



Régimes de transférabilité des pensions et des prestations de soins de santé des migrants internationaux: une analyse des enjeux et des bonnes pratiques

Robert Holzmann, Johannes Koettl et Taras Chernetsky

mai 2005

Régimes de transférabilité des pensions et des prestations de soins de santé des migrants internationaux : une analyse des enjeux et des bonnes pratiques

Robert Holzmann, Johannes Koettl et Taras Chernetsky
Protection sociale, Réseau du Développement humain, Banque mondiale

préparé pour
La Commission globale sur la migration internationale*

Version finale
23 mai 2005

Abstract

Ce document présente une première recherche sur la transférabilité des pensions et prestations de soins de santé des migrants internationaux. Il est fondé sur la littérature existante et les données récentes, mais surtout sur des études de cas sélectifs des principaux pays émetteurs et récepteurs de migrants. Si elle est exploratoire, la présente étude permet d'obtenir une meilleure compréhension des réalités du terrain et réussit à relever les principaux problèmes et à identifier les bonnes et meilleures pratiques. Elle aboutit notamment aux principales conclusions suivantes : primo, seulement près de 20% des migrants à travers le monde travaillent dans des pays d'accueil où la pleine transférabilité des prestations de pension, mais non nécessairement des prestations de soins de santé, est assurée dans leurs pays d'origine. Secundo, les accords bilatéraux constituent apparemment la meilleure pratique actuelle pour garantir la transférabilité des pensions et des prestations de soins de santé, bien que ce ne soit pas toujours le cas pour ces dernières. Tertio, des structures de type plus actuariel doivent contribuer à améliorer la transférabilité, ce qui est en principe simple pour les pensions et une conception à prestations définies, mais bien plus compliqué pour les prestations de soins de santé. Enfin et surtout, en vue d'améliorer la conception et la mise en œuvre des prestations, la base d'information doit être élargie, notamment par de nouvelles études de cas de pays et des études de suivi sur les migrants.

* Cette étude a été commanditée et partiellement financée par la Commission Globale sur la Migration Internationale à Genève. Elle a initialement bénéficié des commentaires internes de la Banque et au cours de sa préparation du soutien et des données d'études de cas sur le Mexique, le Maroc, les Philippines et la Turquie, ainsi que sur leurs principaux pays récepteurs : l'Autriche, la France, l'Allemagne et les Etats-Unis. Nous sommes profondément reconnaissants aux responsables gouvernementaux, chercheurs et représentants d'associations de migrants et de syndicats de ces pays pour les informations, l'aide généreuse et les conseils qu'ils nous ont apportés. Néanmoins, nous assumons la pleine responsabilité pour toutes les erreurs éventuelles contenues dans cette étude.

Les résultats, interprétations et conclusions exprimés ici sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de la Banque mondiale et de ses organismes affiliés, ni ceux des Directeurs exécutifs de la Banque mondiale ou des gouvernements qu'ils représentent.

Tout courriel sera adressé à : RHolzmann@worldbank.org ; JKoettl@worldbank.org.

Traduction : Kamar Bencrimo.

Table des matières

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | <u>INTRODUCTION</u> | 3 |
| 2 | <u>DISPOSITIONS ACTUELLES SUR LA PROTECTION SOCIALE DES MIGRANTS</u> | 5 |
| 2.1 | MIGRATION INTERNATIONALE | 6 |
| 2.2 | REGIMES DE PROTECTION SOCIALE DES MIGRANTS INTERNATIONAUX | 7 |
| 2.3 | DISPOSITIONS LEGALES SUR L'ACCES AUX PRESTATIONS ET A LEUR TRANSFERABILITE | 9 |
| 2.3.1 | DISPOSITIONS LEGALES NATIONALES | 9 |
| 2.3.2 | DISPOSITIONS LEGALES INTERNATIONALES | 11 |
| 2.4 | PRATIQUES DE PAYS : PREMIERS RESULTATS DE QUATRE ETUDES DE CAS | 13 |
| 2.4.1 | PENSIONS | 15 |
| 2.4.2 | PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE | 19 |
| 3 | <u>LACUNES DE TRANSFERABILITE ET ELEMENTS DE BONNES PRATIQUES</u> | 22 |
| 3.1 | PRESTATIONS DE PENSIONS | 23 |
| 3.1.1 | ABSENCE DE TOTALISATION | 23 |
| 3.1.2 | EXPORTABILITE LIMITEE DES PENSIONS | 25 |
| 3.1.3 | MULTIPLICITE DES ACCORDS | 26 |
| 3.1.4 | ABSENCE D'INFORMATION ET BARRIERES LINGUISTIQUES | 26 |
| 3.1.5 | AUTRES PROBLEMES | 27 |
| 3.2 | PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE | 28 |
| 3.2.1 | ABSENCE DE TOTALISATION | 28 |
| 3.2.2 | ACCES INSUFFISANT A LA SANTE PUBLIQUE | 29 |
| 3.2.3 | COTISANT NET VERSUS BENEFICIAIRE NET | 31 |
| 4 | <u>POSSIBILITES D'ACTION AU-DELA DES MEILLEURES PRATIQUES ACTUELLES</u> | 33 |
| 4.1 | PENSIONS | 34 |
| 4.2 | PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE | 35 |
| 5 | <u>CONCLUSIONS</u> | 37 |
| | <u>REFERENCES</u> | 40 |
| | <u>ANNEXE A. ETUDES DE CAS</u> | 43 |
| | METHODOLOGIE | 43 |

| | |
|---|-----------|
| LE MEXIQUE | 45 |
| LE MAROC | 48 |
| LES PHILIPPINES | 50 |
| LA TURQUIE | 52 |
| PRINCIPAUX PAYS RECEPTEURS DE MIGRANTS | 55 |
| L' AUTRICHE | 55 |
| LA FRANCE | 56 |
| L' ALLEMAGNE | 58 |
| LES ETATS-UNIS | 60 |
| | |
| <u>ANNEXE B. POSTULATS SUR LES ESTIMATIONS DE REGIME</u> | 62 |
| | |
| <u>ANNEXE C. TABLEAUX</u> | 65 |

1 Introduction

Le nombre de migrants internationaux a plus que doublé depuis 1965. Selon les Nations unies (NU), 175 millions de personnes—c'est-à-dire 3% de la population mondiale—ont vécu et travaillé hors de leur pays de naissance en 2000, contre 75 millions ou 2,3% en 1965 (NU 2003). Des signes forts montrent que l'importance des flux migratoires et, par voie de conséquence, le nombre des migrants continuera à augmenter. D'un côté, il y a un effet d'attraction des pays récepteurs du monde développé, en raison des opportunités économiques plus importantes et autres avantages prévus. La transition démographique des pays développés caractérisée par une population vieillissante et déclinante, ou la main d'œuvre locale limitée des prospères économies pétrolières du Golfe, constituent en outre des éléments susceptibles d'accroître encore plus la demande pour une main d'œuvre étrangère. D'un autre côté, dans les pays émetteurs, la portée et la dynamique des rapatriements de salaires et l'éventuel transfert des compétences et des connaissances ont accru l'intérêt des agences de migration dans un environnement qui fait de la migration une situation potentielle gagnant-gagnant-gagnant (pour le pays d'origine, le pays d'accueil et les migrants ; Holzmann et Münz 2004).

Cette croissante mobilité internationale de la main d'œuvre soulève des questions sur la protection sociale des travailleurs migrants. Etant donné leur cycle de vie atypique, les travailleurs migrants semblent nécessiter des dispositions spécifiques en matière de sécurité sociale et de services sociaux. L'un des problèmes généraux est l'accès des migrants et de leurs familles aux programmes sociaux des pays d'accueil. L'un des problèmes particuliers, qui fait l'objet de la présente étude, est la transférabilité des droits à la protection sociale à long terme—comme les pensions et les soins de santé—c'est-à-dire la possibilité de se déplacer avec ces droits entre les pays d'accueil et au retour au pays d'origine¹.

Bien que beaucoup de migrants internationaux quittent sans doute leur pays d'origine avec l'intention de ne jamais y retourner, un nombre significatif d'entre eux décide de ne pas s'installer définitivement dans le pays d'accueil, avec l'idée d'un retour dans le pays d'origine. Les mouvements des grands flux migratoires entre le milieu des années 1800 et la première Guerre mondiale montrent une migration de retour d'environ 30% (Hatton and Williamson 1998). Dans certains pays européens (comme les Balkans), ce phénomène a atteint un ratio de quasi 50% durant la première moitié du vingtième siècle, et dans certains cas, jusqu'à 90% (Sarris et al. 2004). Le ratio actuel de la migration de retour dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord indique également un taux nettement supérieur à 30%. Avec les facilités de communication et de transport, les mouvements temporaires entre les pays—et par voie de conséquence le nombre de migrants de retour—sont susceptibles de s'accroître.

Les gouvernements des pays d'accueil et d'origine peuvent souhaiter encourager le retour des migrants temporaires pour diverses raisons. Primo, les gouvernements des pays d'origine (ou

¹ On peut affirmer, à juste titre, que l'accès aux prestations de protection sociale pour les migrants légaux et les sans papiers au sein du secteur formel (au lieu du secteur informel) de l'emploi peut être considéré comme la tâche la plus urgente et la plus difficile du pays récepteur ; mais il ne s'agit pas de l'objet de la présente étude.

émetteurs) peuvent considérer la migration de retour comme hautement bénéfique pour leur développement, essentiellement à travers le rapatriement des facteurs de production, comme le capital d'investissement, le capital humain, les connaissances et les compétences. L'absence de transférabilité des prestations de sécurité sociale à long terme peut toutefois entraver cette migration de retour. Après avoir cotisé au système de sécurité sociale du pays d'accueil pendant plusieurs années, la décision de retour de nombreux migrants peut être influencée par la perte potentielle de ces cotisations. Si la loi nationale du pays d'accueil ou les accords bilatéraux conclus entre le pays d'accueil et le pays d'origine ne contiennent pas de dispositions permettant au travailleur migrant de conserver les droits de sécurité sociale qu'il a acquis durant son séjour dans le pays d'accueil, il perdra un montant substantiel du revenu gagné en travaillant à l'étranger ; et cette perte de revenu peut donc empêcher le migrant de retourner dans son pays d'origine.

Pour des raisons politiques, les gouvernements des pays d'accueil (ou récepteurs de migrants) peuvent appuyer la migration de retour afin de souligner la nature temporaire de l'immigration. La migration temporaire fait déjà l'objet de négociations dans le cadre de l'Agenda de Doha pour le Développement sur l'Accord Général sur le Commerce des Services (AGCS).² Cependant, un travailleur migrant certain de retourner dans son pays d'origine à un moment donné, mais qui ne pourra pas conserver ses prestations, est fortement incité à éviter de payer des cotisations de sécurité sociale durant son séjour dans le pays d'accueil. Les travailleurs migrants chercheront par conséquent à participer au secteur informel de ce pays. La preuve empirique est cohérente avec l'avis que la migration des sans papiers s'est considérablement élargie durant les années 90. Améliorer la transférabilité des prestations de sécurité sociale à long terme peut par conséquent s'avérer un outil utile pour les pays récepteurs afin d'encourager les migrants à participer au secteur formel et de décourager la migration irrégulière.

Un certain nombre de pays émetteurs et récepteurs ont négocié des accords bilatéraux de sécurité sociale pour améliorer la coopération entre les instances de sécurité sociale des pays impliqués et assurer la transférabilité adéquate des cotisations et des droits des travailleurs migrants et de leurs familles. Dans ce contexte, la transférabilité est entendue comme la capacité du travailleur migrant à "préserver, conserver et transférer les droits acquis de sécurité sociale" indépendamment de la nationalité et du pays de résidence (Cruz 2004). Les procédures administratives liées à la transférabilité concernent essentiellement la totalisation des périodes d'assurance dans les pays d'accueil et d'origine pour déterminer les prestations de pension du travailleur migrant dans les deux pays, l'extraterritorialité du paiement des pensions et les transferts entre les autorités compétentes des deux pays afin de garantir aux migrants une couverture sanitaire continue.

Si la question de la transférabilité fait l'objet de discussions depuis un certain temps, l'intérêt croissant sur le plan international est sensiblement le résultat grandissant de l'attention portée

² Ceci est le prétendu Mode 4 de l'AGCS, bien que très peu de progrès aient été accomplis. Voir Winters and al. 2002 and Winters 2005 (à venir).

ces dernières années à la migration. Pourtant, la base d'information sur les problèmes et les bonnes pratiques de la transférabilité des prestations est extrêmement réduite au niveau international.³ Si elle contient des informations limitées sur les approches de transférabilité par région et par pays, elle ne donne pas une image plus large des questions conceptuelles et des bonnes pratiques. Pour obtenir une meilleure vision, nous avons recouru à la base d'information disponible, enrichie par une sélection d'études de cas et une réflexion conceptuelle. Les résultats devraient nous permettre de tirer les premières conclusions sur les problèmes et les pratiques avant de présenter les étapes suivantes.

Pour ce faire, la structure de l'étude se présente comme suit : la Section 2 étudie la situation actuelle dans le contexte des dispositions légales et des pratiques à travers une sélection d'études de cas de quatre pays émetteurs (Mexique, Maroc, Philippines et Turquie) et des informations disponibles sur les principaux pays récepteurs d'Amérique du Nord et d'Europe. A partir de cette base d'information, la Section 3 identifie les lacunes existantes et les éléments de meilleures pratiques en matière de prestations de pension et de soins de santé à la lumière des quatre objectifs fixés. La Section 4 explore les éventuelles options stratégiques au-delà des meilleures pratiques actuelles tandis que la Section 5 présente les conclusions et orientations ainsi que les nouvelles étapes proposées. Un bref compte-rendu de chaque étude de cas accompagné de tableaux est présenté en Annexe.

2 Dispositions actuelles sur la protection sociale des migrants

Cette section examine la situation actuelle en matière de protection sociale des migrants internationaux qui quittent les pays récepteurs et retournent dans le pays émetteur. L'analyse n'envisagera que brièvement l'accès aux prestations de sécurité sociale des migrants dans les principaux pays d'accueil et mettra ensuite l'accent sur la transférabilité des prestations à long terme à travers les frontières. Les principales prestations sociales dignes d'intérêt sont les prestations à long terme, qui sont généralement fondées sur certaines considérations d'assurance sociale, c'est-à-dire que les cotisations ne donnent droit aux prestations que lorsque les conditions d'éligibilité sont satisfaites et éventuellement payées sur une période de temps assez prolongée. Cependant, une certaine considération est aussi accordée aux prestations à court terme, comme les soins de santé, qui n'exigent généralement pas de longues périodes d'attente avant que l'éligibilité à ces prestations ne soit satisfaite.

Ces droits sont non seulement créés par le versement de cotisations, mais aussi par d'autres facteurs comme par exemple la résidence et le paiement de taxes générales qui l'accompagnent. La relation entre les cotisations (ou taxes) et les prestations englobe une caisse de risques, un certain type de préfinancement réel ou notionnel, mais aussi une redistribution éventuelle des plus riches aux plus pauvres de la société.

³ Parmi les publications récentes sur les problèmes de transférabilité figure Boudahrain 2000, Cruz 2004, Jorens and Schulte 1999, Koettl 2005, and Paparella 2004.

Les prestations de pension incluent un nombre d'impondérables variés, notamment l'âge, l'invalidité et les survivants. Au cours de cette première analyse, nous nous concentrons uniquement sur les prestations de vieillesse.⁴ Les prestations de soins de santé concernent à la fois les petits et grands (c'est-à-dire catastrophiques) risques et la couverture des retraités. En analysant la transférabilité des pensions de vieillesse et des prestations de soins de santé, nous mettons surtout l'accent sur les programmes publics et ignorons les programmes complémentaires du secteur privé qui existent dans la plupart des pays. Ces programmes complémentaires visent généralement les segments de revenu plus élevé et ne présentent que peu d'intérêt pour la plupart des migrants du Sud.

