EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX

28 juin 2023

Pièce n° 1

Amnesty International et Médecins du Monde – International c. Suède
Réclamation n° 227/2023

RÉCLAMATION
(traduction)

Enregistrée au Secrétariat le 19 juin 2023

Service de la Charte sociale européenne
Direction générale des droits humains et de l'État de droit
Conseil de l'Europe
1, Quai Jacoutot
F-67075 Strasbourg Cedex
France
Courriel : social.charter@coe.int

RÉCLAMATION COLLECTIVE

POUR VIOLATION DU DROIT À LA PROTECTION DE LA SANTÉ
ET DU PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION
VIOLATION DE L'ARTICLE 11§1, LU SEUL OU EN COMBINAISON AVEC L'ARTICLE E

AMNESTY INTERNATIONAL ET MÉDECINS DU MONDE - INTERNATIONAL c. SUÈDE

Date : 19 juin 2023

ORGANISATIONS RÉCLAMANTES :
Amnesty International
Peter Benenson House, 1 Easton Street
Londres WC1X 0DW
Royaume-Uni
Tél. : +44 (0)20 7413 5500
Télécopie : +44 (0)20 7900 3709

Médecins du Monde - International
84 Av. du Président Wilson
93210 Saint-Denis
France
Tél. : +33 (0)1 44 92 15 15

PERSONNES À CONTACTER :
Mandi Mudarikwa
(mandi.mudarikwa@amnesty.org)

Iain Byrne
(iain.byrne@amnesty.org)

Hannah Laustiola
(hannah.laustiola@lakareivarlden.se)

Sommaire :

1. RECEVABILITÉ 4

1.1 COMPÉTENCE D'AMNESTY INTERNATIONAL ET DE MÉDÉCINS DU MONDE - INTERNATIONAL 4

1.3 APPLICABILITÉ DE LA CHARTE RÉVISÉE À LA POPULATION EN CAUSE : LES MIGRANTS EUROPÉENS QUI SE TROUVENT DANS L'INDIGENCE EN SUÈDE 8

1.4 ARTICLES CONCERNÉS 11

2. CONTEXTE 12

2.1 LIBRE CIRCULATION AU SEIN DE L'UE, DROIT DE SÉJOUR ET CONSÉQUENCES SUR LE DROIT D'ACCÈS AUX SOINS 12

PRINCIPES GÉNÉRAUX **Error! Bookmark not defined.**

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS LES TROIS PREMIERS MOIS ? 12

2.2 LES MIGRANTS EUROPÉENS QUI SE TROUVENT DANS L'INDIGENCE EN SUÈDE : NOMBRE ET ORIGINE 13

2.4 LA RÉPONSE DU GOUVERNEMENT : INACTION PERSISTANTE FACE À UNE DISCRIMINATION QUI PERDURE ET À DE MULTIPLES VIOLATIONS 18

3. OBJET DE LA RÉCLAMATION ET ALLÉGATIONS SPÉCIFIQUES 20

3.1 CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET POLITIQUE 21

LA LÉGISLATION SUÉDOISE EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ ET D'ASSURANCE MALADIE

LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ POUR LES NON-NATIONAUX, Y COMPRIS LES RESSORTISSANTS EUROPÉENS **Error! Bookmark not defined.**

LA RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX SOINS MÉDICAUX SUBVENTIONNÉS POUR LES ÉTRANGERS SANS PAPIERS : MANQUE DE CLARTÉ SUR DES POINTS ESSENTIELS **Error! Bookmark not defined.**

CARTOGRAPHIE DE L'APPROCHE DE DIFFÉRENTES RÉGIONS : UN TABLEAU CONFUS ET INCOHÉRENT 25

3.2 ALLÉGATIONS SPÉCIFIQUES 26

3.3 NORMES JURIDIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES 27

3.4 ÉLÉMENTS FACTUELS 29

RECHERCHES INITIALES (2016-2018) 31

RECHERCHES ULTÉRIEURES MENÉES EN 2021-2022 32

a) REFUS DE SOINS OU DE TRAITEMENTS ESSENTIELS **Error! Bookmark not defined.**

b) FACTURATION DE L'INTÉGRALITÉ DU COÛT DES SOINS **Error! Bookmark not defined.**

c) EFFET DISSUASIF / RENONCEMENT AUX SOINS PAR CRAINTE DES COÛTS 37

3.5 CRITIQUES NATIONALES ET INTERNATIONALES 38

CRITIQUES DE LA LOI AU NIVEAU NATIONAL ET APPELS À LA CLARIFICATION **Error! Bookmark not defined.**

CRITIQUES AU NIVEAU INTERNATIONAL ET RÉPONSE DU GOUVERNEMENT SUÉDOIS **Error! Bookmark not defined.**

LE GOUVERNEMENT PERSISTE À IGNORER LES APPELS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE EN FAVEUR DE L'ACCÈS AUX SOINS SUBVENTIONNÉS DES MIGRANTS EUROPÉENS 39

4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS 44

Annexes :

- Annexe I : Amnesty International, *Sweden: A Cold Welcome. Human rights of Roma and other "vulnerable EU citizens" at risk*, 2018
- Annexe II : Divergences d'interprétation entre l'État et les institutions privées concernant la portée de la loi de 2013
- Annexe III : Interprétation de la loi de 2013. Politiques régionales
- Annexe IV : Carte des politiques régionales et des pratiques de facturation des migrants européens sans carte européenne d'assurance maladie
- Annexe V : Description et résumé des recherches menées en 2021-2022
- Annexe VI : Législation nationale : la loi suédoise (2013:407) sur les soins de santé et les services médicaux pour certains étrangers qui résident en Suède sans les autorisations nécessaires, loi suédoise relative aux soins de santé (2017:30)
- Annexe VII : projets de loi

LE DROIT À DES SOINS ABORDABLES DES MIGRANTS ORIGINAIRES DE PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE (UE) QUI VIVENT DANS LE DÉNUEMENT EN SUÈDE

1. RECEVABILITÉ

1.1 COMPÉTENCE D'AMNESTY INTERNATIONAL ET DE MÉDECINS DU MONDE - INTERNATIONAL

1. Amnesty International et Médecins du Monde - International adressent au Secrétaire exécutif, agissant au nom de la Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, la présente réclamation collective soumise en application du mécanisme de réclamations collectives établi le 9 novembre 1995 par le Conseil de l'Europe dans le Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives (le Protocole additionnel), aux fins de garantir la pleine réalisation des droits sociaux pour tous.

2. Aux termes de l'article 1*b* du Protocole additionnel, les Parties contractantes reconnaissent le droit de faire des réclamations aux organisations internationales non gouvernementales dotées du statut consultatif. Amnesty International et Médecins du Monde - International sont actuellement inscrites jusqu'en juin 2023 sur la liste des OING habilitées à présenter des réclamations collectives établie par le Comité gouvernemental.

3. Contrairement aux organisations visées aux articles 1*c* et 2.1 du Protocole additionnel, les OING habilitées à introduire des réclamations collectives ne doivent pas nécessairement relever de la juridiction de la Partie contractante mise en cause. Amnesty International et Médecins du Monde - International peuvent ainsi présenter une réclamation collective contre tout pays ayant ratifié la Charte sociale européenne ou la Charte sociale européenne révisée et ayant accepté d'être lié par le mécanisme des réclamations collectives, sans préjudice de toute autre condition de recevabilité.

4. Amnesty International est une organisation internationale non gouvernementale qui se consacre à la défense et à la promotion des droits consacrés par la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres traités internationaux dans le monde entier. Amnesty International Limited est enregistrée en Angleterre et au pays de Galle en tant que société à responsabilité limitée par garantie (numéro d'immatriculation : 01606776) et organisme à but non lucratif (Amnesty International Charity, numéro d'immatriculation : 294230). L'organisation est un mouvement mondial qui mobilise plus de 10 millions de membres, militants et sympathisants dans plus de 150 pays. Elle est indépendante de tout gouvernement, de toute idéologie politique, de tout intérêt économique et de toute religion. Amnesty International est reconnue comme une source fiable, impartiale et crédible en matière de

recherche et analyse de la situation des droits humains partout dans le monde. Elle conduit des recherches et est à l'avant-garde des efforts visant à promouvoir les droits humains aux niveaux international, régional et national.

5. Elle entretient des relations formelles avec plusieurs acteurs des droits humains à l'échelle internationale ou régionale. Amnesty International est dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social de l'Onu (Ecosoc) et de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco). Elle a le statut d'observateur auprès de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples et est enregistrée auprès de l'Organisation des États américains en tant qu'organisation de la société civile. Elle entretient des relations de travail avec l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE), l'Union européenne (UE) et l'Union interparlementaire. Au Conseil de l'Europe, Amnesty International est membre de la Conférence des organisations internationales non gouvernementales (Conférence des OING) et bénéficie du statut d'observateur auprès du Comité directeur pour les droits de l'homme (CDDH). En 1977, Amnesty International a reçu le prix Nobel de la paix.

6. Amnesty International est depuis longtemps en première ligne, aux quatre coins du monde, du combat pour la défense des droits économiques et sociaux internationalement reconnus. À titre d'exemple, avec sa campagne mondiale « Exigeons la dignité » (2009-2014), elle a contribué à renforcer la garantie juridique des droits économiques, sociaux et culturels et à promouvoir le droit à la santé par le biais de ses activités de recherche, de son travail de campagne et d'actions en justice. Ultérieurement, l'organisation a mené des recherches, publié des rapports, soumis des observations écrites et entrepris des actions en justice stratégiques sur diverses questions touchant aux droits économiques et sociaux, comme les droits à la santé, à un logement suffisant et à l'éducation et les droits liés au travail dans de nombreux pays, en Europe et au-delà[1]. Amnesty International a ainsi une vaste expérience à l'échelle mondiale et une expertise dans le domaine des droits humains, notamment en ce qui concerne l'obligation des États en vertu du droit international de respecter, protéger et donner effet à tous les droits garantis par les traités internationaux et de garantir le respect du principe de non-discrimination ainsi que l'égalité dans la jouissance de tous les droits, dont le droit à la santé.

7. Amnesty International a précédemment déposé deux autres réclamations collectives. Dans la première (réclamation n° 178/2019, *Amnesty International c. Italie)*, elle allègue que la situation des Roms et des Sintis en matière de logement en Italie constitue une violation de l'article 31 (droit au logement) de la Charte sociale, lu seul ou en combinaison avec l'article E (non-discrimination), en raison de la persistance des expulsions forcées, de la ségrégation de ces populations dans des zones d'habitat indigne et de l'application de critères discriminatoires pour l'attribution des logements sociaux[2]. Dans la deuxième (réclamation n° 217/2022, *Amnesty International c. Grèce*), elle allègue que le système de santé a été frappé de plein fouet par les mesures d'austérité introduites par les autorités grecques après la crise économique de 2009-2010, et que le gouvernement a failli à protéger la population contre leurs effets[3]. Ces deux réclamations sont actuellement en cours.

[1] Voir Recherches Archives – Amnesty International.
[2] N° 178/2019, *Amnesty International c. Italie* – Réclamations en cours (coe.int).
[3] N° 217/2022, Amnesty International c. Grèce – Réclamations en cours (coe.int).

8. En Suède, Amnesty International a mené des recherches sur diverses questions liées aux droits économiques, sociaux et culturels, dont l'accès des migrants originaires de pays de l'UE à divers biens et services. Ces recherches font partie des éléments factuels présentés ici[4].

9. Médecins du Monde (MdM) est une organisation internationale humanitaire fondée en 1980 qui œuvre à la réalisation du droit à la santé pour tous. Le travail de Médecins du Monde est guidé par l'éthique médicale et par la volonté de faire en sorte que tout un chacun ait dûment accès à des soins de santé (physique, psychologique et sociale) basés sur les besoins des populations. Sa mission est d'aller où les autres ne vont pas, de témoigner de l'intolérable et de travailler bénévolement. L'organisation est indépendante sur le plan politique et religieux et prend soin des populations les plus vulnérables en situation de crise et d'exclusion, dans le monde et en Suède. Grâce à des programmes médicaux innovants et à un plaidoyer fondé sur des preuves, Médecins du Monde donne aux personnes et aux communautés exclues les moyens de revendiquer leur droit à la santé tout luttant pour un accès universel aux soins.

10. Médecins du Monde - International est un réseau composé de 17 membres : Allemagne, Argentine, Belgique, Canada, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Italie, Japon, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède, Suisse et Turquie. Les organisations membres du réseau international recherchent un équilibre entre projets nationaux et internationaux. Grâce à plus de 400 programmes médicaux innovants et à des initiatives de plaidoyer fondé sur les faits dans plus de 70 pays, ce réseau permet aux personnes vulnérables et à leurs communautés d'accéder à des services médicaux de qualité. Sur la base de ses observations et de son expérience, Médecins du Monde attire l'attention sur les atteintes aux droits humains et en particulier sur les obstacles à l'accès aux soins. Le mouvement s'appuie sur 6 500 bénévoles et 4 600 salariés, au service de 7,25 millions de personnes. Depuis 2006, il produit le Rapport de l'Observatoire, qui recense les obstacles à l'accès aux soins auxquels se heurtent les bénéficiaires de ses programmes. Les rapports sont établis sur la base des données quantitatives et qualitatives collectées dans le cadre des programmes médicaux et de soutien psychosocial de Médecins du Monde. Chaque rapport contient les recommandations formulées, à partir des éléments recueillis, à l'intention des décideurs au sein de l'UE pour améliorer l'accès aux soins des publics vulnérables.

11. Médecins du Monde - International a antérieurement déposé une autre réclamation collective (réclamation nº 67/2011, *Médecins du Monde - International c. France*) alléguant que les droits des Roms vivant en France n'étaient pas respectés en ce qui concerne le logement, la scolarisation des enfants, la protection sociale et les soins de santé, en violation des articles 11 (droit à la protection de la santé), 13 (droit à l'assistance sociale et médicale), 16 (droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique), 17 (droit des enfants et des adolescents à une protection sociale, juridique et économique), 19§8 (garanties relatives à l'expulsion) et 31 (droit au logement) de la Charte sociale européenne révisée, lus seuls ou en combinaison avec la clause de non-discrimination énoncée à l'article E[5]. Cette réclamation a été traitée par le Comité européen des droits sociaux (« le Comité »), qui a conclu à une

[4] Amnesty International, Sweden: A cold welcome: Human rights of Roma and other 'vulnerable EU citizens' at risk.
[5] Nº 67/2011, *Médecins du Monde - International c. France* – Réclamations traitées.

violation de l'article E, combiné avec les articles 11§§1-3, 13§1, 16, 17§2, 19§8, 30 et 31§§1-2 de la Charte révisée, et de l'article 13§4[6].

12. L'association Médecins du Monde Suède / Läkare i Världen (MdM SWE) (numéro d'immatriculation : 802016-1306) a été fondée en 1991 en tant que délégation indépendante de Médecins du Monde - International. MdM SWE gère actuellement, dans toute la Suède, sept dispensaires où des médecins bénévoles, aux côtés de juristes, de psychologues et de bénévoles exerçant des professions diverses, fournissent un soutien et des soins médicaux aux personnes vulnérables. Les domaines d'intervention de MdM SWE sont la promotion de la santé, les droits en matière de santé sexuelle et procréative, le soutien psychologique et les conseils juridiques. MdM SWE aide aussi les usagers du service à faire valoir leurs droits en assurant un accompagnement dans les démarches administratives. En œuvrant pour faire de la santé un droit effectif, MdM SWE recueille des données et des témoignages sur les barrières et la discrimination qui entravent l'accès à la santé. Les usagers des services offerts par MdM SWE sont souvent totalement absents des statistiques nationales sur l'accès à la santé ; la collecte de données réalisée par l'organisation comble ainsi une importante lacune des rapports relatifs aux questions de santé. En 2021, MdM SWE a coproduit le dernier rapport de l'Observatoire européen, qui contient des données et des témoignages recueillis auprès de 25 355 bénéficiaires des programmes menés par Médecins du Monde dans sept pays européens. Ce rapport conclut que l'exclusion des soins de santé en Europe affecte de manière disproportionnée les personnes déjà confrontées à des vulnérabilités, telles que les enfants, les migrants sans papiers, les sans-abris, les femmes enceintes et les personnes âgées.

13. Médecins du Monde - International est dotée du statut participatif auprès du Conseil de l'Europe et figure à ce titre sur la liste, établie par le Comité gouvernemental, des organisations internationales non gouvernementales habilitées à présenter des réclamations collectives. La présente réclamation est signée par Hannah Laustiola, directrice exécutive de Médecins du Monde Suède, qui est habilitée à engager l'association en vertu de ses statuts.

1.2 APPLICABILITÉ DE LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE RÉVISÉE ET DU SYSTÈME DE RÉCLAMATIONS COLLECTIVES À LA SUÈDE

14. La Suède est Partie à la Charte sociale européenne révisée de 1996 (« la Charte révisée ») et au Protocole additionnel prévoyant un système de réclamations collectives. Elle a ratifié la Charte sociale européenne de 1961 le 17 décembre 1962 et a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 5 mai 1989, en acceptant 83 dispositions sur les 98 comprises dans la Charte révisée, dont les articles 11 et 13.

