



Health for Undocumented Migrants
and Asylum seekers

L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES SANS PAPIERS ET DES DEMANDEURS D'ASILE DANS 10 PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE

DROIT ET PRATIQUE

RESUMÉ

www.huma-network.org

ISBN 978 2 918362 09 8

Graphisme et mise en page : Jeandé Marie-Aude, <http://www.jeande.free.fr>

Publication 2009

RÉSUMÉ

De nombreuses personnes sans papiers vivent dans l'Union Européenne. Cette population constitue l'un des groupes sociaux les plus exclus sur le territoire européen. Cette marginalisation a un impact sur la santé car ces personnes n'ont souvent accès que difficilement aux soins. Les sans-papiers sont non seulement confrontés aux mêmes obstacles que l'ensemble de la population migrante (méconnaissance des systèmes de santé, barrières culturelles et linguistiques, etc.), mais ils doivent également faire face aux conséquences de leur « statut » de sans-papiers et de leur invisibilité dans l'espace social. Leurs conditions de vie sont ainsi marquées par des situations administratives précaires, par la peur constante d'être dénoncés, par l'absence d'information sur leurs droits et par leurs faibles ressources financières. Tout cela les pousse à n'aller consulter un médecin qu'en dernier recours, et souvent dans des situations particulièrement graves.

La situation des demandeurs d'asile au regard de l'accès aux soins est également problématique, bien que dans la plupart des pays elle ne semble pas aussi dramatique que celle des sans-papiers du fait du droit au séjour qui leur est accordé. Leur accès réel aux soins diffère d'un pays à un autre, en fonction de législations plus ou moins favorables, de leur mise en œuvre plus ou moins active par les administrations et des politiques de santé visant à leur assurer un accès aux dispositifs de santé.

Le traitement des demandeurs d'asile et des sans-papiers au niveau européen est par ailleurs fort inégal. Alors qu'une directive de l'Union Européenne définissant les normes minimales d'accueil des demandeurs d'asile prévoit une protection minimale en termes de santé pour les demandeurs d'asile, aucun texte de ce genre ne régit l'accès aux soins pour les sans-papiers. Pire, dans l'Union Européenne, le discours sur les droits des sans-papiers est constamment en lien avec celui concernant la lutte contre l'« immigration illégale », et aucun débat ne porte encore sur la nécessité de protéger- au moins pour des raisons de santé publique- la santé des sans-papiers. De fait, la Convention internationale sur la protection des droits des travailleurs migrants et des membres de leur famille, qui protège les droits de tous les migrants, quelque soit leur statut administratif, n'a encore été ratifiée par aucun État membre de l'Union Européenne.

Conséquence directe de cette approche : rien n'empêche aujourd'hui les États européens de considérer la santé comme un élément de contrôle de l'immigration, et non comme un droit qui devrait être promu, conformément à leurs obligations internationales.

RÉSUMÉ

Sans vision concertée, chaque État européen régleme ainsi l'accès aux soins des sans-papiers selon sa propre politique.

L'objectif principal du rapport HUMA est de présenter une étude comparative détaillée des droits et des conditions d'accès aux soins de 10 États membres de l'Union européenne, à partir de deux entrées principales : le statut administratif (nationaux, résidents autorisés, demandeurs d'asile et sans papiers) et le type de soin et de traitement (urgences, primaires et secondaires, soins périnataux, maladies chroniques, prévention, médicaments, etc.). Le rapport aborde les règles d'accès aux soins dans les centres de détention, ainsi que sur la réglementation en matière de titres de séjour pour raison médicale qui protègent les personnes gravement malades contre l'expulsion. Les différences de traitement sont mises en évidence ainsi que les discriminations flagrantes des législations en vigueur.

L'état du droit au sein de ces 10 pays est complété par des témoignages de terrain sur la mise en œuvre de ces législations et sur les obstacles que rencontrent en pratique les sans papiers et les demandeurs d'asile pour y accéder de façon effective.