En examinant la situation actuelle relative à la transférabilité des pensions et des prestations de soins de santé des migrants et à son accès, la présente section se divise comme suit : la sous-section initiale 2.1 fournit quelques données sur la migration, sur les stocks mondiaux de migrants et sur leur répartition à travers les régions, tandis que la sous-section 2.2 met en évidence les régimes de protection sociale des migrants et leur importance quantitative. La sous-section 2.3 résume la protection sociale des migrants dans les pays d'accueil en général, tandis que la sous-section 2.4 présente les pratiques en matière de transférabilité à travers les quatre études de cas dans les principaux pays d'accueil.

2.1 Migration internationale

Les flux de migration internationale sont répandus à travers tous les continents avec une nette tendance de courants allant du monde en développement vers les nations industrialisées du Nord et de l'Ouest. Il est largement admis que la situation économique des pays d'accueil et d'origine est un facteur déterminant dans la décision du migrant à se déplacer, expliquant la prédominance de la migration du Sud vers le Nord. En 2000, près de 3% de personnes sur 100 résidaient officiellement hors de leur pays de naissance. En excluant les réfugiés et ceux qui ont déjà acquis la citoyenneté étrangère, le nombre de migrants se réduit à environ 145 millions à travers le monde (Harrison 2004). Cependant, ce nombre ne prend en considération ni les personnes sans papiers ni les travailleurs frontaliers, deux catégories qui peuvent être d'une grande ampleur pour certains pays.

L'Asie et l'Europe sont les deux leaders mondiaux fournisseurs de migrants (Tableau 1 et Tableau 2 de l'Annexe C). Cependant, l'essentiel de leurs flux migratoires a lieu entre les régions (quasi 70%). En Europe, les principaux flux vont d'Europe de l'Est vers les pays membres de l'Union européenne (UE). En Asie, les vagues migratoires sont dirigées vers le Japon, Hong Kong (Chine), la République de Corée et autres économies surnommées les tigres asiatiques ainsi que vers un certain nombre d'Etats du Golfe. D'autres pourvoyeurs majeurs de migrants sont l'Amérique latine et l'Afrique avec, respectivement, 18 et quasi 17 millions en 2000. La caractéristique distincte de la migration d'Amérique latine comporte une nette

⁴ L'indemnisation des travailleurs à la suite d'accidents de travail est également ignorée parce qu'elle concerne des risques à court terme (bien que ces prestations comportent un aspect à plus long terme comme les maladies liées au travail).

tendance Sud-Nord, étant donné que quasi 80% des migrants de cette région choisissent les Etats-Unis et le Canada comme destination. Outre la différence frappante des opportunités économiques entre la plupart des pays d'Amérique latine et d'Amérique du Nord, la proximité géographique des deux régions semble jouer un rôle important.

L'Europe et l'Asie ont non seulement émis, mais aussi reçu le nombre le plus élevé de migrants avec, respectivement, 33 et 28% du stock mondial. La troisième principale zone de destination est l'Amérique du Nord, qui est choisie par près de 23% des migrants autour du monde.

2.2 Régimes de protection sociale des migrants internationaux

L'accès des migrants à la protection sociale du pays d'accueil et la transférabilité des droits dans le pays d'origine peuvent être classés sous quatre principaux régimes :

Régime I : Accès aux prestations de sécurité sociale et transférabilité avancée régis par des accords bilatéraux entre le pays émetteur et le pays récepteur. Grâce aux accords bilatéraux, les travailleurs migrants ne doivent, en principe, rencontrer aucune discrimination en matière de prestations de sécurité sociale et la transférabilité de leurs droits acquis doit être garantie. Néanmoins, tous les accords bilatéraux de sécurité sociale ne couvrent pas toutes les prestations, aussi le degré de transférabilité peut-il varier au sein de ce régime.

Régime II : Accès aux prestations de sécurité sociale en l'absence d'accords bilatéraux. Dans ce cas, la loi sociale nationale du pays récepteur à elle seule détermine la possibilité et les modalités d'accès aux prestations après le retour dans le pays d'origine. Par ailleurs, la loi sociale nationale du pays émetteur peut accorder des prestations aux migrants de retour. A l'évidence, il s'agit là d'une large catégorie avec divers niveaux de transférabilité, vu que la loi sociale nationale varie grandement d'un pays à l'autre. La plupart des migrants légaux qui ne bénéficient pas d'accords bilatéraux tombent sous cette catégorie. Néanmoins, les dispositions particulières de la loi sociale nationale de certains pays justifient un Régime III additionnel pour les migrants légaux, comme souligné ci-dessous.

Régime III : Pas d'accès au transfert des prestations de sécurité sociale. Dans le pays d'accueil, les migrants ne peuvent notamment pas, même sur une base volontaire—compte tenu de la non transférabilité de ces prestations—cotiser aux prestations à long terme comme les pensions de vieillesse. L'accès aux prestations à court terme, comme les soins de santé, peut être accordé, mais il n'existe aucune disposition sur la transférabilité de ces prestations à court terme. Selon certaines sources, quelques pays du Golfe tombent sous cette catégorie. Il s'agit là d'un régime distinct parce qu'il permet en fait aux migrants de prendre ailleurs des dispositions pour des prestations à long terme, en participant par exemple à des régimes d'assurance vieillesse auprès de compagnies privées ou auprès du régime public de retraite de leur pays d'origine. Dans ce cas, la décision des migrants de retourner dans leur pays d'origine ne devrait par conséquent pas être influencée par des considérations de non transférabilité des prestations.

Régime IV : Les sans papiers, mais aussi les migrants légaux qui participent au secteur informel du pays d'accueil. Ces migrants ont un accès très limité à la protection sociale, s'ils en ont un ou si accès il y a lieu, et n'ont généralement pas de droits acquis et transférables aux prestations à long terme.

La présente étude mettra l'accent sur les Régimes I, II et III afin d'examiner les meilleures pratiques pour les migrants légaux travaillant dans l'économie formelle, étant donné que les problèmes des migrants sans papiers et du secteur informel n'entrent pas dans son cadre. Une tentative est toutefois faite pour estimer l'ampleur des quatre catégories, sous l'optique des régions réceptrices et émettrices, à la fois en termes absolus et comme part de la totalité des migrants dans le monde (voir Tableaux 3–6 en Annexe C). Les estimations sont basées sur un cadre d'équilibre général statique et un certain nombre de postulats.⁵ De ces tableaux—qui sont à la fois innovants et, dans une certaine mesure, spéculatifs—ressortent les deux principaux résultats suivants :

- Tout d'abord, si l'on considère à la fois les régions émettrices et réceptrices, seulement environ 20% de migrants tombent sous l'avantageux Régime I des accords bilatéraux. Près de 55% peuvent accéder, à leur retour, aux prestations des pays d'accueil ou d'origine, mais de manière non coordonnée (Régime II), ce qui est généralement lié aux pertes de prestation pour le migrant temporaire.⁶ 5% de migrants sont estimés travailler dans le cadre du Régime III, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas accès au transfert des prestations du pays d'accueil et ce, bien qu'ils y travaillent légalement.⁷ Enfin, 20% des migrants (légaux aussi bien que sans papiers) sont estimés travailler dans l'économie informelle, avec un accès limité au transfert des prestations sociales du pays d'accueil ou à leur retour au pays d'origine (Régime IV).^{8,9}

- Il semble ensuite y avoir des différences majeures pour les migrants autant dans les pays d'accueil que d'origine. D'un côté, les immigrants en Europe, en Amérique latine et en Océanie sont couverts par des accords bilatéraux (Régime I) et la plupart des autres migrants (légaux) dans ces régions ont au moins accès au transfert des prestations de manière non

⁵ Les tableaux 3–6 sont basés sur les informations disponibles citées dans les sources et les postulats présentés dans l'Annexe B.

⁶ Une perte de prestation peut survenir si le migrant reste dans le pays d'accueil, mais une telle décision peut être déclenchée en étant sous le Régime II au lieu du Régime I. En revanche, tous les migrants sous le Régime I ne bénéficient pas de prestation malgré une amélioration des critères d'éligibilité.

⁷ Néanmoins, les migrants peuvent aussi bien avoir accès à des prestations non transférables, ce qui est généralement le cas des prestations à court terme comme les soins de santé. Dans les Etats du Golfe, qui tombent sous le Régime III, les employeurs sont chargés de fournir une assurance-maladie aux migrants, mais ces derniers n'ont pas accès au régime public des retraites.

⁸ Travailler dans l'économie informelle à un moment donné ne signifie pas automatiquement qu'à la retraite le travailleur migrant n'a pas accès au transfert des prestations. Mais il est improbable que tous les migrants sous ce régime atteignent l'éligibilité en participant à la main-d'œuvre formelle avant ou après cette année d'évaluation.

⁹ Il est vrai que les chiffres des Régimes III et IV sont plutôt spéculatifs. Les estimations pour le Régime III ne prennent essentiellement en considération que les migrants dans les pays du Golfe, ignorant les situations légales éventuellement similaires dans d'autres parties du monde. Les estimations du Régime IV assument pour la plupart que les migrants sans papiers représentent 25% des migrants légaux. Voir aussi l'Annexe B.

coordonnée, sous le Régime II marqué par le manque de coordination (Tableau 3 et Tableau 4). La part du Régime I est de moitié en Amérique du Nord (17%) et seulement autour de 1% en Afrique et en Asie. De l'autre côté, la majorité des émigrants d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Océanie migrent vers d'autres pays à accords bilatéraux (Tableau 5 et Tableau 6). Les émigrants d'Asie et d'Amérique latine forment le bas de peloton, avec l'Afrique quelque part au milieu. Pour les émigrants d'Amérique latine, cette répartition de régime résulte d'une forte migration vers les Etats-Unis, qui ont jusqu'ici des accords bilatéraux limités ; pour les migrants africains, la meilleure couverture, celle du Régime I, est le résultat d'une plus forte migration vers l'Europe, qui elle, a un nombre plus élevé d'accords bilatéraux.

Cette dernière réflexion est aussi reflétée dans les estimations des études de cas (Tableau 7). Les migrants dont la principale destination est l'Europe (Marocains et Turcs) tombent dans une large mesure sous le premier régime de transférabilité. Ce résultat n'est pas surprenant étant donné que l'UE a été relativement active et a signé des accords bilatéraux de sécurité sociale avec les pays voisins. Par contre, l'accès au transfert des prestations de sécurité sociale pour les migrants mexicains et philippins est jusqu'à présent principalement régi par les dispositions nationales du pays d'accueil (c'est-à-dire le Régime II). Pour la plupart des migrants mexicains, le régime changera dès que l'accord bilatéral avec les Etats-Unis sera approuvé (voir ci-dessous).

2.3 Dispositions légales sur l'accès aux prestations et à leur transférabilité

Le règlement des questions liées à l'accessibilité et à la transférabilité des prestations de sécurité sociale des ressortissants étrangers à travers des accords bilatéraux a une histoire presque aussi vieille que la sécurité sociale elle-même. Le premier accord bilatéral de sécurité sociale—conclu entre la France et l'Italie—a été signé en 1919 (Schobel 2005). Depuis lors, de nombreux pays autour du monde ont négocié un certain nombre d'accords bilatéraux et multinationaux. Cependant, des politiques plus actives dans ce domaine n'ont été développées que plusieurs décennies plus tard, lorsque, parallèlement à l'impulsion grandissante de la mondialisation, la circulation des personnes entre les pays et les continents a augmenté. Aujourd'hui, les questions de transférabilité sont souvent régies par des accords ou des conventions de sécurité sociale, soit à un niveau bilatéral ou multilatéral, soit par un certain nombre de dispositions de la loi sociale nationale.

2.3.1 Dispositions légales nationales

L'Europe a le nombre d'immigrants le plus élevé du monde (plus de 33% de tous les migrants à travers le monde), bien que ce nombre puisse—du moins en partie—s'expliquer par un grand nombre de pays relativement petits et d'une mobilité sans restriction de la main-d'œuvre au sein de l'UE. La politique d'intégration du marché du travail de l'UE a créé le système multilatéral le plus avancé (et le plus complexe) du monde en matière de dispositions légales sur la transférabilité des prestations de sécurité sociale des migrants (voir ci-dessous). Si le nombre de travailleurs migrants a augmenté au cours des dernières décennies, il en a été de

même pour la portée et l'ampleur de l'Etat-providence national en Europe ; mais les tentatives d'intégrer les besoins spécifiques des travailleurs migrants, notamment ceux des Etats non membres de l'UE (dits nationaux de pays tiers), dans les régimes d'aide sociale sont demeurés éparses et non coordonnées. La plupart des pays n'accordent une totale égalité de traitement aux ressortissants de pays tiers qu'après leur avoir accordé un statut de résident de longue durée ou permanent, mais les conditions d'obtention d'un statut permanent varient toutefois à travers l'Europe. Les pays scandinaves, qui ont probablement le système d'aide sociale le plus inclusif, étendent aussi leur générosité aux travailleurs migrants en leur accordant le statut permanent au bout de deux ans seulement. D'autres pays d'Europe continentale exigent des périodes de résidence plus longues. Cependant, la récente Directive 109/2003 de l'UE appelle les pays membres à accorder le statut permanent et la "demi naturalisation sociale" complète après cinq années de résidence, tentant ainsi de coordonner les droits d'accès des immigrants originaires d'Etats non membres de l'UE.

Un examen plus approfondi des législations nationales de l'UE montre que les dispositions relatives à la protection sociale des travailleurs migrants sont étroitement liées à la loi nationale sur les étrangers, étant donné que la revendication des prestations sociales peut compromettre le statut de résident. Bien que les travailleurs migrants s'acquittent généralement de toutes les cotisations fiscales et d'assurance et ont en réalité les mêmes droits que les nationaux, la revendication de ces prestations compromet leur statut de résident. L'exigence d'un revenu minimum et d'un logement adéquat pour concrétiser le droit au regroupement familial réduit notamment le potentiel des travailleurs migrants à revendiquer une aide sociale, vu que répondre à ces conditions requiert effectivement que les familles de migrant puissent subsister sans cette revendication (Koettl 2005). En ce qui concerne l'extraterritorialité des prestations de sécurité sociale, il semble que la plupart des pays de l'UE autorisent littéralement le paiement des pensions dans n'importe quel pays du monde, bien que des réductions puissent s'appliquer. Mais la couverture des coûts des soins de santé en dehors de l'UE est beaucoup moins développée.

Comme l'UE, les régimes de sécurité sociale d'Amérique du Nord intègrent partiellement les migrants internationaux dans leur cadre. D'une part, le Canada a un régime de sécurité sociale double pour tous, permettant la protection de base en termes de retraite et de soins de santé de tous les résidents, y compris ceux qui viennent de l'étranger, une fois qu'ils ont rempli plusieurs conditions relativement peu sévères. Les migrants peuvent aussi participer au système proportionnel aux salaires. D'autre part, le régime de sécurité sociale des Etats-Unis comporte des règles plus strictes pour les migrants internationaux et exige une participation relativement longue (au moins 40 trimestres de couverture). Dans les deux pays, les pensions sont en principe exportables si le migrant décide de retourner dans son pays d'origine, mais il n'existe aucune disposition sur la transférabilité des prestations de soins de santé.

L'Australie, semblablement au Canada, a un régime de sécurité sociale double, comprenant une pension nationale calculée en fonction des besoins et des ressources (*means-tested*) et une retraite professionnelle obligatoire proportionnelle aux salaires. La pension nationale peut être reçue après 10 années de résidence continue dans le pays et est payable à l'étranger. La retraite

professionnelle obligatoire est versée, après l'âge de 55 ans, sous forme de paiement global des cotisations totales, en tenant compte des intérêts et des taxes administratives. Ce type de pension est totalement transférable à partir du moment où un migrant décide de retourner dans son pays.