15. Aux termes de l'article B, paragraphe 2 de la Charte révisée :

> *« L'acceptation des obligations de toute disposition de la présente Charte aura pour effet que, à partir de la date d'entrée en vigueur de ces obligations à l'égard de la Partie concernée, la disposition correspondante de la Charte sociale européenne et,*

[6] Concernant d'autres situations, le Comité a conclu à la non-violation de l'article E, lu en combinaison avec l'article 16 et l'article 13§4.

le cas échéant, de son Protocole additionnel de 1988 cessera de s'appliquer à la Partie concernée au cas où cette Partie serait liée par le premier des deux instruments précités ou par les deux instruments. » L'article D de la Charte révisée prévoit par ailleurs ce qui suit : *« Les dispositions du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives s'appliqueront aux dispositions souscrites en application de la présente Charte pour les États qui ont ratifié ledit Protocole. »*

16. La Suède a ratifié le Protocole additionnel prévoyant un système de réclamations collectives le 29 mai 1998.

17. La présente réclamation satisfait par conséquent aux conditions de recevabilité énoncées aux articles 1 et 13 du Protocole additionnel.

1.3 APPLICABILITÉ DE LA CHARTE RÉVISÉE À LA POPULATION EN CAUSE : LES MIGRANTS EUROPÉENS QUI SE TROUVENT DANS L'INDIGENCE EN SUÈDE

18. Cette affaire concerne un groupe de population composé de personnes qui en Suède sont communément désignées sous le vocable « citoyens vulnérables de l'UE », par référence aux ressortissants d'autres États membres de l'Union européenne (UE) qui vivent en Suède dans le dénuement et en marge de la société. Beaucoup d'entre elles (mais pas exclusivement) sont Roms et subissent une discrimination intersectionnelle généralisée et systémique en raison de leur appartenance ethnique et de leur situation socio-économique (voir *infra*, partie 2.3). Comme on le verra plus loin lors de l'examen des questions de fond soulevées par la réclamation, ces multiples formes de discrimination et de vulnérabilité ont un effet cumulatif qui a des répercussions à la fois sur leur état de santé et sur leur capacité à accéder aux soins et aux traitements nécessaires. La définition exacte des personnes appartenant à ce groupe varie. Le premier coordonnateur national pour les citoyens vulnérables de l'UE les définit comme des « citoyens d'un autre pays européen qui ne disposent pas du droit au séjour en Suède »[7]. À l'occasion d'un exercice de cartographie effectué en 2015, la police nationale en a proposé une définition plus large :

> Dans le présent rapport, l'expression « citoyens vulnérables de l'UE » s'entend de citoyens d'un autre pays de l'UE qui vivent dans la pauvreté et l'exclusion sociale dans leur pays d'origine. Profitant de la liberté de circulation au sein de l'UE, ils se sont rendus en Suède pour y gagner leur vie, le plus souvent en mendiant sur la voie publique. Ils n'ont généralement ni logement ni moyens de subsistance en Suède[8].

[7] Rapports officiels du Gouvernement suédois, 2016:6 (SOU 2016:6), *En quête d'avenir – Rapport final du coordonnateur national pour les citoyens vulnérables de l'UE (Framtid sökes – Slutredovisning från den nationella samordnaren för utsatta EU-medborgare)*, p. 13, disponible à l'adresse https://www.regeringen.se/4905f7/contentassets/b9ca59958b5f43f681b8ec6dba5b5ca3/framtid-sokesslutredovisning-fran-den-nationella-samordnaren-for-utsatta-eu-medborgare-sou-2016_6.pdf.

[8] Police suédoise, *Cartographie nationale. Criminalité liée à la mendicité et citoyens vulnérables de l'UE en Suède (Nationell lägesbild. Brottslighet med koppling till tiggeri och utsatta EU-medborgare i Sverige)*, 2015, p. 7, disponible à l'adresse https://www.svtstatic.se/image-cms/svtse/1475679820/svts/article10544306.svt/BINARY/Polisrapport%20om%20m%C3%A4nniskohandel%20inom%20tiggeri.pdf.

19. La plupart des personnes de ce groupe, bien qu'il s'agisse de citoyens européens, ne disposent pas de la carte européenne d'assurance maladie. La carte européenne d'assurance maladie atteste des droits à l'assurance maladie dans un État membre ; sur simple présentation de cette carte, un ressortissant européen qui s'est rendu ou séjourne dans un autre pays de l'UE doit pouvoir accéder aux prestations médicales dans les mêmes conditions que les assurés du pays concerné[9]. Cependant, lorsqu'une personne n'a pas de couverture maladie dans son propre pays, elle n'est pas couverte par l'assurance maladie européenne. Un nombre significatif de citoyens de l'UE ne sont toujours pas couverts par l'assurance maladie dans leur pays d'origine[10]. Les raisons en sont diverses. Selon l'OCDE, cela peut par exemple tenir au fait qu'ils travaillent dans l'économie informelle, qu'ils sont sans emploi sans pour autant s'être inscrits au chômage pour bénéficier des prestations sociales, ou qu'ils n'ont pas de carte d'identité. L'absence de couverture maladie est particulièrement fréquente chez les membres de groupes marginalisés, comme les communautés roms[11].

20. Aux fins du présent document, les parties renvoient à la définition proposée en 2015 par la police suédoise (voir *supra*, § 18). Ces « citoyens vulnérables de l'UE » sont la population visée par la réclamation. Pour faire court, le terme *« migrants européens»* est employé.

21. Selon le droit de l'UE, incorporé dans le droit suédois, 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[12]. 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[13]. À partir du moment où ces conditions sont remplies – soit n'importe quand durant la période initiale de trois mois –, ils disposent d'un *droit au séjour* en Suède et doivent être traités de la même manière que les nationaux[14]. Le droit de séjour dont bénéficient les citoyens de l'Union qui cherchent un emploi est subordonné au fait qu'ils aient « des chances réelles d'être engagés »[15]. Gagner de l'argent dans le secteur informel, y compris en se livrant à la mendicité, n'est pas considéré comme du « travail » et ne permet pas à la personne concernée de se prévaloir d'un droit au séjour. Si les conditions énoncées ne sont pas remplies à l'issue des trois mois, le citoyen de l'Union ne dispose plus du droit de séjour dans le pays.

---

[9] Règlement (CE) nº 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, article 17, et UE, Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale, décision S1 du 12 juin 2009 concernant la carte européenne d'assurance maladie (2010/C106/08).

[10] Voir, par exemple, OCDE, *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, "Population Coverage for Health Care"*, disponible à l'adresse https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ad0d6faa-en/index.html?itemId=/content/component/ad0d6faa-en#indicator-d1e26144.

[11] *Ibid.*

[12] Loi relative aux étrangers (2005:716) (Utlänningslagen), chapitre 2, par. 5 (Directive 2004/38/CE, Article 6 : Droit de séjour jusqu'à trois mois). Voir aussi affaire C-292/89, *The Queen c. Immigration Appeal Tribunal, ex parte Gustaff Desiderius Antonissen*, arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes du 26 février 1991.

[13] Loi relative aux étrangers (2005:716), chapitre 3*a*, par. 3 (Directive 2004/38/CE, Article 7 : Droit de séjour de plus de trois mois).

[14] Directive 2004/38/CE, Article 24 : Égalité de traitement. Le principe de l'égalité de traitement et, partant, l'interdiction de toute discrimination fondée sur la nationalité, figure à l'article 18 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) ; c'est aussi un principe général du droit primaire de l'Union européenne.

[15] 3a kap 3 § 2 p. UtlL (Directive 2004/38/CE, 29 avril 2004, art. 14.4).

22. Les citoyens de l'Union n'étant pas enregistrés à l'entrée sur le territoire ni lorsqu'ils quittent le pays, les autorités ne savent pas si une personne séjourne en Suède depuis trois mois ou plus. Par conséquent, elles ne savent pas automatiquement si un citoyen de l'Union dispose ou non du droit au séjour. Il n'existe non plus aucune pratique consistant à expulser les citoyens européens qui sont réputés ne pas disposer d'un droit au séjour[16]. 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. Autrement dit, les autorités n'ont aucun moyen de faire la distinction entre les nouveaux arrivants et les personnes qui sont restées au-delà de la période de trois mois ou celles qui sont revenues à plusieurs reprises mais n'ont en fait jamais séjourné plus de trois mois à chaque fois.

23. Aux termes de l'annexe à la Charte sociale européenne :

> « 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 [de la Charte sociale révisée] 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 […] ».

24. Lorsqu'il a examiné cette question dans des affaires qui se rapportaient spécifiquement à des Roms d'origine roumaine et bulgare résidant en France et en Italie, le Comité a déterminé que tous les droits consacrés par la Charte s'appliquent à l'ensemble des individus de la population considérée[17]. Il est vrai qu'en vertu du droit de l'UE, techniquement parlant les citoyens européens sans droit au séjour ne se trouvent légalement sur le territoire d'un autre État membre que pendant les trois premiers mois. Le Comité a toutefois noté

> qu'il est extrêmement difficile […] d'établir clairement à qui la protection garantie par la Charte et son Annexe s'applique sans restrictions. Le Comité considère que l'absence de possibilités d'identification ne doit pas conduire à priver des personnes pleinement protégées par la Charte des droits qu'elle leur confère[18].

25. Ainsi, même ceux qui restent au-delà de trois mois relèvent du champ d'application de la Charte dans sa totalité. Les organisations réclamantes font donc valoir, à l'appui de leur grief, que tous les migrants européens, comme tous les autres citoyens de l'UE, bénéficient du droit à la protection de la santé et du droit à l'assistance médicale en Suède en vertu des articles 11 et 13 de la Charte révisée.

---

[16] En octobre 2022, après les élections législatives suédoises de septembre 2022, le nouveau gouvernement de coalition et le parti qui le soutient – les Démocrates de Suède – ont publié un programme politique commun intitulé *Tidöavtalet* (« l'accord de Tidö »). Dans ce programme, les quatre parties ont annoncé leurs objectifs politiques pour les quatre ans à venir dans les domaines suivants : santé, climat et énergie, criminalité, migration et intégration, politiques scolaires, croissance et économie des ménages. La déclaration ci-après figure notamment dans ce programme : « Une enquête publique sera ouverte pour recueillir des propositions de mesures législatives ou autres aux fins de l'enregistrement des citoyens de l'EEE qui résident en Suède depuis plus de trois mois. » Disponible à l'adresse https://www.tidöavtalet.se, p. 35. Au moment du dépôt de la présente réclamation, aucune enquête publique n'avait encore été ouverte à cet effet.

[17] Voir Comité européen des droits sociaux, *Centre sur les droits au logement et les expulsions (COHRE) c. Italie*, réclamation nº 58/2009, *Médecins du Monde - International c. France*, réclamation nº 67/2011, et *Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Italie*, réclamation n° 27/2004.

[18] *Médecins du Monde - International c. France*, réclamation n° 67/2011, § 33.

26. Le Comité a aussi considéré que tant le droit à la protection de la santé que le droit à l'assistance sociale et médicale concernent des droits véritablement fondamentaux, puisqu'ils sont étroitement liés aux droits à la vie et à l'intégrité physique et à la préservation de la dignité humaine[19]. Par conséquent, nier le droit à l'assistance médicale à des migrants européens sur le territoire d'un État partie, même s'ils ne disposent pas du droit au séjour selon le droit de l'UE, est contraire à la Charte[20]. Dès lors, pour cette même raison, l'exception prévue dans l'annexe, mentionnée *supra*, ne s'applique pas à la population couverte par la présente réclamation. Voir également *infra* (sous « Allégations spécifiques »).

1.4 ARTICLES CONCERNÉS

27. Les organisations réclamantes font valoir que la Suède enfreint l'article 11 (droit à la protection de la santé) et l'article 13 (droit à l'assistance sociale et médicale), lus seuls ou en combinaison avec l'article E (non-discrimination), pour les motifs suivants : 1) les migrants européens en Suède se voient refuser des soins médicalement nécessaires, 2) les soins nécessaires sont intégralement facturés aux migrants européens en Suède, et 3) le fait de ne pas fournir des soins subventionnés aux migrants européens en Suède a un effet dissuasif qui les conduit à renoncer aux traitements nécessaires, avec pour conséquence des risques considérables pour leur santé et leur vie.

[19] *Défense des Enfants International (DCI) c. Belgique*, réclamation n° 69/2011, 23 octobre 2012, § 28.

[20] *Fédération internationale des Ligues des droits de l'homme (FIDH) c. France*, réclamation n° 14/2003, 8 septembre 2004, §§ 26-32.

2. CONTEXTE

2.1 LIBRE CIRCULATION AU SEIN DE L'UE, DROIT DE SÉJOUR ET CONSÉQUENCES SUR LE DROIT D'ACCÈS AUX SOINS

PRINCIPES GÉNÉRAUX

28. Selon le droit de l'UE, incorporé dans le droit suédois, 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[21]. 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[22]. À partir du moment où ces conditions sont remplies – soit n'importe quand durant la période initiale de trois mois –, ils disposent d'un *droit au séjour* en Suède et doivent être traités de la même manière que les nationaux[23]. Le droit de séjour dont bénéficient les citoyens de l'Union qui cherchent un emploi est subordonné au fait qu'ils aient « des chances réelles d'être engagés »[24]. Gagner de l'argent dans le secteur informel, y compris en se livrant à la mendicité, n'est pas considéré comme du « travail » et ne permet pas à la personne concernée de se prévaloir d'un droit au séjour. Si les conditions énoncées ne sont pas remplies à l'issue des trois mois, le citoyen de l'Union ne dispose plus du droit de séjour dans le pays.

29. Le principe européen fondamental de l'égalité de traitement entre les citoyens de l'Union s'applique durant les trois premiers mois de séjour dans un autre État membre. Il y a toutefois deux exceptions à la règle et l'une d'elles est pertinente ici. Selon la directive sur la liberté de circulation, l'État d'accueil n'est pas obligé d'accorder le droit à une prestation d'assistance sociale (y compris les soins subventionnés) aux citoyens européens pendant les trois premiers mois de séjour[25]. Cependant, le droit de l'UE ne leur *interdit* pas de le faire.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS LES TROIS PREMIERS MOIS ?

30. Comme indiqué précédemment, en Suède les entrées et sorties des citoyens de l'Union ne donnent pas lieu à enregistrement, et il n'est pas d'usage d'expulser les citoyens européens sans droit de séjour restés dans le pays plus de trois mois. La limite de trois mois n'est donc

---

[21] Loi relative aux étrangers (2005:716) (Utlänningslagen), chapitre 2, par. 5 (Directive 2004/38/CE, Article 6 : Droit de séjour jusqu'à trois mois). Voir aussi affaire C-292/89, *The Queen c. Immigration Appeal Tribunal, ex parte Gustaff Desiderius Antonissen*, arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes du 26 février 1991.

[22] Loi relative aux étrangers (2005:716), chapitre 3*a*, par. 3 (Directive 2004/38/CE, Article 7 : Droit de séjour de plus de trois mois).

[23] Directive 2004/38/CE, Article 24 : Égalité de traitement. Le principe de l'égalité de traitement et, partant, l'interdiction de toute discrimination fondée sur la nationalité, figure à l'article 18 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) ; c'est aussi un principe général du droit primaire de l'Union européenne.

[24] 3a kap 3 § 2 p. UtlL (Directive 2004/38/CE, 29 avril 2004, art. 14.4).

[25] Directive 2004/38/CE, Article 24.2 : Égalité de traitement.

pas respectée dans la pratique[26]. Ceci étant, la plupart des politiques nationales et municipales à l'égard des migrants européens sont conçues pour s'inscrire dans ce modèle de trois mois, en partant du principe que les personnes de ce groupe ne sont en Suède que « temporairement », pour une durée n'excédant pas trois mois. Dans les faits, néanmoins, beaucoup de migrants européens restent bien plus longtemps et ne retournent dans leur pays d'origine que de manière occasionnelle, voire pas du tout.

31. Par conséquent, à l'issue des trois mois, le statut juridique des migrants européens en Suède n'est pas clair[27]. D'aucuns font valoir que les personnes dans cette situation devraient être considérées comme des migrants sans papiers, dans la mesure où elles se trouvent en Suède sans fondements juridiques[28]. D'autres estiment, étant donné l'ouverture des frontières et la liberté de circulation au sein de l'Union européenne, que les ressortissants d'autres États membres ne sauraient être considérés comme des sans-papiers[29].

32. Ce point revêt une importance particulière eu égard au droit à la santé. Selon le droit suédois, en effet, les personnes considérées comme des immigrés sans papiers sont admises à bénéficier d'une prise en charge subventionnée si elles requièrent des soins qui ne peuvent être différés, et les enfants sans papiers ont droit à la gratuité des soins[30]. Néanmoins, en mars 2023, le gouvernement n'a pas clarifié si les citoyens de l'UE, après les trois premiers mois de séjour dans le pays, devaient être considérés comme des immigrés sans papiers et, dans l'affirmative, s'ils bénéficiaient à ce titre de l'accès aux soins subventionnés. En conséquence, un flou juridique demeure autour de la prise en charge de ces personnes, et cela a une incidence sur leur capacité à accéder à des soins abordables (voir *infra*, partie 3.1).