D'une façon générale, l'accès aux soins des sans-papiers, et dans une moindre mesure des demandeurs d'asile, n'est pas assuré en Europe. Les droits fondamentaux découlant des principaux traités internationaux de protection des droits humains ne sont pas respectés. Pire encore, loin d'assister à une mise en place progressive de ces normes, on assiste plutôt à leur démantèlement progressif par les États avec pour objectif avoué de décourager l'entrée et le séjour de nouveaux migrants.

Ce phénomène, qui se généralise à l'ensemble de l'Europe, risque –en excluant de l'accès aux soins une partie de la population vivant dans l'Union européenne, de mettre en danger les politiques de santé publique menées par les États membres.

Sur la base de ces constats, le réseau HUMA et Médecins du Monde formulent des recommandations spécifiques afin d'alerter les institutions européennes sur cette situation, d'inciter ces mêmes institutions à se saisir du problème par voie réglementaire et enfin, d'encourager les États membres à améliorer l'accès aux soins et à éviter toute forme de discrimination sur la base du statut administratif des personnes.

PRINCIPAUX RÉSULTATS PAR PAYS

ALLEMAGNE (système d'assurance-maladie)

Les demandeurs d'asile font l'objet, dans la législation allemande, d'une importante discrimination au cours de leurs quatre premières années de résidence en Allemagne. Durant cette période, ils n'ont accès qu'aux traitements médicaux gratuits en cas de « maladie grave ou de douleur aiguë », ainsi qu'à « tout ce qui est nécessaire pour le rétablissement, l'amélioration ou le soulagement de maladies et de leurs conséquences » (y compris, entre autres, les soins pré- et post-nataux et le traitement du VIH). Seuls les enfants bénéficient d'une couverture relativement élargie. La loi reconnaît ces mêmes droits aux personnes sans papiers. Ce semblant de parallèle entre les droits des demandeurs d'asile résidant pendant moins de quarante-huit mois et des sans-papiers n'est cependant nullement reflété dans la pratique quotidienne, du fait de l'obligation de dénonciation imposée par la législation allemande aux administrations, y compris aux services sociaux compétents en matière de questions d'administration sanitaire.

Ce cadre rigide n'a été « brisé » que par de rares initiatives, au niveau local, tentant de fournir des soins de santé à des personnes sans papiers en maintenant leur anonymat.

BELGIQUE (système d'assurance-maladie)

Les demandeurs d'asile sont autorisés à accéder à pratiquement tous les types de soins préventifs et curatifs. En ce qui concerne la couverture maladie, il n'y a pas de discrimination flagrante entre demandeurs d'asile et nationaux. La situation est cependant différente entre ces deux populations (demandeurs d'asile-nationaux) si l'on se penche sur les étapes administratives permettant d'accéder aux soins.

Les personnes sans papiers ont en principe accès à l'Aide Médicale Urgente (AMU) gratuite, qui inclut un large éventail de services médicaux, à l'exception de certaines prothèses, certains appareils et certaines catégories de médicaments. La mise en place de cet accès passe par plusieurs étapes compliquées, parmi lesquelles une enquête sommaire des services sociaux et l'accord du médecin qui délivre un certificat expliquant la nature « urgente » du soin demandé. Ce système est très bureaucratique et sa mise en œuvre par les autorités diffère largement d'un lieu à un autre.

Seuls quelques rares demandeurs d'asile et sans-papiers (les enfants non-accompagnés) peuvent avoir accès aux soins de santé sur les mêmes bases que les nationaux pour ce qui est de la couverture, mais également de la procédure administrative.

ESPAGNE (système de santé national)

Les demandeurs d'asile et les sans-papiers ont le droit d'accéder aux soins de santé sur les mêmes bases que les nationaux. Il est cependant plus compliqué pour les personnes sans papiers de se conformer aux exigences administratives, et principalement à l'*empadronamiento*, l'inscription au registre municipal, car cela implique de détenir une pièce d'identité en cours de validité et de pouvoir fournir une adresse.

