe 4, et de l'article 13, paragraphe 4, les personnes visées aux articles 1 à 17 et 20 à 31 ne comprennent les étrangers que dans la mesure où ils sont des ressortissants des autres Parties résidant légalement ou travaillant régulièrement sur le territoire de la Partie intéressée, étant entendu que les articles susvisés seront interprétés à la lumière des dispositions des articles 18 et 19.

La présente interprétation n'exclut pas l'extension de droits analogues à d'autres personnes par l'une quelconque des Parties. »

33. Les organisations réclamantes soutiennent que la présente réclamation concerne un groupe désigné en Suède sous le nom de « citoyens vulnérables de l'UE », c'est-à-dire des personnes ressortissantes d'autres États membres de l'UE qui vivent en Suède dans le dénuement et en marge de la société.

34. Les organisations réclamantes affirment en outre que, selon le droit de l'UE, incorporé dans le droit national, tous les citoyens de l'Union peuvent rester dans le pays pour une période allant jusqu'à trois mois, à condition qu'ils soient en possession d'une carte d'identité en cours de validité. S'ils souhaitent y séjourner pour une durée supérieure à trois mois, ils doivent y travailler ou chercher du travail en ayant une perspective raisonnable de trouver un emploi, y suivre des études, ou disposer de suffisamment d'argent pour subvenir à leurs besoins, ainsi que d'une assurance maladie complète.

35. Amnesty International et Médecins du Monde – International font valoir que les citoyens de l'UE ne sont pas enregistrés lorsqu'ils entrent sur le territoire ou le quittent et que, par conséquent, les autorités n'ont aucun moyen de savoir si une personne se trouve en Suède depuis trois mois ou plus. Les autorités ne savent pas automatiquement si ces personnes disposent du droit de séjour et il n'existe aucune pratique consistant à expulser les citoyens de l'UE qui sont réputés ne pas en disposer. De surcroît, un citoyen de l'Union peut multiplier les entrées et les sorties, c'est-à-dire quitter la Suède puis entrer à nouveau sur le territoire pour une nouvelle période de trois mois.

36. Amnesty International et Médecins du Monde – International font en outre valoir qu'à l'issue des trois mois, le statut juridique des migrants de l'UE devient flou. Certains soutiennent que ces personnes devraient être considérées comme des migrants sans papiers. D'autres estiment que, étant donné l'ouverture des frontières et la liberté de circulation au sein de l'UE, les ressortissants d'autres États membres de l'UE ne sauraient être considérés comme des sans-papiers. Ce point revêt toutefois une importance particulière eu égard au droit à la santé. Selon le droit suédois, en effet, les personnes considérées comme des migrants sans papiers ont droit à une prise en charge subventionnée si elles nécessitent des soins qui ne peuvent être différés. En outre, les enfants sans papiers ont droit à la gratuité des soins.

37. Le Comité note que la présente réclamation concerne des personnes qui sont des citoyens de l'UE. Il note également que, conformément à la directive 2004/38/CE, pendant les trois premiers mois, l'État d'accueil, en l'occurrence la Suède, n'est pas tenu d'accorder des prestations d'assistance sociale, y compris des soins de santé subventionnés, aux citoyens de l'UE. Les États peuvent offrir des soins de santé subventionnés aux citoyens de l'UE, mais la Suède ne semblerait pas le faire.

38. Le Comité note que si un citoyen de l'UE dispose d'une assurance maladie dans son pays d'origine, l'intéressé a droit aux soins médicaux nécessaires dans l'État membre de l'UE où il séjourne temporairement, au même coût que les ressortissants de ce pays. Toutefois, comme il ressort des observations des organisations réclamantes, la majorité des migrants de l'UE concernés par la présente réclamation n'ont pas d'assurance maladie dans leur pays d'origine et ne peuvent pas accéder à des soins de santé subventionnés en Suède.

39. Le Comité observe en outre qu'il n'est pas clair si la loi (2013:407) s'applique aux migrants de l'UE. Cette loi permet aux étrangers résidant en Suède sous certaines conditions de bénéficier de soins qui ne peuvent être différés, de soins pendant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement, de soins liés à une interruption de grossesse et de conseils en matière de contraception à un coût minimum. L'interprétation de la loi varie selon les régions suédoises et la décision revient souvent au personnel soignant. En outre, il n'existe pas de règles claires et uniformes sur ce que recouvrent les « soins qui ne peuvent être différés ». Par conséquent et aux fins de la présente réclamation, le Comité considérera que la loi (2013:407) ne s'applique pas toujours aux migrants de l'UE.

40. Dès lors, le Comité considère que le groupe de personnes concernées par la présente réclamation rassemble des citoyens de l'UE qui ne disposent pas d'une assurance maladie appropriée dans leur pays d'origine et qui ont quitté ce pays pour s'installer en Suède. De plus, ces personnes ne remplissent pas les conditions requises pour bénéficier du droit de séjour en Suède. Enfin, comme il est impossible d'établir avec exactitude si elles séjournent en Suède depuis trois mois ou plus, le Comité considère que le groupe de personnes concernées par la présente réclamation y séjournent depuis plus de trois mois. Le Comité note qu'en raison de la particularité de ce groupe de personnes, il convient tout d'abord d'évaluer la portée personnelle de la réclamation.

41. Se référant à la jurisprudence du Comité en ce qui concerne le champ d'application personnel de la Charte (Médecins du Monde – International c. France, réclamation n° 67/2011, décision sur le bien-fondé du 11 septembre 2012, paragraphe 33) les organisations réclamantes affirment que tous les migrants de l'UE, au même titre que tous les autres citoyens de l'UE, devraient bénéficier du droit à la protection de la santé et du droit à l'assistance médicale en Suède.

42. Le Gouvernement ne conteste pas l'applicabilité des droits invoqués aux personnes concernées par la réclamation.

43. Le Comité se réfère à ses décisions précédentes (Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen sur les réfugiés et exilés (ECRE) c. Grèce,

réclamation n° 173/2018, décision sur le bien-fondé du 26 janvier 2021, paragraphe 75 ; Comité européen d'action spécialisée pour l'enfant et la famille dans leur milieu de vie (EUROCEF) c. France, réclamation n° 114/2015, décision sur le bien-fondé du 24 janvier 2018, paragraphes 49-57 ; Défense des Enfants International (DEI) c. Belgique, réclamation n° 69/2011, décision sur le bien-fondé du 23 octobre 2012, paragraphes 28-39 ; Défense des Enfants International (DEI) c. Pays-Bas, réclamation n° 47/2008, décision sur le bien-fondé du 20 octobre 2009, paragraphes 34-38 et 46-48) et rappelle que la restriction du champ d'application personnel figurant au paragraphe 1^{er} de l'annexe ne saurait se prêter à une interprétation qui aurait pour effet de priver les étrangers en situation irrégulière de la protection des droits de la Charte qui sont liés au droit à la vie, à l'intégrité psychophysique ou physique et à la santé et touchent directement à la dignité de l'être humain.