2.2 LES MIGRANTS EUROPÉENS QUI SE TROUVENT DANS L'INDIGENCE EN SUÈDE : NOMBRE ET ORIGINE

33. Les citoyens de l'UE n'étant pas enregistrés à leur arrivée en Suède, il n'existe pas de chiffres officiels qui permettraient de savoir combien de ressortissants européens ne bénéficient pas du droit au séjour et vivent dans le dénuement et en marge de la société. L'absence d'une définition claire de ce groupe se traduit aussi par des difficultés lorsqu'il s'agit d'évaluer leur

---

[26] Cependant, il pourrait bientôt y avoir des changements à cet égard, voir *supra*, note 16.

[27] Voir Conseil d'administration du comté de Stockholm (Länsstyrelsen i Stockholm), *Mission de coordination nationale concernant les citoyens vulnérables de l'UE/EEE qui ne disposent pas du droit de séjour en Suède – Rapport d'étape* (*Uppdrag om nationell samordning avseende utsatta EU/EES-medborgare som saknar uppehållsrätt i Sverige—delrapport),* 2018, p. 25, disponible à l'adresse https://docplayer.se/105505289-Uppdrag-om-nationell-samordning-avseende-utsatta-eu-ees-medborgare-som-saknar-uppehallsratt-i-sverige-delrapport.html.

[28] En Suède, un « immigré sans papiers » est « un étranger résidant en Suède sans pouvoir se prévaloir d'une décision rendue par une autorité ou d'un statut » (utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning), selon la définition donnée par la loi (2013:407) sur les soins de santé et les services médicaux pour certains étrangers qui résident en Suède sans les autorisations nécessaires (Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd), par. 5.

[29] Pour une discussion à ce sujet, voir Vicki Paskalia, *Le système suédois de services sociaux est-il hermétiquement fermé aux « migrants européens » après la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme* ("*Är det svenska sociala systemet hermetiskt stängt för 'EU-migranter' efter EU-domstolens senaste praxis*?"), Europarättslig tidskrift (1), 87-107, p. 95.

[30] Loi (2013:407) sur les soins de santé et les services médicaux pour certains étrangers qui résident en Suède sans les autorisations nécessaires (lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd) et loi sur l'éducation (2010:800) (skollag), chapitre 29, par. 2.

nombre[31]. Selon les estimations de la police suédoise, en novembre 2015, en Suède, quelque 4 700 personnes seraient des

> « citoyens d'un autre pays de l'UE qui vivent dans la pauvreté et l'exclusion sociale dans leur pays d'origine. Profitant de la liberté de circulation au sein de l'UE, ils se sont rendus en Suède pour y gagner leur vie, le plus souvent en mendiant sur la voie publique. Ils n'ont généralement ni logement ni moyens de subsistance en Suède »[32].

34. Des rapports ultérieurs ont repris ce chiffre de 4 700 personnes, au lieu de l'actualiser, tout en réitérant que la plus grande incertitude entoure ces données[33]. Ce qui est certain, c'est que leur nombre s'élève vraisemblablement à plusieurs milliers, à tout moment.

35. Le coordonnateur national pour les citoyens vulnérables de l'UE (ci-après « le coordonnateur national », voir *infra*, partie 2.4) a écrit en 2018, dans un rapport d'étape, que les communes avaient indiqué ne pas pouvoir estimer le nombre de citoyens vulnérables de l'UE résidant temporairement sur leur territoire car elles ne menaient aucune intervention sur le terrain visant spécifiquement ce public[34]. Dans son rapport final de 2020, le coordonnateur national mentionnait – sans indiquer la source de cette déclaration – que, selon la police suédoise, environ 4 800 migrants européens se trouvaient en Suède en 2018[35]. Là encore, ces chiffres sont sujet à caution. La pandémie de coronavirus en 2020-2022 a aussi probablement eu une incidence sur le nombre de migrants européens en Suède. Cependant, il n'existe pas de chiffres officiels indiquant leur nombre probable actuellement.

---

[31] Voir par exemple Conseil d'administration du comté de Stockholm (Länsstyrelsen i Stockholm), *Mission de coordination nationale concernant les citoyens vulnérables de l'UE/EEE qui ne disposent pas du droit de séjour en Suède – Rapport final*, p. 25, disponible à l'adresse https://docplayer.se/181062138-Uppdrag-om-nationell-samordning-avseende-utsatta-eu-ees-medborgare-som-saknar-uppehallsratt-i-sverige-slutrapport.html.

[32] Police suédoise, *Cartographie nationale. Criminalité liée à la mendicité et citoyens vulnérables de l'UE en Suède (Nationell lägesbild. Brottslighet med koppling till tiggeri och utsatta EU-medborgare i Sverige)*, p. 7, disponible à l'adresse https://www.svtstatic.se/image-cms/svtse/1475679820/svts/article10544306.svt/BINARY/Polisrapport%20om%20m%C3%A4nniskohandel%20inom%20tiggeri.pdf.

[33] Voir, par exemple, Rapports officiel du Gouvernement suédois, 2016:6 (SOU 2016:6 *En quête d'avenir – Rapport final du coordonnateur national pour les citoyens vulnérables de l'UE (Framtid sökes – Slutredovisning från den nationella samordnaren för utsatta EU-medborgare)*, p. 7, disponible à l'adresse https://www.regeringen.se/4905f7/contentassets/b9ca59958b5f43f681b8ec6dba5b5ca3/framtid-sokesslutredovisning-fran-den-nationella-samordnaren-for-utsatta-eu-medborgare-sou-2016_6.pdf, Conseil national de la santé et de la protection sociale (Socialstyrelsen), *Sans-abrisme 2017 – L'ampleur et la nature du phénomène* (*Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär)*, novembre 2017, p. 77, disponible à l'adresse https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-11-15.pdf, et Conseil d'administration du comté de Stockholm (Länsstyrelsen i Stockholm), *Mission de coordination nationale concernant les citoyens vulnérables de l'UE/EEE qui ne disposent pas du droit de séjour en Suède – Tableau de bord national* (*Uppdrag om nationell samordning avseende utsatta EU/EES-medborgare som saknar uppehållsrätt i Sverige – nationell lägesbild 1)*, 2018, p. 13.

[34] Voir Conseil d'administration du comté de Stockholm (Länsstyrelsen i Stockholm), *Mission de coordination nationale concernant les citoyens vulnérables de l'UE/EEE qui ne disposent pas du droit de séjour en Suède – Rapport d'étape* (*Uppdrag om nationell samordning avseende utsatta EU/EES-medborgare som saknar uppehållsrätt i Sverige—delrapport)*, 2018, p. 12, disponible à l'adresse https://docplayer.se/105505289-Uppdrag-om-nationell-samordning-avseende-utsatta-eu-ees-medborgare-som-saknar-uppehallsratt-i-sverige-delrapport.html.

[35] Conseil d'administration du comté de Stockholm *(Länsstyrelsen i Stockholm), Mission de coordination nationale concernant les citoyens vulnérables de l'UE/EEE qui ne disposent pas du droit de séjour en Suède – Rapport final*, p. 29, disponible à l'adresse https://docplayer.se/181062138-Uppdrag-om-nationell-samordning-avseende-utsatta-eu-ees-medborgare-som-saknar-uppehallsratt-i-sverige-slutrapport.html.

36. Toujours selon le rapport final 2020 du coordonnateur national, la Roumanie et la Bulgarie seraient les deux pays d'origine les plus courants des migrants européens en Suède[36]. Parmi les autres pays d'origine mentionnés figurent l'Estonie, la Hongrie, l'Irlande, la Lettonie, la Lituanie et la Pologne[37]. Ce rapport, ni aucun autre document officiel, n'indique pas combien des personnes concernées sont d'origine rom, mais ce groupe ethnique est probablement majoritaire[38].

37. Selon le coordonnateur national, les migrants européens originaires de pays autres que la Roumanie et la Bulgarie sont moins susceptibles de recourir à la mendicité pour subvenir à leurs besoins et sont moins souvent victimes d'exploitation par le travail[39].

38. Selon un rapport publié en 2020 par la police suédoise sur la traite des êtres humains, il est difficile d'estimer combien de personnes sont victimes, en Suède, de la traite à des fins d'exploitation sexuelle ou à d'autres fins. Outre le petit nombre de rapports de police, cela s'explique par les difficultés de repérage[40]. Sur les 19 cas de traite à des fins de travail forcé signalés en 2020, les victimes étaient principalement originaires de pays hors UE, mais aussi de Roumanie, de Bulgarie et de Pologne[41]. Les migrants européens, plus concrètement les ressortissants roumains et bulgares, représentent la majorité des victimes de la traite aux fins de mendicité. Au total, 13 cas de traite aux fins de mendicité ont été signalés en 2020[42]. Cependant, ce chiffre est probablement largement sous-estimé, dans la mesure où il s'agit uniquement des cas portés à l'attention des autorités. En 2020, les femmes recrutées à des fins d'exploitation par la prostitution en Suède provenaient majoritairement de Roumanie et du Nigeria[43]. Là encore, on ne dispose pas de chiffres exacts concernant les victimes de la traite des êtres humains en Suède.

2.3 LA SITUATION GÉNÉRALE DES MIGRANTS EUROPÉENS : DÉNUEMENT ET HARCÈLEMENT

36 *Ibid.*, p. 25-27.

37 *Ibid.*, p. 25-28.

38 Il n'existe pas de données statistiques concernant l'identité ethnique des migrants européens en Suède. Sur les 58 personnes venues de Roumanie interviewées pour le rapport 2018 d'Amnesty International, 42 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. Les membres de ce dernier groupe sont souvent perçus comme étant Roms, mais ceux avec qui Amnesty International s'est entretenue ne s'identifiaient pas comme tels et ne parlaient pas le romani. Voir Amnesty International, Sweden: A cold welcome: Human rights of Roma and other 'vulnerable EU citizens' at risk, 2018, p. 11.

39 Conseil d'administration du comté de Stockholm (Länsstyrelsen i Stockholm), *Mission de coordination nationale concernant les citoyens vulnérables de l'UE/EEE qui ne disposent pas du droit de séjour en Suède – Rapport final*, p. 28, disponible à l'adresse https://docplayer.se/181062138-Uppdrag-om-nationell-samordning-avseende-utsatta-eu-ees-medborgare-som-saknar-uppehallsratt-i-sverige-slutrapport.html.

40 Police suédoise, *Traite des êtres humains à des fins sexuelles ou autres. Rapport de situation 2022 (Människohandel för sexuella och andra ändamål. Lägesrapport 22)*, p. 27 et 37, disponible à l'adresse https://www.nmtsverige.se/sites/default/files/lagesrapport-2020-original-final-211203_0.pdf.

41 Police suédoise, *Traite des êtres humains à des fins sexuelles ou autres. Rapport de situation 2020 (Människohandel för sexuella och andra ändamål. Lägesrapport 20)*, p. 38, disponible à l'adresse https://www.nmtsverige.se/sites/default/files/lagesrapport-2020-original-final-211203_0.pdf.

42 *Ibid.*, p. 49.

43 *Ibid.*, p. 28.

39. D'août 2017 à août 2018, Amnesty International a mené des travaux de recherche sur la situation des « citoyens vulnérables de l'UE » en Suède (annexe I)[44]. Les quatre axes de recherche prioritaires étaient le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (que nous examinerons plus en détail dans la partie 3 – « Objet de la réclamation et allégations spécifiques »), le droit au logement, les droits à l'eau et à l'assainissement, et le droit de ne pas être harcelé par la police.

40. 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 : Stockholm (18), Malmö (12), Göteborg (9), Umeå (8), Lund (6) et Gotland (5). Dans chacun de ces territoires, les ONG locales ont joué un rôle essentiel en aidant Amnesty International à nouer des contacts et établir une relation de confiance avec les personnes interviewées et la population locale. Amnesty International a mené 34 entretiens avec des responsables, dont des représentants du gouvernement, des agents des collectivités locales et des fonctionnaires de police. Elle s'est entretenue avec plus de 20 représentants de réseaux et d'organisations de la société civile qui fournissent des services aux migrants européens.

41. Sur les 58 migrants européens interviewés, tous sauf six étaient sans abri (dormant dans la rue, dans une voiture ou une caravane, dans un logement temporaire ou un hébergement à plus long terme) et 48 subvenaient à leurs besoins en mendiant. Au moins neuf combinaient la mendicité avec la récupération de bouteilles et de canettes (la consigne pour recyclage permet aux personnes qui ramènent les contenants en magasin de gagner un peu d'argent) ou d'autres activités informelles, de courte durée. Six personnes avaient officiellement un emploi au moment de l'entretien. Quarante-deux 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. Les membres de ce dernier groupe sont souvent perçus comme étant Roms, mais ceux rencontrés par Amnesty International ne s'identifiaient pas comme tels et ne parlaient pas le romani.

42. Le rapport, publié en novembre 2018, a confirmé les constatations antérieures : beaucoup de personnes de ce groupe vivent dans l'extrême pauvreté et mènent un combat quotidien pour survivre (trouver un abri, se nourrir, avoir accès à des installations sanitaires et à des soins). Leurs difficultés sont parfois exacerbées par le harcèlement de la police à Stockholm[45].

43. Le fait de ne pas avoir un endroit stable et sûr où dormir, où elles se sentiraient en sécurité, figure parmi les préoccupations spécifiques de ces personnes et est une énorme source de stress, de peur et d'anxiété. C'était tout particulièrement le cas dans les grandes agglomérations urbaines comme Stockholm, Göteborg et Malmö[46]. Dans ces grandes villes, la

[44] Les conclusions ont été présentées en novembre 2018 dans le rapport intitulé *Sweden: A Cold Welcome. Human Rights of Roma and other 'Vulnerable EU Citizens' at risk*. Voir l'annexe I.

[45] À Stockholm, certaines des femmes rencontrées ont témoigné avoir fait l'objet d'intimidation et été traitées avec une sévérité disproportionnée par la police. Des policiers étaient venus vers elles à plusieurs reprises, leur avait fait signe de quitter les endroits où elles mendiaient, ou même les avaient forcées à monter dans des voitures de police pour les conduire hors de la ville. Ils les abandonnaient ensuite au hasard, en les laissant se débrouiller seules pour rentrer. De telles situations se produisaient alors même que la mendicité n'est pas interdite ni soumise à autorisation. Dans la plupart des cas, le policier agissait semble-t-il de sa propre initiative plutôt qu'en réponse à des plaintes selon lesquelles ces femmes entraveraient l'accès ou porteraient atteinte à l'ordre public.
La police de Stockholm a confirmé cette pratique sans pour autant la reconnaître.

[46] Dans deux petites localités visitées par Amnesty International, un hébergement de longue durée était proposé, ce qui prouve qu'une approche axée sur les droits et inclusive est possible.

plupart des personnes rencontrées dormaient dans des voitures, sous les ponts, dans des tentes confectionnées avec des bâches en plastique ou dans des cabanes dans les bois. Certaines dormaient occasionnellement dans un foyer, mais le séjour dans ces structures étant limité à un nombre de nuitées, après trois ou cinq nuits, elles devaient de nouveau dormir dans la rue. L'une des plus grandes villes, Malmö, ne disposait pas même d'un centre d'accueil pour sans-abris ouvert de la fin mars à la fin décembre. Beaucoup des personnes rencontrées ont exprimé le sentiment d'insécurité vécu quand on n'a nulle part où aller, et leur crainte constante de se faire interpeller par la police et d'être forcées à partir. Plusieurs ont déclaré à Amnesty International se sentir en danger et menacées et avoir froid lorsqu'elles dormaient dehors.

44. L'absence de logement a aussi une incidence en termes d'accès à l'eau et aux installations sanitaires, car ces services ne sont généralement fournis que dans le cadre du logement. Les fontaines publiques sont rares et les fontaines à eau potable sont peu nombreuses, voire inexistantes. Lorsqu'il y a des toilettes publiques, elles sont souvent payantes. Beaucoup des personnes rencontrées ont déclaré à Amnesty International avoir un accès très limité aux toilettes et devoir acheter de l'eau potable. Cela accentuait leur stress économique et leurs difficultés financières et, dans certains cas, avait de graves conséquences sur leur santé.