Les enfants et les femmes enceintes sont exemptés de toute exigence administrative. Par ailleurs, au moins quatre des dix-sept régions espagnoles ont adopté une approche moins restrictive qui consiste à délivrer une « carte maladie » à tous les sans-papiers, sans aucun obstacle administratif.

FRANCE (système d'assurance-maladie statutaire)

Pour ce qui est de la couverture médicale (panier de soins) et des conditions d'accès à cette couverture, les demandeurs d'asile ont un droit d'accès sur les mêmes bases que les nationaux. Ceci est également valable pour les mineurs non-accompagnés.

Les sans-papiers peuvent accéder aux soins de santé gratuitement (à de rares exceptions près) par le biais d'un système administratif parallèle appelé l'Aide Médicale d'État (AME). Cependant, pour pouvoir jouir de ces droits, ils doivent remplir deux conditions : résider en France depuis plus de trois mois et se situer en-dessous d'un plafond économique donné. Pour se faire, ils doivent suivre un certain nombre d'étapes administratives qui finissent par constituer d'importants obstacles à l'accès réel aux soins de santé.

Les personnes sans papiers ne répondant pas à ces deux conditions ne peuvent pas accéder aux soins gratuitement, à l'exception des soins d'urgence.

ITALIE (système de santé national)

Les demandeurs d'asile ont accès aux soins de santé sur les mêmes bases que les nationaux en termes de couverture et de conditions. La règle est la même pour les mineurs non-accompagnés.

Les personnes sans papiers ont accès à une large couverture maladie (juridiquement détaillée) à travers le système STP (*Étrangers présents temporairement*). Il s'agit d'un code anonyme de courte durée mais renouvelable, qui leur est facilement délivré. Cependant, outre la somme modique dont elles doivent s'acquitter (ticket modérateur), le principal obstacle à l'accès aux soins pour les personnes sans papiers est de ne pas avoir le droit à un médecin de famille, ce qui freine par ailleurs l'accès aux spécialistes.

MALTE (système de santé national)

Le traitement que la législation maltaise réserve aux demandeurs d'asile et aux personnes sans papiers est assez similaire. Ce traitement se caractérise dans une large mesure par l'absence de cadre juridique. Le cadre existant ne différencie pas clairement les groupes d'étrangers présents sur le territoire et n'établit pas leurs droits fondamentaux.

Il existe une loi qui reconnaît aux demandeurs d'asile le droit d'accéder « aux soins et aux services médicaux d'État » (sans aucune précision). Aucune disposition juridique ne fait référence à l'accès des personnes sans papiers aux soins de santé. Seule une circulaire juridiquement non-contraignante stipule que tous les étrangers en détention ont droit à « des soins et des services médicaux gratuits de l'État ». Bien que ces termes soient généralement interprétés au sens large, la pratique montre que l'accès réel par ces populations aux soins de santé et aux médicaments dépend grandement des décisions prises par les hôpitaux. Il peut aussi dépendre des rares ressources médicales des centres de détention ou de la bonne volonté des gardiens.

Lorsqu'elles ne sont pas détenues, les personnes sans papiers, si elles sont autorisées à recevoir des soins, accèdent au système général en utilisant, pour unique moyen d'identification, leur « numéro de police ».

PAYS-BAS (système d'assurance-maladie)

Les demandeurs d'asile peuvent accéder gratuitement à tout type de soins de santé à de rares exceptions près. La seule différence avec les nationaux est que les demandeurs d'asile ne peuvent choisir la compagnie d'assurance, mais cette différence n'a de conséquences ni sur les services reçus, ni sur les conditions d'accès aux soins.

Les personnes sans papiers ne peuvent accéder qu'aux soins de santé jugés « médicalement nécessaire » par les médecins, au cas par cas. La règle est qu'ils doivent payer ces soins, à moins qu'il ne soit prouvé qu'ils n'en aient pas les moyens. Dans ce cas, les professionnels de santé, les hôpitaux et les pharmacies fournissent les soins ou le traitement, et demandent ensuite un remboursement à un fond public dédié.