Les régimes de sécurité sociale des principaux pays d'accueil d'Asie de l'Est peuvent être divisés en deux catégories. D'une part, le Japon, la République de Corée et Hong Kong (Chine) ont des régimes à niveaux multiples, comprenant une partie de base couvrant tous les résidents et un régime professionnel. D'autre part, Singapour et la Malaisie ont établi des fonds dits de prévoyance qui cumulent les ressources, non seulement pour la retraite, mais aussi pour financer l'éducation, le logement et les soins de santé. Dans ces pays, les dispositions relatives à la sécurité sociale permettent une certaine transférabilité limitée des prestations à long terme, soit sous la forme de pensions payées à l'étranger (République de Corée), soit sous la forme de paiements forfaitaires au moment du départ définitif du pays (Malaisie).

La caractéristique distincte de la protection sociale des migrants dans le Golfe est l'exclusion des étrangers du régime public de sécurité sociale dans beaucoup de pays (y compris Bahraïn, le Liban, Oman et l'Arabie saoudite). En même temps, les migrants ne sont pas obligés de payer des cotisations de sécurité sociale et aucune question de transférabilité ne se pose donc. Les travailleurs migrants de cette région peuvent donc opter pour des régimes privés de prestations à long terme ou continuer à cotiser au régime de sécurité sociale de leur pays d'origine.

2.3.2 Dispositions légales internationales

Les dispositions légales internationales relatives à la protection sociale des migrants internationaux existent aux niveaux multilatéral et bilatéral. Au niveau multilatéral, l'Organisation internationale du travail (OIT) et les NU ont adopté une série de conventions sur la protection sociale des migrants internationaux, plus particulièrement la Convention internationale sur la Protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leurs familles.¹⁰ La Convention a été adoptée par l'Assemblée générale des NU en 1990, mais n'est entrée en vigueur que 13 ans plus tard, avec seulement 22 Etats ratificateurs. De même, l'OIT a adopté un certain nombre de conventions relatives à la non-discrimination et à l'égalité des chances des migrants dans leurs pays d'accueil, mais ces conventions n'ont pas bénéficié d'un soutien suffisant en termes de ratification de la part des Etats membres. La Convention de l'OIT No. 157 de 1982 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale est la seule convention visant spécifiquement à améliorer la transférabilité, mais elle n'a été ratifiée que par trois Etats, à savoir les Philippines, l'Espagne et l'Allemagne. Il semble que, pour être efficaces, les approches multilatérales visant à améliorer la transférabilité manquent d'appui de la part des Etats, à l'exception notable de l'UE.

¹⁰ Le texte de la Convention et la liste des Etats signataires et des Etats ratificateurs peut être téléchargée à l'adresse suivante : http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/m_mwctoc.htm. Pour la liste complète des Conventions de l'OIT, voir OIT 2005a.

Les réglementations de l'UE sur la transférabilité des prestations de sécurité sociale sont probablement l'exemple le plus édifiant de cette région, du moins en ce qui concerne les droits des citoyens de l'UE. Le règlement 1408/71 de l'UE est une disposition légale qui garantit une transférabilité largement étendue des droits en matière de sécurité sociale au sein de l'UE, dans la mesure où les citoyens de l'UE ne souffrent aujourd'hui d'aucun désavantage dans ce domaine en circulant d'un Etat membre à un autre. En 2003, l'UE a adopté le Règlement 859/2003, qui étend les dispositions du règlement 1408/71 même aux ressortissants de pays tiers. Les travailleurs migrants des pays tiers jouissent aujourd'hui des mêmes droits que les ressortissants de l'UE en matière de transférabilité des droits à la sécurité sociale et aux prestations lorsqu'ils s'installent dans l'UE. Les dispositions de la Directive 109/2003 de l'UE accordent aux ressortissants des pays tiers (excepté les réfugiés) ayant résidé dans un Etat membre de l'UE pendant plus de cinq ans les mêmes droits et obligations en termes d'emploi, d'éducation et de prestations de sécurité sociale que les ressortissants de l'UE. Cela inclut notamment le droit de résider dans tous les Etats membres de l'Union européenne et de bénéficier pleinement de toutes les dispositions de l'UE sur la liberté de mouvement.¹¹

L'UE mène aussi des efforts pour encourager la coopération en matière de sécurité sociale avec ses régions voisines. La Déclaration de Barcelone de novembre 1995 a fondé le Partenariat euro-méditerranéen (EMP), faisant de dix pays méditerranéens les partenaires officiels de l'UE.¹² Depuis lors, l'UE a négocié des accords multilatéraux de partenariat avec tous les partenaires de l'EMP.¹³ Les dispositions relatives à la protection sociale des travailleurs migrants originaires des pays partenaires sont couvertes dans tous les accords, bien que le degré dans lequel les dispositions fixent des règles contraignantes varie (Koettl 2005).

La seconde source légale régissant la transférabilité des prestations de sécurité sociale sont les accords bilatéraux de sécurité sociale. Généralement, ces accords comprennent des dispositions sur la non-discrimination en matière de sécurité sociale entre nationaux et migrants et des règles spécifiques sur les modalités de transfert entre Etats signataires des droits de sécurité sociale acquis ou en cours d'acquisition. La plupart de ces accords portent sur les prestations à long terme comme les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivant et autres pensions. Les dispositions garantissent la totalisation des périodes de cotisation payées dans l'un des deux Etats et l'obtention du paiement des pensions dans l'autre. Mais les prestations de soins de santé sont dans une bien moindre mesure soumises aux accords de sécurité sociale. De même, les prestations purement financées par l'impôt—par opposition aux prestations contributives—sont en général explicitement exemptes de transférabilité.

¹¹ Pour les textes de loi comme les Règlements et Directives de l'UE, voir Communautés européennes 2005.

¹² L'Algérie, l'Egypte, Israël, la Jordanie, le Liban, le Maroc, la Syrie, la Tunisie, la Turquie et l'Autorité palestinienne. Chypre et Malte étaient également parties de l'EMP initial, mais ont rejoint l'UE comme membres à part entière en 2004.

¹³ Les accords avec la Tunisie, le Maroc et les autorités palestiniennes sont déjà entrés en vigueur. L'accord avec l'Egypte a été signé en 2001 et avec la Jordanie en 2002. Les négociations avec l'Algérie et le Liban ont été respectivement conclues en 2001 et 2002. Les négociations avec la Syrie ont été apparemment conclues au niveau technique, mais n'ont pas encore été clairement énoncées et approuvées au niveau politique.

La mesure dans laquelle les pays coordonnent la transférabilité des prestations de sécurité sociale par le biais d'accords bilatéraux varie grandement à travers les régions. Les pays de l'UE ont par exemple signé plus de 2 500 accords bilatéraux de sécurité sociale, surtout avec d'autres pays européens, mais aussi avec bon nombre de pays en dehors de l'Europe.¹⁴ En revanche, les pays asiatiques n'ont signé que 121 accords bilatéraux, et ce bien qu'ils fournissent 34% de tous les migrants à travers le monde depuis 2000. Au niveau des pays, il est utile de mentionner la France (386 accords bilatéraux), l'Allemagne (226 accords) et le Canada (180 accords, voir Tableau 2 et Tableau 8 à Tableau 13). Cette désagrégation régionale indique une certaine corrélation positive entre la part des nationaux à l'étranger (ou migrants reçus) et le nombre d'accords bilatéraux conclus, mais souligne aussi clairement les différences régionales.

2.4 Pratiques de pays : premiers résultats de quatre études de cas

Une analyse mondiale n'entrant pas dans le cadre des objectifs de cette étude (ni dans celui des ressources disponibles), des études sélectives de cas de pays sont utilisées pour mettre en relief les principaux problèmes et identifier les lacunes. L'objectif des études de cas est d'obtenir une idée sur la portée et de la pertinence des problèmes relatifs à la transférabilité et d'examiner les procédures administratives relatives à l'exportation des prestations de sécurité sociale. Après une brève présentation sur les études de cas de pays, la section procèdera à une analyse de la transférabilité des prestations de pension entre les pays étudiés et leurs principaux pays récepteurs et sera suivie par une sous-section sur la transférabilité des prestations des soins de santé.

Quatre pays émetteurs ont été choisis pour les études de cas : le Mexique, le Maroc, les Philippines et la Turquie. Le Mexique a récemment conclu un accord bilatéral de totalisation avec les Etats-Unis—à l'évidence son principal pays récepteur—mais cet accord n'est pas encore entré en vigueur puisqu'il n'a pas encore été approuvé par le Sénat mexicain et le Congrès américain. En cas d'approbation par les deux parlements, son entrée en vigueur est prévue pour octobre 2005. Le Mexique a également conclu des accords de sécurité sociale avec certains autres pays (voir Tableau 14 et Annexe A pour plus de détails). Comme peu de Mexicains migrent vers des pays autres que les Etats-Unis, les sections suivantes ne feront que peu référence au cas mexicain, étant donné qu'aucune expérience sur la mise en œuvre de l'accord américano-mexicain n'est encore disponible.

Les migrants marocains se rendent surtout en Europe et la France est de loin leur pays récepteur le plus important (Tableau 15). Le Maroc a conclu divers accords bilatéraux de sécurité sociale sur la transférabilité des prestations de pensions et soins de santé avec un certain nombre de pays européens. Il a récemment signé un accord multilatéral euro-

¹⁴ Les chiffres régionaux sur les accords contiennent un double comptage étant donné que chaque accord bilatéral a deux Etats signataires et peut donc être compté deux fois. Le nombre d'accords bilatéraux de sécurité sociale conclus à travers le monde s'élève à 1.828.

méditerranéen avec l'UE, qui comporte des dispositions étendues sur la transférabilité des droits en matière de sécurité sociale pour les migrants marocains travaillant et vivant dans l'UE. La transférabilité est un sujet très discuté parmi les migrants marocains (voir Annexe A), conclusion également étayée par un examen approfondi des données éparses sur les flux migratoires. Ces données laissent en effet penser que le taux de rentabilité des migrants marocains d'Allemagne par exemple, dans leur pays, dépasse les 50% (Tableau 16 à Tableau 18).

Les Philippines sont l'un des principaux pays asiatiques pourvoyeurs de main-d'œuvre migrante avec une importante communauté à l'étranger à travers le monde (Tableau 19). Le gouvernement philippin poursuit une politique d'émigration active pour placer ses travailleurs migrants dans divers pays. Il recherche la coopération avec ses principaux pays récepteurs de migrants (Etats-Unis, Arabie saoudite, Malaisie, Canada et Japon), mais tente en même temps d'encourager les liens transnationaux entre ses communautés à l'étranger et leur pays d'origine. Deux exemples illustrent ces efforts : l'offre d'une couverture continue dans le cadre du régime philippin de sécurité sociale tout en pouvant séjourner à l'étranger, et la conclusion d'accords bilatéraux de sécurité sociale avec les principaux pays de destination des migrants philippins. Des données sur les flux de migration philippine sont disponibles seulement pour l'Australie et le Japon, qui présentent des taux de rentabilité divergents de 19% et 84% respectivement (Tableau 20 à Tableau 22). Cette différence peut probablement s'expliquer par la politique australienne d'immigration permanente, contrairement à celle du Japon qui met l'accent sur l'immigration temporaire.

Enfin, la Turquie est l'un des plus importants fournisseurs de main-d'œuvre migrante en Europe depuis les années 60. Les principaux pays de destination de la Turquie sont l'Allemagne, la France et l'Autriche (Tableau 23). La Turquie a conclu une série d'accords bilatéraux globaux de sécurité sociale avec la plupart des pays européens et un certain nombre de pays non européens et poursuit ses efforts pour conclure d'autres accords. Comme le montrent les Tableaux 24 à Tableau 26, le taux de rentabilité des migrants turcs est plutôt élevé pour leurs pays de destination traditionnels, l'Autriche et l'Allemagne—où il est nettement supérieur à 50%—mais sensiblement plus bas pour d'autres pays comme la Belgique, le Danemark et les Pays-Bas.

En ce qui concerne les pays récepteurs, l'accent sera mis sur l'Autriche, la France, l'Allemagne et les Etats-Unis. Les Etats-Unis ont nettement été un pays d'immigration pendant la plus grande partie de leur histoire, tandis que les pays européens ont traditionnellement été des pays d'émigration. Cette tendance s'est inversée relativement récemment, l'Europe étant aujourd'hui une zone de destination aussi importante pour les migrants internationaux que pour les pays traditionnels d'immigration : Australie, Canada, Nouvelle Zélande et Etats-Unis. Néanmoins, les politiques d'immigration des pays européens n'ont pas toujours suivi la même allure que les réalités du terrain. Pour plus de détails, voir la section sur les pays récepteurs dans l'Annexe A.

La sous-section suivante traitera de la transférabilité des prestations de pension et sera suivie par une sous-section sur les prestations de soins de santé. Comme il apparaît clairement, la transférabilité des retraites semble être plus avancée que celle des prestations de soins de santé. L'objectif est de décrire les dispositions légales actuelles en matière de transférabilité des prestations de sécurité sociale et de mettre en relief les modalités d'application de ces dispositions. Les deux sous-sections puisent largement dans les expériences des études de cas de pays et font fréquemment référence aux règles législatives et aux règlements administratifs de la loi nationale des principaux pays d'origine et d'accueil, ainsi qu'aux accords bilatéraux conclus entre eux. Pour une description plus détaillée de la méthodologie et des études de cas de pays, voir Annexe A.

2.4.1 Pensions

2.4.1.1 Dispositions des lois nationales

Les pensions (vieillesse, invalidité et survivant) sont probablement les prestations les plus transférables. En fait, il semble qu'aujourd'hui la loi nationale de la plupart des pays d'accueil des migrants comporte des dispositions permettant l'exportation des pensions, même en l'absence d'un accord bilatéral de sécurité sociale. Aux Etats-Unis par exemple, quiconque ayant cotisé au moins pendant quarante trimestres (dix ans) à l'Administration américaine de la Sécurité sociale (U.S. Social Security Administration ou SSA) peut postuler pour la retraite une fois que les critères de l'âge sont remplis et le SSA envoie mensuellement des chèques de retraite dans la plupart des pays du monde, sans se soucier de l'existence d'accords bilatéraux.¹⁵ Des dispositions similaires existent dans la législation sociale nationale autrichienne, allemande et mexicaine et il est assumé qu'il en est de même pour la plupart des pays industrialisés. Au Mexique, par exemple, 500 semaines de cotisation suffisent pour être admissible et la pension peut également être consommée tout en résidant aux Etats-Unis par exemple.

Certains pays cependant semblent appliquer des taux de réduction si la pension est payée aux nationaux ou résidents de pays avec lesquels aucun accord bilatéral de sécurité sociale n'a été conclu et qui vivent en dehors de leur ancien pays d'accueil. Cela est dû au fait que la plupart des accords bilatéraux de sécurité sociale comportent la clause dite de non-discrimination, ce qui signifie que les nationaux des Etats signataires de l'accord sont également traités dans les deux pays en matière de loi sociale. Les nationaux des pays d'accueil des migrants pouvant facilement jouir de leur pension en résidant dans tout autre pays du monde sans subir de réduction, tout ressortissant d'un pays avec lequel a été conclu un accord jouit donc du même droit. Cette situation est illustrée par l'exemple suivant.