44. Le Comité rappelle le caractère tout à fait exceptionnel de l'application des dispositions de la Charte à des migrants étrangers en séjour irrégulier. Cette catégorie d'étrangers ne relève pas du champ d'application de toutes les dispositions de la Charte (DEI c. Belgique, réclamation n° 69/2011, op. cit., paragraphe 35). Une telle application est justifiée uniquement lorsque l'exclusion des étrangers en situation irrégulière de la protection assurée par les dispositions de la Charte aurait des conséquences préjudiciables graves pour leurs droits à la vie, à l'intégrité psychophysique ou physique et à la santé et créerait, en conséquence, à l'encontre des étrangers en question une situation inacceptable dans la jouissance de ces droits, par rapport à la situation des nationaux et des étrangers en séjour régulier.

45. Le Comité note que du point de vue du droit de résider dans un pays, la situation des personnes concernées par la présente réclamation est différente de celle des migrants étrangers en situation irrégulière. Les migrants étrangers en situation irrégulière ne sont pas autorisés à entrer ou à séjourner dans un pays, alors que les personnes concernées par la présente réclamation, qui sont des citoyens de l'UE, peuvent entrer légalement en Suède et y séjourner légalement pendant au moins trois mois. Toutefois, hormis les différences en matière de droit de l'immigration, si ces citoyens de l'UE ne disposent pas d'assurance maladie dans leur pays d'origine et ne remplissent pas les conditions pour bénéficier du droit de séjour en Suède, leur situation devient comparable à celle des migrants en situation irrégulière en ce qui concerne l'accès aux droits sociaux. Par conséquent, au regard de l'article 11, de l'article 13§§1-3, ainsi que de l'article E de la Charte, il est important d'examiner si les personnes concernées par la présente réclamation sont couvertes par ces articles de la Charte.

46. À cet égard, le Comité rappelle que, conformément au paragraphe 1^{er} de l'annexe à la Charte, sans préjudice de l'article 12§4 et de l'article 13§4, les personnes couvertes par les articles 1 à 17 et 20 à 31 ne comprennent les étrangers que dans la mesure où ils sont des ressortissants des autres Parties résidant légalement ou travaillant régulièrement sur le territoire de la Partie intéressée. Les personnes concernées par la présente réclamation sont des ressortissants d'autres États parties (membres de l'UE) ; elles remplissent donc la première condition du paragraphe 1^{er} de l'annexe à la Charte. Toutefois, ces personnes ne résident pas légalement ou ne travaillent pas régulièrement sur le territoire de la partie intéressée, à savoir la Suède.

47. Par conséquent, le Comité considère que, bien que les personnes concernées par la présente réclamation et les migrants étrangers en situation irrégulière ne soient pas dans la même situation du point de vue du droit de résider dans un pays, dans la situation où les citoyens vulnérables de l'UE n'ont ni assurance maladie dans leur pays d'origine, ni droit de séjour en Suède, ils se retrouvent dans une situation comparable à celle des migrants irréguliers en ce qui concerne l'accès aux droits sociaux de la Charte qui sont liés au droit à la vie, à l'intégrité psychophysique ou physique et à la santé. Ainsi, les migrants de l'UE ne devraient pas être privés de la protection des droits de la Charte qui touchent directement à la dignité de l'être humain.

48. Le Comité rappelle que l'application des dispositions de la Charte aux migrants de l'UE qui séjournent en Suède sans assurance maladie dans leur pays d'origine ou sans droit de séjour dans ce pays est tout à fait exceptionnelle et n'est justifiée que si le fait de les exclure de la protection assurée par les dispositions de la Charte aurait des conséquences préjudiciables graves pour leur droit à la santé, et placerait les migrants de l'UE dans une situation inacceptable en ce qui concerne la jouissance de ces droits, par rapport à la situation des ressortissants nationaux et des étrangers en séjour régulier.

En ce qui concerne l'applicabilité des dispositions de la Charte en cause

49. En ce qui concerne les dispositions de la Charte en cause, les organisations réclamantes allèguent que la situation décrite dans la présente réclamation enfreint les dispositions suivantes :

- a. l'article 11§§1-3, étant donné que, en continuant de refuser de fournir des soins de santé à des migrants de l'UE en Suède et, lorsqu'ils y ont accès, en leur facturant le coût total des soins, les autorités ont privé ces personnes de leur droit à la protection de la santé ;
- b. l'article 13§§1-4, étant donné que, en refusant aux personnes concernées une assistance et des soins adéquats en cas de maladie, les autorités n'ont pas assuré l'accès des personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes à l'assistance sociale et médicale ;
- c. l'article E lu en combinaison avec chacune des dispositions susmentionnées, pour cause de discrimination des personnes concernées du fait que les autorités n'ont pas veillé à ce que toutes les personnes, y compris les non-ressortissants, bénéficient d'un accès égal aux soins de santé.

50. En ce qui concerne l'article 11 de la Charte, le Comité fait remarquer que son premier paragraphe requiert que les États parties prennent des mesures appropriées pour éliminer les causes d'une santé déficiente, et que, selon l'interprétation du Comité, cela signifie, entre autres, que les États parties doivent garantir à toute personne le droit à l'accès aux soins de santé et que le système de santé doit être accessible à toute la population.

51. À ce propos, le Comité a déjà souligné que les soins de santé constituent un préalable essentiel à la préservation de la dignité humaine, cette dernière représentant une valeur fondamentale qui est au cœur du droit européen positif en matière de droits humains – aussi bien dans la Charte sociale européenne que dans la Convention européenne des droits de l'homme (Défense des Enfants International (DEI) c. Belgique, réclamation n° 69/2011, op. cit., paragraphe 101). Pour cette raison, le

Comité a déjà interprété de manière téléologique le champ d'application personnel de la Charte en ce qui concerne l'article 11§1, en relevant que les États parties ont garanti à des étrangers non couverts par la Charte des droits identiques à ceux que la Charte énonce ou qui en sont indissociables, soit par la ratification de traités relatifs aux droits humains – en particulier la Convention européenne des droits de l'homme – soit par l'adoption de règles de droit interne, constitutionnelles, législatives ou autres, qui n'établissent pas de distinction entre les personnes expressément mentionnées dans l'annexe et les autres étrangers. Ce faisant, les Parties se sont créées des obligations (ibid.).