45. À la lumière de ces constatations, Amnesty International a formulé une série de recommandations, aussi bien à l'intention du gouvernement que des collectivités locales. Parmi celles adressées au gouvernement, citons : a) clarifier le point de savoir si la stratégie suédoise d'intégration des Roms, adoptée en 2012, couvre *tous* les Roms résidant en Suède, quelle que soit leur nationalité et qu'ils bénéficient ou non officiellement du droit au séjour en vertu du droit de l'UE[47] ; b) adopter une loi précisant que tous les citoyens de l'UE résidant en Suède, aussi bien durant les trois premiers mois de séjour dans le pays que passé cette période, et qu'ils disposent ou non d'une carte européenne d'assurance maladie, ont droit au bénéfice des services médicaux et des soins subventionnés au moins dans les mêmes conditions que les migrants sans papiers et c) veiller à ce que la mendicité ne soit pas érigée en infraction pénale en droit interne et à ce qu'il ne soit pas non plus possible de l'interdire par arrêté municipal, et à ce qu'aucune autre loi ou réglementation ne soit adoptée en vue de restreindre la capacité des personnes marginalisées à demander de l'aide.

46. Dans le cas des collectivités locales, Amnesty International a recommandé : a) d'adopter un plan d'action municipal de lutte contre le sans-abrisme parmi les « citoyens vulnérables de l'UE », au vu du devoir qui incombe aux pouvoirs publics de fournir des solutions d'hébergement pour tous, indépendamment du statut au regard de l'immigration ou de la nationalité ; b) de mettre à disposition des structures d'hébergement à plus long terme ouvertes

[47] La stratégie suédoise d'intégration des Roms n'établit pas de distinction explicite entre les Roms qui sont des ressortissants suédois et ceux possédant une autre nationalité. La stratégie indique, par exemple, que « le gouvernement estime qu'il va de soi que les Roms, comme n'importe qui d'autre, ont droit à la jouissance de leurs droits humains tels qu'ils sont énoncés dans la Constitution suédoise et dans les obligations contractées par la Suède en vertu des conventions internationales relatives aux droits de l'homme […] Dans ce contexte, le gouvernent choisit en particulier de souligner le principe de non-discrimination, plusieurs des problèmes auxquels sont confrontés la plupart des Roms étant liés à la discrimination ». Il est précisé, cependant, que la stratégie ne s'applique pas aux citoyens de l'Union séjournant en Suède pour une période inférieure à trois mois. Comme beaucoup d'autres documents officiels, la stratégie ignore le fait que, dans la pratique, beaucoup de Roms ressortissants d'autres États de l'Union européenne restent en Suède pour une durée supérieure à trois mois. Partant, le texte ne dit pas si ces Roms peuvent ou non bénéficier des programmes d'inclusion et intégration prévus par la stratégie. Voir Gouvernement suédois, *Une stratégie coordonnée et à long terme pour l'intégration des Roms*, disponible à l'adresse https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2012/02/skr.-20111256-.

à tous dans la commune, sans discrimination, en proposant un accompagnement social ; et c) de mettre en place des dispositifs assurant l'accès à l'eau et aux installations sanitaires, de même que la collecte des déchets, à toutes les personnes qui dorment à la rue (points d'eau potable, toilettes mobiles, bennes à ordures). Ce manque d'accès généralisé à tout un éventail de droits sociaux a aussi, à l'évidence, une incidence négative considérable sur les déterminants sociaux de la santé, ce qui exacerbe encore la vulnérabilité de ce groupe.

47. À ce jour, aucune de ces recommandations n'a été mise en œuvre de manière satisfaisante.

2.4 LA RÉPONSE DU GOUVERNEMENT : INACTION PERSISTANTE FACE À UNE DISCRIMINATION QUI PERDURE ET À DE MULTIPLES VIOLATIONS

48. En 2016, à la suite de leur examen concernant la Suède, le Comité des droits de l'homme et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies ont tous deux exprimé de sérieuses préoccupations relatives au traitement des personnes catégorisées comme « citoyens vulnérables de l'UE » en Suède, en soulignant la persistance d'une discrimination qui existe de longue date envers les Roms. Ils ont rappelé que l'État est tenu de faire en sorte que des niveaux essentiels minimums de droits tels que les droits au logement et à la santé, par exemple, soient garantis à tous, y compris les personnes considérées comme des « citoyens vulnérables de l'UE »[48]. En 2018, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale a de même recommandé à la Suède de garantir *à tous les groupes roms* l'accès en toute égalité à des droits humains tels que le logement, les soins et la justice. Les conclusions de ces organes, y compris sur des questions relevant de la présente réclamation, sont étudiées de manière plus approfondie à la partie 3.4 ci-après.

49. En 2017, le ministère des Affaires sociales a désigné Claes Ling-Vannerus, ancien directeur de la police suédoise, pour diriger la coordination nationale chargée des « citoyens vulnérables de l'UE » (aussi dits « migrants européens » dans le présent document) sous l'égide du Conseil d'administration du comté de Stockholm. Sa mission était de renforcer la collaboration et la coordination entre les agences publiques, les municipalités, la société civile et d'autres acteurs interagissant avec le groupe cible, d'élaborer un soutien méthodologique et de renforcer leurs capacités afin de faciliter leur action, de fournir des services aux municipalités afin d'améliorer la cohérence des approches mises en place dans tout le pays, et de faciliter la collaboration avec les pays d'origine[49]. Son mandat n'englobait pas une intervention directe auprès des migrants européens en Suède ou leur consultation, pas plus que la promotion ou le renforcement de leurs droits humains.

[48] Onu, Comité des droits de l'homme, Observations finales concernant le septième rapport périodique de la Suède, CCPR/C/SWE/CO/7, 28 avril 2016, §§ 14-15, et Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales concernant le sixième rapport périodique de la Suède, E/C.12/SWE/CO/6, 14 juillet 2016, §§ 19-20.

[49] Communiqué de presse du Gouvernement suédois, « Le comté de Stockholm prolonge la coordination nationale chargée des citoyens vulnérables de l'UE/EEE » ("Stockholms läns nationella samordning om utsatta EU/EES-medborgare förlängs"), 12 octobre 2017, disponible à l'adresse https://news.cision.com/se/socialdepartementet/r/stockholms-lans-nationella-samordning-om-utsatta-eu-ees-medborgare-forlangs,c2366524.

50. Au début 2018, le coordonnateur national a présenté au gouvernement un rapport d'étape, suivi de son rapport final en 2020[50]. Une liste détaillée de ses activités figure dans les deux rapports, mais sans la moindre mention de consultations ou d'entretiens avec des migrants européens. Les deux rapports indiquent à plusieurs reprises que la « situation juridique est incertaine » s'agissant de l'accès des migrants européens aux services sociaux en Suède, y compris en ce qui concerne le droit à la santé, mais ne formulent aucune suggestion sur la façon dont il pourrait être remédié à ce manque de clarification.

51. Il n'est pas fait référence aux droits humains de manière significative dans ces rapports, à l'exception de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, mentionnée plusieurs fois en raison de sa récente incorporation en droit interne. Ceci en dépit du fait que le coordonnateur national a rédigé son rapport final après la publication du rapport (2018) d'Amnesty International (voir *supra*, partie 2.3, ainsi que l'annexe I), qui expose très clairement l'éventail des obligations internationales et régionales pertinentes en matière de droits humains acceptées par la Suède. Amnesty International avait aussi rencontré le coordonnateur national à plusieurs reprises, en soulignant l'importance d'appréhender son action et ses constatations sous l'angle des droits.

52. Le coordonnateur national a présenté son rapport final en 2020, à l'expiration de son mandat. La responsabilité de la coordination de l'action des communes et des régions concernant les « citoyens vulnérables de l'UE » a ensuite été formellement transférée au Conseil de comté de Stockholm[51]. Cependant, le porte-parole du conseil de comté a déclaré à Amnesty International en mars 2022 qu'il « ne travaillait plus sur ces questions » et a dirigé l'organisation vers l'Agence pour l'égalité entre les femmes et les hommes (*Jämställdhetsmyndigheten*), qui s'occupe à l'échelle nationale des questions liées à l'exploitation par le travail et à l'exploitation sexuelle. En réponse à la demande d'Amnesty International, cet organisme a toutefois indiqué n'avoir aucun projet axé sur les migrants européens ou qui serait susceptible d'apporter un éclairage sur leur situation.

[50] Conseil d'administration du comté de Stockholm (Länsstyrelsen i Stockholm), *Mission de coordination nationale concernant les citoyens vulnérables de l'UE/EEE qui ne disposent pas du droit de séjour en Suède – Rapport final* (*Uppdrag om nationell samordning avseende utsatta EU/EES-medborgare som saknar uppehållsrätt i Sverige – slutrapport)*, 2020, disponible à l'adresse https://docplayer.se/181062138-Uppdrag-om-nationell-samordning-avseende-utsatta-eu-ees-medborgare-som-saknar-uppehallsratt-i-sverige-slutrapport.html ; Conseil d'administration du comté de Stockholm (Länsstyrelsen i Stockholm), *Mission de coordination nationale concernant les citoyens vulnérables de l'UE/EEE qui ne disposent pas du droit de séjour en Suède – Rapport d'étape* (*Uppdrag om nationell samordning avseende utsatta EU/EES-medborgare som saknar uppehållsrätt i Sverige – delrapport)*, 2018, disponible à l'adresse https://docplayer.se/105505289-Uppdrag-om-nationell-samordning-avseende-utsatta-eu-ees-medborgare-som-saknar-uppehallsratt-i-sverige-delrapport.html.

[51] https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/manskliga-rattigheter-och-demokrati/utsatta-eu-ees-medborgare.html. Les différents conseils de comté ont chacun différentes responsabilités à l'échelle nationale. En l'espèce, celui de Stockholm coordonnait l'action en direction des migrants européens dans l'ensemble du pays.

3. OBJET DE LA RÉCLAMATION ET ALLÉGATIONS SPÉCIFIQUES

53. Le Comité européen des droits sociaux (« le Comité ») a développé une jurisprudence riche, et évolutive, sur l'accès aux soins des groupes vulnérables (y compris les non-nationaux) et les obligations correspondantes de l'État à cet égard, ce qui est pertinent pour la présente réclamation. Il a maintes fois estimé que les droits à la protection de la santé (article 11) et à l'assistance sociale et médicale (article 13) concernent des droits fondamentaux, liés au droit à la vie, à l'intégrité physique et à la préservation de la dignité humaine[52].

54. Dans ce contexte, le Comité a affirmé que la dignité humaine représente la valeur fondamentale qui est au cœur du droit européen positif en matière de droits de l'homme et que les soins de santé constituent un préalable essentiel à la préservation de la dignité humaine[53]. En se fondant sur ce lien étroit entre dignité humaine et accès aux soins, il a conclu « qu'une législation ou une pratique qui nie le droit à l'assistance médicale aux ressortissants étrangers, sur le territoire d'un État partie, fussent-ils en situation irrégulière, est contraire à la Charte »[54]. Le Comité a en outre estimé que le système de santé doit être accessible à toute la population – notamment aux catégories défavorisées de la population, qui ne devraient pas être victimes de discriminations[55] – et que « le droit à l'accès aux soins de santé exige que la prise en charge des soins de santé soit en tout ou en partie collective »[56]. Cela requiert aussi que « le coût des soins ne représente pas une charge trop lourde pour les individus »[57]. Enfin, cela implique que les soins de santé doivent être effectifs et abordables pour 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[58].

55. Compte tenu de cette jurisprudence sur le droit à des soins de santé accessibles et abordables, y compris pour les non-nationaux et indépendamment de leur statut juridique sur le territoire de l'État partie, il est allégué, sur la base des éléments soumis à l'appui de la présente réclamation, que la Suède enfreint l'article 11 et l'article 13, lus seuls ou en combinaison avec l'article E, pour les motifs suivants :) les migrants européens en Suède se voient refuser des soins médicalement nécessaire, 2) les soins nécessaires sont intégralement facturés aux migrants européens en Suède, et 3) le fait de ne pas fournir des soins subventionnés aux migrants européens en Suède a un effet dissuasif qui les conduit à renoncer aux traitements nécessaires.

---

[52] Voir, par exemple, *Défense des Enfants International (DEI) c. Belgique*, réclamation nº 69/2011, §§ 120-121.

[53] *Fédération internationale des Ligues des droits de l'homme (FIDH) c. France*, réclamation nº 14/2003, 8 septembre 2004, §§ 26-32.

[54] *Ibid*.

[55] *Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen sur les réfugiés et exilés (ECRE) c. Grèce*, réclamation nº 173/2018, décision sur le bien-fondé du 26 janvier 2021, § 218.

[56] Conclusions I, Observation interprétative de l'article 11 ; Conclusions XV-2, Chypre.

[57] Conclusions 2013, Géorgie.

[58] *Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen sur les réfugiés et exilés (ECRE) c. Grèce*, réclamation nº 173/2018, décision sur le bien-fondé du 26 janvier 2021, § 218.

56. Pour permettre une bonne compréhension du contexte dans lequel s'inscrivent ces violations, nous décrivons ci-après le cadre législatif, réglementaire et politique en Suède.

3.1 CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET POLITIQUE

LA LÉGISLATION SUÉDOISE EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ ET D'ASSURANCE MALADIE

57. 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 au niveau régional. La principale loi régissant les soins de santé et les services médicaux est la loi-cadre relative aux services sanitaires et médicaux[59]. Cette loi affirme que l'objectif des services médico-sanitaires en Suède est de garantir une bonne santé et un accès égal à des soins de qualité pour l'ensemble de la population et que les soins sont dispensés en respectant la valeur égale de chacun et la dignité de la personne. Ceux qui ont le plus besoin de soins et de services médicaux bénéficient d'une prise en charge prioritaire[60].

58. Les soins de santé assurés par les régions dans le cadre du système de santé public se déclinent en trois grandes catégories : les soins complets (*fullständig vård*), les soins qui ne peuvent être différés (*vård som inte kan anstå*) et les soins immédiats (*omedelbar vård*)[61].

59. La loi établit une distinction entre les résidents suédois (*är bosatta*) 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[62]. Cependant, aucune personne ne doit se voir opposer un refus de soins au motif qu'elle est dans l'incapacité de les payer. Le dossier législatif d'une loi de 2013 relative au droit aux soins des migrants sans papiers (voir *infra*, §§ 64-69) précise que les ressortissants de pays tiers qui ne disposent pas d'un droit au séjour en Suède bénéficient de soins immédiats, fournis par la région de résidence. Les services de santé ne sont pas [en règle générale] subventionnés. *Nul ne peut se voir refuser des soins en raison d'une incapacité de payer*[63].

60. En quoi consistent exactement les soins immédiats n'est pas entièrement clair. On trouve les indications suivantes dans le dossier législatif de la loi sur les services médicaux et de santé :

> Aucune autre précision permettant de circonscrire les contours de ce qu'il faut considérer comme des « soins immédiats » ne peut être donnée ici. L'appréciation se fait au cas par cas. Le prestataire médical [...] décide si un demandeur de soins a besoin de soins immédiats ou si les soins peuvent être différés jusqu'au retour du patient dans son propre comté ou dans le lieu de prise en charge dont il relève[64].

---

[59] Loi sur les services médicaux et de santé (2017:30) (Hälso- och sjukvårdslag).
[60] Loi sur les services médicaux et de santé (2017:30), chapitre 3, par. 1.
[61] Texte déposé par le gouvernement (projet de loi), 2012/13:109, p. 15-16.
[62] Loi sur les services médicaux et de santé (2017:30), chapitre 8, par. 4.
[63] Texte déposé par le gouvernement (projet de loi), 2012/13:109, p. 16. Italiques ajoutés.
[64] Texte déposé par le gouvernement (projet de loi), 1981/82:97, p. 120.

61. De plus amples informations sont données plus loin concernant ce qui constitue des soins qui ne peuvent être différés. Néanmoins, nous réitérons ici qu'aucun fondement juridique ne permet aux régions de *refuser* à quiconque des soins immédiats, que les soins soient ou non subventionnés, que la personne concernée soit ou non jugée capable de payer et qu'elle ait respecté ou non les règles en matière de migration.

62. Les frais médicaux varient légèrement en Suède. Dans le cadre du régime d'assurance maladie (2022), un adulte paie entre 100 et 300 couronnes suédoises (soit entre 10 et 30 €) pour une consultation chez un généraliste dans un centre de santé. Pour une consultation aux urgences à l'hôpital, un adulte paie entre 200 et 500 couronnes suédoises (entre 20 et 50 €). La prise en charge est gratuite, à quelques exceptions près, pour les jeunes de moins de 20 ans[65]. Ces frais modérés contrastent fortement avec ceux facturés aux personnes non éligibles aux soins subventionnés, qui peuvent s'élever à plusieurs milliers de couronnes suédoises (voir les allégations spécifiques à la partie 3.2 ci-après).

LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ POUR LES NON-NATIONAUX, Y COMPRIS LES RESSORTISSANTS EUROPÉENS

63. Les ressortissants d'États non membres de l'Union européenne qui ne disposent pas d'un droit au séjour en Suède sont tenus, en règle générale, de payer l'intégralité du coût des prestations médicales (des modifications législatives ont toutefois été apportées en 2013 pour subventionner les soins des migrants sans papiers, comme exposé plus loin). D'autres règles s'appliquent aux ressortissants européens et, par conséquent, également aux migrants européens. Selon le droit de l'UE, incorporé dans le droit suédois, si un ressortissant européen dispose d'une assurance maladie dans son pays d'origine, il peut bénéficier de tout traitement médical nécessaire dans le pays où il séjourne temporairement, au même tarif que les personnes assurées dans ce pays[66]. La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) atteste des droits à l'assurance maladie dans tout État membre de l'UE ; sur présentation de cette carte, 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[67]. Ainsi, en théorie, les migrants européens devraient avoir accès aux soins nécessaires en Suède dans les mêmes conditions et aux mêmes tarifs que les citoyens suédois.