L'Allemagne a conclu avec le Maroc un accord bilatéral qui comprend une clause de non-discrimination. Par conséquent, un ressortissant marocain ayant cotisé au système de pension

¹⁵ La loi américaine interdit l'exportation des pensions vers un nombre limité de pays comme Cuba, la République démocratique de Corée et la plupart des pays ayant succédé à l'Union soviétique.

allemand est admissible à une pension. Etant donné que tout Allemand résidant hors de son pays peut bénéficier d'une pension sans réduction dans n'importe quel autre pays du monde, il en va de même pour un ressortissant marocain. Plus particulièrement, un ressortissant marocain ne bénéficiera certainement pas d'une pension réduite en raison du fait qu'il réside au Maroc. Ceci n'est cependant pas le cas pour les nationaux (originaires de pays non membres de l'UE ou de pays tiers) de pays avec lesquels l'Allemagne n'a pas conclu d'accord. Un Algérien par exemple bénéficiaire d'une pension allemande, doit accepter une réduction de 30% de sa pension s'il réside en dehors d'un pays avec lequel l'Allemagne a conclu un accord bilatéral de sécurité sociale. Vu que l'Allemagne n'a pas conclu d'accord avec l'Algérie, il devra notamment accepter une réduction de 30% s'il retourne dans son pays d'origine. Par contre, dans le cas où il décide de s'installer au Maroc, il pourra bénéficier de sa pension allemande complète, le Maroc ayant conclu un accord bilatéral avec l'Allemagne.

Il est intéressant de noter qu'il y a deux exceptions à cette règle, à savoir la Turquie et la Tunisie. Les accords bilatéraux de sécurité sociale entre ces deux pays et l'Allemagne excluent explicitement la non-discrimination en matière de résidence dans des pays tiers. Un national turc (ou tunisien) ne peut par conséquent bénéficier d'une pension allemande complète qu'en résidant dans un pays de l'UE, en Turquie (ou Tunisie), ou dans un autre pays avec lequel l'Allemagne a conclu un accord bilatéral. S'il réside dans tout autre pays, il devra accepter une réduction de 30%. De même, tout national d'un pays avec lequel l'Allemagne n'a pas conclu d'accord, et qui réside en Turquie ou en Tunisie, ne reçoit que 70% de sa pension allemande.

Il apparaîtra clairement dans la section suivante que l'absence d'accord bilatéral comporte également certains autres désavantages substantiels en termes de totalisation et de taux de remplacement.

Dans le Golfe persique, la plupart des pays d'accueil de migrants ne semblent fournir des pensions sociales qu'à leurs ressortissants et n'ont pas de dispositions pour les travailleurs migrants, pas même sur une base volontaire. Pour les travailleurs migrants, cette situation présente l'avantage de pouvoir simplement continuer à cotiser au régime de pension de leur pays d'origine. Pour ce faire, la loi nationale sociale du pays d'origine doit avoir des dispositions spécifiques pour ses travailleurs à l'étranger, leur permettant de rester volontairement au sein du régime de pension de leur pays d'origine, comme c'est le cas des Philippines. Etant donné la taille considérable de la communauté philippine à l'étranger, le gouvernement philippin poursuit une politique active d'émigration en vue d'encourager les liens de sa population émigrée avec son pays d'origine et d'inciter les travailleurs à l'étranger à continuer à cotiser au régime philippin de sécurité sociale.

2.4.1.2 Accords bilatéraux

Les accords bilatéraux sont l'instrument traditionnel régissant la transférabilité des prestations de pension et comportent une série d'avantages par rapport aux réglementations purement nationales. Ils sont tout d'abord spécifiquement conçus pour éviter la double couverture, ce qui est souvent le cas des migrants envoyés dans un autre pays par une entreprise installée dans le

pays d'origine. Pour ces soi-disant expatriés, l'entreprise doit payer des cotisations à la fois dans le pays d'origine et le pays d'accueil de l'employé en l'absence d'un accord bilatéral de sécurité sociale. Les accords bilatéraux visent ensuite la totalisation des périodes de cotisation des salariés qui partagent leur carrière entre deux ou plusieurs différents pays et cotisent ainsi à plusieurs régimes nationaux de sécurité sociale. Bien qu'il était mentionné dans la section précédente que la loi nationale de la plupart des pays d'accueil de migrants comporte des dispositions sur l'exportabilité des pensions, les accords bilatéraux viennent apporter aux travailleurs migrants certains importants avantages.

La totalisation des périodes d'assurance signifie que, pour déterminer le droit d'un migrant à une pension, les périodes durant lequel ce dernier a cotisé au système des retraites de tout pays signataire de l'accord sont cumulées. Dans le cas du Mexique et des Etats-Unis par exemple, un migrant ayant travaillé moins de 10 ans au Mexique et moins de 10 ans aux Etats-Unis n'a droit à aucune retraite dans aucun des deux pays, étant donné que les conditions minimales sont respectivement de 500 semaines et de 40 trimestres de cotisation pour le Mexique et les Etats-Unis. Cependant, dans le cadre du nouvel accord bilatéral, les périodes de cotisation des deux pays sont additionnées pour déterminer les droits. Les conditions minimales requises conformément à cet accord sont de 52 semaines de cotisation au régime mexicain, de six trimestres au régime américain, de 500 semaines de cotisations totalisées pour la pension mexicaine et de 10 ans de cotisations totalisées pour la pension américaine. Cette situation est illustrée par l'exemple (extrême) suivant.

Un migrant mexicain ayant travaillé pendant 499 semaines au Mexique, puis pendant 39 trimestres aux Etats-Unis, n'a actuellement droit à aucune pension dans aucun des deux pays, même s'il a travaillé pendant près de 20 ans au total dans les deux pays. Cependant, dans le cadre du nouvel accord, les périodes de cotisation sont additionnées afin de déterminer le droit du migrant. Par conséquent, étant donné qu'il a travaillé plus de 52 semaines au Mexique et plus de six trimestres aux Etats-Unis, et en outre plus de 10 ans au total dans les deux pays, il sera à l'avenir admissible à une pension dans les deux pays. Le même concept de totalisation s'applique à tous les accords bilatéraux, bien que les conditions minimales varient généralement d'un accord à l'autre.

La totalisation des périodes d'assurance est non seulement avantageuse pour le migrant en termes d'établissement de droits, mais aussi pour déterminer le taux de remplacement. Cela est particulièrement important si les deux pays possèdent un régime à prestations définies. Ces régimes sont généralement "étayés" dans leur impact sur le remplacement car la pension initiale est par exemple calculée sur le salaire de la dernière année, et non sur le revenu sur toute la vie. Cela se traduit par le fait que deux personnes bénéficiant d'une même assurance sociale, avec les mêmes salaires, la même formule de prestations et la même durée de cotisation recevront des pensions différentes si l'un passe toute sa vie dans l'un des pays (ou firme), tandis que l'autre passe une partie de sa carrière dans un pays, puis dans l'autre.

Les règles administratives des accords bilatéraux de sécurité sociale prévoient le recours aux périodes d'assurance totalisées pour déterminer les taux de remplacement dans les deux pays,

mais chaque pays ne paie qu'une part proportionnelle de la retraite. Ainsi, un migrant ayant travaillé pendant 15 ans au Mexique et 20 ans aux Etats-Unis bénéficie actuellement d'un taux de remplacement inférieur à 15/35 du taux de remplacement total au Mexique (20/35 aux Etats-Unis) en raison de l'absence de totalisation des périodes d'assurance et à cause de la formule des prestations et des règles d'indexation. Mais une fois le nouvel accord en vigueur, étant donné qu'il a au total 35 années de cotisation, il bénéficiera d'un taux de remplacement (approximatif) de 15/35 du taux de remplacement total au Mexique (20/35 aux Etats-Unis).

2.4.1.3 Paiements forfaitaires

Une importante alternative conceptuelle aux pensions exportables (c'est-à-dire les rentes sous forme de flux de paiements jusqu'au décès) sont les paiements forfaitaires versés aux travailleurs migrants de retour, qui reflètent les cotisations qu'ils ont déboursées avec leurs employeurs au régime des pensions durant leur séjour dans le pays d'accueil. Cette procédure semble être spécialement attrayant pour les régimes à cotisations définies où les travailleurs migrants peuvent bénéficier du crédit sur leurs comptes individuels (montant cumulé des cotisations plus intérêts) une fois qu'ils quittent le pays d'accueil pour retourner dans leur pays d'origine, mais en principe le concept des paiements forfaitaires est applicable à tous les régimes.

Il apparaît cependant que cette possibilité soit rarement incluse dans les accords bilatéraux de sécurité sociale. Les Etats-Unis semblent avoir ce type de dispositions avec un certain nombre de pays d'Europe occidentale afin que les citoyens américains ayant travaillé en Allemagne par exemple pendant moins de cinq ans puissent solliciter un remboursement de leurs cotisations à la sécurité sociale une fois de retour aux Etats-Unis.

Parmi les pays étudiés dans la présente analyse, seul l'accord entre la Turquie et l'Allemagne semble comporter des dispositions sur les paiements forfaitaires. Mais ces dispositions ne concernent que les cotisations de l'employé, et non celles de l'employeur. Ainsi, un migrant turc de retour perdrait un montant substantiel de cotisations en sollicitant un paiement forfaitaire au lieu d'attendre la retraite et de recevoir une pension allemande. Il n'est pas surprenant que les paiements forfaitaires soient rarement effectués, du moins pas depuis 1984 lorsque le gouvernement allemand a accordé une subvention supplémentaire aux migrants turcs de retour qui avaient opté pour le système de retraite allemand.

2.4.1.4 Mise en oeuvre

Pour postuler à une pension à partir de l'ancien (ou actuel) pays d'accueil, le travailleur migrant n'a pas besoin de s'adresser aux autorités compétentes du pays d'origine, mais peut le faire directement auprès de celles du pays d'accueil. Généralement, il existe aussi des possibilités pour postuler dans le pays d'origine, soit au consulat de l'ancien pays d'accueil (comme les consulats des Etats-Unis au Mexique), ou simplement en adressant une demande aux autorités compétentes du pays d'origine qui la transmettent ensuite à l'ancien pays d'accueil. C'est le cas par exemple de l'accord germano-turc ou de l'accord austro-turc. En

fait, la coopération des autorités compétentes allemandes (ou autrichiennes) et turques est si étroite qu'elles entament automatiquement la procédure pour déterminer la pension sous les deux régimes aussitôt qu'un travailleur migrant postule pour une retraite dans l'un des deux pays.

Les procédures administratives pour postuler à une pension dans le cadre d'un accord bilatéral ne semblent pas sensiblement différentes des procédures applicables à un national du pays d'accueil. Apparemment, le numéro de sécurité sociale, qui prouve l'historique d'emploi, et certains documents personnels sont suffisants. Un travailleur migrant retraité qui souhaite se réinstaller dans son pays d'origine doit seulement envoyer une notification aux services de sécurité sociale, sa nouvelle adresse et éventuellement un nouveau numéro de compte bancaire. De même, la loi sociale nationale ne semble pas limiter le nombre de fois qu'un retraité peut changer de résidence entre le pays d'origine et le pays d'accueil, comme il apparaîtra dans la sous-section ci-dessous sur les prestations de soins de santé.¹⁶

Enfin, aucun des accords bilatéraux de sécurité sociale en vigueur n'envisage une exportation des pensions par un transfert des cotisations entre les organismes de sécurité sociale du pays d'origine et ceux du pays d'accueil. En fait, les accords visent spécifiquement à éviter ce type de transferts. Toutes les pensions sont donc directement payées au migrant par les divers organismes de sécurité sociale. L'objectif des accords bilatéraux de sécurité sociale—et multilatéraux dans le cas de l'UE—est d'assurer la coordination entre des lois nationales en matière de sécurité sociale et non de créer une quelconque forme de régime supranational de sécurité sociale.

2.4.2 Prestations de soins de santé

Les accords bilatéraux sur la transférabilité des prestations des soins de santé du migrant sont beaucoup moins courants que ceux portant sur la transférabilité des pensions, du moins entre pays en développement et pays industrialisés. Parmi les exceptions figurent la Turquie, qui a inclus les prestations des soins de santé dans son accord avec les Etats membres de l'Union européenne, et le Maroc et son accord avec l'Allemagne. Pour la vaste majorité des travailleurs migrants ainsi que des touristes et expatriés, l'accès aux services de santé en dehors du pays de résidence est régi unilatéralement par la loi nationale, qui fera l'objet de la sous-section suivante, elle-même suivie par une sous-section sur les accords bilatéraux relatifs aux prestations des soins de santé.

2.4.2.1 Prestations des soins de santé en l'absence de dispositions bilatérales

En l'absence d'accord bilatéral, les migrants de retour peuvent généralement obtenir une assurance-maladie dans leur pays d'origine dès qu'ils y occupent un emploi. Il n'y a

¹⁶ Bien que la loi sociale puisse ne fixer aucune limite, la loi sur les étrangers des pays récepteurs de migrants peut très bien limiter la possibilité des travailleurs migrants de circuler librement entre le pays d'origine et le pays d'accueil.

apparemment pas de périodes minimales d'assurance pour pouvoir accéder aux prestations de soins de santé une fois que le migrant de retour est employé. Par ailleurs, les taux de cotisation aux systèmes de santé publique ne dépendent pas de l'âge comme dans une assurance-maladie privée, aussi les migrants de retour ayant passé la plus grande partie de leur vie professionnelle à l'étranger lorsqu'ils étaient jeunes ne sont-ils pas désavantagés lorsqu'ils retournent dans leur pays à un âge avancé. Toutefois, les migrants retraités ne sont couverts par le système de santé publique de leur pays d'origine que s'ils sont admissibles à une pension ; et, en l'absence d'accord bilatéral de totalisation, les années minimales de cotisation pour être admissible à une pension dans le pays d'origine, et par là même aux prestations de santé, peuvent être difficiles à atteindre.

Un migrant retraité qui rentre dans son pays d'origine sans accord bilatéral et sans bénéficier de pension et de prestations de santé de son pays d'origine peut toujours bénéficier d'une assistance médicale, au-delà des cas d'urgence, aux moyens d'une couverture privée de ses frais médicaux dans le pays d'origine. Certains pays d'accueil—du moins en Europe—remboursent au migrant retraité une partie de ses dépenses dans son pays d'origine, tout comme ils le font avec un de leurs ressortissant voyageant temporairement ou résidant à l'étranger. Mais le montant remboursé semble être déterminé par les coûts que le même traitement aurait entraînés pour le système de santé du pays d'origine, qui ne reflète généralement pas les coûts réels.

Le système de santé autrichien par exemple rembourse à 80% des frais d'hôpitaux (ou de médecins) autrichiens facturés à l'assurance-maladie publique autrichienne pour le traitement duquel le migrant retraité souhaite être remboursé. Etant donné que le système de santé autrichien est lourdement subventionné dans l'ensemble et que les traitements spécifiques bénéficient de subventions croisées, les coûts facturés par les hôpitaux à l'assurance-maladie publique ne sont que nationaux et ne reflètent pas les coûts réels, beaucoup plus élevés. Par exemple, un retraité marocain couvert seulement par l'assurance-maladie publique autrichienne, et non par le système marocain, qui paie par exemple 1 000 € pour un traitement médical au Maroc peut solliciter le remboursement de ces frais auprès de l'assurance-maladie publique autrichienne. Or les hôpitaux autrichiens n'auraient peut-être facturé que 500 € pour le même traitement en raison des subventions. Le Marocain, ayant droit à un remboursement de 80%, ne recevra donc finalement que 400 €. Ainsi, en l'absence d'accord bilatéral, les travailleurs migrants retraités non couverts dans leur pays d'origine doivent eux-mêmes prendre en charge une grande partie de leurs frais de santé dans leur pays d'origine.

Aux Etats-Unis, le SSA ne rembourse aucun frais médical survenu en dehors des Etats-Unis par crainte de fraude. L'argument raisonnable est qu'en dehors du territoire américain, le SSA ne peut pas vérifier si l'assistance médicale est nécessaire, appropriée ou si elle a réellement lieu.