52. Au vu de ce qui précède, le Comité estime que l'article 11 s'applique aux personnes concernées par la présente réclamation.

53. En ce qui concerne l'article 13 de la Charte, conformément à l'annexe à la Charte, les étrangers ressortissants d'États parties à la Charte, qui résident régulièrement sur le territoire d'un autre État partie et qui ne disposent pas de ressources suffisantes, bénéficient d'un droit individuel à une assistance appropriée en vertu de l'article 13§1, sur un pied d'égalité avec les nationaux, c'est-à-dire au-delà des interventions en situation critique (Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri (FEANTSA) c. Pays-Bas, réclamation n° 86/2012, décision sur le bien-fondé du 2 juillet 2014, paragraphe 139).

54. S'agissant de l'article 13§4 de la Charte, le Comité rappelle qu'une assistance sociale d'urgence doit être fournie, en vertu de ladite disposition, à tous les ressortissants étrangers sans exception (Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri (FEANTSA) c. Pays-Bas, réclamation n° 86/2012, op.cit., paragraphe 141). Même les migrants qui ont dépassé la durée de séjour autorisée sur le territoire de l'État partie concerné ont droit à une assistance sociale d'urgence (ibid.).

55. À cet égard, le Comité rappelle que les questions relatives à la fourniture d'une assistance sociale adéquate à toute personne, notamment aux migrants en situation irrégulière qui ne disposent pas de ressources suffisantes, devraient être examinées dans le cadre de l'article 13§1, et non sous l'angle de l'article 13§4 (Conclusions 2013, Observation interprétative relative à l'article 13§1 et 13§4). En ce qui concerne les migrants de l'UE, le Comité estime que les mêmes considérations s'appliquent.

56. L'article 13§1 est donc applicable à l'égard des personnes concernées par la réclamation.

57. Cependant, alors qu'Amnesty International et Médecins du Monde – International soutiennent que les autorités ont enfreint plusieurs dispositions de la Charte (articles 11§§1-3, 13§§1-4, lus seuls et article E lu en combinaison avec chacune des dispositions concernées de la Charte), le Comité note que les allégations des organisations réclamantes concernant un certain nombre des dispositions de la Charte invoquées (articles 11§§2-3, 13§§1-4 lus seuls et article E lu en combinaison avec ces dispositions de la Charte) les différentes dispositions de la Charte invoquées ne sont pas suffisamment étayées pour permettre une appréciation distincte au titre de chacune de ces dispositions.

58. Le Comité rappelle que l'article 11§2 de la Charte englobe deux enjeux différents : l'éducation et la sensibilisation (Conclusions 2007, Albanie) et les consultations médicales et les dépistages des maladies pour les femmes enceintes et les enfants (Conclusions 2005, République de Moldova). Dans la présente réclamation, les allégations d'Amnesty International et de Médecins du Monde – International portent sur le refus présumé de fournir des soins de santé aux migrants de l'UE ou sur le fait qu'ils reçoivent des factures élevées pour des soins et non sur l'éducation ou la sensibilisation. Par conséquent, le Comité rejette l'allégation formulée au titre de l'article 11§2 comme non étayée.

59. En ce qui concerne l'article 11§3 de la Charte, le Comité note que les États parties doivent prendre des mesures appropriées pour prévenir autant que possible les activités préjudiciables à la santé humaine (maladies et accidents). En matière de mesures préventives, les États parties doivent appliquer le principe de précaution : lorsqu'une évaluation scientifique préliminaire montre qu'il y a raisonnablement lieu de s'inquiéter de certains effets potentiellement dangereux sur la santé humaine, l'État partie doit prendre des mesures de précaution adaptées au niveau élevé de protection prévu par l'article 11 afin de prévenir ces effets potentiellement dangereux (voir l'Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie adoptée le 21 avril 2020). Le Comité note que les allégations des organisations réclamantes ne sont pas liées à la prévention des maladies épidémiques, endémiques et autres maladies et accidents, mais à la fourniture de soins de santé aux migrants de l'UE en général. Par conséquent, le Comité rejette l'allégation formulée au titre de l'article 11§3 comme non étayée.

60. En ce qui concerne l'article 13§2 de la Charte, le Comité note que les personnes bénéficiant de l'assistance ne doivent pas souffrir, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux. Les allégations d'Amnesty International et de Médecins du Monde – International ne portent pas sur l'impact de l'assistance sur les droits politiques ou sociaux des migrants de l'UE. Par conséquent, le Comité rejette l'allégation formulée au titre de l'article 13§2 comme non étayée.

61. Enfin, en ce qui concerne l'article 13§3 de la Charte, le Comité note qu'il concerne les services gratuits de conseil et d'aide personnelle spécifiquement destinés aux personnes qui ne disposent pas ou risquent de ne pas disposer de ressources suffisantes (Conclusions 2013, Bosnie-Herzégovine). Les allégations d'Amnesty International et de Médecins du Monde – International ne portent pas sur cette question, mais sur la fourniture de soins de santé aux migrants de l'UE et sur les coûts élevés qui y sont associés. Par conséquent, le Comité rejette l'allégation formulée au titre de l'article 13§3 comme non étayée.

62. Compte tenu de toutes les informations dont il dispose et des considérations qui précèdent, le Comité décide d'examiner la présente réclamation sous l'angle des articles 11§1 et 13§1 de la Charte, lus seuls, et de l'article E lu en combinaison avec les articles 11§1 et 13§1 de la Charte.

I. VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 11§1 DE LA CHARTE, LU SEUL, ET DE L'ARTICLE E LU EN COMBINAISON AVEC L'ARTICLE 11§1 DE LA CHARTE

63. L'article 11§1 de la Charte est ainsi libellé :

Article 11 – Droit à la protection de la santé

Partie I : « Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre ».

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

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;
[...]. »

64. L'article E de la Charte dispose :

Article E – Non-discrimination

« La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation. »

A – Arguments des parties

1. Les organisations auteurs de la réclamation

65. Amnesty International et Médecins du Monde – International affirment que la plupart des personnes appartenant au groupe des migrants vulnérables de l'UE, bien que citoyens de l'UE, ne disposent pas de la carte européenne d'assurance maladie. Cette carte atteste des droits à l'assurance maladie dans tout État membre de l'UE ; en la présentant, un ressortissant européen qui s'est rendu dans un autre État membre ou qui y réside bénéficie des prestations médicales dans les mêmes conditions que les citoyens de cet État. Toutefois, lorsqu'une personne n'a pas de couverture médicale dans son propre pays, elle n'est pas non plus couverte par l'assurance maladie européenne.