64. Cependant, étant donné que dans le groupe des migrants européens qui sont l'objet de la présente réclamation, beaucoup n'ont pas d'assurance maladie dans leur pays d'origine, ces personnes ne sont pas couvertes par la réglementation européenne applicable et ne peuvent donc pas, selon le droit de l'UE (et suédois), accéder aux soins de santé subventionnés en Suède. Parmi les 58 personnes interviewées pour le rapport 2018 d'Amnesty International, six

---

[65] Voir la cartographie établie en 2022 par l'association suédoise des collectivités territoriales (Sveriges Kommuner och Regioner – SKL), qui regroupe l'ensemble des communes et régions du pays. Disponible à l'adresse https://skr.se/download/18.7c1c4ddb17e3d28cf9bb91e3/1643354537330/Avgift_oppenvar_slutenvard_2022.pdf.

[66] Règlement (CE) nº 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, article 19 ; loi suédoise sur les services médicaux et de santé (2017:30), chapitre 8, par. 2 et chapitre 17 par. 1.

[67] Règlement (CE) nº 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, article 17 ; UE, Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale, décision S1 du 12 juin 2009 concernant la carte européenne d'assurance maladie (2010/C106/08).

seulement ont déclaré avoir des droits ouverts à l'assurance maladie en Roumanie et une seule disposait d'une carte européenne d'assurance maladie[68]. Aucune des personnes rencontrées dans le cadre des travaux de recherche conduits en 2021 n'avait la CEAM.

LA RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX SOINS MÉDICAUX SUBVENTIONNÉS POUR LES ÉTRANGERS SANS PAPIERS : MANQUE DE CLARTÉ SUR DES POINTS ESSENTIELS

65. Depuis 2013, les personnes définies comme des « étrangers résidant en Suède sans pouvoir se prévaloir d'une décision rendue par une autorité ou d'un statut » ont droit aux soins subventionnés en vertu d'une nouvelle loi, la loi sur les soins médicaux pour les migrants sans papiers (ci-après, la loi de 2013)[69]. Les personnes de ce groupe âgées de plus de 18 ans ont désormais droit aux « soins qui ne peuvent être différés » (*vård som inte kan anstå*) et peuvent en outre bénéficier de soins pendant la grossesse et l'accouchement et après la naissance, de même que de soins liés à une interruption de grossesse et de conseils en matière de contraception, pour un coût minime[70]. Les enfants sans papiers ont droit à tous les services de santé et médicaux dans les mêmes conditions que les enfants résidant en Suède, autrement dit, gratuitement[71].

66. Il n'existe pas de définition permettant de savoir en quoi consistent exactement les « soins qui ne peuvent être différés ». Il ressort du dossier législatif de la loi de 2013 que les « soins qui ne peuvent être différés » recouvrent « les soins et le traitement des maladies et blessures dans les cas où il est estimé que même un temps d'attente modéré pourrait avoir des conséquences graves pour le patient ». Cependant, ce qui constitue exactement des soins ne pouvant être différés doit être apprécié à chaque fois par le médecin traitant[72].

67. Comme indiqué précédemment, il n'est toujours pas clair si les personnes qualifiées en Suède de « citoyens vulnérables de l'UE » doivent ou non être considérées comme des « sans papiers » après les trois premiers mois de séjour. La question fait débat. Il n'est donc pas évident qu'après cette période de trois mois, ils puissent accéder à des soins médicaux subventionnés en vertu de la loi de 2013. Selon le dossier législatif de la loi de 2013, « il n'est pas hors de question […] que la loi proposée sur les services de santé et les services médicaux pour les personnes résidant en Suède sans autorisation de séjour puisse aussi être applicable aux citoyens de l'Union [européenne] dans des cas individuels »[73]. Cependant, les tribunaux n'ont pas été saisis d'affaires où il leur était demandé de clarifier ce que cela signifie en pratique et quels critères sont à remplir pour qu'une personne nécessitant des soins soit considérée comme l'un de ces « cas individuels ». Il n'existe par conséquent pas de jurisprudence de nature à apporter un éclairage sur ce qui pourrait constituer ces cas individuels.

---

[68] Jakob to Baben, un médecin qui s'investit dans un groupe de professionnels de santé qui dispensent des soins aux « citoyens vulnérables de l'IE » à Jönköping, a confirmé cette impression : sur la soixantaine de Roumains qu'il a rencontrés depuis la mise en place en 2015 du service de santé pour les « citoyens vulnérables de l'UE », un seul était muni de la carte européenne d'assurance maladie. Entretien téléphonique, 14 août 2018.

[69] Loi (2013:407) sur les soins de santé et les services médicaux pour certains étrangers qui résident en Suède sans les autorisations nécessaires (*Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*).

[70] *Ibid.*, article 7.

[71] *Ibid.*, article 6.

[72] Texte déposé par le gouvernement (projet de loi), 2012/13:109, p. 18.

[73] Texte déposé par le gouvernement (projet de loi), 2012/13:109, p. 41.

68. En conclusion, les régions suédoises fournissent trois types de soins de santé, et la catégorisation du patient est le facteur décisif qui détermine le type de soins à assurer par la région, et à quel tarif. Si les migrants européens sans carte européenne d'assurance maladie ne sont pas considérés comme des migrants sans papiers ni sont réputés avoir droit aux soins subventionnés nécessaires comme les autres citoyens européens, selon la législation nationale en vigueur ils devraient au moins pouvoir bénéficier de soins immédiats en Suède, même si ces prestations ne sont pas subventionnées (ce qui est susceptible de porter atteinte au droit à des soins abordables). Le législateur n'ayant pas précisé si et quand les migrants européens peuvent être considérés comme des « sans-papiers », le flou auquel la loi de 2013 tentait de remédier persiste toujours pour ce groupe spécifique. Par ailleurs, la responsabilité de la catégorisation des patients incombe toujours en grande partie au personnel médical[74].

69. Différents organismes publics et privés donnent des interprétations divergentes, voire contradictoires, de la loi de 2013 en ce qui concerne l'inclusion – ou non – des migrants européens. Le Conseil national de la santé et de la protection sociale indique sur son site web que « les citoyens de l'Union [européenne] résidant dans le pays depuis plus de trois mois et ne disposant pas d'un droit au séjour ni d'aucun titre de séjour, qui résident par conséquent dans le pays sans pouvoir se prévaloir d'une décision officielle ou d'une loi », devraient relever du champ d'application de la loi[75]. Ceci étant, il n'apporte aucun élément permettant de déterminer en pratique l'éligibilité d'une personne. L'association suédoise des collectivités territoriales (SKR), une organisation d'employeurs qui représente les collectivités locales en Suède et leur fournit des orientations concernant l'interprétation du droit interne, écrit en revanche que « la loi de 2013 ne s'applique qu'aux étrangers résidant en Suède sans titre de séjour. Puisque les citoyens vulnérables de l'UE ont le droit de séjourner dans un autre État membre de l'UE pendant trois mois sans aucun permis spécial, le point de départ est donc qu'ils ne sont pas couverts par cette loi »[76]. Le coordonnateur national a souligné dans son rapport final, en 2020, que la situation juridique n'était pas claire, sans pour autant indiquer comment la situation pourrait être clarifiée. Pour en savoir plus sur les interprétations divergentes de la loi de 2013, se reporter à l'annexe II.

70. En résumé, les différentes catégories de soins et les différentes catégories de personnes qui y ont accès peuvent être illustrées comme suit :

	Résidents	**Citoyens de l'UE titulaires d'une CEAM**	**Sans-papiers**	**Non-résidents, y compris les citoyens de l'UE sans CEAM**
Type de soins	Soins complets	Soins médicalement nécessaires (terme	Soins qui ne peuvent pas être	Soins immédiats (terme utilisé

[74] Texte déposé par le gouvernement (projet de loi), 2012/13:109, p. 39.

[75] Conseil national de la santé et de la protection sociale, *Quels soins une région est-elle tenue d'offrir aux demandeurs d'asile et aux personnes sans papiers ?*, mis à jour le 25 mars 2022, https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-vard.

[76] SKR, *Questions juridiques concernant les citoyens vulnérables de l'UE*, 4 août 2017, p. 7. Téléchargeable depuis le site https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/vardavpersonerfranandralander/vardaveueesochkonventionspatienterutlandssvenskarovrigautlandskamedborgare.7753.html.

		employé en droit communautaire mais pas en droit suédois)	différés (terme utilisé dans la législation suédoise)	dans la législation suédoise)
Subventionnés / non subventionnés	Subventionnés	Subventionnés	Subventionnés	Non subventionnés

CARTOGRAPHIE DE L'APPROCHE DE DIFFÉRENTES RÉGIONS : UN TABLEAU CONFUS ET INCOHÉRENT

71. En mars 2023, une seule des 21 régions[77], le comté de Jämtland Härjedalen, a expressément interprété la loi de 2013 comme signifiant que les migrants européens non détenteurs d'une carte européenne d'assurance maladie doivent être qualifié d'étrangers sans papiers s'ils requièrent des soins médicaux, indépendamment de leur durée de séjour en Suède. Ils ont par conséquent droits aux soins médicaux subventionnés qui ne peuvent pas être différés[78].

72. Deux autres régions, le comté de Scanie (Region Skåne) et le comté de Stockholm, interprètent la loi de 2013 au moins en théorie comme le Conseil national de la santé et de la protection sociale, à savoir que les migrants européens devraient, dans certains cas, relever du champ d'application de la loi de 2013 et avoir droit par conséquent aux soins subventionnés après avoir séjourné en Suède durant plus de trois mois, indépendamment de leur situation[79]. La mise en œuvre de la loi en pratique est cependant différente dans ces régions, comme nous le verrons plus loin. Le manque de clarté dans la formulation des lignes directrices du Conseil national de la santé et de la protection sociale signifie, dans les faits, qu'il appartient à chaque prestataire de soins d'apprécier si un citoyen de l'Union européenne qui requiert ses services relève de l'un des cas mentionnés dans les lignes directrices.

73. Médecins du Monde Suède (MdM SWE) sait par expérience que même dans les régions qui suivent *de jure* ces lignes directrices, la mise en œuvre *de facto* ne va pas sans poser des difficultés. Par voie de conséquence, des migrants européens démunis se voient refuser des soins ou sont tenus de payer l'intégralité des frais médicaux. Dans de nombreux cas, MdM SWE a dû informer les prestataires de soins de la portée de la loi de 2013 et de l'interprétation qui en est faite dans les lignes directrices du Conseil national de la santé et de la protection sociale. Beaucoup de prestataires de soins ne veulent pas risquer de se tromper et refusent les soins uniquement parce qu'ils ne savent pas comment gérer le service lorsque le demandeur de soins n'a pas de numéro d'identification (*personnummer*). Dans les deux régions précitées

[77] Les unités administratives responsables de la fourniture des soins.

[78] Comté de Jämtland Härjedalen, *Accès aux soins de santé des sans-papiers*, 10 mai 2021, disponible à l'adresse https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/37161.pdf.

[79] Comté de Scanie (Region Skåne), *Soins courants pour les sans-papiers,* 5 mai 2021, disponible à l'adresse https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/vard-personer-fran-andra-lander/migration-och-asyl/rutin-for-varden-halso--och-sjukvard-till-papperslosa.pdf ; comté de Stockholm, déclaration officielle, réponse à la lettre adressée par Helen Schoultz (SD) concernant le coût des soins dispensés aux citoyens UE/EEE, 23 mars 2021, p. 4, disponible à l'adresse https://docplayer.se/211193907-Svar-pa-skrivelse-fran-helen-schoultz-sd-avseende-kostnad-for-vard-av-eu-eesmedborgare-hsn.html.

(Scanie et comté de Stockholm), le personnel de MdM a dû, dans bien des cas, plaider en faveur du droit aux soins des migrants européens afin qu'ils puissent être pris en charge.

74. Dans le comté de Gotland, les seuls soins subventionnés accessibles aux migrants européens qui résident en Suède depuis plus de trois mois et ne disposent d'aucun droit au séjour sont les soins maternels et néonataux, les soins liés à une interruption de grossesse et des conseils en matière de contraception, dans les mêmes conditions que les migrants sans papiers. Partant, les « soins qui ne peuvent être différés » ne sont pas subventionnés pour ces personnes[80].

75. Six régions excluent expressément les migrants européens du champ d'application personnel de la loi de 2013[81]. Les autres ont interprété ce texte en usant de formules peu claires ou vagues. C'est pourquoi on ne saurait dire avec certitude si ces régions interprètent ou non que les migrants entrent dans le champ d'application personnel de la loi de 2013. Se reporter aux annexes III et IV pour une cartographie complète des interprétations données par les régions suédoises et de la formulation de leurs politiques.

76. Cette situation peu claire et incohérente constitue la toile de fond sur laquelle s'inscrivent les allégations spécifiques ci-après.

3.2 ALLÉGATIONS SPÉCIFIQUES

77. **Il est allégué que la Suède enfreint les articles 11 et 13 de la Charte sociale révisée, lus seuls ou en combinaison avec l'article E, aux motifs que les migrants européens se voient, aujourd'hui encore, refuser des services de santé en Suède, que les prestations de santé sont intégralement facturées aux migrants européens en Suède, et que ces pratiques ont un effet dissuasif qui conduit au renoncement aux soins. Ces violations ont de graves conséquences sur la vie, la santé et la dignité humaine des migrants européens en Suède.**

78. Aux termes de l'article 11 de la Charte révisée :

> 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 ;
> 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 ;

[80] Comté de Gotland, décision de la commission des soins de santé, 10 juin 2015, p. 29, disponible à l'adresse https://www.gotland.se/86266.

[81] Comté de Gävleborg, *Patients étrangers et Suédois à l'étranger,* 1er janvier 2022, disponible à l'adresse https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/samverkan-och-avtal/halsovalet/ersattning/Patientavgifter/ ; comté de Jönköping, *Prise en charge des demandeurs d'asile et des réfugiés,* https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/154b5110-cb34-4e27-9014-313479bedd17 ; comté de Kalmar, *Le manuel des frais 2022,* 1er janvier 2022, p. 6, disponible à l'adresse https://vardgivare.regionkalmar.se/globalassets/administration/avgifter/avgiftshandboken/5.-vard-av-personer-fran-andra-lander.pdf ; comté de Norrbotten, *Soins de santé pour les ressortissants de pays tiers,* 17 janvier 2017, https://www.norrbotten.se/sv/vard-och-halsa/regler-och-rattigheter/vard-for-personer-fran-andra-lander/ ; comté de Värmland, *Sans-papiers,* 1er novembre 2021, https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/administration/asyl--och-flyktingfragor/tillstandslosa ; comté de Dalécarlie, courriel à Amnesty International, 23 février 2022.

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

79. Aux termes de l'article 13 de la Charte révisée :

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 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.

80. Aux termes de l'article E de la Charte révisée :

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.

81. Après avoir mis en évidence, à compter de 2016, une situation critique pour la santé des migrants européens en Suède et la réticence des responsables à remédier à cet état de chose, Amnesty International et Médecins du Monde font valoir que la Suède s'est rendue coupable d'une violation continue des articles 11 et 13, lus seuls ou en combinaison avec l'article E, au moins depuis 2016.

82. En particulier, comme exposé à la partie 3.5 ci-après, la Suède persiste, dans bien des cas, à ne pas fournir des soins accessibles et abordables aux migrants européens en Suède en a) leur opposant un refus de soins, b) facturant l'intégralité du coût des soins et c) créant un effet dissuasif qui conduit effectivement cette population à renoncer aux soins.