Néanmoins, les travailleurs migrants qui bénéficient d'une pension de leur ancien pays d'accueil peuvent toujours y retourner pour un traitement médical, demeurant couverts par leur

assurance-maladie, même aux Etats-Unis.¹⁷ Ceci est particulièrement important, vu que de nombreux migrants retraités s'inquiètent des insuffisances du système de santé de leur pays d'origine. Même s'ils souhaitent passer leur retraite dans leur pays d'origine, ils désirent bénéficier des services de santé généralement supérieurs de leur ancien pays d'accueil. En fait, il semble que beaucoup de migrants se déplacent entre leur pays d'origine et leur ancien pays d'accueil pour cette raison. Aux Etats-Unis, tout migrant retraité admissible à Medicare demeure couvert indépendamment de son pays de résidence, mais doit aussi continuer à cotiser à Medicare.¹⁸ Ainsi, un travailleur migrant peut toujours retourner aux Etats-Unis pour un traitement médical et Medicare couvrira ses frais, à condition qu'il puisse obtenir le visa nécessaire. Le problème cependant est que s'il ne bénéficie pas aussi d'une pension de son pays d'origine—le Mexique par exemple—il ne bénéficie d'aucune assurance-maladie lors de son séjour au Mexique. Par ailleurs, la condition d'admissibilité à Medicare est de 40 trimestres de cotisation. Cette condition n'étant pas soumise à l'accord de totalisation entre les Etats-Unis et le Mexique, aussi tout travailleur migrant retraité doit-il prouver 10 ans de cotisation réelle au régime américain de Medicare pour être admissible.

L'organisme mexicain de sécurité sociale a récemment commencé à offrir des polices d'assurance-maladie aux Mexicains vivant et travaillant à l'étranger pour les assurer, eux et les membres de leur famille, lors de leur séjour au Mexique, ou assurer un membre de la famille vivant au Mexique. Les taux varient en fonction de l'âge, allant de 97 \$ pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 19 ans à 256 \$ pour les adultes de 60 ans ou plus. Les polices peuvent être souscrites pour tous les membres de la famille, indépendamment de leur statut (migrant ou non, légal ou sans papiers) en fournissant certains documents personnels (identification, preuve du lieu de naissance au Mexique, adresses au Mexique et aux Etats-Unis) et en complétant un questionnaire médical. Les polices peuvent être acquises dans les consulats mexicains aux Etats-Unis de Chicago, Houston et Los Angeles.

Il n'est pas indiqué si les migrants de retour bénéficiant d'une pension de leur pays d'origine peuvent accéder aux services de santé de leur ancien pays d'accueil et si l'assurance-maladie publique de leur pays d'origine les rembourse en l'absence d'accord bilatéral.

Dans les pays du Golfe, c'est la personne qui sponsorise le visa du travailleur migrant qui est chargée de lui fournir une assurance-maladie. Par conséquent, ce dernier doit avoir un bon accès aux services de santé lors de son séjour dans le pays d'accueil. Etant donné que les travailleurs migrants ne cotisent pas au régime national des pensions de leur pays d'accueil dans le Golfe, mais continuent très probablement à cotiser volontairement à celui de leur pays d'origine, il peut être supposé qu'ils seront admissibles aussi aux prestations de soins de santé une fois qu'ils sont retraités et retournent dans leur pays d'origine.

¹⁷ Les questions de visa ne semblent apparemment pas jouer un rôle significatif, du moins pas pour les migrants officiels. Beaucoup de retraités de retour semblent garder leur carte verte américaine, qui a l'inconvénient d'imposer plus qu'une présence fortuite aux Etats-Unis.

¹⁸ Actuellement 45,50 dollars par mois pour la partie B de Medicare, ce qui couvre les services médicaux autres que l'hospitalisation. La partie A de Medicare, qui couvre l'hospitalisation, n'exige aucune cotisation de la part du retraité.

2.4.2.2 Accords bilatéraux sur les prestations de soins de santé

Le principe fondamental des accords bilatéraux sur les prestations des soins de santé est que le migrant est toujours couvert par le système public de santé du pays où il travaille. Par conséquent, un travailleur migrant qui retourne dans son pays d'origine et y est employé est couvert par le système de santé de ce pays. Il en va de même pour un travailleur migrant retraité qui reçoit une partie de sa pension de son pays d'origine. S'il décide d'y retourner, il y sera couvert par le système de santé de ce pays.

Les seules exceptions à cette règle sont les expatriés, qui demeurent couverts par le système de santé de leur pays d'origine, et les migrants retraités qui n'ont pas été employés suffisamment longtemps dans leur pays d'origine pour y bénéficier d'une pension, mais qui bénéficient d'une pension complète de leur pays d'accueil. S'ils souhaitent retourner dans leur pays d'origine, ils demeureront néanmoins couverts par le système de santé de leur pays d'accueil. Par exemple, un migrant turc retraité n'ayant jamais été employé en Turquie bénéficie d'une pension autrichienne ; à son retour en Turquie pour la retraite, il continue à être couvert par le système de santé autrichien et bénéficie néanmoins d'un accès avancé au système de santé turc. S'il a besoin d'assistance médicale en Turquie, il sera traité tout comme un retraité turc, paiera les mêmes déductibles ou frais immédiats. Toutefois, tous les coûts additionnels encourus par le système de santé turc sont remboursés par le système de santé autrichien à travers un transfert direct entre les autorités compétentes des deux pays. Le migrant turc n'a pas besoin de payer les factures sur-le-champ et de demander ensuite le remboursement en Autriche.

Ces règlements ne s'appliquent pas à tous les types de traitement médical, mais seulement à ceux qui ne peuvent attendre d'être retardés jusqu'au retour du retraité en Autriche. Ces dispositions ne concernent donc pas, par exemple, un rendez-vous avec un opticien en vue d'obtenir une ordonnance pour de nouvelles lunettes. Il s'agirait manifestement là d'un traitement médical qui pourrait attendre le retour du retraité en Autriche. Néanmoins, les dispositions vont au-delà des purs cas d'urgence. Un rendez-vous avec un dentiste, par exemple, pour recevoir un traitement pour soulager la douleur est à l'évidence couvert, et ce bien qu'il ne s'agisse pas d'une situation d'urgence mettant la vie en danger.

3 Lacunes de transférabilité et éléments de bonnes pratiques

Un cadre commun de référence est requis pour déterminer les lacunes et identifier les bonnes ou meilleures pratiques. A cette fin, cette section démarre par l'énoncé de trois principaux objectifs qui serviront de référence pour évaluer les politiques actuelles. La thèse centrale sera que la migration de retour ne doit pas être entravée par l'absence de transférabilité des droits. Les programmes existants de transfert de prestations sociales tels qu'ils sont décrits dans la section précédente seront évalués et les lacunes et meilleures pratiques identifiées sur la base de ces objectifs.

Les objectifs proposés sont les suivants :

- Objectif 1 : *Pas de désavantage de prestation en matière de pensions et de soins de santé* pour les migrants et leurs dépendants. Les mouvements entre les pays d'accueil ou le retour dans les pays d'origine ne doivent pas aboutir à une réduction des prestations de pensions ou à des lacunes de couverture médicale par rapport au séjour dans un seul pays.
- Objectif 2 : *Équité fiscale pour les pays d'accueil et d'origine*. Aucun fardeau financier ne doit être porté par l'organisme de sécurité sociale d'un pays tandis que celui de l'autre pays bénéficie de toutes les dispositions sur la transférabilité ou de leur absence.
- Objectif 3 : *Efficacité administrative*. Les dispositions administratives sur la transférabilité ou leur absence ne doivent pas impliquer un fardeau administratif aux organismes impliqués et doivent être faciles à utiliser pour les migrants.

3.1 Prestations de pensions

3.1.1 Absence de totalisation

Le principal problème de la transférabilité des pensions semble être qu'en l'absence d'accord bilatéral, les périodes de cotisation ne sont pas totalisées, ce qui implique des désavantages significatifs pour les migrants internationaux. Ceci concerne la détermination de l'éligibilité aux prestations et du taux de remplacement. En l'absence de totalisation, les migrants ne peuvent pas être admissibles à une pension parce qu'ils ne répondent pas à la condition minimale des années de cotisation dans certains ou dans tous les régimes de pension auxquels ils ont cotisé, même si, en termes de périodes totalisées de cotisation, ils pourraient avoir travaillé une période de temps suffisante. En outre, vu que les taux de remplacement sont généralement calculés par le biais de formules de prestations définies—ce qui implique d'étayer le cumul des prestations—, sans totalisation, les migrants qui partagent leur carrière entre divers pays devront accepter de faibles taux de remplacement. Dans l'ensemble cependant, ils peuvent avoir travaillé autant d'années que leurs pairs qui passent toute leur carrière dans un seul pays, mais se retrouvent lésés en matière de prestations parce qu'ils se sont déplacés entre les pays.

L'absence de totalisation enfreint l'Objectif 1 et l'Objectif 2. L'Objectif 1 est enfreint parce que les migrants peuvent cotiser à un régime de pension sans jamais pouvoir bénéficier de ces cotisations ou seulement à un taux réduit de prestation. L'Objectif 2 est enfreint parce que le pays d'accueil ne bénéficie d'aucune transférabilité et que certains migrants ne recevront jamais aucune prestation de pension, faisant ainsi d'eux des cotisants nets au système.

En examinant les différentes pratiques actuelles, trois solutions éventuelles sont proposées. Premièrement, dans certains pays (comme Hong Kong) les travailleurs migrants semblent avoir la possibilité d'opter pour le régime de pension de leur pays d'accueil, soit volontairement, soit s'ils peuvent prouver qu'ils continuent à payer des cotisations à un système de pension dans

leur pays d'origine (ou tout autre pays). Alternativement, dans certains pays pétroliers prospères du Golfe, le régime des pensions est établi pour les nationaux, aussi les travailleurs migrants ne peuvent-ils pas du tout y participer, même pas sur une base volontaire. Ces deux situations requièrent que le travailleur migrant continue soit à cotiser au régime de pension d'un pays autre que son pays d'accueil, soit à prendre des dispositions pour un régime privé de pension. Ce dispositif légal donne au migrant un certain nombre de choix pour éviter la perte des cotisations, mais il peut également présenter des inconvénients. Si le migrant continue à cotiser au régime de son pays d'origine, mais décide au bout d'un certain temps de rester dans son pays d'accueil et d'y prendre sa retraite, il peut rencontrer des problèmes de sous-assurance, vu que le pouvoir d'achat de la pension de son pays d'origine peut ne pas suffire à pourvoir à son existence dans le pays d'accueil. En outre, le pays d'origine doit offrir la possibilité de rester volontairement sous le régime des pensions. Si ce n'est pas le cas, la seule option laissée au migrant est de souscrire un système de pension privé, ce qui peut encore ne pas être partout disponible en raison de marchés financiers peu développés.

Même si des régimes privés sont disponibles, relever d'un système de pension public par répartition présente certains avantages significatifs en termes de gestion des risques (sociaux), qu'une assurance privée ne peut pas offrir. De même, dans le cadre de ce dispositif, l'employeur du migrant n'est pas obligé de cotiser à l'assurance vieillesse de ce dernier et cette épargne ne peut pas être considérée comme une augmentation du salaire brut. Enfin, l'absence d'admissibilité à un régime de pension public signifie généralement aussi l'absence d'accès aux services publics de santé pendant la retraite.

Deuxièmement, les travailleurs migrants peuvent recevoir un paiement forfaitaire des cotisations qu'ils ont versées au système de pension pendant leur séjour dans le pays d'accueil, comme le permet l'Allemagne dans le cadre de son accord avec la Turquie. Dans le cadre de l'accord germano-turc, cependant, la part des cotisations de l'employeur n'est pas versée au migrant de retour, mais est conservée par le système de pension allemand, ce qui à nouveau enfreint l'Objectif 1 et l'Objectif 2. Par ailleurs, le taux de rentabilité offert sur les cotisations passées n'est pas précisé. Même si le migrant a reçu un paiement forfaitaire adéquat, qui inclut les cotisations de l'employeur et un taux de rentabilité approprié, en renonçant au droit à la pension de vieillesse, il perd aussi le droit à l'assurance-maladie publique pendant la retraite dans le pays d'accueil. Enfin, en bénéficiant d'un remboursement pour ses cotisations passées, le migrant peut éviter une perte monétaire, mais perd en même temps des périodes de cotisation à un régime public de pension—très vraisemblablement dans le pays d'origine—, peut-être d'une partie considérable de sa carrière professionnelle. La perte de ces périodes de cotisation peut sensiblement réduire son taux de remplacement ou le déchoir de son droit à une pension et par conséquent à une assurance-maladie publique. Par conséquent, les paiements forfaitaires ne profitent au migrant que s'il peut acquérir des droits similaires à ceux auxquels il renonce dans son pays d'origine, en ayant, par exemple, la possibilité d'acquérir des périodes de couverture à un prix raisonnable dans son pays d'origine.

Troisièmement, les accords bilatéraux peuvent régir la totalisation des périodes de cotisation, qui sont la meilleure pratique pour éliminer les désavantages subis par le migrant à travers une

réduction du taux de remplacement ou une perte de cotisations et de droits. En même temps, ils garantissent que les organismes de sécurité sociale concernés paient une bonne part proportionnelle de la pension du migrant reflétant les cotisations versées par le migrant à tout organisme donné de sécurité sociale. Les accords bilatéraux de totalisation réussissent donc en principe à répondre aux infractions de l'Objectif 1 et de l'Objectif 2 dues à l'absence de totalisation et constituent par conséquent la meilleure pratique pour lutter contre les problèmes liés à l'absence de totalisation.

3.1.2 Exportabilité limitée des pensions

Certains pays limitent l'exportabilité des pensions en l'absence d'accord bilatéral.

L'Allemagne, par exemple, applique certaines règles pour réduire les pensions versées dans les pays avec lesquels elle n'a pas conclu d'accord bilatéral de sécurité sociale. De même, les Etats-Unis interdisent le paiement de retraites américaines dans certains pays. Il faut souligner que cette règle concerne spécifiquement les pensions accordées conformément à la loi sociale nationale du pays d'accueil, en l'absence d'accord bilatéral de totalisation. Elle concerne donc les migrants ayant acquis leurs droits à la pension en remplissant les conditions nationales du pays d'accueil en termes de périodes de cotisation, mais souffrant d'une réduction ou suspension de paiement de leurs pensions uniquement du fait qu'ils se sont déplacés dans un autre pays, ce qui enfreint l'Objectif 1. En même temps, l'organisme de sécurité sociale du pays d'accueil bénéficie du prélèvement des cotisations qui seront transformées ultérieurement en prestations réduites ou qui n'existeront pas du tout, ce qui enfreint l'Objectif 2.

Dans ce cas, la solution la plus directe et la plus efficace est un changement unilatéral des dispositions de la loi nationale de sécurité sociale du pays d'accueil, afin de permettre la pleine exportabilité des pensions indépendamment de la nationalité.

Un autre problème est le besoin pour tout organisme sécurité sociale chargé de payer la pension de (l'ancien) pays d'accueil de vérifier si le bénéficiaire y a en fait toujours droit. Cela concerne non seulement le bénéficiaire de la pension qui doit être encore en vie, mais aussi les survivants qui doivent prouver qu'ils sont toujours admissibles aux prestations de survivant. Le SSA américain requiert apparemment que tout bénéficiaire d'une pension de survivant résidant au Mexique se rende aux Etats-Unis une fois par an pour prouver qu'il est toujours admissible aux prestations de survivant, ce qui peut à l'évidence constituer un fardeau considérable, notamment pour les personnes les plus âgées.

Cette condition sera éliminée avec le nouvel accord de sécurité sociale entre le Mexique et les Etats-Unis. Mais un accord bilatéral ne semble cependant pas être nécessaire pour abolir une telle condition. Une étroite coopération administrative constitue un moyen suffisant et rentable pour la vérification des droits aux pensions, menée par l'organisme de sécurité sociale du pays d'origine au nom de l'ancien pays d'accueil.