Bien que la loi et la pratique soient plutôt généreuses, (sont également inclus le traitement VIH et les soins pré- et post-nataux), le concept de « médicalement nécessaires » n'offre pas suffisamment de garanties car il soumet l'accès aux soins à l'appréciation des médecins. De plus, nombre de professionnels de santé ne sont pas très motivés pour octroyer un accès aux soins, car ils ne seront remboursés qu'à hauteur de 80 % des frais engagés.

PORTUGAL (système de santé national)

Les demandeurs d'asile peuvent accéder aux soins sur les mêmes bases que les nationaux.

Une couverture maladie étendue est également prévue par la loi pour les personnes sans papiers dans la mesure où elles peuvent prouver qu'elles vivent au Portugal depuis plus de quatre-vingt dix jours. Fournir cette preuve représente cependant l'un des principaux obstacles à l'exercice de ce droit. L'accès aux soins est organisé après une inscription provisoire dans les centres de santé, généralement renouvelée à chaque demande d'assistance médicale.

Les personnes sans papiers arrivées depuis peu sont considérées comme touristes et ne peuvent bénéficier que d'une couverture réduite, qui inclut néanmoins entre autres le traitement du VIH et les soins pré- et post-nataux.

Comme c'est le cas pour la population générale, l'accès aux soins des sans-papiers est relativement mis à mal par les faiblesses du système de santé portugais en terme d'organisation et de ressources.

ROYAUME-UNI (système de santé national)

Les demandeurs d'asile peuvent accéder aux soins de santé sur les mêmes bases que les nationaux. Ceci est également valable pour les mineurs non-accompagnés.

Les sans-papiers n'ont accès gratuitement qu'aux soins de santé primaire, aux soins d'urgence, au planning familial, au traitement de maladies contagieuses (à l'exception du VIH) et aux soins de santé mentale pour les cas graves. Depuis 2004, ils doivent payer la totalité des frais engendrés par tout autre traitement hospitalier ou tout diagnostic, y compris les soins de santé secondaires, les soins en hospitalisation, les soins pré- et post-nataux, les médicaments et le traitement du VIH. De plus, l'accès à ces services peut leur être refusé s'ils ne peuvent payer à l'avance et si le traitement peut attendre jusqu'à ce que le/la patient/e ne retourne dans son pays d'origine.

Un obstacle important auquel sont également confrontés les personnes sans papiers provient du fait que les médecins généralistes au Royaume-Uni ont le pouvoir discrétionnaire de les inscrire ou non dans le système de santé national (NHS), qui représente la porte d'entrée obligatoire pour bénéficier des quelques droits qui leur sont octroyés.

SUÈDE (système de santé national)

En Suède, les demandeurs d'asile et les sans-papiers font l'objet d'une claire discrimination par la législation relative à l'accès aux soins. Les uniques exceptions sont les enfants de demandeurs d'asile, les enfants demandeurs d'asile et les enfants demandeurs d'asile déboutés.

Les demandeurs d'asile adultes n'ont accès qu'aux soins gratuits « qui ne peuvent être reportés », aux soins pré- et post-nataux, au planning familial et à l'avortement. Ils doivent en outre verser une contribution pour certains de ces services.

Étant « *gömda* » (cachés), les personnes sans papiers sont également totalement invisibles dans la législation. Très récemment cependant, une loi a formellement fait mention des demandeurs d'asile déboutés, les plaçant en dehors des catégories d'étrangers ayant accès au système de santé. Les sans-papiers vivant en Suède, y compris les enfants, les femmes enceintes ou les personnes en situation d'urgence ou souffrant de maladies infectieuses très graves, n'ont donc pas accès aux soins de santé gratuits et éprouvent de grandes difficultés à prendre en charge leur coût financier.

Cependant, du fait qu'il n'est pas formellement interdit de dispenser des soins aux personnes sans papiers, certaines municipalités et hôpitaux publics ont commencé à adopter de timides initiatives permettant de donner accès à des soins de santé à ce groupe social extrêmement marginalisé.