3.3 NORMES JURIDIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES

Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint

83. Les organes conventionnels qui surveillent l'application des traités internationaux relatifs aux droits humains auxquels la Suède est partie indiquent clairement que l'accès à des soins de santé abordables est un aspect inhérent du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a notamment souligné, dans son Observation générale n° 14, que parmi les obligations incombant aux États au titre du Pacte figure celle de veiller à ce que les soins de santé soient *disponibles, accessibles, acceptables* et de *bonne qualité*. Il l'a exposé en ces termes :

12. Le droit à la santé sous toutes ses formes et à tous les niveaux suppose l'existence des éléments interdépendants et essentiels suivants, dont la mise en œuvre précise dépendra des conditions existant dans chacun des États parties :

a) *Disponibilité*. Il doit exister dans l'État partie, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé. La nature précise des installations, des biens et des services dépendra de nombreux facteurs, notamment du niveau de développement de l'État partie. Ces installations, biens et services comprendront toutefois les éléments fondamentaux déterminants de la santé tels que l'eau salubre et potable et des installations d'assainissement appropriées, des hôpitaux, des dispensaires et autres installations fournissant des soins de santé, du personnel médical et professionnel qualifié recevant un salaire décent par rapport au niveau national, et des médicaments essentiels, au sens du Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'OMS.

b) *Accessibilité*. 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. L'accessibilité comporte quatre dimensions qui se recoupent mutuellement :

i) *Non-discrimination* : les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles à tous, en particulier aux groupes de populations les plus vulnérables ou marginalisés, conformément à la loi et dans les faits, sans discrimination fondée sur l'un quelconque des motifs proscrits.

ii) *Accessibilité physique* : les installations, biens et services en matière de santé doivent être physiquement accessibles sans danger pour tous les groupes de la population, en particulier les groupes vulnérables ou marginalisés tels que les minorités ethniques et les populations autochtones, les femmes, les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes atteintes du VIH/sida. L'accessibilité signifie également que les services médicaux et les facteurs fondamentaux déterminants de la santé, tels que l'eau salubre et potable et les installations d'assainissement appropriées, soient physiquement accessibles sans danger, y compris dans les zones rurales. L'accessibilité comprend en outre l'accès approprié aux bâtiments pour les personnes handicapées.

iii) *Accessibilité économique* (abordabilité) : les installations, biens et services en matière de santé doivent être d'un coût abordable pour tous. Le coût des services de soins de santé ainsi que des services relatifs aux facteurs fondamentaux déterminants de la santé doit être établi sur la base du principe de l'équité, pour faire en sorte que ces services, qu'ils soient fournis par des opérateurs publics ou privés, soient

abordables pour tous, y compris pour les groupes socialement défavorisés. L'équité exige que les ménages les plus pauvres ne soient pas frappés de façon disproportionnée par les dépenses de santé par rapport aux ménages plus aisés.

iv) *Accessibilité de l'information* : l'accessibilité comprend le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées concernant les questions de santé. Toutefois, l'accessibilité de l'information ne doit pas porter atteinte au droit à la confidentialité des données de santé à caractère personnel.

c) *Acceptabilité*. Les installations, biens et services en matière de santé doivent être respectueux de l'éthique médicale et être appropriés sur le plan culturel, c'est-à-dire respectueux de la culture des individus, des minorités, des peuples et des communautés, réceptifs aux exigences spécifiques liées au sexe et au stade de la vie et être conçus de façon à respecter la confidentialité et à améliorer l'état de santé des intéressés.

d) *Qualité*. Outre qu'ils doivent être acceptables sur le plan culturel, les installations, biens et services en matière de santé doivent également être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose, notamment, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques et non périmés, un approvisionnement en eau salubre et potable et des moyens d'assainissement appropriés[82].

84. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a aussi souligné que toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins, quels que soient son statut et sa situation. Par conséquent, les prestations médicales ne peuvent pas être refusées à des non-nationaux, comme les migrants européens couverts par la présente réclamation. L'Observation générale n° 20 sur la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels précise 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 »[83]. Plus concrètement, le Comité recommande 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 »[84].

Le droit à l'égalité et à la non-discrimination

85. Le Comité européen des droits sociaux a déclaré que les États devraient « employer comme principal critère pour apprécier le succès des systèmes de santé, l'accès effectif aux services de soins pour tous sans discrimination en tant que droit fondamental de l'individu »[85].

86. D'autres instruments juridiques internationaux renforcent également l'interdiction de la discrimination. Dans son Observation générale n° 20, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels réaffirme que :

[82] Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 (2000), § 12.
[83] E/C.12/GC/20, § 30.
[84] E/C.12/UKR/CO/7, § 39.
[85] Conclusions 2005, Observation interprétative de l'article 11.

> La non-discrimination est dans le Pacte une obligation immédiate et transversale. […] Les États parties doivent donc adopter immédiatement les mesures nécessaires afin de prévenir, de réduire et d'éliminer les situations et les comportements qui génèrent ou perpétuent une discrimination concrète ou *de facto*[86].

87. Le Comité indique en outre que la discrimination fondée sur la « race et la couleur », l'identité sexuelle, le handicap, l'âge, la nationalité, l'état de santé, de même que la « situation économique et sociale », constituent autant de motifs de discrimination interdits. Il demande aussi aux États de « prendre des mesures concrètes, délibérées et ciblées pour mettre fin à la discrimination dans l'exercice des droits consacrés par le Pacte »[87].

88. Il y a aussi une prise de conscience grandissante de la nécessité de s'attaquer à la discrimination intersectionnelle. La prise en compte de cet aspect s'impose si l'on veut garantir l'égalité et la non-discrimination. Selon le Conseil de l'Europe, il y a discrimination intersectionnelle « lorsqu'une personne est victime de discrimination pour deux ou plusieurs motifs, qui agissent simultanément et interagissent d'une manière inséparable, produisant des formes distinctes et spécifiques de discrimination »[88]. Le Comité des droits des personnes handicapées déclare pour sa part que la « discrimination croisée » correspond à une situation dans laquelle plusieurs motifs opèrent et interagissent simultanément, de telle façon qu'ils sont indissociables et exposent donc les personnes concernées à des types exceptionnels de désavantages et de discrimination[89]. Par ailleurs, pour expliquer l'obligation de non-discrimination, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels indique dans son Observation générale n° 20 que certaines « personnes ou groupes de personnes sont l'objet d'une discrimination fondée sur plusieurs motifs interdits, par exemple les femmes appartenant à une minorité ethnique ou religieuse. Cette discrimination cumulative a des conséquences bien spécifiques pour les personnes concernées et mérite une attention et des solutions particulières »[90].

89. Même si la discrimination intersectionnelle (ou croisée) n'est pas toujours expressément mentionnée en ces termes, ni dans les textes ni dans la mise en application du droit international des droits de l'homme, il est admis et reconnu de longue date que les droits humains coexistent et sont interdépendants. À titre d'exemple, il est dit dans la Déclaration et le Programme d'action de Vienne que « tous les droits de l'homme sont universels, indissociables, interdépendants et intimement liés ». Cette affirmation est compatible avec l'approche intersectionnelle, qui part du principe que lorsque des atteintes aux droits humains se produisent, elles sont rarement indépendantes les unes des autres. Lorsqu'un droit n'est pas respecté, d'autres sont souvent affectés, ce qui compromet d'autant la jouissance des droits et la capacité à y accéder.

---

[86] Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20 : La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels, E/C.12/GC/20, 2 juillet 2009, §§ 7 et 8.

[87] Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20 : La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels, E/C.12/GC/20, 2 juillet 2009.

[88] https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/intersectionality-and-multiple-discrimination.

[89] Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale n° 6 sur l'égalité et la non-discrimination, CRPD/C/GC/6, 26 avril 2018, disponible à l'adresse https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/119/06/PDF/G1811906.pdf?OpenElement, § 19.

[90] Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20 : La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturel (art. 2, par. 2, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 juillet 2009, E/C.12/GC/20, disponible à l'adresse https://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html [consulté le 14 mars 2023].

90. L'État a le devoir de prendre les mesures nécessaires pour prévenir la discrimination et y remédier et faire en sorte que toutes les personnes, y compris les non-nationaux, bénéficient d'un accès égal aux soins. Une exigence inhérente à cette obligation est que le droit d'accès aux services de santé soit réalisé de manière substantiellement égale, en tenant compte des obstacles additionnels spécifiques que les non-ressortissants – comme les migrants européens qui font l'objet de ce mémoire – doivent surmonter en raison de leur statut au regard de l'immigration. L'obligation de l'État, par conséquent, s'étend à la mise en place de mesures appropriées pour aborder les multiples niveaux de ce qui constitue bien souvent une discrimination systémique contre un groupe particulièrement vulnérable.

3.4 ÉLÉMENTS FACTUELS

91. Nous présentons ci-après un résumé des recherches menées sur la période 2016-2018 puis en 2021-2022. Ces travaux sont ensuite examinés de manière plus approfondie pour chacune des trois grandes catégories : refus de soins ou de traitements ; facturation de l'intégralité du coût des soins ; l'effet dissuasif qui s'ensuit. Au total, 86 personnes ont été identifiées et 129 cas d'atteintes aux droits ont été recensés. Ces personnes ne disposaient pas du droit au séjour en Suède et n'étaient donc pas couvertes par l'assurance maladie suédoise, ni par aucun autre régime de sécurité sociale. Dès lors, elles étaient toutes particulièrement vulnérables. Beaucoup étaient en mauvaise santé (voir des exemples de cas individuels ci-dessous) et plusieurs étaient sans abri.

RECHERCHES INITIALES (2016-2018)

92. Beaucoup des personnes rencontrées par Amnesty International pour son rapport de 2018 avaient de multiples problèmes de santé et ont affirmé que leur état de santé, déjà mauvais, s'était aggravé du fait de leurs difficiles conditions de vie en Suède (voir *supra*, partie 2.3)[91]. Parallèlement à cela, elles éprouvaient les plus grandes difficultés pour accéder au système de santé. Beaucoup ont reçu d'énormes factures pour les soins reçus ou, parfois, n'ont pas pu se faire soigner. Le refus de traitement était justifié par le fait que la plupart n'avaient pas la carte européenne d'assurance maladie. Parmi les 58 personnes interviewées, six seulement ont déclaré avoir des droits ouverts à l'assurance maladie en Roumanie et une seule disposait d'une carte européenne d'assurance maladie. Plusieurs des migrants européens rencontrés ont dit avoir été admis aux urgences ou dans un centre et y avoir été soignés, mais qu'ils s'étaient vu réclamer des sommes importantes pour les soins dispensés.

93. Les professionnels de santé de MdM SWE, qui travaillent dans différentes régions du pays, ont confirmé ce tableau. Ils ont déclaré à Amnesty International qu'ils recevaient souvent des patients qui s'étaient vu facturer des sommes importantes dans les centres de santé ordinaires, et qu'il arrivait aussi que des migrants européens ne puissent pas accéder aux soins, faute d'avoir un numéro d'identification suédois ou de pouvoir présenter la carte européenne d'assurance maladie. Les pathologies graves étaient généralement traitées (mais en règle

[91] Voir aussi https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07410-3 concernant l'état de santé général des migrants (dont des citoyens vulnérables de l'UE) traités au dispensaire de Médecins du Monde à Stockholm.

générale donnaient aussi lieu à facturation) ; en revanche, lorsque leur problème de santé ne constituait pas une urgence, les migrants européens étaient parfois renvoyés[92].

94. Aucune des personnes interviewées pour le rapport qui avaient reçu d'importantes factures des hôpitaux n'avait été en mesure de payer.

RECHERCHES ULTÉRIEURES MENÉES EN 2021-2022

95. En 2021, Amnesty International et MdM SWE ont décidé de se pencher de manière plus approfondie sur la question et d'établir dans quelle mesure les migrants européens se voient opposer un refus de soins ou facturer les soins reçus en Suède, si la situation avait changé depuis 2018 et comment, et dans quelle mesure cela dissuadait de recourir aux soins. Entre novembre 2021 et février 2022, 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 contacté les régions afin d'en savoir plus concernant leurs politiques à l'égard de ce groupe de population. Voir l'annexe V, qui comprend une brève description et un résumé des recherches menées en 2021-2022. Sur la période 2016-2021, MdM SWE a recueilli des données quantitatives et qualitatives auprès des bénéficiaires de ses programmes de prise en charge médico-psycho-sociale, principalement à Stockholm et à Malmö.

96. L'étude empirique couvrait la période 2016-2022 et a été menée principalement dans les trois agglomérations urbaines de Stockholm, Göteborg et Malmö. Des données ont aussi été collectées à Gävleborg, Umeå et Luleå. Cette étude n'offre pas un tableau exhaustif de l'accès aux soins ou des refus de soins opposés aux migrants européens dans l'ensemble du pays. Elle montre, en revanche, que les constatations du rapport de 2018 sont toujours valables. Cependant, le Gouvernement suédois au pouvoir après les élections législatives de septembre 2022 ayant annoncé, dans son programme *Tidöavtalet*, une série de propositions visant à priver les non-nationaux de l'accès aux droits et aux services, il y a en fait des raisons de croire que la situation ira en s'aggravant[93]. De nombreuses atteintes au droit aux soins des migrants européens continuent de se produire de façon systématique.

97. Les atteintes aux droits recensées concernaient les points suivants : *a) refus de soins*, *b) facturation de l'intégralité du coût des soins*, et *c) effet dissuasif qui conduit à renoncer aux soins par crainte des coûts*. Au total, les recherches menées en 2021-2022 ont permis d'identifier 129 cas de non-respect des droits, affectant 86 personnes. Dans 12 cas, de multiples atteintes aux droits ont été signalées, au sens où les personnes concernées avaient plusieurs problèmes de santé et rencontraient à chaque fois des difficultés d'accès aux soins ou avaient reçu plusieurs factures pour une même pathologie.

---

[92] Entretien avec Thomas Avén, médecin-chef au dispensaire de Médecins du Monde à Stockholm, 9 août 2018. Jakob to Baben, un médecin qui s'investit dans un groupe de professionnels de santé qui dispensent des soins aux « citoyens vulnérables de l'IE » à Jönköping, a aussi dit à Amnesty International avoir rencontré à plusieurs reprises des personnes qui n'avaient pas été soignées parce qu'elles n'avaient pas la carte européenne d'assurance maladie. Il a expliqué qu'elles étaient généralement renvoyées par le personnel administratif, à l'accueil du centre de soins ou des urgences. Entretien téléphonique, 14 août 2018.

[93] Voir Tidöavtalet [« accord de Tidö »], disponible à l'adresse https://www.tidöavtalet.se/ (23 janvier 2023).

98. Les éléments factuels ci-après, obtenus au cours des deux périodes de recherche et couvrant la période 2016-2022, sont ventilés selon trois catégories :

a) REFUS DE SOINS OU DE TRAITEMENTS ESSENTIELS

99. *« Il y a un an, alors que j'étais assise en train de mendier, je me suis subitement effondrée. J'ai essayé de me lever, je voulais aller rejoindre mon mari, mais je n'ai pas pu. Quelqu'un a appelé une ambulance. Je me suis réveillée à l'hôpital. Le médecin m'a dit que j'avais de gros nodules pulmonaires. Ils m'ont administré une injection intraveineuse mais ne m'ont pas opérée. Le médecin m'a dit : "Rentrez chez vous en Roumanie et faites-vous opérer". »* [Maria, femme rom âgée de 49 ans, interviewée en 2018][94]

100. Les chercheurs ont recensé 28 cas entre 2016 et 2022 où les personnes concernées s'étaient vu refuser l'accès aux soins du seul fait de leur qualité de migrants européens sans assurance maladie. Dans plusieurs cas, ces personnes présentaient des pathologies graves, comme décrit ci-dessous. Cela constitue une violation manifeste non seulement des obligations de la Suède au titre de la Charte sociale européenne et d'autres instruments internationaux relatifs aux droits humains, mais aussi de la législation nationale, selon laquelle il est interdit de refuser à quiconque l'accès aux soins immédiats (voir *supra*, partie 3.1).

101. Les exemples de cas individuels ci-après montrent que des migrants européens présentant tout un éventail de pathologies graves sont privés de soins et de traitements. Bien que les professionnels de santé des ONG qui sont entrés en contact avec ces patients n'ont pas pu assurer un suivi dans la plupart des cas, il est clair qu'un tel refus de soins ou de traitements essentiels n'est pas sans avoir d'importantes conséquences pour la santé (et dans certains cas est susceptible de mettre la vie du patient en danger).

REFUS DE SOINS OU DE TRAITEMENTS ESSENTIELS :
QUELQUES EXEMPLES DES CAS INDIVIDUELS RECENSÉS

102. En 2016, une femme enceinte née en 1998, de nationalité roumaine, qui présentait des symptômes d'infection urinaire, s'est vu refuser des soins dans le comté de Scanie (Region Skåne). La sage-femme lui a dit de rentrer chez elle en Roumanie étant donné qu'elle ne pouvait bénéficier d'aucune prise en charge médicale en Suède.

103. En 2016, une Roumaine née en 1987 a donné naissance à son bébé dans sa voiture, sur le parking d'un hôpital du comté de Norrbotten. Elle y avait fait tous les tests prénataux et été informée qu'elle serait reçue à la maternité, mais lorsqu'elle est arrivée à l'hôpital avec des membres de sa famille, ils n'ont pas su trouver l'entrée, car toute la signalétique était en suédois. L'un des membres de la famille a frappé à la fenêtre du pavillon le plus proche. Selon le témoignage recueilli, le personnel médical les aurait vus mais ne les a pas laissés entrer. La femme a accouché dans la voiture. On était en décembre et la température était inférieure à 0 °C. Le personnel médical n'a été alerté qu'après la naissance de l'enfant. La jeune femme a reçu par la suite une facture de 32 000 couronnes suédoises (2 865 €) pour les soins qu'elle-

[94] Maria vivait à Umeå avec son mari depuis 2014. Elle a dit à Amnesty International ne pas avoir d'assurance maladie en Roumanie, ni la carte européenne d'assurance maladie. Lorsque Amnesty International s'est entretenue avec elle, elle n'avait toujours pas été opérée. Elle a expliqué ressentir des douleurs à la poitrine qui s'intensifiaient la nuit, parfois à tel point qu'elle se mettait à crier ou avait besoin de vomir.

même et l'enfant avaient reçu après la naissance[95]. Les résidentes suédoises, couvertes par l'assurance maladie, n'ont rien à payer pour l'accouchement. Les services médicaux sont gratuits pour les enfants.