3.1.3 Multiplicité des accords

Comme pour toute question principalement régie de manière bilatérale, une coordination étendue en matière de sécurité sociale basée sur des accords bilatéraux requiert un grand nombre d'accords. Comme la plupart des accords bilatéraux sont le résultat d'un processus de négociation complexe entre les Etats—un processus qui doit reconnaître les spécificités des lois nationales de sécurité sociale des Etats impliqués—ces accords bilatéraux sont divers, chacun contenant des règlements différents et fixant des normes distinctes. Cette pratique se traduit nécessairement par une série extrêmement complexe et difficile à gérer de dispositions sur la transférabilité des prestations de sécurité sociale, ce qui enfreint l'Objectif 3. Ceci est surtout le cas des Etats membres de l'UE qui, dans leur lutte pour intégrer le marché européen de l'emploi, ont produit une pléthore de dispositions bilatérales.

Au sein de l'UE, cependant, tous les accords bilatéraux ont au moins l'avantage de remonter à une source légale unique, à savoir le Règlement UE 1408/1971.¹⁹ Cette approche multilatérale offre le net avantage de générer des normes et règlements communs et élimine la discrimination contre les migrants originaires de pays divers, auxquels sont accordés des droits différents à travers divers accords bilatéraux. Par ailleurs, une approche multilatérale doit aussi faciliter les procédures administratives en fixant une norme commune pour les règles administratives de mise en œuvre de l'accord. D'autres exemples sont les accords euro-méditerranéens entre l'UE, ses Etats membres et les pays du Maghreb (Algérie, Maroc et Tunisie) des années 90. Ces accords de partenariat contiennent des dispositions très étendues sur la transférabilité des prestations de sécurité sociale pour les originaires des pays du Maghreb qui vivent et travaillent au sein de l'UE. Les chapitres sur la coordination en matière de sécurité sociale ont plus ou moins recours au même libellé dans les trois accords et peuvent servir de modèle à tous les nouveaux accords de partenariat avec les autres pays voisins de l'UE.

Enfin, l'OIT a adopté diverses conventions sur la protection sociale des migrants, notamment la Convention 157 de l'OIT concernant l'établissement d'un système international de conservation des droits en matière de sécurité sociale.²⁰ Cette Convention établit les principes des instruments bilatéraux relatifs à la conservation des droits de sécurité sociale, acquis et en cours d'acquisition, du migrant international. Jusqu'à présent cependant, seuls les Philippines, l'Espagne et l'Allemagne ont ratifié la Convention.

3.1.4 Absence d'information et barrières linguistiques

Les représentants des migrants turcs ont signalé que bien que la transférabilité des prestations de sécurité sociale soit un sujet très discuté parmi les migrants turcs d'Allemagne, la complexité administrative de la question donne à un grand nombre de migrants l'impression de

¹⁹ Le Règlement 1408/1971 de l'UE et son règlement d'application 574/1972 ont été récemment remplacés par le Règlement 883/2004 de l'UE. Néanmoins, aucun règlement de mise en œuvre n'existe encore pour le Règlement 883/2004, qui n'est donc pas encore en vigueur. Pour les textes légaux, voir Communautés européennes 2005.

²⁰ La Convention a été adoptée en 1982 et est entrée en vigueur en 1986.

ne pas être informés. Il semble que le matériel d'information, dépliants et services de consultation—notamment en turc—soit rare.

Les barrières linguistiques ne constituent manifestement pas un problème pour les migrants de retour qui veulent postuler pour une pension dans leur ancien pays d'accueil et qui peuvent le faire auprès des autorités compétentes de leur pays d'origine, comme c'est généralement le cas dans le cadre des accords bilatéraux. Dans le cas de la Turquie, une étroite coopération entre les autorités compétentes allemandes et turques et un soutien administratif réciproque, comme prévu par l'accord bilatéral, fait que les migrants de retour obtiennent l'appui total des autorités turques lorsqu'ils postulent pour une pension allemande et vice versa. Un dispositif similaire figure dans le nouvel accord américano-mexicain, vu que les migrants mexicains pourront postuler pour leur pension américaine dans les consulats américains au Mexique, avec l'appui des autorités compétentes mexicaines.

3.1.5 Autres problèmes

Les migrants envoyés temporairement à l'étranger par une entreprise de leur pays d'origine doivent, en l'absence d'accords bilatéraux prévus pour éviter la double couverture, verser des cotisations aux deux régimes de sécurité sociale, dans leur pays et à l'étranger. La double couverture enfreint l'Objectif 1 vu que le migrant et son employeur connaissent un désavantage dès lors qu'ils sont obligés de sur-assurer en versant des cotisations aux systèmes publics de pension des deux pays. Apparemment, tous les accords bilatéraux de sécurité sociale contiennent des dispositions pour éliminer la double couverture des expatriés et peuvent donc être considérés comme une bonne pratique dans ce domaine.

Les pensions payées extra-territorialement sont manifestement soumises aux frais des transferts internationaux. Selon les études sur les transferts internationaux, pour certains pays en développement, les frais de ces transferts à travers les frontières internationales peuvent être assez substantiels—dans beaucoup de cas nettement supérieurs à 10% du montant principal. Par ailleurs, ces transferts sont soumis aux taux de change officiel, qui, dans certains pays, sont sensiblement inférieurs aux prix du marché. En somme, le transfert des pensions payées directement à travers les frontières peut englober une part substantielle d'une pension de migrant.

Enfin, un problème particulier aux Etats-Unis est celui des cotisations de sécurité sociale non réclamées s'élevant à 400 milliards de dollars. Bien qu'une bonne partie de ces cotisations non réclamées soit due à des erreurs mineures des cotisants—qui par exemple n'informent pas le SSA d'un changement de nom en cas de mariage—il est estimé qu'un montant d'environ 35 milliards de dollars représente les cotisations versées par des migrants mexicains sans papiers ou en leur nom. Ces derniers utilisaient fréquemment de faux numéros de sécurité sociale pour obtenir de l'emploi et prétendre à un statut légal, au su ou à l'insu de leur employeur. Le Congrès américain a adopté une loi interdisant ces pratiques depuis le 1er janvier 2004 en exigeant de chaque employé un numéro de sécurité sociale autorisé par l'employeur. Néanmoins, quiconque ayant versé des cotisations au SSA avant 2004 a légalement droit aux

prestations liées à ces cotisations, indépendamment du statut de résidence et du permis de travail. Par conséquent, même les migrants mexicains sans papiers ayant payé des cotisations sur un compte falsifié de sécurité sociale ou sur le compte de sécurité sociale d'un parent ont droit aux prestations qui y sont liées.

Le dégageant de ces comptes constitue toutefois un processus compliqué. Le travailleur migrant doit prouver qu'il a en fait versé les cotisations sur le compte qu'il revendique. Comme les employeurs conservent rarement les registres des travailleurs employés illégalement, cela s'avère souvent difficile. De même, comme beaucoup d'employeurs étaient au courant du statut illégal de leurs travailleurs malgré le faux numéro de sécurité sociale, ils retenaient simplement les cotisations de sécurité sociale des migrants employés illégalement, de sorte que les montants revendiqués ne contiennent pas toutes les cotisations auxquelles pourrait avoir droit le migrant sans papier. Pour faciliter le processus administratif en vue de démêler ce dossier et d'apporter aux migrants mexicains l'appui nécessaire, l'accord américano-mexicain contient une clause portant sur une étroite coopération institutionnelle pour s'attaquer à cette question et lui trouver une solution appropriée.

3.2 Prestations de soins de santé

3.2.1 Absence de totalisation

L'absence de totalisation en matière de prestations de soins de santé est étroitement liée à celle des prestations de pension, étant donné qu'en l'absence d'accord bilatéral, la règle générale est que sans pension du pays de résidence, il n'y a pas d'assurance-maladie pour les migrants retraités. Les problèmes surviennent donc lorsqu'en l'absence de totalisation les migrants ne remplissent pas les conditions minimales en termes de périodes de cotisation pour être éligibles à une pension—et donc aux prestations publiques des soins de santé—dans le pays de résidence. Par exemple, un Mexicain qui prend sa retraite en Autriche après y avoir travaillé seulement quelques années et qui bénéficie d'une retraite du Mexique, mais non d'Autriche vu qu'en l'absence de totalisation il n'est pas éligible à une pension autrichienne, ne sera pas couvert par le système autrichien de santé publique. Il en serait de même pour un migrant mexicain qui retourne au Mexique et qui y a travaillé moins de 500. Un Turc, par contre, avec le même historique d'emploi, bénéficierait de l'accord de totalisation, serait admissible à une pension autrichienne et serait donc couvert par le système de santé autrichien. Il n'y a pas de conditions supplémentaires, notamment pas de délais d'attente, pour être éligible à une couverture du système de santé, hormis les conditions d'admissibilité à une pension de retraite dans l'un des deux pays.

Aux Etats-Unis, la situation est pire étant donné que les conditions minimales d'éligibilité à Medicare, le programme de soins de santé des retraités, ne sont *pas* soumises à la totalisation. Etre admissible à Medicare requiert toutefois un minimum de 40 trimestres de cotisation. Par conséquent, un migrant mexicain doit cotiser pendant 40 trimestres à la sécurité sociale afin d'être éligible et les périodes de cotisation à l'assurance-maladie publique mexicaine ne sont pas prises en considération. Un Mexicain ayant travaillé par exemple 30 ans au Mexique avant

de s'installer aux Etats-Unis et d'y travailler encore 5 ans recevra une pension du Mexique et des Etats-Unis dans le cadre du nouvel accord, mais ne sera pas couvert par Medicare en tant que retraité aux Etats-Unis. Il devra couvrir les dépenses de santé lui-même ou souscrire une assurance privée. Etant donné l'âge du migrant et les risques de maladie qui y sont liés, les deux options sont à l'évidence prohibitives.

Cette situation enfreint l'Objectif 1, vu qu'un migrant mexicain qui reste aux Etats-Unis durant sa retraite n'y est pas couvert par une assurance-maladie publique. Elle enfreint en même temps l'Objectif 2, étant donné que le système fédéral américain reçoit et conserve les cotisations et taxes des migrants ayant cotisé moins de 10 ans sans toutefois leur accorder de prestations. Une solution éventuelle est celle d'accords bilatéraux couvrant aussi les prestations de soins de santé, comme c'est le cas entre la Turquie et certains Etats membres de l'UE, comme l'Autriche et l'Allemagne. Ces accords garantissent que les migrants retraités demeurent couverts par l'assurance-maladie publique du pays d'accueil ou d'origine. Pour les Etats-Unis cependant, un tel accord n'aurait qu'une valeur limitée étant donné que le système américain ne requiert pas d'emblée d'assurance-maladie obligatoire. Cette apparente incompatibilité du système américain de santé a empêché les Etats-Unis de conclure des accords bilatéraux sur la santé avec tout autre pays du monde.

En tout état de cause, les accords bilatéraux sur la santé actuellement en vigueur entre les pays émetteurs en développement et les pays récepteurs industrialisés ne concernent pas l'infraction de l'Objectif 2 sur l'équité fiscale, qui sera abordé ci-dessous.

3.2.2 Accès insuffisant à la santé publique

Les dispositions actuelles sur la transférabilité des prestations de sécurité sociale mettent l'accent sur les prestations à long terme comme les prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivant. Même les accords comportant des prestations de soins de santé semblent insister sur la couverture continue des migrants qui se déplacent entre les pays, ignorant les principes actuariels, qui feront l'objet de la sous-section suivante. La présente sous-section sera axée sur l'accès des migrants aux services de santé des pays d'accueil et d'origine, avec ou sans dispositions bilatérales.

En l'absence d'accords bilatéraux sur les prestations de soins de santé, l'assurance-maladie est fournie par le système de santé du pays d'emploi, sauf s'il existe une assurance-maladie obligatoire comme dans la plupart des pays et à l'exception notable des Etats-Unis. De là viennent les principaux problèmes qui se posent aux migrants retournant dans leur pays d'origine sans y prendre un emploi—plus particulièrement les retraités qui perçoivent une pension de leur ancien pays d'accueil, mais qui ne sont couverts par aucune assurance-maladie dans leur pays d'origine et qui ne bénéficient pas d'un accord bilatéral en matière de santé entre leur pays d'accueil et leur pays d'origine. C'est le cas, par exemple, des Marocains qui bénéficient d'une pension française et qui rentrent au Maroc. Dans cet exemple particulier, le retraité marocain doit même continuer à cotiser au système français (obligatoire) de santé publique à partir de sa pension, sans bénéficier de prestations de soins de santé en vivant au

Maroc. Toutes les dépenses de soins médicaux lors du séjour au Maroc doivent donc être couvertes par le migrant lui-même.

Une telle disposition enfreint l'Objectif 1. Une solution éventuelle serait une mesure unilatérale prise par le système public de santé du pays d'accueil pour étendre la couverture à l'étranger et rembourser les frais de santé survenant lorsque le migrant séjourne à l'étranger temporairement ou en permanence. Les divers pays d'accueil abordés dans la présente étude semblent traiter différemment cette question. Les Etats-Unis, comme mentionné ci-dessus, ne remboursent aucune dépense de santé en dehors du territoire américain. L'Allemagne autorise certains remboursements dans certains cas limités, notamment lorsque la personne assurée ne peut pas obtenir une assurance-maladie privée pendant la durée de son séjour à l'étranger en raison d'antécédents médicaux ou à cause de son âge. Cette disposition est cependant limitée à un séjour de six semaines seulement, ce qui est nettement insuffisant pour les migrants ayant l'intention de retourner dans leur pays d'origine de manière plus permanente.

L'Autriche a des dispositions unilatérales plus étendues en matière de dépenses de santé survenant dans les pays avec lesquels aucun accord bilatéral de santé n'a été conclu. En règle générale, toute personne assurée auprès du système autrichien de santé publique sera remboursée pour les dépenses relatives aux prestations de médecins et frais d'hospitalisation du secteur privé ne relevant ni du système autrichien de santé, ni de tout autre système de santé publique d'un pays avec lequel l'Autriche a conclu un accord. Cependant, ces dépenses ne sont remboursées qu'à un taux de 80% des dépenses que le même traitement aurait coûté, conformément aux tarifs du système autrichien de santé publique. Etant donné que les tarifs officiels autrichiens ne reflètent pas les coûts réels, mais sont lourdement faussés par les subventions et les subventions croisées publiques, le montant remboursé demeure sensiblement en dessous des coûts réels. Ceci n'est pas seulement vrai pour les dépenses de santé encourues, par exemple, dans des pays développés comme les Etats-Unis, mais aussi dans des pays en développement. La différence de revenu et de pouvoir d'achat entre l'Autriche et de nombreux pays en développement n'est pas reflétée dans les prix des soins de santé. Aussi, les migrants des pays en développement couverts par l'assurance-maladie publique autrichienne et demandant à être remboursés pour les dépenses de santé de leur pays d'origine, doivent-ils eux-mêmes prendre en charge un montant substantiel.

Il semble que les dispositions unilatérales actuellement en vigueur ne peuvent pas surmonter totalement les problèmes liés à l'absence de coopération bilatérale en matière de santé publique. Aussi, la souscription d'une assurance-maladie privée pour couvrir les dépenses de santé des migrants lorsqu'ils sont dans le pays d'origine semble être une option peu probable—du moins pour les migrants proches de l'âge de la retraite à cause des limites d'âge imposées par l'assurance-maladie privée. En revanche, les accords bilatéraux accordent aux migrants un bien meilleur accès aux services de santé publique, notamment aux migrants retraités qui se déplacent fréquemment entre leur ancien pays d'accueil et leur pays d'origine. Il semble que la plupart des migrants retraités ayant passé une bonne partie de leur temps loin de leur pays d'origine souhaitent y prendre leur retraite, mais, lorsqu'il s'agit de services médicaux, ils préfèrent néanmoins les normes du pays d'accueil. Par conséquent, les migrants se déplacent

entre le pays d'origine et le pays d'accueil pendant la retraite, mais recourent surtout aux traitements médicaux du pays d'accueil. En l'absence d'accord bilatéral, les migrants choisissent souvent de garder leur résidence dans le pays d'accueil pour rester couverts par son système de santé, limitant à des visites temporaires les séjours dans le pays d'origine. A travers les accords bilatéraux, comme ceux d'Allemagne et d'Autriche avec la Turquie, l'accès aux services de santé dans les deux pays est bien plus facile à obtenir. Dans le cadre de l'accord austro-turc par exemple, un retraité couvert par le système de santé autrichien peut très bien vivre en Turquie, vu que l'accord lui assure l'accès aux services de santé en Turquie bien au-delà des cas d'urgence. Il en est de même pour les retraités autrichiens qui sont couverts par le système turc. Toutefois, pour prévenir les abus, l'accord contient des réglementations spécifiques pour saper le "tourisme hospitalier" des Turcs désireux de bénéficier des services autrichiens de santé de qualité supérieure aux frais du système de santé turc.