RÉSUMÉ

Tableaux récapitulatifs¹

¹ Ces tableaux ont pour objectif de résumer les informations contenues dans les différentes fiches-pays. Ils mentionnent les principales caractéristiques de chaque système, et permettent de les comparer entre eux. Cependant, la complexité générale de chaque système ne peut être représentée par ces tableaux. Pour obtenir un aperçu complet des droits des migrants sans papiers et des demandeurs d'asile, ainsi que des permis de séjour pour raison médicale, il est recommandé de lire le profil du pays correspondant.

L'accès aux soins et au traitement pour les adultes sans-papiers², conformément aux législations nationales en vigueur

Code couleurs
La législation :

NE PERMET PAS L'ACCÈS	PERMET UN ACCÈS AVEC PAIEMENT TOTAL DES FRAIS	PERMET UN ACCÈS COFINANCÉ	PERMET UN ACCÈS GRATUIT	AUCUNE DISPOSITION JURIDIQUE
-----------------------	---	---------------------------	-------------------------	------------------------------

	ACCÈS AUX SOINS					ACCÈS AU TRAITEMENT		
	Primaires	Secondaires	Hospitalisation	Urgence	Pré-post nataux	Médicaments	VIH	Autres maladies infectieuses
BELGIQUE	Si bénéficiaire de l'AMU (i) enquête sommaire sur l'adresse et le manque de ressources ; et ii) sur le caractère "urgent" ³	Si bénéficiaire de l'AMU (i) enquête sommaire sur l'adresse et le manque de ressources ; et ii) sur le caractère "urgent" ⁴	Si bénéficiaire de l'AMU (i) enquête sommaire sur l'adresse et le manque de ressources ; et ii) sur le caractère "urgent" ⁵		Si bénéficiaire de l'AMU (i) enquête sommaire sur l'adresse et le manque de ressources ; et ii) sur le caractère "urgent" ⁶	Si bénéficiaire de l'AMU (i) enquête sommaire sur l'adresse et le manque de ressources ; et ii) sur le caractère "urgent" ⁷	Si bénéficiaire de l'AMU (i) enquête sommaire sur l'adresse et le manque de ressources ; et ii) sur le caractère "urgent" ⁸	Si bénéficiaire de l'AMU (i) enquête sommaire sur l'adresse et le manque de ressources ; et ii) sur le caractère "urgent" ⁹
FRANCE	Si bénéficiaire de l'AME (i) résidence de plus de trois mois prouvée ; et ii) manque de ressource prouvé)	Si bénéficiaire de l'AME (i) résidence de plus de trois mois prouvée ; et ii) manque de ressource prouvé)	Si bénéficiaire de l'AME (i) résidence de plus de trois mois prouvée ; et ii) manque de ressource prouvé)		Si bénéficiaire de l'AME (i) résidence de plus de trois mois prouvée ; et ii) manque de ressource prouvé)	Si bénéficiaire de l'AME (i) résidence de plus de trois mois prouvée ; et ii) manque de ressource prouvé)	Si bénéficiaire de l'AME (i) résidence de plus de trois mois prouvée ; et ii) manque de ressource prouvé)	Si bénéficiaire de l'AME (i) résidence de plus de trois mois prouvée ; et ii) manque de ressource prouvé)
ALLEMAGNE	Aucun accès, du fait de l'obligation de dénoncer les migrants sans papiers, qui outrepassent totalement les droits.					Aucun accès, du fait de l'obligation de dénoncer les migrants sans papiers, qui outrepassent totalement les droits.		
ITALIE ¹⁰	Ils n'ont cependant pas le droit d'avoir un médecin de famille.					11		
MALTE	Pas de disposition juridique, seul un document juridique non-contraignant concernant les migrants sans papiers et les demandeurs d'asile dans les centres de détention ¹² .					Pas de disposition juridique, seul un document juridique non-contraignant concernant les migrants sans papiers et les demandeurs d'asile dans les centres de détention.		