104. En 2017, une Roumaine née en 1981 s'est vu refuser l'accès à l'interruption volontaire de grossesse dans le comté de Scanie. Par conséquent, elle a dû recourir à un avortement à risque.

105. En 2017, une Roumaine née en 1993 présentant une thrombose veineuse profonde s'est vu refuser des soins urgents dans le comté de Scanie.

106. En 2019, une Roumaine née en 1985 et sans-abri, vivant dans le comté de Scanie, a ressenti des douleurs intenses et a eu des saignements après un avortement. Le médecin qui l'a examinée lui a dit qu'elle avait besoin d'une intervention chirurgicale pour retirer des débris restés dans l'utérus, mais que cette intervention ne pouvait pas être effectuée en Suède puisqu'elle n'avait pas la carte européenne d'assurance maladie.

107. En 2019, une Roumaine née en 1959 a sollicité une prise en charge médicale dans un établissement de santé du comté de Scanie à la suite de saignements au niveau de l'anus. Elle n'a pas été admise en raison de son statut de migrante européenne.

108. En 2020, un Roumain né en 1986 a demandé à bénéficier de soins urgents dans le comté de Scanie en raison de problèmes au niveau du pancréas. Après avoir vu sa carte d'identité roumaine, le personnel des urgences lui a dit de rentrer en Roumanie pour se faire soigner.

109. En 2021, un Polonais né en 1979 a été soigné après une fracture du pied, mais des complications sont survenues. Il n'a pas pu bénéficier d'une visite de suivi dans le comté de Scanie en raison de son statut de migrant européen sans assurance maladie. Les complications ayant entraîné des douleurs au pied plus permanentes, il ne pouvait plus travailler. Il a ensuite perdu son emploi et son logement.

b) *FACTURATION DE L'INTÉGRALITÉ DU COÛT DES SOINS*

110. La plus grande partie des éléments de preuve recueillis – 64 cas – concernent des personnes qui 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, au mépris de l'obligation de garantir des soins abordables pour tous. Sur la base des données disponibles, à la connaissance des organisations réclamantes, il n'a pas été procédé à l'exécution forcée du paiement de ces factures. Cependant, que l'État partie ait omis de le faire ne fragilise en rien la thèse des organisations réclamantes, qui dénoncent une violation du droit à un accès non discriminatoire aux soins de santé. L'absence d'exécution forcée illustre plutôt le fait que les pouvoirs publics ont pleinement conscience de ce que ces migrants européens, en règle générale, ne disposent pas des moyens financiers suffisants ; par conséquent, on ne peut pas s'attendre à ce qu'ils payent les frais de santé.

[95] Pour de plus amples informations, voir https://www.dn.se/nyheter/sverige/tiggare-fodde-barn-kravdes-pa-43800/ et https://nyheter24.se/nyheter/inrikes/793542-tiggaren-fodde-pa-sjukhusets-parkering-nu-kravs-hon-pa-tusentals-kronor.

111. Certains des exemples les plus significatifs sont présentés ci-dessous (lorsque les factures correspondantes étaient disponibles, nous en avons joint une copie en annexe VII).

FACTURATION DE L'INTÉGRALITÉ DU COÛT DES SOINS : QUELQUES EXEMPLES DES CAS INDIVIDUELS RECENSÉS

112. Dans le comté de Västerbotten, un Rom âgé de 59 ans a déclaré à Amnesty International qu'il s'était grièvement blessé au pied dans un accident de vélo et qu'il avait fallu pratiquer une chirurgie étendue pour insérer des broches métalliques. La facture de l'hôpital s'élevait à près de 18 000 couronnes suédoises (1 610 €). Il l'avait transmise à l'église pentecôtiste d'Umeå, qui aidait les migrants européens. Il ignorait ce qu'il en était advenu ensuite[96].

113. Dans le comté de Stockholm, un Roumain a déclaré à Amnesty International que sa femme avait reçu une facture de 6 000 couronnes suédoises (540 €) après un traitement gynécologique d'urgence dans un hôpital de Stockholm[97].

114. En 2018, un Roumain né en 1957 a reçu des soins urgents dans le comté de Scanie après avoir été victime d'un vol avec agression. Des frais lui ont été facturés pour un montant de 4 920 couronnes suédoises (440 €).

115. En 2019, dans le comté de Västra Götaland, une Roumaine née en 1991 a eu accès à des soins de santé maternelle (y compris pour l'accouchement) et a été facturée 3 000 couronnes suédoises (270 €) pour chaque visite. Elle devait en tout à la région un montant de 6 000 couronnes suédoises (540 €).

116. En 2019, un Roumain né en 1973 a demandé un traitement d'urgence dans le comté de Scanie pour des taux élevés de lipoprotéines et de cholestérol sanguin ; il a ensuite été admis dans le service de chirurgie, où il est resté cinq jours. Sa première visite lui a été facturée 4 920 couronnes suédoises (440 €) et son hospitalisation 47 132 couronnes suédoises (4 220 €). La seconde facture – mais pas la première – a été envoyée à son adresse en Roumanie. Il devait en tout à la région un montant de 52 052 couronnes suédoises (4 660 €).

117. En 2019, un Roumain né en 1972 a reçu des soins urgents après avoir été victime d'un accident vasculaire cérébral qui a laissé des séquelles (paralysie, diarrhée). Il a été facturé 4 290 couronnes suédoises (440 €) dans le comté de Scanie.

118. En 2019, un Roumain né en 1959 a reçu des soins urgents dans le comté de Scanie pour une thrombose coronaire et un infarctus du myocarde. Une facture d'un montant de 4 056 couronnes suédoises (363 €) a été envoyée à son adresse en Roumanie.

119. En 2019, un Roumain né en 1973, qui avait développé une dépendance à l'alcool, a été admis aux urgences dans le comté de Scanie puis hospitalisé pour une chirurgie du rein. Il a été facturé 47 557 couronnes suédoises (4 255 €).

[96] Entretien avec « Neculai », Umeå, 12 septembre 2017. (Le prénom a été changé pour respecter l'anonymat de la personne interviewée.)

[97] Entretien avec « Emilian », Stockholm, 29 novembre 2017. (Le prénom a été changé pour respecter l'anonymat de la personne interviewée.)

120. En 2020, une Bulgare a reçu des factures correspondant à l'intégralité du coût des soins liés à sa grossesse et à son accouchement par césarienne dans le comté de Gävleborg. Elle a en tout reçu 26 factures totalisant 178 251 couronnes suédoises (15 950 €). Au moment du dépôt de la présente réclamation, le montant des créances, qui ont été confiées à une société de recouvrement, atteignait 224 480 couronnes suédoises (20 100 €). Amnesty International a contacté plusieurs responsables politiques locaux dans la région de Gävleborg pour demander une remise de dette totale en faveur de la jeune femme, sur le fondement de la loi de 2013 relative aux soins médicaux pour les migrants sans papiers. Ces responsables politiques ont indiqué à Amnesty International qu'ils ne pouvaient pas intervenir dans cette affaire, en soulignant que si l'on se plaçait du point de vue des principes, il était impossible de faire autrement et que toute personne se trouvant dans sa situation se verrait facturer l'intégralité des soins, tant que la situation juridique ne serait pas clarifiée à l'échelle nationale[98]. En 2022, l'intéressée a saisi le tribunal administratif du comté de Gävleborg pour faire appel de la décision de lui facturer l'intégralité des soins prodigués, en se référant à la loi de 2013.

Le 26 mai 2023, le tribunal administratif a estimé que le comté de Gävleborg avait eu tort de ne pas apprécier si la requérante relevait du champ d'application de la loi de 2013[99]. L'argument de la région selon lequel elle n'était pas en droit de faire appel pour contester les factures reçues était également erroné, étant donné qu'un tel déni constituerait une violation de son droit à un procès équitable garanti par l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme. Le tribunal a renvoyé l'affaire devant la région, en lui demandant d'apprécier si la requérante avait droit aux soins de santé subventionnés en vertu de la loi de 2013. Au moment du dépôt de la présente réclamation, la région n'avait pas encore réexaminé l'affaire.

121. En 2021, dans le comté de Scanie, un Roumain né en 1961 a reçu des soins d'urgence après avoir été victime d'un accident lié à son travail. Ces soins lui ont été facturés 11 688 couronnes suédoises. Quelques jours plus tard, le même homme a fait une dépression et a été admis en service de psychiatrie, où il est resté quatre jours. Le montant de la facture d'hospitalisation s'élevait à 37 355 couronnes suédoises (3 342 €). Il devait au total 49 043 couronnes suédoises (4 388 €) à la région.

122. En 2021, une Roumaine née en 1983 a reçu des soins d'urgence dans le comté de Västra Götaland après avoir été renversée par une voiture. Ces soins lui ont été facturés 5 210 couronnes suédoises (466 €).

123. En 2021, une femme originaire d'un pays d'Europe de l'Est s'est rendue au dispensaire de MdM SWE dans le comté de Norrbotten pour consulter un médecin. Elle présentait les symptômes d'une maladie contagieuse et a été dirigée vers un autre centre pour faire des tests. L'unité des maladies infectieuses, contactée en application de la loi sur les maladies contagieuses, a conclu à la nécessité d'une hospitalisation. La patiente s'y est opposée par crainte des coûts, mais l'unité des maladies infectieuses lui a promis qu'aucun frais ne lui

[98] Notes versées au dossier, Amnesty International.
[99] Décision rendue dans l'affaire 2867-21, tribunal administratif de Falun, 26 mai 2023.

serait facturé. Elle a finalement consenti à l'admission. Après quelques jours d'hospitalisation, il est apparu que la patiente avait d'autres problèmes de santé ; le personnel médical lui a proposé de faire un bilan complet et elle a donné son accord. À sa sortie, elle a reçu une facture d'un montant de 5 000 couronnes suédoises (447 €), alors même qu'on lui avait assuré que tous les soins liés à l'hospitalisation seraient gratuits.

124. Pour un résident suédois, dans tous les cas exposés ci-dessus, le coût aurait été une fraction du montant facturé aux migrants européens. Comme indiqué *supra* au paragraphe 62, dans le cadre du régime universel d'assurance maladie, les frais médicaux varient légèrement d'une région à l'autre, mais le coût d'une consultation chez un généraliste n'est nulle part supérieur à 300 couronnes suédoises (30 €). Pour une consultation aux urgences à l'hôpital, un adulte paie entre 200 et 500 couronnes suédoises (entre 20 et 50 €). La prise en charge est gratuite, à quelques exceptions près, pour les jeunes de moins de 20 ans[100]. Les personnes relevant du champ d'application de la loi de 2013 ne paient pas plus de 50 couronnes suédoises (5 €) pour un rendez-vous chez le médecin ou des soins urgents, et un plafond de 50 couronnes suédoises (5 €) s'applique aux médicaments prescrits[101].

c) EFFET DISSUASIF / RENONCEMENT AUX SOINS PAR CRAINTE DES COÛTS

125. Les recherches menées en 2021-2022 ont permis de recenser 37 cas où les personnes concernées avaient renoncé aux soins expressément parce qu'elles craignaient, à juste titre, le coût élevé que cela engendrerait. Et ce, malgré le fait qu'en ne recevant pas les soins et les traitements nécessaires, elles mettaient bien souvent leur santé en péril, voire leur vie dans certains cas. En même temps, leur décision se comprend cependant, étant donné que des patients se voient régulièrement facturer des sommes considérables, comme exposé précédemment. Tout ceci est à replacer dans le contexte de la situation socio-économique particulièrement vulnérable de ce groupe de population. Beaucoup de ces personnes vivent en effet dans le dénuement et sont confrontées au quotidien à une discrimination intersectionnelle systémique (voir *supra*, partie 2.3).

EFFET DISSUASIF : QUELQUES EXEMPLES DES CAS INDIVIDUELS RECENSÉS

126. 2017, comté de Scanie. Cas d'un Roumain qui avait précédemment fait un infarctus du myocarde (*hjärtinfarkt*) imputable à une thrombose coronaire et qui souffrait d'hypertension artérielle et de douleurs cardiaques ; il avait renoncé à se faire soigner par crainte des coûts élevés. Selon l'infirmière de l'ONG Stadsmissionen, il s'exposait à un risque de décès prématuré s'il ne recevait pas les soins et traitements nécessaires.

127. 2018, cas d'une Roumaine née en 1996. L'infirmière de l'ONG Stadsmissionen (comté de Scanie) soupçonnait que ses problèmes de santé étaient dus à des caillots sanguins. Elle l'a

[100] Voir la cartographie établie en 2022 par l'association suédoise des collectivités territoriales (Sveriges Kommuner och Regioner – SKL), à l'adresse https://skr.se/download/18.7c1c4ddb17e3d28cf9bb91e3/1643354537330/Avgift_oppenvar_slutenvard_2022.pdf.

[101] Ordonnance (2013:412) relative à la participation financière demandée aux patients, etc., pour les étrangers résidant en Suède sans les autorisations nécessaires (förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd).

dirigée par trois fois vers l'hôpital, en formalisant la demande par écrit, mais la jeune femme refusait d'y aller, par peur des coûts. L'infirmière craignait une dégradation considérable de son état de santé si elle ne bénéficiait pas d'une prise en charge médicale.

128. 2019, cas d'un Roumain né en 1968, qui a demandé de l'aide à l'ONG Stadsmissionen (comté de Scanie) à cause de son diabète. Il avait renoncé à bénéficier d'un suivi régulier par peur des coûts. Il souffrait de maux de tête, d'engourdissements et de stress. L'infirmière craignait une aggravation rapide de ses symptômes en l'absence de prise en charge médicale appropriée.

129. 2020, cas d'une Roumaine qui a demandé de l'aide à l'ONG Stadsmissionen (comté de Scanie) après une bagarre à coups de poings. Elle ne voulait pas recourir aux services médicaux ordinaires par crainte des coûts. L'infirmière a jugé qu'en conséquence, elle devrait vivre avec des cicatrices et autres complications.

130. 2021, cas d'une Roumaine née en 1981 qui s'est rendue au dispensaire de MdM SWE, dans le comté de Scanie, pour demander un nouvel implant contraceptif. Comme elle l'a expliqué aux bénévoles, la raison pour laquelle elle n'allait pas dans un centre de soins ordinaire était sa crainte du coût : « S'ils me présentent une facture, je ne serai pas en mesure de payer. »

131. Dans six cas, tous recensés dans le comté de Scanie, des Roumaines ont déclaré avoir contacté des services de santé en vue de la réalisation d'une IVG, mais qu'elles y avaient finalement renoncé en apprenant qu'elles devraient payer l'intégralité de la procédure, compte tenu de leur statut de migrantes européennes. Dans deux cas, les femmes concernées ont indiqué à l'infirmière de l'ONG Stadsmissionen qu'elles avorteraient par elles-mêmes. Deux des femmes ont eu l'enfant puis l'ont laissé en Roumanie ; elles ont ensuite continué à essayer de gagner leur vie en Suède. Enfin, dans deux cas, après avoir appris le coût de l'IVG en Suède, les femmes concernées se sont rendues en Roumanie. Elles ont pu y avorter, mais beaucoup plus tard ; dans un cas, l'IVG a été pratiquée alors que la femme en était déjà au cinquième mois de grossesse. La femme concernée est retournée en Suède en mauvaise santé physique et mentale. Elle a déclaré à Stadsmissionen qu'outre les saignements vaginaux et les douleurs qu'elle ressentait, elle souffrait d'anxiété et de dépression.

3.5 CRITIQUES NATIONALES ET INTERNATIONALES

CRITIQUES DE LA LOI AU NIVEAU NATIONAL ET APPELS À LA CLARIFICATION

132. En 2016, l'Agence suédoise de gestion publique (*Statskontoret*) (ci-après, « l'Agence ») a remis au gouvernement un rapport évaluant la mise en œuvre de la loi de 2013. Selon ce rapport, les trois quarts environ des 21 comtés suédois ont déterminé que les personnes catégorisées comme des « citoyens vulnérables de l'UE » – ou « migrants européens » dans le présent mémoire – ne sont *pas* couvertes par la loi ; partant, ces personnes doivent payer la totalité des frais médicaux, à moins qu'elles ne soient assurées dans leur pays d'origine[102].

[102] Agence suédoise de gestion publique (*Statskontoret*), *Prise en charge médicale des sans-papiers. Rapport final de la mission de suivi de la loi sur les soins aux personnes qui résident en Suède sans autorisation* (*Vård till papperslösa. Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*), 2016:11, p. 33, disponible à l'adresse https://www.statskontoret.se/siteassets/publikationer/2016/201611.pdf.

L'Agence a recommandé au gouvernement de lancer un processus pour clarifier quand les citoyens de l'UE devraient avoir droit aux soins médicaux en qualité de sans-papiers[103].