3.2.3 Cotisant net versus bénéficiaire net

Dans l'ensemble, les dispositions en matière de transférabilité des prestations de soins de santé mettent l'accent sur la couverture continue, mais ignorent généralement les principes actuariels. Les accords bilatéraux sur la santé actuellement en vigueur placent un migrant sous la couverture du système de santé de son pays de résidence, à l'exception des retraités bénéficiant d'une pension d'un seul pays. Cette règle, toutefois, n'entraîne aucun transfert des cotisations versées par le migrant au système de santé d'un autre pays vers le système de santé du pays où il vit actuellement, ce qui aboutit au problème suivant.

Un migrant quitte relativement jeune son pays d'origine, entame une carrière professionnelle dans son pays d'accueil et retourne dans son pays d'origine relativement âgé ou retraité. Il paie donc un montant significatif de cotisations au système public de santé de son pays d'accueil pendant sa carrière pendant qu'il est relativement jeune—et en bonne santé. Cela fait de lui en moyenne un cotisant net au système de santé public de son pays d'accueil. A son retour dans son pays, il cotisera au système de santé publique de son pays d'origine pendant un certain temps avant de prendre sa retraite et de passer le reste de sa vie dans son pays d'origine comme bénéficiaire net du système de santé de ce pays..

Ceci ne constitue pas un problème entre les pays industrialisés car on peut supposer que les flux de migration entre des pays plutôt similaires sont symétriques.²¹ En moyenne, le nombre de cotisants nets et celui de bénéficiaires nets qui se déplacent entre les pays peuvent se neutraliser. Mais entre les pays en développement et les pays développés, les flux de migration sont nettement asymétriques, les pays en développement émettant à l'étranger plus de jeunes cotisants nets qu'ils n'en reçoivent et recevant plus de bénéficiaires nets qu'ils n'en émettent à l'étranger. Cet "exode de jeunes" se traduit par un fardeau pour les systèmes de santé publique des pays émetteurs en développement, ce qui viole l'Objectif 2 d'équité fiscale.

²¹ Cette symétrie n'est pas valable dans le cas des "oiseaux des neiges" qui, pendant leur retraite, se déplacent des pays nordiques plus froids vers des régions plus chaudes du Sud, comme par exemple d'Allemagne en Espagne ou du Royaume-Uni en Provence française.

Ce problème persiste indépendamment de l'existence ou de l'absence d'accords bilatéraux. Il est indiqué que, par exemple, les migrants mexicains de retour des Etats-Unis sont un fardeau pour le système de santé publique, vu qu'ils ont versé peu de taxes et de cotisations au système mexicain pendant la durée de leur carrière, mais bénéficient d'un accès gratuit aux services de santé de premier niveau comme les traitements d'urgence lorsqu'ils sont au Mexique. Ceci est particulièrement vrai pour les migrants qui retournent au Mexique pour la retraite, après avoir passé la plus grande partie de leur carrière aux Etats-Unis.

Les organismes mexicains de santé publique ont réagi à ce problème en offrant une assurance-maladie aux migrants et aux membres de leur famille, qui couvre leurs dépenses de santé lors d'un séjour temporaire ou même permanent au Mexique. Le prix annuel de l'assurance dépend de l'âge de la personne assurée, mais aucune limite d'âge n'est imposée. Pour un Mexicain âgé de 60 ans ou plus, le prix annuel est de 256 dollars. Cette mesure facilite le problème du système mexicain de santé publique vu qu'il génère certaines recettes auprès des migrants de retour, qui auraient sinon obtenu une franchise, en leur offrant un service médical plus complet qu'un simple traitement médical gratuit de premier niveau. En même temps, il donne aux migrants de retour le choix d'obtenir une assurance-maladie publique au Mexique, qu'en particulier les retraités de retour n'obtiendraient pas auprès d'une assurance privée en raison de leur âge. Néanmoins, cette mesure enfreint quand même l'Objectif 2 dans le sens où les migrants mexicains retraités ne peuvent pas prétendre aux prestations de Medicare en séjournant au Mexique où ils perdent ces prestations. Pareillement, le système américain Medicare tire avantage des migrants mexicains qui retournent au Mexique où ils ne peuvent pas revendiquer de prestations, même s'ils y ont cotisé durant leur carrière professionnelle aux Etats-Unis.

Même au sein de l'UE, qui a certainement développé les normes les plus élevées sur la transférabilité des prestations de sécurité sociale à travers les frontières internationales, les principes actuariels en la matière sont largement absents. Il faut toutefois souligner qu'au sein de l'UE, les flux de migration sont généralement plus symétriques qu'entre pays développés et pays en développement, aussi le fardeau sur le système de santé publique des pays émetteurs dans l'UE devrait-il être en moyenne limité. En règle générale, l'employé est assuré auprès du système de santé publique du pays de résidence. Si un employé se déplace d'un pays à un autre, aucun transfert de cotisations n'a lieu entre les organismes de santé publique de l'ancien pays de résidence et ceux du nouveau pays de résidence. Il en va de même pour les retraités qui bénéficient de pensions proportionnelles de divers Etats membres de l'UE. Dans ce cas, le pays de résidence couvre toujours les dépenses de santé du retraité, si ce dernier perçoit une partie de sa pension de ce pays.

L'unique exception à cette règle est un retraité qui vit dans un pays membre de l'UE dont il ne bénéficie d'aucune pension. Dans ce cas, l'organisme de sécurité sociale de l'Etat membre auquel il a cotisé la majorité des périodes durant sa carrière transfère un paiement annuel aux autorités sanitaires du pays de résidence actuel. En échange, le retraité bénéficie en nature du système de santé du pays de résidence. Le paiement annuel reflète les coûts santé moyens—

conjointement déterminés pour chaque pays membre deux fois par an par tous les pays membres—d'un retraité dans le pays de résidence. Par exemple, un migrant portugais ayant travaillé toute sa vie en France ne bénéficie que d'une pension française, mais d'aucune pension portugaise. Mais s'il prend sa retraite au Portugal, il est néanmoins couvert par le système de santé portugais. Au Portugal, il a accès aux mêmes prestations de soins de santé en nature que tout autre retraité portugais. En retour, l'assurance-maladie publique française transfère un paiement annuel au système portugais de santé publique, reflétant les coûts moyens d'un retraité portugais au système de santé portugais.

Ce règlement est probablement la meilleure pratique actuellement en vigueur sur le transfert des prestations de soins de santé et tient également compte, dans une certaine mesure, des principes actuariels, mais il enfreint néanmoins encore l'Objectif 2. Il n'existe pas de disposition pour partager les coûts des soins de santé d'un migrant qui a cotisé aux organismes de santé publique de divers pays membres. C'est toujours un système de santé publique—soit celui du pays de résidence, soit celui auquel le migrant a cotisé la majeure partie du temps—qui doit prendre en charge tous les coûts, tandis que les autres systèmes de santé publique auxquels le migrant a cotisé ne doivent prendre en charge aucun coût.

4 Possibilités d'action au-delà des meilleures pratiques actuelles

Les accords bilatéraux sont apparemment la meilleure pratique actuelle en matière de transférabilité des prestations. Ces accords peuvent essentiellement éviter aux migrants les désavantages des prestations de pension et de soins de santé et largement établir l'équité fiscale à la fois pour les pays émetteurs et récepteurs de migrants. Pour les prestations de pension, c'est à travers la totalisation des cotisations que sont assurées l'égalité entre individus en matière d'éligibilité et de taux de remplacement et une équité fiscale étendue des pays impliqués. Pour les prestations de soins de santé, l'approche privilégiée pour une égalité entre individus et une équité fiscale étendue est d'indemniser le pays résident d'un retraité bénéficiant d'une pension d'un pays différent à travers les coûts de soins de santé moyens de tous les retraités résidents. Suite à la conclusion d'un accord bilatéral ou multilatéral, l'approche administrative pour concrétiser aussi bien la transférabilité des prestations de pension que celle des soins de santé semble raisonnablement rentable, mais aucune étude n'est encore disponible sur l'estimation des coûts administratifs fixes (conclusion d'accord) et variables (calcul et paiement de prestations) liés à ces accords.

Si ces approches réussissent à élargir l'égalité entre individus et l'équité fiscale, elles favorisent ou désavantagent obligatoirement tant les individus que les pays par rapport au scénario contrefactuel totalement actuariel. Les régimes de sécurité sociale créent certaines relations entre les cotisations (ou taxes) et les prestations, mais la forme de la caisse des risques et du préfinancement réel ou notionnel et la portée de la redistribution des individus les plus riches aux plus pauvres de la société varient d'un pays à l'autre et diffèrent du cas contrefactuel

pleinement actuariel. Jusqu'ici, aucune étude ne semble avoir été faite sur la portée d'un tel écart et de ses éventuels effets économiques.

La recherche d'alternatives aux accords bilatéraux, qui réduisent l'égalité entre individus et l'équité fiscale, n'est pas seulement importante pour les régimes publics de sécurité sociale. Elle l'est même davantage pour les régimes privés et complémentaires de pension et de soins de santé, étant donné qu'ils sont probablement appelés à se développer dans l'avenir. En effet, la générosité publique décroît à travers le monde en raison du vieillissement des populations, du stress fiscal et de la disponibilité croissante d'alternatives privées.

La présente section présente les grandes lignes de ces alternatives qui offrent l'avantage d'une égalité entre individus et d'une équité fiscale éventuellement plus étendues et, le cas échéant, des coûts de transaction et des distorsions plus faibles en matière de prestations de pension et de soins de santé liées à la migration.

4.1 Pensions

L'idéal pour les prestations de pension à caractère non disparate sont les régimes de comptes notionnels ou comptes à prestations définies. Ces régimes remplissent en principe tous les principaux objectifs de transfert des prestations de pension, à savoir l'égalité entre individus, l'équité fiscale et la simplicité administrative. Durant la période de cumul, les régimes de comptes notionnels sont de simples plans d'épargne, qui cumulent, au nom du bénéficiaire, les cotisations (parts de l'employeur et de l'employé) sur des comptes individuels, complétés par le rendement de l'intérêt et de l'investissement. A la retraite, le montant cumulé est partiellement ou totalement transformé en annuités, en tenant compte de la probabilité de la longévité de la cohorte et du flux des intérêts futurs. Ces régimes de comptes notionnels peuvent être soit entièrement financés ou non financés (non financiers ou notionnels).

Pour les régimes de comptes notionnels financés, la transférabilité du pays (d'accueil) au pays (d'accueil), puis au pays d'origine est directe. Les comptes d'épargne pouvant être facilement avalisés, ils répondent, dès la première inspection, aux critères d'égalité entre individus, d'égalité fiscale et de faibles coûts de transaction. En tant que tels, les régimes de comptes notionnels financés sont apparemment idéaux pour les systèmes complémentaires de pension privés, mais les avantages en matière de migration et de transférabilité des prestations s'appliquent aussi aux régimes de comptes notionnels non financés comme régimes publics de base proportionnels au revenu. Le déplacement d'un pays à l'autre s'accompagne d'un transfert des montants cumulés (même si le régime n'est pas financé) ou permet de laisser les montants cumulés dans un pays jusqu'à la retraite, lorsque le montant plus les intérêts seront convertis en annuités et transférés au pays de résidence (voir Holzmann 2005, une proposition pour faire des régimes de comptes notionnels non financés la pièce maîtresse d'un système de retraite paneuropéen).

S'ils sont simples et convaincants, les régimes à prestations définies requièrent encore une certaine coordination entre les pays pour établir l'équité et la facilité administrative.

(i) Traitement fiscal des cotisations et des prestations : Les économistes sont généralement d'accord sur l'aspect consommation de l'épargne du revenu de la retraite (du moins pour la part obligatoire). Un traitement exempt-exempt d'impôt exonère les cotisations et les taux d'intérêt, mais assujettit par contre à l'impôt les prestations lors du déboursement. Si tous les pays appliquaient le même principe, l'égalité entre individus serait réalisée lors du déboursement, mais le pays récepteur de migrants (où les cotisations ne sont pas soumises à l'impôt) peut être perdant sur le plan fiscal par rapport au pays émetteur où les prestations sont déboursées (et assujetties à l'impôt). Si, au contraire, les prestations du retraité sont largement ou entièrement exonérées d'impôts dans son pays de résidence, ceci peut créer des incitations spécifiques quant au choix du lieu de retraite (et donc de la migration).

(ii) Annualisation des montants cumulés : convertir un montant en un flux de revenus jusqu'au décès (rente) semble anodin, mais seul un nombre limité de pays ont un marché financier suffisamment développé pour fournir avec certitude de tels produits pendant une période prolongée. Par ailleurs, comment est appliqué un transfert de rente une fois que l'argent est envoyé dans un autre pays ? Enfin et surtout, se déplacer d'un pays à l'autre change les risques liés aux annuités en raison de différences dans la probabilité de survie de la population. En fait, les différences de mortalité entre les pays en développement et les pays industrialisés—mais aussi entre les migrants de retour et la population localement assurée—peuvent être grandes.

(iii) De la redistribution : de par leur conception même, les plans de comptes à prestations définies n'ont pas un caractère redistributif puisqu'ils affichent une relation étroite entre les cotisations et les prestations. Les éléments de redistribution peuvent être additionnés, mais ils nécessitent en principe un transfert explicite de la part de l'Etat au moment où la disposition est prise. Les exemples incluent les cotisations en contrepartie qui favorisent les groupes à plus faible revenu (comme au Mexique), les cotisations pour des périodes à caractère non contributif (comme le chômage ou la maternité) ou les pensions minimales garanties qui existent dans divers pays. La question est de savoir lequel de ces éléments faut-il rendre transférable à travers les pays.

En résumé, une réforme des régimes des pensions, publics et privés, accompagnée de structures à prestations définies améliorerait considérablement la transférabilité des prestations de pension des migrants. Pour être toutefois efficace, de nouveaux accords bilatéraux ou multilatéraux entre les pays et les zones d'intégration économique seraient nécessaires pour établir les principes permettant de faciliter la transférabilité.

4.2 Prestations de soins de santé

Assurer la transférabilité des prestations de soins de santé est plus complexe qu'en matière de pensions. La raison est que les principales composantes de l'assurance explicite ou implicite—

c'est-à-dire la mise en commun des risques et le préfinancement—sont moins transparentes, les éléments redistributifs plus généralisés et les coûts des soins de santé des risques à couvrir peut-être probablement bien plus incertains et différent d'un pays à l'autre. Ces risques doivent être répartis entre les individus ou les pays (hôtes ou d'accueil) impliqués.