66. Amnesty International et Médecins du Monde – International affirment en outre que le Gouvernement n'a pas clarifié le statut des citoyens de l'UE une fois que ces derniers ont séjourné plus de trois mois dans le pays, ce qui entretient un flou juridique et compromet leur accès à des soins de santé abordables.

67. Amnesty International et Médecins du Monde-International font valoir que, selon les estimations de la police, en novembre 2015, en Suède, quelque 4 700 personnes étaient des citoyens d'un autre pays de l'UE qui, dans leur pays d'origine, vivaient dans la pauvreté et l'exclusion sociale. En 2018, ce chiffre était estimé à 4 800 personnes. Selon le rapport final 2020 du coordonnateur national, la Roumanie et la Bulgarie sont les deux pays d'origine les plus courants des migrants de l'UE en Suède ; les autres pays d'origine mentionnés sont l'Estonie, la Hongrie, l'Irlande, la Lettonie, la Lituanie et la Pologne. Ni ce rapport ni aucun autre document officiel n'indiquent combien de personnes concernées sont d'origine rom, mais, selon les organisations réclamantes, ce groupe ethnique est probablement majoritaire.

68. Les organisations réclamantes décrivent les recherches menées par Amnesty International entre août 2017 et août 2018 sur la situation des citoyens vulnérables de l'UE en Suède. Ces travaux de recherche étaient axés sur quatre domaines, dont le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Une recherche documentaire exhaustive a été complétée par des entretiens approfondis avec 58 migrants européens de nationalité roumaine vivant sur le territoire de six communes. 34 entretiens ont été menés avec des responsables, dont des représentants du gouvernement, des agents des collectivités locales et des fonctionnaires de police. Sur les 58 migrants européens interviewés, tous sauf six étaient sans abri et 48 subvenaient à leurs besoins en mendiant. Au moins neuf combinaient la mendicité avec la récupération de bouteilles et de canettes ou d'autres activités informelles, de courte durée. Six personnes avaient un emploi formel. 42 des personnes interviewées se sont identifiées comme Roms, six se sont identifiées en tant que Roumains non-Roms (dont quatre étaient ou avaient été mariées à des Roms), deux se sont identifiées comme Turcs et huit comme Roudars. Six personnes ont déclaré avoir une assurance maladie valide et une seule possédait une carte européenne d'assurance maladie. Le rapport, publié en 2018, comprenait un certain nombre de recommandations adressées au gouvernement et aux municipalités locales, y compris la clarification du statut des migrants de l'UE.

69. Amnesty International et Médecins du Monde – International décrivent en outre les entretiens menés entre novembre 2021 et février 2022 par Amnesty International. Au cours de cette période, Amnesty International s'est entretenue avec les représentants de six organisations de la société civile qui fournissent un soutien médico-social aux migrants européens, a examiné des factures médicales et des dossiers médicaux, et a contacté les régions afin d'en savoir plus concernant leurs politiques à l'égard de ce groupe de population. Au total, 129 cas d'atteintes aux droits liées au refus de soins de santé, à la facturation du coût total des soins de santé et à un effet dissuasif conduisant les personnes à renoncer aux soins par crainte des coûts ont été recensés, touchant 86 personnes. Entre 2016 et 2022, 28 cas ont été enregistrés où les personnes se sont vu refuser l'accès à des soins de santé en raison de leur statut de personnes migrantes européennes sans assurance maladie. Dans 64 cas, les personnes se sont vu facturer l'intégralité des soins dispensés alors qu'elles n'étaient pas en mesure de payer en raison de leur statut socio-économique. Les montants qu'elles devaient payer variaient entre 3 000 SEK (270 EUR) et 178 251 SEK (15 950 EUR). En comparaison, les personnes relevant du champ d'application de la loi (2013:407) ne paient pas plus de 50 SEK (5 EUR) pour un rendez-vous chez un médecin ou des soins d'urgence, et un plafond de 50 SEK (5 EUR) s'applique aux médicaments prescrits. Dans 37 cas, les personnes avaient renoncé aux soins, craignant leur coût élevé.

70. Amnesty International et Médecins du Monde – International affirment que la Suède dispose d'un système universel d'assurance maladie qui couvre l'ensemble des citoyens et résidents. La responsabilité de la fourniture des soins incombe aux régions. Les soins de santé fournis par ces dernières peuvent être divisés en trois catégories différentes : les soins complets, les soins qui ne peuvent être différés et les soins immédiats. La législation nationale établit une distinction entre les résidents suédois et les personnes qui ne séjournent dans le pays qu'à titre temporaire. Les non-résidents ont toujours le droit de recevoir des soins immédiats, mais le coût de cette prise en

charge n'est pas subventionné. Cependant, aucune personne ne doit se voir opposer un refus de soins au motif qu'elle est dans l'incapacité de les payer.

71. Amnesty International et Médecins du Monde – International affirment que la définition exacte des 'soins immédiats' en matière d'accès aux soins de santé n'est pas tout à fait claire et constatent que l'appréciation se fait au cas par cas.

72. Par conséquent, Amnesty International et Médecins du Monde - International déclarent que le refus, dans de nombreux cas, de fournir les soins de santé nécessaires aux personnes concernées, la facturation à ces personnes du coût total des soins de santé nécessaires et l'effet dissuasif des deux facteurs susmentionnés, qui conduisent les personnes à renoncer aux soins de santé dont elles ont besoin, constituent une violation de l'article 11§1 de la Charte.

73. Les organisations réclamantes affirment qu'il est nécessaire de s'attaquer à la discrimination intersectionnelle pour garantir une égalité réelle et le respect du principe de non-discrimination. Ni la nationalité, ni l'accomplissement des procédures d'enregistrement ne devraient conditionner le droit d'accès aux soins de santé.

74. Les organisations réclamantes soutiennent en outre que le recours aux organismes publics pour obtenir réparation ne saurait constituer une option réaliste pour les personnes concernées par la présente réclamation. De nombreux migrants de l'UE en Suède vivent dans le dénuement et en marge de la société. En raison d'une discrimination systémique et d'une exclusion sociale remontant à plusieurs générations, tant dans leur pays d'origine que dans leur pays d'accueil, ils évitent souvent d'entrer en contact avec les autorités.