	ACCÈS AUX SOINS					ACCÈS AU TRAITEMENT		
	Primaires	Secondaires	Hospitalisation	Urgence	Pré-post nataux	Médicaments	VIH	Autres maladies infectieuses
PAYS-BAS	Si « médicalement nécessaires » et si le manque de ressources est prouvé	Si « médicalement nécessaires » et si le manque de ressources est prouvé	Si « médicalement nécessaires » et si le manque de ressources est prouvé	Si « médicalement nécessaires » et si le manque de ressources est prouvé	Si « médicalement nécessaires » (toujours considéré ainsi dans la pratique) et si le manque de ressources est prouvé	Si « médicalement nécessaires » et si le manque de ressources est prouvé	Si « médicalement nécessaires » (toujours considéré ainsi dans la pratique) et si le manque de ressources est prouvé	Si « médicalement nécessaires » (toujours considéré ainsi dans la pratique) et si le manque de ressources est prouvé
PORTUGAL ¹³	Si la résidence de plus de 90 jours a été prouvée	Si la résidence de plus de 90 jours a été prouvée	Si la résidence de plus de 90 jours a été prouvée	Si la résidence de plus de 90 jours a été prouvée		Si la résidence de plus de 90 jours a été prouvée		
ESPAGNE ¹⁴	Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »	Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »	Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »			Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »	Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »	Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »
SUÈDE								¹⁵
R.-U.	Si inscrit dans la liste du NHS par un médecin généraliste.				¹⁶	Si inscrit dans la liste du NHS par un médecin généraliste.		S'il s'agit de l'une des 35 maladies précisées par la loi et si inscrit dans la liste du NHS par un médecin généraliste ¹⁷

2. Il existe des particularités concernant l'accès aux soins dans la plupart des pays pour : les enfants demandeurs d'asile, les enfants de demandeurs d'asile, les enfants non-accompagnés et les enfants de sans papiers.

3. Le terme « urgent » est interprété assez largement et comprend la plupart des soins curatifs et préventifs.

4. Ibid.

5. Ibid.

6. Ibid.

7. Ibid.

8. Ibid.

9. Ibid.

10. Le système est organisé par le biais d'un code anonyme aisément remis aux migrants sans papiers (« code STP »). Remarque que le cofinancement (« ticket ») par les migrants sans papiers est très symbolique en Italie, et ils en sont parfois exemptés.

11. Accès gratuit ou cofinancé, selon la catégorie de médicament.

12. Conformément à cette circulaire, les migrants sans papiers ont accès aux « services et aux soins médicaux d'État gratuits ».

13. NB : le cofinancement (ticket modérateur) pour les demandeurs d'asile et les nationaux est très symbolique au Portugal.

14. Ces informations concernent la situation dans la majorité des régions espagnoles. Certaines d'entre elles ont cependant éliminé toute condition administrative d'accès à la carte maladie.

15. La législation générale concernant les maladies contagieuses semble être appliquée à tous, en particulier par les cliniques spécialisées dans les maladies sexuellement transmissibles.

16. Elles peuvent cependant avoir accès à certains soins pré-nataux dispensés par des sages-femmes de la communauté.

17. Certains traitements sont cependant fournis par l'intermédiaire d'une clinique de santé reproductive désignée, sans aucune condition.

L'accès aux soins et au traitement pour les demandeurs d'asile adultes¹⁸, conformément aux législations nationales en vigueur

Code couleurs
La législation :

NE PERMET PAS L'ACCÈS	PERMET UN ACCÈS AVEC PAIEMENT TOTAL DES FRAIS	PERMET UN ACCÈS COFINANCÉ	PERMET UN ACCÈS GRATUIT	AUCUNE DISPOSITION JURIDIQUE
-----------------------	---	---------------------------	-------------------------	------------------------------