133. Des appels analogues ont été lancés par des universitaires et des ONG. Par exemple, en 2017 une juriste a spécifiquement examiné comment était assuré l'accès aux soins des enfants considérés comme des migrants européens en Suède. Elle a constaté de sérieuses lacunes en matière de réalisation du droit à la santé de ce groupe d'enfants et conclu que la Suède enfreint par conséquent les obligations qui lui incombent en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits humains, comme le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Convention relative aux droits de l'enfant[104]. En 2015, l'Unicef (en mettant l'accent sur l'accès des enfants migrants européens à l'éducation, aux soins de santé et à l'aide sociale) et l'ONG Civil Rights Defenders (en mettant l'accès sur le droit des migrants européens aux soins, à l'éducation, à la sécurité sociale et à la protection contre les crimes de haine et les expulsions forcées) ont chacune publié un rapport parvenant à des conclusions similaires et recommandant au gouvernement de prendre sans délai des mesures pour remédier à la situation[105].

134. Pourtant, en dépit de recommandations claires et multiples l'invitant à remédier à cette situation insatisfaisante, au moment du dépôt de la présente réclamation, le gouvernement n'avait encore pris aucune initiative pour clarifier les choses.

135. En septembre 2018, un représentant du ministère des Affaires sociales a indiqué à Amnesty International que le gouvernement était conscient de cette situation juridique confuse, qu'il prenait au sérieux l'évaluation de l'Agence suédoise de gestion publique et que l'administration avait entamé une réflexion pour savoir ce qui pourrait être fait. Cette personne ne pouvait toutefois pas dire quand on pourrait s'attendre à ce que la loi soit clarifiée ni quelle serait l'issue du processus[106]. Cependant, trois ans et demi ont encore passé, et aucune initiative n'a été prise.

CRITIQUES AU NIVEAU INTERNATIONAL ET RÉPONSE DU GOUVERNEMENT SUÉDOIS

136. En 2016, le Comité des droits de l'homme et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies ont examiné la manière dont la Suède s'acquittait de ses obligations en matière de droits humains. L'un et l'autre ont formulé des observations critiques concernant le traitement des citoyens européens d'origine rom qui étaient marginalisés en Suède. Concrètement, ces deux organes ont condamné les discriminations subies par les migrants européens en Suède dans l'accès aux services de santé, ainsi qu'à

---

[103] *Ibid.*, p. 87.

[104] Voir Kavot Zillén, *Droit des mineurs de l'UE aux soins de santé en Suède : à propos du droit aux soins des enfants qui sont des citoyens de l'Union européenne et qui vivent dans une situation de particulière vulnérabilité économique* (*Underåriga unionsmedborgares rätt till sjukvård i Sverige: Om rätten till sjukvård för barn som är unionsmedborgare och som lever i särskild ekonomisk utsatthet*), 2017, NST, ISSN 2000-6500, nr 15-16, p. 109-126.

[105] Unicef Suède, *Quels droits pour les enfants qui sont des citoyens de l'UE et qui vivent dans la précarité en Suède ?* (*Vilka rättigheter har barn som är EU-medborgare och lever i utsatthet i Sverige?*), 2015, p. 26-27, disponible à l'adresse https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/vilka-rattigheter-har-barn-som-ar-eu-medborgare-och-lever-i-utsatthet-i-sverige ; Civil Rights Defenders, *Citoyens vulnérables de l'Union en Suède : les obligations de l'État au regard du droit suédois, du droit de l'UE et du droit international relatif aux droits humains*, 2015, p. 33, disponible à l'adresse https://crd.org/sv/2015/12/10/utsatta-unionsmedborgare-i-sverige/

[106] Entretien téléphonique avec un fonctionnaire du ministère des Affaires sociales, 27 septembre 2018.

d'autres biens et services essentiels. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies a déclaré ce qui suit :

> 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, est également un sujet de préoccupation (art. 2 et 26). L'État partie devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer l'égalité d'accès des Roms à différents services et possibilités, notamment l'éducation, l'emploi, le logement et les *soins de santé*, sans discrimination. Il devrait également veiller à ce que toutes les personnes se trouvant sur son territoire, notamment les citoyens roms d'autres pays de l'Union européenne en situation vulnérable, jouissent de droits égaux sans discrimination, et déterminer les moyens propres à faciliter leur accès aux services d'assistance et de soutien, notamment aux prestations sociales, *en prenant en considération leur situation* de jure *et* de facto[107].

137. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a de même fait les constatations suivantes :

> Le Comité est préoccupé par la persistance de la discrimination envers les Roms dans la société, en dépit des nombreuses mesures prises pour y remédier […]. Le Comité constate aussi avec inquiétude 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 dans l'État partie (art. 2, par. 2). […] Le Comité rappelle également que les droits énoncés dans le Pacte impliquent des obligations fondamentales ayant un effet immédiat et que l'État partie doit s'acquitter de ces obligations en veillant à ce que soit respecté, protégé et réalisé l'essentiel des droits au logement, à la *santé*, à la sécurité sociale et à l'éducation. À cette fin, le Comité recommande à l'État partie de prendre des mesures pour faciliter l'accès aux services de base des étrangers vulnérables, y compris des ressortissants d'autres pays de l'Union européenne, notamment ceux d'origine rom[108].

138. En 2018, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale a procédé à l'examen concernant la Suède et constaté avec inquiétude que les Roms avaient toujours du mal à accéder à certains droits humains en Suède. Ce comité n'a pas spécifiquement mentionné les Roms non suédois (migrants européens) mais, comme ses homologues, a souligné l'obligation de « 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 »[109].

139. À ce jour, le Gouvernement suédois n'a toujours apporté aucune réponse aux conclusions de ces trois instances concernant ses obligations en matière de droits humains envers les migrants

[107] Nations Unies, Comité des droits de l'homme, Observations finales concernant le septième rapport périodique de la Suède, CCPR/C/SWE/CO/7, 28 avril 2016, §§ 14-15. Italiques ajoutés.
[108] Nations Unies, Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales concernant le sixième rapport périodique de la Suède, E/C.12/SWE/CO/6, 14 juillet 2016, §§ 19-20. Italiques ajoutés.
[109] Nations Unies, Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Observations finales concernant le rapport de la Suède valant vingt-deuxième et vingt-troisième rapports périodiques, CERD/SWE/C/CO/22-23, §§ 24-25. Italiques ajoutés.

européens. Lors de réunions avec Amnesty International et d'autres représentants de la société civile, il s'est refusé à tout commentaire concernant les mesures qu'il prendra pour répondre aux préoccupations des organes de surveillance des traités de l'Onu concernant la situation des migrants européens.

140. Toutefois, les réponses fournies par la Suède à la suite de son évaluation en 2020 dans le cadre de l'examen périodique universel (EPU) de l'Onu donnent quelques indications de son point de vue sur la question. La Bulgarie avait spécifiquement abordé la situation des migrants européens et recommandé à la Suède de « [p]rendre de nouvelles mesures pour que les citoyens vulnérables de l'Union européenne soient protégés contre les crimes haineux et que des droits aux soins de santé, à l'enseignement primaire et aux services sociaux leur soient conférés »[110]. Le Gouvernement suédois n'a pas accepté cette recommandation. Au lieu de quoi, il a formulé les observations suivantes :

> La Suède est critiquée pour ne pas avoir fourni de soins à des citoyens européens vulnérables vivant sur son territoire. Cela tient principalement au fait que ces personnes ne sont pas couvertes par une assurance maladie dans leur pays d'origine. Il n'y a pas de solution simple à ce problème ; on peut en effet difficilement ignorer les conséquences d'une situation où les personnes non couvertes par une assurance maladie dans leur pays d'origine pourraient bénéficier de l'assurance maladie suédoise tant qu'elles restent en Suède. Le Gouvernement suédois soutient fermement la libre circulation des personnes au sein des États membres de l'UE. Cependant, le droit de séjourner sur le territoire d'un autre État membre est assorti de l'obligation d'être en mesure de subvenir à ses propres besoins. Le gouvernement comprend la situation difficile des migrants européens vulnérables en quête d'opportunités en Suède. Mais la Suède a des obligations limitées s'agissant de l'assistance à fournir aux personnes qui ne séjournent pas légalement dans le pays, ou aux migrants européens qui ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins durant les trois premiers mois. Ces personnes ont le droit de s'adresser au service social municipal pour demander de l'aide et une évaluation de leur situation, mais ne bénéficient normalement que du soutien nécessaire pour faire face à une situation d'urgence, comme une solution d'hébergement temporaire ou de l'argent pour acheter de la nourriture et payer le voyage de retour[111].

141. La réponse de la Suède selon laquelle elle n'a que des « obligations limitées s'agissant de l'assistance à fournir » à ce groupe de population est contraire à ses obligations au titre de la Charte et du droit international, à savoir veiller à ce que toute personne se trouvant sur son territoire puisse avoir accès à un ensemble de droits économiques et sociaux sans discrimination, dont les soins de santé, indépendamment des circonstances ou de son statut.

142. Les organes internationaux continuent à faire état de préoccupations, comme en témoigne la liste de points à examiner par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies lors de son prochain examen concernant la Suède. En l'espèce, il demande au

---

[110] Recommandation 156.257 (Bulgarie), disponible à l'adresse https://www.regeringen.se/49be62/contentassets/49b69f19914542d2ab6c00d1e2ed56b2/response-from-the-swedish-government-regarding-upr-recommendations.pdf. Pour la version française, voir le document A/HRC/44/12, p. 25, disponible à l'adresse https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/069/41/PDF/G2006941.pdf?OpenElement.

[111] Réponse à la Recommandation 156.257 (Bulgarie), disponible à l'adresse https://www.regeringen.se/49be62/contentassets/49b69f19914542d2ab6c00d1e2ed56b2/response-from-the-swedish-government-regarding-upr-recommendations.pdf.

Gouvernement suédois « *[d'i]ndiquer aussi l'étendue des services de santé offerts aux demandeurs d'asile et aux migrants, y compris en situation irrégulière, et quels efforts sont faits pour améliorer la couverture sanitaire à laquelle ces personnes peuvent prétendre* »[112].

LE GOUVERNEMENT PERSISTE À IGNORER LES APPELS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE EN FAVEUR DE L'ACCÈS AUX SOINS SUBVENTIONNÉS DES MIGRANTS EUROPÉENS

143. Après la publication du rapport de 2018, Amnesty International a lancé avec MdM SWE une campagne demandant que les migrants européens aient accès aux soins de santé subventionnés en Suède. Les deux organisations ont organisé plusieurs tables rondes, notamment au parlement, ont publié plusieurs articles d'opinion dans des journaux influents, ont dialogué avec des parlementaires et ont déposé une pétition – qui a recueilli plus de 10 000 signatures – demandant au gouvernement de clarifier la situation juridique des migrants européens et de faire en sorte qu'ils aient accès à un panier de soins subventionnés au moins équivalent à celui dont bénéficient les sans-papiers en Suède. Plusieurs autres organisations, parmi lesquelles l'Association suédoise des professionnels de santé, l'Association suédoise des infirmières et infirmiers, la Société suédoise de médecine et l'Association suédoise pour l'éducation sexuelle, ont décidé de se joindre à la campagne. La personne responsable du ministère de la Santé et des Affaires sociales a systématiquement refusé de rencontrer Amnesty International, MdM SWE et les organisations alliées, y compris pour recevoir les signatures.

144. En janvier 2021, la personne qui occupait alors le poste de ministre de la Santé et des Affaires sociales a été interpellée par un député lors d'une audience publique au parlement. La question était la suivante : « Le ministère a-t-il l'intention de présenter un projet de loi précisant si tous les citoyens de l'UE en Suède, durant les trois premiers mois de séjour et au-delà, et qu'ils aient ou non la carte européenne d'assurance maladie, bénéficient d'un droit à des soins subventionnés au moins équivalent à celui dont bénéficient les personnes dites sans-papiers ? »[113]

145. Nous reproduisons ci-après les passages pertinents de la réponse :

> Les soins de santé auxquels une personne a droit dépendent, entre autres, du droit de résider dans le pays. Les citoyens européens sont couverts par la directive sur la libre circulation et peuvent par conséquent séjourner dans le pays pendant trois mois, le seul document exigé étant une pièce d'identité en cours de validité. Durant cette période, une personne peut accéder aux soins sur présentation d'une carte européenne [d'assurance maladie]. Il ressort du dossier législatif qu'il n'est pas à exclure que la loi sur les soins médicaux pour les migrants sans papiers puisse aussi s'appliquer aux citoyens de l'Union [européenne] dans des cas individuels (projet de loi 2012/13:109, p. 41).
>
> Si l'on offrait aux citoyens de l'UE des soins de santé conformément à la loi sur les soins médicaux pour les migrants sans papiers, les pays d'origine des ressortissants

[112] Liste de points à traiter avant rédaction du rapport E/C12/SWE/QPR/7, disponible à l'adresse https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1395&Lang=fr.
[113] https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/skriftlig-fraga/eu-medborgares-ratt-till-vard_H8111041. Traduit par nous.

européens seraient d'autant moins incités à veiller à ce que tous leurs citoyens soient couverts par l'assurance maladie[114].

146. Cette déclaration et l'approche globale retenue par le gouvernement sont contraires à ses obligations découlant de la Charte et d'autres traités internationaux, en vertu desquelles il est tenu de fournir des soins et des traitements appropriés et abordables à toute personne résidant sur son territoire, quel que soit son statut ou sa situation.

[114] *Ibid.*

4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

147. La combinaison de lois floues, de lignes directrices contradictoires, d'un manque de volonté politique pour y remédier et de différences régionales a créé une situation où le droit des migrants européens de pouvoir accéder à des soins abordables, tel que garanti par les articles 11 et 13 de la Charte, est largement bafoué en Suède. En témoignent non seulement l'analyse des lois, politiques et mesures actuellement en vigueur, mais encore la centaine de cas de non-respect des droits répertoriés par Amnesty International et MdM SWE. Ces données factuelles montrent que les migrants européens se voient régulièrement refuser des soins nécessaires, se voient facturer l'intégralité du coût de la prestation ou finissent par renoncer à des soins médicalement nécessaires par crainte des coûts.

148. Sur la base du nombre de cas recensés à ce jour dans différentes régions du pays, on peut conclure sans risque de se tromper qu'il ne s'agit que de la partie émergée de l'iceberg et que le non-respect du droit aux soins des migrants européens en Suède est à la fois systématique et structurel. Et ce, en dépit de l'absence de données officielles, qui en règle générale ne sont pas collectées par les autorités pour ce groupe particulier – ce qui constitue en soi un manquement à l'obligation de l'État partie de recueillir et analyser des données appropriées sur les besoins de santé de toutes les personnes résidant sur son territoire. Ainsi, la Suède méconnaît le droit aux soins des migrants européens à la fois en refusant de clarifier la situation juridique et en omettant de rassembler des donnés concernant leurs besoins.

149. À la lumière des éléments présentés, les organisations réclamantes adressent respectueusement les recommandations suivantes pour remédier à cette situation :

149.1 l'État partie devrait veiller à ce que toute personne résidant sur son territoire, y compris les migrants européens, puisse bénéficier de soins accessibles et abordables et promouvoir activement cette approche auprès des communautés les plus concernées, conformément aux obligations de la Suède au titre de l'article 11, de l'article 13 et de l'article E de la Charte sociale européenne révisée ;

149.2 l'État partie devrait au plus vite adopter et diffuser une politique clarifiant que les migrants européens, durant les trois premiers mois de séjour dans le pays et au-delà, ont un droit aux soins et services médicaux subventionnés dans les mêmes conditions que les migrants sans papiers et que personne ne devrait se voir opposer un refus de soins ou de traitements essentiels ;

149.3 l'État partie devrait concevoir un dispositif de remise de dette pour les migrants européens qui sont déjà endettés parce qu'ils doivent de l'argent aux régions au titre de soins ou traitements essentiels ;

149.4 l'État partie devrait modifier la législation afin de clarifier que tous les citoyens européens en Suède, durant les trois premiers mois de séjour dans le pays et au-delà, et qu'ils aient ou non une carte européenne d'assurance maladie, ont un droit aux soins et services médicaux subventionnés au moins dans les mêmes conditions que les personnes sans papiers.

5. ANNEXES

Annexes :

- Annexe I : Amnesty International, *Sweden: A Cold Welcome. Human rights of Roma and other "vulnerable EU citizens" at risk*, 2018
- Annexe II : Divergences d'interprétation entre l'État et les institutions privées concernant la portée de la loi de 2013
- Annexe III : Interprétation de la loi de 2013. Politiques régionales
- Annexe IV : Carte des politiques régionales et des pratiques de facturation des migrants européens sans carte européenne d'assurance maladie
- Annexe V : Description et résumé des recherches menées en 2021-2022
- Annexe VI : Législation nationale : la loi suédoise (2013:407) sur les soins de santé et les services médicaux pour certains étrangers qui résident en Suède sans les autorisations nécessaires, loi suédoise relative aux soins de santé (2017:30)
- Annexe VII : projets de loi