2. Le Gouvernement défendeur

75. Le Gouvernement affirme que le système de santé suédois fournit des soins de santé abordables aux personnes enregistrées comme résidant en Suède. Même si la législation régissant le secteur de la santé relève d'une compétence nationale, ce sont principalement les 21 régions suédoises qui fournissent les prestations de soins de santé et appliquent la législation en vigueur. Chaque région a la responsabilité légale d'offrir des soins de santé de qualité aux personnes enregistrées comme résidant dans la région. Les résidents de la région sont ceux qui sont inscrits au registre de la population suédoise. Pour être enregistrée en tant que résidente en Suède, une personne doit avoir l'intention de rester dans le pays pendant au moins un an. Cette règle s'applique également aux citoyens suédois. De même, une personne doit également avoir le droit de séjourner en Suède. En conséquence, l'accès aux soins de santé ne dépend pas de la nationalité mais du respect des conditions d'enregistrement en tant que résident d'une région suédoise.

76. Le Gouvernement décrit également le fonctionnement de la carte européenne d'assurance maladie. Il note en outre que la responsabilité des régions d'offrir des soins de santé de qualité aux résidents enregistrés s'accompagne de l'obligation de dispenser des soins de santé immédiats à toute personne présente dans la région, même si elle n'est pas enregistrée en tant que résidente, lorsque ces soins sont nécessaires. Toutefois, la législation nationale n'a pas défini ce que recouvrent les « soins de santé immédiats ». Le dossier législatif de la loi relative aux soins de santé

et aux services médicaux précise que le personnel médical responsable doit évaluer et décider au cas par cas si un état de santé requiert des soins immédiats (voir le paragraphe 18 ci-dessus). En tout état de cause, l'obligation de fournir des soins de santé immédiats à un patient dans le besoin n'implique pas que ces soins soient subventionnés. Aucun patient ne peut se voir refuser des soins immédiats au motif qu'il est dans l'incapacité de les payer.

77. Le Gouvernement décrit le dossier législatif de la loi (2013:407) (voir le paragraphe 17 ci-dessus). Il précise qu'il revient aux autorités ou aux juridictions compétentes de déterminer qui peut être considéré comme une personne sans papiers.

78. Le Gouvernement déclare qu'il faut espérer que tous les citoyens de l'UE seront couverts par un régime de soins de santé de leur pays d'origine et qu'ils auront donc droit aux prestations de soins de santé à la fois dans leur pays et dans d'autres États membres en vertu des dispositions des règles de coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale (voir le paragraphe 29 ci-dessus). D'après le Gouvernement, il est difficile d'ignorer les conséquences d'une situation dans laquelle des personnes non couvertes par une assurance maladie dans leur pays d'origine, se déplaçant librement au sein de l'UE, pourraient bénéficier d'un accès généralisé aux soins de santé subventionnés tant qu'elles restent en Suède.

79. Le Gouvernement indique également que, conformément à la loi relative à la discrimination, toute discrimination est interdite dans le domaine des soins de santé, des soins médicaux et des autres services médicaux. En outre, les dispositions relatives à l'accès aux soins de santé sont par nature non discriminatoires puisqu'elles s'appliquent à toute personne présente dans la région, de sorte qu'aucune violation de l'article E de la Charte ne devrait être constatée. Un patient qui estime avoir été injustement traité dans le cadre de soins de santé peut recourir à différents organismes, tels que le Comité consultatif des patients ou l'Inspection des soins de santé et des services sociaux.

80. Le Gouvernement conclut donc à l'absence de violation de l'article 11§1 de la Charte, lu seul, et de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte.

B – Appréciation du Comité

Violation alléguée de l'article 11§1 de la Charte

81. Le Comité rappelle que le droit à la protection de la santé comprend le droit d'accéder aux soins de santé et que l'accès aux soins de santé doit être assuré à toutes et tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé doivent être effectifs et abordables pour toutes et tous et que les groupes vulnérables particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les sans-abris, les pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes détenues en prison et les personnes en situation irrégulière doivent être protégés de manière appropriée (voir, par exemple, *Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen pour les réfugiés et les exilés (ECRE) c. Grèce*, réclamation n° 173/2018, op. cit., paragraphe 218).

82. Dans le cadre des obligations découlant de l'article 11§1, les États parties sont tenus de fournir des soins de santé appropriés et en temps opportun sur une base non discriminatoire.

83. En ce qui concerne les circonstances de l'espèce, le Comité note que les migrants vulnérables de l'UE qui n'ont pas d'assurance maladie dans leur pays d'origine n'ont pas droit à des soins de santé subventionnés en Suède. Selon les recherches fournies par les organisations réclamantes, un nombre significatif de personnes se sont vu refuser l'accès à des soins de santé en raison de leur statut de personnes migrantes européennes sans assurance maladie. Les situations des personnes à qui l'accès aux soins de santé avait été refusé étaient diverses : demande d'interruption volontaire de grossesse, cas de thrombose veineuse profonde, saignements abondants après un avortement, problèmes de pancréas ou encore fracture du pied.

84. Le Comité note que le Gouvernement ne conteste pas les conclusions des recherches menées par Amnesty International. Au contraire, le Gouvernement affirme qu'il y aurait des conséquences négatives pour la Suède si les personnes qui se déplacent librement au sein de l'UE et qui n'ont pas d'assurance maladie dans leur pays d'origine se voyaient accorder l'accès à des soins de santé subventionnés pour la durée de leur séjour en Suède. Le Gouvernement n'aborde pas la question des migrants vulnérables de l'UE qui se voient refuser l'accès aux soins de santé en Suède.

85. Le Comité observe en outre que tant les organisations réclamantes que le Gouvernement se réfèrent à la disposition de la loi (2017:30) relative aux soins de santé et aux services médicaux selon laquelle les non-résidents dans les régions suédoises ont toujours le droit d'accéder à des soins de santé immédiats, mais que ces soins ne sont pas subventionnés (voir le paragraphe 14 ci-dessus).

86. Le Comité note en outre que le fait de refuser l'accès aux soins de santé aux migrants vulnérables de l'UE et de renvoyer certains d'entre eux dans leur pays d'origine, où ils n'ont pas non plus d'assurance maladie, va à l'encontre de l'essence même de l'article 11§1 de la Charte. Les soins de santé constituent un préalable essentiel à la préservation de la dignité humaine (voir *Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH) c. France*, réclamation n° 14/2003, décision sur le bien-fondé du 3 novembre 2004, paragraphe 31). De plus, l'article 11§1 de la Charte exige de garantir l'accès aux soins de santé, en particulier aux groupes vulnérables particulièrement exposés à de hauts risques (voir *Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen pour les réfugiés et les exilés (ECRE) c. Grèce*, réclamation n° 173/2018, op. cit., paragraphe 218). Il est clair pour le Comité que les personnes concernées par la présente réclamation entrent dans la catégorie des groupes vulnérables, dans la mesure où elles vivent souvent dans une situation de dénuement, sont sans emploi ou n'ont pas d'emploi officiel, et, pour la majorité d'entre elles, appartiennent à des communautés Roms.