	ACCÈS AUX SOINS					ACCÈS AU TRAITEMENT		
	Primaires	Secondaires	Hospitalisation	Urgence	Pré-post nataux	Médicaments	VIH	Autres maladies infectieuses
BELGIQUE	Si le "réquisitoire" ¹⁹ est d'abord demandé.	Si le "réquisitoire" ²⁰ est d'abord demandé.	Si le "réquisitoire" ²¹ est d'abord demandé.		Si le "réquisitoire" ²² est d'abord demandé.	Si le "réquisitoire" ²³ est d'abord demandé.	Si le "réquisitoire" ²⁴ est d'abord demandé.	Si le "réquisitoire" ²⁵ est d'abord demandé.
FRANCE ²⁶								
ALLEMAGNE	Après 48 mois de résidence, uniquement en cas de « maladie ou de douleurs aiguës » et si le "Krankenschein" est préalablement obtenu	Après 48 mois de résidence, uniquement en cas de « maladie ou de douleurs aiguës » et si le "Krankenschein" est préalablement obtenu	Après 48 mois de résidence, uniquement en cas de « maladie ou de douleurs aiguës » et si le "Krankenschein" est préalablement obtenu		Après 48 mois de résidence, uniquement en cas de « maladie ou de douleurs aiguës » et si le "Krankenschein" est préalablement obtenu	Après 48 mois de résidence, uniquement en cas de « maladie ou de douleurs aiguës » et si le "Krankenschein" est préalablement obtenu	Après 48 mois de résidence, uniquement en cas de « maladie ou de douleurs aiguës » et si le "Krankenschein" est préalablement obtenu	Après 48 mois de résidence, uniquement en cas de « maladie ou de douleurs aiguës » et si le "Krankenschein" est préalablement obtenu
ITALIE						²⁷		
MALTE	Une disposition juridique leur octroyant de manière générale le droit aux « soins et aux services médicaux d'État » et un document de politique juridiquement non-contraignant concernant les demandeurs d'asile et les migrants sans papiers en centres de détention ²⁸					Une disposition juridique leur octroyant de manière générale le droit aux « soins et aux services médicaux d'État » et un document de politique juridiquement non-contraignant concernant les demandeurs d'asile et les migrants sans papiers en centres de détention		
PAYS-BAS	Si « médicalement nécessaires »	Si « médicalement nécessaires »	Si « médicalement nécessaires »	Si « médicalement nécessaires »	Toujours considérés comme « médicalement nécessaires »	Si « médicalement nécessaires »	Toujours considérés comme « médicalement nécessaires »	Toujours considérés comme « médicalement nécessaires »
PORTUGAL								
ESPAGNE ²⁹	Si l'« empadronamiento ³⁰ » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »	Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »	Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »			Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »	Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »	Si l'« empadronamiento » a été obtenu, et donc également la « carte maladie »

ACCÈS AUX SOINS					ACCÈS AU TRAITEMENT			
	Primaires	Secondaires	Hospitalisation	Urgence	Pré-post nataux	Médicaments	VIH	Autres maladies infectieuses
SUÈDE	Si les soins « ne peuvent être reportés »	Si les soins « ne peuvent être reportés »	Si les soins « ne peuvent être reportés »	Si les soins « ne peuvent être reportés »		Si les soins « ne peuvent être reportés »		Si la maladie est incluse dans la liste fournie par la loi
R.-U.	Si inscrits dans la liste du NHS par un médecin généraliste	Si inscrits dans la liste du NHS par un médecin généraliste	If included in a NHS list by a general practitioner			Si inscrits dans la liste du NHS par un médecin généraliste	Si inscrits dans la liste du NHS par un médecin généraliste	Si inscrits dans la liste du NHS par un médecin généraliste

18. Il existe des particularités relatives à l'accès aux soins de santé dans la plupart des pays pour les enfants demandeurs d'asile non-accompagnés et les enfants de demandeurs d'asile.

19. Cette condition ne s'applique qu'aux demandeurs d'asile qui choisissent de ne pas vivre dans les centres d'accueil.

20. Cette condition ne s'applique qu'aux demandeurs d'asile qui choisissent de ne pas vivre dans les centres d'accueil.

21. Cette condition ne s'applique qu'aux demandeurs d'asile qui choisissent de ne pas vivre dans les centres d'accueil.

22. Cette condition ne s'applique qu'aux demandeurs d'asile qui choisissent de ne pas vivre dans les centres d'accueil.

23. Cette condition ne s'applique qu'aux demandeurs d'asile qui choisissent de ne pas vivre dans les centres d'accueil.

24. Cette condition ne s'applique qu'aux demandeurs d'asile qui choisissent de ne pas vivre dans les centres d'accueil.

25. Cette condition ne s'applique qu'aux demandeurs d'asile qui choisissent de ne pas vivre dans les centres d'accueil.

26. Ils ont généralement droit à la CMU (tant qu'ils se

situent en-deçà d'un plafond économique), leur donnant accès gratuitement à tous les soins et traitements.