87. Le Comité relève que d'autres organismes internationaux, tels que le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination raciale et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, ont recommandé à la Suède de prendre des mesures pour garantir l'égalité d'accès de toutes les communautés Roms

aux soins de santé, ainsi que l'accès aux services de base pour les étrangers vulnérables (voir les paragraphes 25-28 ci-dessus).

88. Sur cette base, le Comité considère que le fait de refuser l'accès aux soins de santé aux personnes concernées par la présente réclamation en raison de leur statut de migrants vulnérables de l'UE est contraire à l'article 11§1 de la Charte.

89. Par conséquent, le Comité considère qu'il y a violation de l'article 11§1 de la Charte.

Violation alléguée de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte

90. Le Comité rappelle que le droit à l'accès aux soins de santé exige que la prise en charge des soins soit en tout ou en partie collective (*Médecins du Monde – International c. France*, réclamation n° 67/2011, op. cit., paragraphe 140). Cela implique aussi que le coût des soins ne représente pas une charge trop lourde pour les individus. À cette fin, des mesures visant à atténuer les effets de la participation financière des patients, en particulier de ceux issus des catégories défavorisées de la population, doivent être prises (ibid.).

91. Le Comité rappelle en outre que l'article E interdit la discrimination et pose par conséquent l'obligation d'assurer qu'en l'absence de motifs objectifs et raisonnables, toute personne ou groupe de personnes présentant des caractéristiques particulières puisse bénéficier dans la pratique des droits inscrits dans la Charte. De plus, l'article E interdit non seulement la discrimination directe, mais aussi toutes les formes de discrimination indirecte. La discrimination peut aussi résulter de l'absence de prise en compte effective et appropriée de toutes les différences pertinentes ou de l'absence de mesures propres à assurer que les droits et avantages collectifs ouverts à tous sont effectivement accessibles à tous (voir, entre autres, *Autisme-Europe c. France*, réclamation n° 13/2002, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003, paragraphe 52 ; *Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie*, réclamation n° 31/2005, décision sur le bien-fondé du 18 octobre 2006, paragraphe 40).

a) Différence de traitement entre les régions et par rapport aux migrants sans papiers

92. Le Comité note que les principales allégations des organisations réclamantes portent sur la discrimination dans l'accès aux soins de santé dont seraient victimes les migrants vulnérables de l'UE, du fait du flou entourant leur statut dans la législation nationale, et qu'il existe des différences régionales dans l'application de la loi (2013:407). En outre, les personnes qui entrent dans le champ d'application de la loi susmentionnée ne paient pas plus 5 EUR pour un rendez-vous chez un médecin ou des soins d'urgence, et un plafond de 5 EUR s'applique aux médicaments prescrits (voir le paragraphe 68 ci-dessus).

93. Le Comité note également que, d'après les recherches mentionnées par les organisations réclamantes, plusieurs personnes ont reçu des factures pour des soins de santé, dont les montants allaient de 270 EUR à 15 950 EUR. Les factures concernaient diverses interventions et urgences médicales, notamment : une opération chirurgicale après une blessure au pied, des soins gynécologiques

d'urgence, des soins d'urgence suite à une agression, un accident vasculaire cérébral, une thrombose coronarienne ou un infarctus du myocarde, une hospitalisation pour une opération rénale, des soins liés à la grossesse et à l'accouchement, ainsi que des urgences après un accident du travail ou de la circulation. Amnesty International a également fourni des informations sur les situations où des personnes ont renoncé à se faire soigner par crainte du coût élevé des soins.

94. Le Comité constate que, selon la région dans laquelle ils vivent, les migrants vulnérables de l'UE ne sont pas pris en charge de la même façon. Par exemple, seule une des 21 régions a expressément interprété la loi (2013:407) comme signifiant que les migrants européens non détenteurs d'une carte européenne d'assurance maladie doivent être considérés comme des étrangers sans papiers lorsqu'ils sollicitent une aide médicale, quelle que soit la durée de leur séjour en Suède. Six régions excluent expressément les migrants vulnérables de l'UE du champ d'application de la loi susmentionnée. Deux régions déclarent que ces personnes devraient relever du champ d'application de la loi et avoir droit à des soins de santé subventionnés après avoir résidé en Suède pendant plus de trois mois, indépendamment de leur situation. Les autres régions usent de formules peu claires et vagues dans leur interprétation de la loi. Par exemple, quatre régions se réfèrent à un manuel de l'Association suédoise des autorités locales et régionales (SALAR) sur l'interprétation de la directive européenne relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Cependant, comme le manuel de la SALAR n'est pas clair sur la manière d'interpréter la loi (2013:407), la manière dont ces régions appliquent la loi dans la pratique n'est pas claire non plus. Une autre région fournit des informations incohérentes concernant son interprétation de la loi (2013:407). D'autres régions ne disposent pas d'informations accessibles au public concernant leur interprétation de la loi (2013:407).

95. Le Comité note que les migrants vulnérables de l'UE sont non seulement traités différemment en fonction de la région où ils se trouvent, mais ils sont également traités différemment par rapport aux migrants sans papiers qui relèvent du champ d'application de la loi (2013:407).

96. Le Comité considère qu'aucun motif de santé publique ou d'ordre public ne justifie cette différence de traitement. Cette dernière résulte uniquement de l'interprétation divergente par les autorités régionales diverses de la loi (2013:407). Le Comité note que les différences régionales dans l'interprétation de l'inclusion ou non des migrants vulnérables de l'UE dans le champ d'application de la loi (2013:407) sont inacceptables, car la question centrale est la couverture des soins de santé. Selon le Gouvernement, accorder l'accès en Suède à des soins de santé subventionnés aux personnes se déplaçant librement au sein de l'UE, sans assurance maladie dans leur pays d'origine, aurait des « conséquences négatives » pour le pays. Le Comité considère que cet argument ne constitue pas une justification objective de cette différence de traitement.