27. Accès gratuit ou cofinancé selon la catégorie de médicament.

28. Conformément à ce circulaire, les demandeurs d'asile ont droit aux « soins et services médicaux de l'État ».

29. Pour les demandeurs d'asile, la condition d'« empadronamiento » n'implique pas l'obstacle majeur de devoir être en possession d'une pièce d'identité.

30. Pour les demandeurs d'asile, l'obtention de l'« empadronamiento » (inscription au registre municipal) est aussi aisée que pour les nationaux.

Protection contre l'expulsion pour raisons médicales

Code: "X" signifie qu'il existe des dispositions juridiques

	PERMIS DE SÉJOUR POUR RAISONS MÉDICALES	AUTRES MÉCANISMES JURIDIQUES PERMETTANT D'ÉVITER L'EXPULSION OU L'INTERDICTION D'ENTRÉE SUR LE TERRITOIRE POUR RAISONS MÉDICALES
BELGIQUE	X	
FRANCE	X	X
ALLEMAGNE	X	X
ITALIE	X ³¹	
MALTE		X
PAYS-BAS	X	X
PORTUGAL	X	
ESPAGNE	X	X
SUÈDE	X	
ROYAUME-UNI	X	

31. La réglementation est cependant très insuffisante et peu claire.

Ce premier rapport du réseau HUMA, disponible dans sa version intégrale sur www.huma-network.org, présente un état des lieux des différents systèmes juridiques relatifs à l'accès aux soins des personnes sans papiers et des demandeurs d'asile dans 10 Etats membres de l'Union Européenne (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Italie, Malte, Pays-Bas, Portugal, Royaume Uni et Suède). Il met en lumière les discriminations dont sont victimes ces populations. Ce rapport aborde également l'accès aux soins dans les centres de détention ainsi que les législations en matière de titres de séjour ou autres mécanismes prévus par les systèmes nationaux pour protéger de l'expulsion les personnes sans-papier gravement malade qui ne peuvent accéder aux traitements dans leur pays d'origine.

En 2010, le réseau HUMA publiera une version mise à jour de ce rapport couvrant la situation dans 9 pays supplémentaires : Autriche, Chypre, Finlande, Grèce, Hongrie, Pologne, République Tchèque, Roumanie et Slovénie.



«The views expressed in this publication are the sole responsibility of the author and do not necessarily reflect the views of the Executive Agency for Health and Consumers (EAHC). Neither the EAHC nor any person acting on behalf of the EAHC is responsible for the use, which might be made of this». «This publication arises from the project HUMA network which has received funding from the European Union, in the framework of the Public Health Programme 2003-2008.»

LE RÉSEAU HUMA

L'objectif du réseau HUMA est de promouvoir au sein de l'Union Européenne un accès aux soins pour les personnes sans papier et les demandeurs d'asile sur la même base que celui des nationaux.

Ce réseau de plaidoyer, actif au niveau national et européen est aujourd'hui constitué de 12 ONG, dont les différentes délégations de MDM en Europe, et d'une équipe de coordination basée à Bruxelles, Madrid et Paris.

Ces membres travaillent sur le terrain sur les questions de santé et migration, plus particulièrement en lien avec des personnes sans-papiers et/ou des demandeurs d'asile. Ils mènent des campagnes de sensibilisation au niveau national et européen et contribuent à l'expertise et à la collecte de données.

Médecins du Monde France coordonne le projet avec Médecins du Monde Espagne et Médecins du Monde Belgique.

Pour plus d'informations sur le projet et ses activités : www.huma-network.org

Contact : contacthuma@medecinsdumonde.net