97. Le Comité considère en outre que même si la différence de traitement était justifiée par un motif objectif, il ne serait pas proportionnel à un tel objectif potentiel dans la mesure où, compte tenu de l'absence de soins de santé absolument nécessaires pour les migrants vulnérables de l'UE, la situation équivaut en pratique à un refus d'accès aux prestations de soins de santé. En conséquence, la différence de

traitement constitue une discrimination et dès lors une violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte.

b) Effet négatif disproportionné sur les Roms

98. Le Comité note également que, bien que tous les migrants vulnérables de l'UE semblent ne pas avoir accès à des soins de santé subventionnés, il ressort des informations fournies par les organisations réclamantes que la majorité des personnes touchées par ce manque d'accès appartiennent à la communauté rom (voir le paragraphe 67 ci-dessus). Ces informations sont confirmées par les conclusions d'autres organismes internationaux, tels que le Comité des droits de l'homme des Nations Unies, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale des Nations Unies (voir les paragraphes 25-27 ci-dessus). Par conséquent, le manque d'accès aux soins de santé a un impact considérable et disproportionné sur les catégories les plus défavorisées de la population, et en particulier sur les Roms.

99. Compte tenu du fait que la majorité des migrants vulnérables de l'UE sont issus des communautés Roms, le Comité estime qu'il s'agit là d'une discrimination indirecte fondée sur l'origine ethnique, en violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte.

100. Par conséquent, le Comité considère qu'il y a violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte.

II. VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 13§1 DE LA CHARTE, LU SEUL, ET DE L'ARTICLE E LU EN COMBINAISON AVEC L'ARTICLE 13§1 DE LA CHARTE

101. L'article 13§1 de la Charte dispose :

Article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale

Partie I : « Toute personne démunie de ressources suffisantes a droit à l'assistance sociale et médicale ».

Partie II : « En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties contractantes s'engagent :

1. à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état ;
[...]. »

102. L'article E de la Charte dispose :

Article E – Non-discrimination

La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation.

A – Arguments des parties

1. Les organisations auteurs de la réclamation

103. Amnesty International et Médecins du Monde – International affirment que la plupart des personnes appartenant au groupe des migrants vulnérables de l'UE, bien que citoyens de l'UE, ne disposent pas de la carte européenne d'assurance maladie. Étant donné qu'elles n'ont pas de couverture médicale dans leur pays d'origine, elles ne sont pas couvertes par l'assurance maladie européenne et n'ont donc pas droit à l'assistance médicale.

104. Amnesty International et Médecins du Monde – International affirment en outre que tous les migrants de l'UE, au même titre que tous les citoyens de l'UE, ont droit à la protection de leur droit à l'assistance médicale en Suède.

105. Les organisations réclamantes affirment que les migrants vulnérables de l'UE font l'objet de discrimination dans l'exercice effectif de leur droit à l'assistance médicale.

2. Le Gouvernement défendeur

106. Le Gouvernement déclare que, conformément à la loi relative aux services sociaux, toute personne présente dans une municipalité suédoise doit bénéficier d'une protection sociale minimale. L'étendue de cette protection doit être appréciée au cas par cas.

107. Le Gouvernement indique que pour les citoyens de l'UE qui ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins, l'aide sociale peut souvent inclure un hébergement temporaire, de l'argent pour se nourrir et un billet de transport pour retourner dans l'État membre d'origine.

108. Le Gouvernement maintient donc qu'il n'y a pas violation de l'article 13§1 de la Charte, lu seul, et de l'article E lu en combinaison avec l'article 13§1 de la Charte.

B – Appréciation du Comité

109. Le Comité rappelle que l'article 13§1 de la Charte impose aux États parties de garantir à toute personne démunie de ressources suffisantes un droit subjectif à une assistance sociale et médicale. L'obligation de fournir une assistance existe dès qu'une personne se trouve dans le besoin, c'est-à-dire dès qu'elle ne peut se procurer des « ressources suffisantes ». Il s'agit des ressources nécessaires pour mener une vie décente et « répondre de manière appropriée aux besoins élémentaires » (Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen sur les réfugiés et exilés (ECRE) c. Grèce, réclamation n° 173/2018, op. cit. paragraphe 236). Il est fait obligation aux États parties de veiller à ce que les migrants en situation irrégulière sur leur territoire bénéficient d'une aide médicale d'urgence ainsi que de l'assistance sociale de base qui leur est nécessaire pour parer à un besoin immédiat (hébergement, nourriture, soins médicaux d'urgence et vêtements) (FEANTSA c. Pays-Bas, réclamation n° 86/2012, op. cit., paragraphes 169-188).

110. Le Comité note que les allégations des organisations réclamantes relatives à l'accès aux soins de santé ont déjà été traitées au titre de l'article 11§1 de la Charte lu seul et de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte. Il ne juge pas par conséquent nécessaire d'examiner ces questions séparément du point de vue de l'article 13§1 de la Charte lu seul et de l'article E lu en combinaison avec l'article 13§1 de la Charte.

CONCLUSION

Par ces motifs, le Comité conclut :

- à l'unanimité, qu'il y a violation de l'article 11§1 de la Charte en ce qui concerne le refus d'accès aux soins de santé aux personnes concernées en raison de leur statut de migrants vulnérables de l'UE ;
- à l'unanimité, qu'il y a violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte en ce qui concerne la différence de traitement des migrants vulnérables de l'UE dans différentes régions et par rapport aux migrants sans papiers ;
- à l'unanimité, qu'il y a violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte en ce qui concerne l'existence d'une discrimination indirecte fondée sur l'origine ethnique.

ANNEXE

Décision sur la recevabilité

**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**

DECISION SUR LA RECEVABILITE

6 décembre 2023

***Amnesty International* et Médecins du Monde – International c. Suède**

Réclamation n°227/2023

Le Comité européen des Droits sociaux, comité d'experts indépendants institué en vertu de l'article 25 de la Charte sociale européenne (« le Comité »), au cours de sa 338^e session, dans la composition suivante :

Aoife NOLAN, Présidente
Eliane CHEMLA, Vice-Présidente
Tatiana PUIU, Vice-Présidente
Kristine DUPATE, Rapporteure Générale
József HAJDÚ
Karin Møhl LARSEN
Yusuf BALCI
Paul RIETJENS
George THEODOSIS
Mario VINKOVIC
Miriam KULLMANN
Carmen SALCEDO BELTRÁN
Franz MARHOLD
Alla FEDOROVA
Grega STRBAN

Assisté de Henrik KRISTENSEN, Secrétaire exécutif adjoint ;

Vu la réclamation enregistrée le 28 juin 2023 sous la référence 227/2023, présentée par *Amnesty International* et Médecins du Monde-International contre la Suède et signé par Mandi Mudarikwa, responsable du contentieux stratégique d'*Amnesty International* et Hannah Laustiola, directrice exécutive de Médecins du Monde Suède, demandant au Comité de constater que la situation en Suède est en violation des articles 11 et 13 lus seuls et de l'article E lu en combinaison avec les dispositions précitées de la Charte sociale européenne révisée (« la Charte »);

Vu les documents annexés à la réclamation ;

Vu les observations du Gouvernement de la Suède (« le Gouvernement ») sur la recevabilité de la réclamation, enregistrées le 22 septembre 2023 ;

Vu la Charte, et notamment ses articles 11, 13 et E, ainsi libellés :

Article 11 – Droit à la protection de la santé

Partie I : « Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre. »

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

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;
2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ;
3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents. »

Article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale

Partie I : « Toute personne démunie de ressources suffisantes a droit à l'assistance sociale et médicale. »

Partie II : « En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties s'engagent :

1. à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état ;
2. à veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux ;
3. à prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial ;
4. à appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur un pied d'égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties contractantes se trouvant légalement sur leur territoire, conformément aux obligations qu'elles assument en vertu de la

Convention européenne d'assistance sociale et médicale, signée à Paris le 11 décembre 1953. »

Article E – Non-discrimination

« La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation. » ;

Vu le Protocole additionnel de 1995 à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives (« le Protocole ») ;

Vu le Règlement du Comité adopté le 29 mars 2004 lors de sa 201^e session et dernièrement révisé le 6 juillet 2022 lors de sa 328^e session (« le Règlement »),

Après avoir délibéré les 5 et 6 décembre 2023;

Rend la décision suivante, adoptée à cette dernière date :

1. *Amnesty International* et Médecins du Monde-International allèguent que la situation des migrants vulnérables de l'Union européenne en Suède (définis comme des citoyens d'un autre pays de l'UE qui, dans leur pays d'origine, vivent dans la pauvreté et l'exclusion sociale et se sont rendus en Suède pour subvenir à leurs besoins) constitue une violation des articles 11 et 13 lus seuls et de l'article E lu en combinaison avec les dispositions susmentionnées de la Charte en raison :

- du refus, dans de nombreux cas, de fournir les soins de santé nécessaires aux personnes concernées ;
- de la facturation du coût total des soins de santé nécessaires aux personnes concernées ;
- de l'effet dissuasif des deux facteurs susmentionnés, qui conduit les personnes concernées à s'abstenir de recourir aux soins de santé nécessaires.

2. Le Gouvernement ne soulève aucune objection concernant la recevabilité de la réclamation.

EN DROIT

3. Le Comité observe que, conformément à l'article 4 du Protocole, texte que la Suède a ratifié le 29 mai 1998 et qui est entré en vigueur à son égard le 1 juillet 1998, la réclamation a été déposée sous forme écrite et concerne les articles 11 et 13, dispositions acceptées par la Suède lors de la ratification de la Charte le 29 mai 1998, ainsi que l'article E. La Suède est liée par ces dispositions depuis l'entrée en vigueur de ce traité à son égard le 1 juillet 1999.

4. Le Comité observe également que, conformément aux articles 1 b) et 3 du Protocole, *Amnesty International* et Médecins du Monde-International sont des

organisations internationales non gouvernementales dotées du statut participatif auprès du Conseil de l'Europe. Elles figurent sur la liste, établie par le Comité gouvernemental, des organisations internationales non gouvernementales habilitées à déposer des réclamations.

5. S'agissant de la qualification particulière des organisations susmentionnées au sens de l'article 3 du Protocole, le Comité note également que :

- Concernant *Amnesty International*, le Comité a déjà constaté la qualification particulière de celle-ci dans le cadre de la procédure de réclamations collectives (voir *Amnesty International* c. Grèce, réclamation n° 217/2022, décision sur la recevabilité du 12 septembre 2023, §6; *Amnesty International* c. Italie, réclamation n° 178/2019, décision sur la recevabilité du 4 juillet 2019, §7). Le Comité considère que la réclamation porte sur la santé et les droits humains, domaines dans lesquels *Amnesty International* a une compétence particulière.

- Concernant Médecins du Monde-International, Le Comité a également déjà constaté la qualification particulière de Médecins du Monde-International dans le cadre de la procédure de réclamations collectives (voir Médecins du Monde-International c. France, réclamation n° 67/2011, décision sur la recevabilité du 13 septembre 2011, §6). Le Comité considère que la réclamation porte sur la santé et les droits humains, domaines dans lesquels Médecins du Monde-International a une compétence particulière.

6. Le Comité note en outre que *Amnesty International* et Médecins du Monde-International indiquent pour chacune des dispositions invoquées de la Charte la manière dont elles considèrent que la Suède n'a pas assuré une application satisfaisante de la Charte. La réclamation satisfait donc à l'article 4 du Protocole aux fins de la recevabilité.

7. Enfin, le Comité observe que la réclamation est signée par Mandi Mudarikwa, responsable du contentieux stratégique d'*Amnesty International* et par Hannah Laustiola, directrice exécutive de Médecins du Monde Suède, qui sont dûment autorisées à agir au nom de leurs organisations respectives. Le Comité considère, par conséquent, que la réclamation satisfait à l'article 23 du Règlement.

8. Par ces motifs, le Comité, sur la base du rapport présenté par Kristine DUPATE, et sans préjuger de sa décision sur le bien-fondé de la réclamation,

DÉCLARE LA RÉCLAMATION RECEVABLE

En application de l'article 7§1 du Protocole, charge le Secrétaire exécutif adjoint d'informer de la présente décision les organisations réclamantes et l'État défendeur, de la communiquer aux Parties au Protocole et aux États ayant fait une déclaration au titre de l'article D, paragraphe 2, de la Charte, et de la publier sur le site Internet du Conseil de l'Europe.

Invite le Gouvernement à lui soumettre par écrit, avant le 15 février 2024, un mémoire sur le bien-fondé de la réclamation.

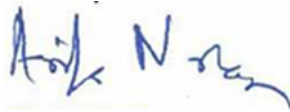
Invite les organisations réclamantes à lui soumettre dans un délai qu'il fixera une réplique au mémoire du Gouvernement.

Invite les Parties au Protocole et les États ayant fait une déclaration au titre de l'article D, paragraphe 2, de la Charte à lui transmettre avant le 15 février 2024 les observations qu'ils souhaiteraient présenter.

En application de l'article 7§2 du Protocole, invite les organisations internationales d'employeurs ou de travailleurs visées à l'article 27§2 de la Charte sociale européenne à formuler des observations avant le 15 février 2024.



Kristine DUPATE
Rapporteure



Aoife NOLAN
Présidente



Henrik KRISTENSEN
Secrétaire exécutif adjoint