Conceptuellement, la transférabilité des prestations de soins de santé est aussi mieux réalisée dans une structure par calcul actuariel. Les particuliers paient une prime d'assurance (annuelle) qui reflète les risques de santé couverts et leur profil de risques individuel, ainsi que celui des membres assurés de leur famille. Les profils de risques individuels sont généralement calculés approximativement selon l'âge et le sexe. De nouvelles différenciations ne sont généralement pas autorisées par les régulateurs. Dans le cadre d'une telle structure, les migrants souscrivent une assurance annuelle dans tout pays où ils travaillent et en font de même plus tard dans le pays où ils prennent leur retraite. Les nombreux problèmes liés à cette approche incluent la question des antécédents médicaux, l'inexistence d'assurance-maladie privée dans beaucoup de pays et le prix d'une telle assurance liée à l'âge, qui peut être prohibitif pour les âges les plus avancés. En ce qui concerne le dernier point, les régimes d'assurance-maladie privés et publics incluent généralement un élément de préfinancement dans leur plan de cotisation des prestations. Pour une assurance-maladie privée (de base et complémentaire), les primes sont souvent différenciées en fonction de l'âge d'entrée, de sorte que la prime est plus faible pour un âge d'entrée plus jeune.

Le profil actuariel des prestations augmentant généralement avec l'âge, une prime de soins de santé davantage liée à l'âge (constante sous sa forme extrême) comporte des éléments de préfinancement lorsqu'on est jeune et d'épargne négative (désépargne) lorsqu'on est âgé. Le même principe de base, quoique de manière infondée, s'applique aux régimes d'assurance-maladie publics. Dans le cadre de cette structure, et pris sous sa valeur faciale, le solde individuel (actuariel) doit être transféré entre les pays lorsque le migrant change de lieu. Comme le risque et la structure de coût du nouveau pays (d'accueil ou d'origine) risquent d'être sans doute différents de ceux de l'ancien pays (d'accueil ou d'origine), des primes individualisées sont nécessaires, qui tiennent compte du montant du transfert, des structures de coûts spécifiques au pays et du profil de risque individuel (famille).

L'approche actuarielle présentée pour assurer la transférabilité des prestations de soins de santé semble réalisable pour les régimes privés d'assurance-maladie de base et complémentaire. Si la plupart des pays (excepté les Etats-Unis) ont des dispositions en matière de soins de santé publique de base, sous forme de services nationaux de santé ou d'assurance-maladie publique financée par l'impôt, l'assurance complémentaire prendra sans doute de l'importance dans l'ensemble. Ce type d'assurance complémentaire permet la liberté de choix à l'individu, un accès rapide aux services et peut pallier le rationnement des autorités publiques. Il est particulièrement important pour les migrants qualifiés, car l'absence de transférabilité de ces prestations leur crée des obstacles et entrave leur la mobilité, même au sein de l'UE (et selon certaines informations, parfois même aux Etats-Unis). Atteindre un degré aussi élevé de transférabilité nécessitera cependant probablement des réglementations importantes pour le prestataire et de nombreux accords entre les pays.

Pour les régimes publics d'assurance-maladie de type bismarckien existant dans beaucoup de pays d'Europe continentale, mais aussi au Japon et en Corée, le problème est que la transférabilité comporte les fortes caractéristiques redistributives de cette approche. Les individus paient une prime qui dépend de leur revenu, mais non de leur profil de risque, et dans la plupart des cas, les dépendants—du moins les enfants, et jusqu'à récemment aussi les épouses—sont couverts gratuitement. Les retraités paient une cotisation relativement faible, l'épouse dépendante étant aussi généralement couverte sans frais supplémentaires. Dans ce type de système, il serait difficile (mais non impossible) d'établir un montant actuariel à transférer au moment où un migrant se déplace d'un pays à l'autre.

Par conséquent, l'approche actuelle de l'UE qui consiste à faire rembourser au pays de résidence les coûts des soins de santé par le pays qui paie la prestation de pension, semble logique pour les pays dotés d'un système d'assurance-maladie de type bismarckien. Le recours aux coûts de santé moyens des personnes âgées est une première approximation utile, qui peut nécessiter d'être affinée dans le futur. Cependant, la pratique actuelle du pays de résidence, qui consiste à couvrir tous les coûts liés aux soins de santé si le retraité bénéficie d'une pension de ce pays, mérite peut-être d'être revue et remplacée par une règle au prorata. Il serait aussi nécessaire de repenser les règles d'accès aux soins de santé de qualité de l'ancien (des anciens) pays d'accueil, mais il s'agit là de problèmes à part.

Les problèmes les plus difficiles en matière de transférabilité de soins de santé semblent apparaître quand les pays d'accueil et d'origine ont des systèmes de santé différents, comme les Etats-Unis et le Mexique, mais aussi l'Espagne (système national de santé) et le Maroc (système d'assurance sociale). Dans ces cas, l'assurance complémentaire volontaire du pays d'origine (comme celle offerte par le Mexique) peut être un pis-aller pouvant être amélioré.

5 Conclusions

La présente étude fournit une première évaluation sur la transférabilité des pensions et prestations de soins de santé des migrants internationaux. Cette évaluation est fondée sur la littérature disponible ainsi que sur des études de cas sélectifs des principaux pays émetteurs et récepteurs de migrants. Si elle est exploratoire, l'étude permet d'obtenir une bien meilleure vision des réalités du terrain et réussit à mettre en relief les points-clés ainsi qu'à identifier les bonnes et meilleures pratiques à partir de la base d'information disponible. Tout en gardant à l'esprit la mise en garde sur la nature exploratoire de cette entreprise et de la limite des informations disponibles, les principales conclusions suivantes sont proposées.

Primo, la majorité des migrants font face à des obstacles majeurs en matière de transférabilité de leurs prestations de pension et de soins de santé. Seuls environ 20 à 25% des migrants internationaux travaillent dans des pays d'accueil ayant des accords bilatéraux ou multilatéraux de sécurité sociale. De tels accords sont cruciaux pour éviter les désavantages relatifs à l'éligibilité et aux taux de remplacement des prestations de pension. Mais ils n'assurent

néanmoins pas nécessairement la même transférabilité en matière de prestations de soins de santé, notamment quand les systèmes entre les pays d'accueil et les pays d'origine sont très différents. Près de 50% environ des migrants internationaux ont accès aux prestations qu'ils ont acquises dans le pays d'accueil, mais peuvent être confrontés à des désavantages de prestations de pensions ou ne peuvent accéder aux prestations de soins de santé que dans l'ancien pays d'accueil, mais non dans le pays d'origine. Les quasi 25% restants n'ont aucun accès légal aux prestations du pays d'accueil (autour de 5%) ou travaillent—volontairement ou involontairement—dans l'économie informelle du pays d'accueil.

Secundo, les meilleures pratiques actuelles en matière de transférabilité des prestations sont nettement les accords bilatéraux de sécurité sociale—préférentiellement basés sur des normes multilatéralement convenues—comme les règlements de l'UE sur la mobilité de la main-d'œuvre européenne ou les accords conclus entre l'UE et les pays du Maghreb. Pour les prestations de pensions, l'élément majeur de la transférabilité est la totalisation des périodes et montants des cotisations afin d'éviter les inconvénients de l'éligibilité et du taux de remplacement. Pour les prestations des soins de santé, la bonne pratique actuelle semble être le plein accès des retraités au système de soins de santé du pays de résidence et le remboursement des coûts moyens des soins de santé des personnes âgées du pays de résidence par le pays qui paie la prestation de pension. Cette approche n'est toutefois jusqu'ici pratiquée que pour les retraités au sein de l'UE, et pas encore avec les pays non membres de l'UE, même en l'existence d'accords bilatéraux. Par conséquent, pour améliorer rapidement la transférabilité des prestations sociales, les pays d'accueil et d'origine devraient être invités à entamer des négociations bilatérales, portant notamment sur des dispositions en matière de soins de santé et de prestations de pensions. Ces négociations peuvent s'avérer difficiles, surtout si les régimes de prestations entre les pays d'accueil et d'origine sont très différents. De nouvelles approches et solutions seront alors nécessaires auxquelles est invitée à contribuer la communauté internationale.

Tertio, pour aller de l'avant, l'amélioration de la transférabilité des prestations sociales entre les pays peut se faire à travers une structure plus actuarielle. Pour les prestations de pension, cette avancée peut se faire à travers l'introduction d'un régime à prestations définies, qui peut être financé ou demeurer non financé sous la forme d'un plan non financier ou de comptes notionnels non financés. Au niveau international, les systèmes à prestations définies ont gagné de l'importance, du moins sous la forme d'un système de contributions volontaires (pilier volontaire). Un certain nombre de pays d'Amérique latine, d'Europe et d'Asie centrale ont également réformé les dispositions du premier ou second pilier (Holzmann et al. 2005). Les systèmes de soins de santé à structure actuarielle, avec une composante majeure préfinancée pour atténuer les primes, pourraient également permettre d'aller de l'avant, mais plus probablement dans le cadre de dispositions volontaires complémentaires plutôt qu'en remplaçant les dispositions existantes d'assurance-maladie de type bismarckien. Il est présumé que l'assurance santé complémentaire gagne en importance et que l'absence de transférabilité constitue le principal obstacle à la mobilité, même dans des zones économiques communes comme l'UE.

Quarto, l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) peut avoir des implications importantes pour la sécurité sociale dans l'avenir. D'une part, il est craint que ces règles sur le commerce des services n'aboutissent à une course de fonds sur les normes de sécurité sociale et à faire pression pour ouvrir les services aux dispositions du secteur privé. D'autre part, les règlements portant sur les travailleurs migrants temporaires dans le cadre du Mode 4 de l'AGCS peuvent mener à des pressions pour plus de transférabilité des prestations de sécurité sociale pour les travailleurs peu—et moyennement—qualifiés aussi (Yeates 2005) : le principe du traitement national exigerait des gouvernements qu'ils éliminent la discrimination contre les travailleurs temporaires dans leur accès aux prestations sociales et dans leur usage de celles-ci et celui de la nation la plus favorisée la discrimination en matière de sécurité sociale parmi les ressortissants étrangers.

Enfin, pour marquer un grand pas en avant, il serait important de renforcer la base d'information afin de mieux comprendre les alternatives de conception et de mise en œuvre des politiques. Parmi les contributions proposées pour améliorer cette base d'information figurent : (i) plus d'études de cas des pays émetteurs et récepteurs des migrants, notamment en Asie et en Afrique ; (ii) des études de suivi sur les migrants individuels pour parvenir à mieux comprendre leurs conditions, soucis et décisions dans les conditions actuelles ; (iii) l'inclusion de modules sur la migration dans les enquêtes sur les ménages afin de permettre de vérifier les postulats sur l'importance de la transférabilité ou de l'absence des prestations dans les décisions des ménages de migrants ; et (iv) enfin et surtout, un travail conceptuel continu sur les éléments de conception et de mise en œuvre des régimes de sécurité sociale, aboutissant à des approches alternatives de transférabilité et favorisant l'égalité entre individus, l'équité fiscale et la simplicité administrative.

Références

- Boudahrain, Abdellah. 2000. "The Insecure Social Protection of Migrant Workers from the Maghreb." *International Social Security Review* 53(2): 47-73.
- Cruz, Armando T. 2004. "Portability of Benefit Rights in Response to External and Internal Labor Mobility: The Philippine Experience." Paper presented at the International Social Security Association (ISSA), Thirteenth Regional Conference for Asia and the Pacific in Kuwait, March 8-10. Available at <http://www.issa.int/pdf/kuwait04/2cruz.pdf>. Last accessed on March 9, 2005.
- Durand, Jorge. 2004. "From Traitors to Heroes: 100 Years of Mexican Migration Policies." Migration Policy Institute. Available at <http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?ID=203>. Last accessed on March 16, 2005.
- European Communities. 2005. EUR-Lex. Available at <http://europa.eu.int/eur-lex/lex/en/index.htm>. Last accessed on May 2, 2005.
- Harrison, Anne. 2004. "Working Abroad—the Benefits Flowing from Nationals Working in other Economies." Paper presented to the Round Table on Sustainable Development. Paris, France: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).
- Hatton, J. Timothy, and Jeffrey G. Williamson. 1998. *The Age of Mass Migration—Causes and Economic Impact*. New York, NY: Oxford University Press.
- Holzmann, Robert. 2005. "Toward a Reformed and Coordinated Pension System in Europe: Rational and Potential Structure." In Robert Holzmann and Edward Palmer, eds. *Pension Reform: Issues and Prospect for Non-Financial Defined Contribution (NDC) Schemes*. Washington, D.C.: World Bank. In print.
- Holzmann, Robert, and Rainer Münz. 2004. *Challenges and Opportunities of International Migration for the EU, Its Member States, Neighboring Countries and Regions*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
- Holzmann, Robert, Richard Hinz, and Bank team. 2005. *Old-Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform*. Washington, D.C.: World Bank.
- ILO (International Labour Organization). 2005a. Database of National Labour, Social Security and Related Human Rights Legislation (NATLEX). Available at <http://www.ilo.org/dyn/natlex/>. Last accessed on March 14, 2005.

- . 2005b. International Labour Migration Statistics (ILM). Available at <http://www.ilo.org/public/english/protection/migrant/ilmdb/ilmdb.htm>. Last accessed on March 14, 2005.
- Jorens, Yves, and Bernd Schulte (eds.). 1999. *Coordination of Social Security Schemes in Connection with the Accession of Central and Eastern European States*. Brussels, Belgium: La Chartre. Available at <http://www.special-network.org/book.jsp>. Last accessed on April 8, 2005.
- Koettl, Johannes. 2005. "Social Protection for Migrant Workers from the Middle East and North Africa." Social Protection Discussion Paper, Washington, D.C.: The World Bank. Forthcoming.
- Lowell, Lindsay B., and Roberto Suro. 2002. "How Many Undocumented: The Numbers behind the U.S.–Mexico Migration Talks." Washington, DC: The Pew Hispanic Center. Available at <http://pewhispanic.org/files/reports/6.pdf>. Last accessed on March 14, 2005.
- Lucas, Robert E.B. 2005. *International Migration and Economic Development*. Northampton, MA: Edward Elgar Publishing. In print.
- Migration Policy Institute. 2005. Global Data Center. Available at <http://www.migrationinformation.org/GlobalData>. Last accessed on March 11, 2005.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2004. *Trends in International Migration: SOPEMI 2003*. Paris, France: OECD.
- Paparella, Domenico. 2004. "Social Security Coverage for Migrants: Critical Aspects." Paper presented at the International Social Security Association (ISSA), European regional meeting on Migrants and Social Protection in Oslo, Norway, April 21-23. Available at <http://www.issa.int/pdf/oslo04/2paparella.pdf>. Last accessed on April 4, 2005.
- Passel, Jeffrey S. 2005. "Estimates of the Size and Characteristics of the Undocumented Population." Pew Research Center Report. Washington, DC: Pew Hispanic Center. Available at <http://pewhispanic.org/files/reports/44.pdf>. Last accessed on April 18, 2005.
- Reuters. 2005. "U.S. Social Security Pact with Mexico Faces Trouble." February 14. Available at <http://www.reuters.com/newsArticle.jhtml?type=politicsNews&storyID=7623281>. Last accessed on March 9, 2005.
- Sarris, Alexander, Etleva Germenji, and Evgenia Markova. 2004. "Balkan Migration: an Assessment of Past Trends and Policies and the Way Ahead." Washington, DC: World Bank. Forthcoming.

- Schobel, Bruce. 2005. International Social Security Agreements. Available at <http://www.newyorklife.com/cda/0,3254,12010,00.html>. Last accessed on April 19, 2005.
- United Nations (UN). 2003. *World Population Prospects: The 2002 Revision*. New York, NY: UN.
- Winters, L. Alan , Terrie Walmsley, Zhen Kun Wang, and Roman Grynberg. 2002. "Liberalising Labour Mobility Under the GATS." Economic Paper 53. London, UK: Commonwealth Secretariat.
- Winters, L. Alan. 2005. "Developing Country Proposals for the Liberalization of Movements of Natural Services Suppliers." In Ernst Ulrich Petersmann (ed.). *Reforming the World Trading System: Legitimacy, Efficiency and Democratic Governance*. Oxford, UK: Oxford University Press. Forthcoming.
- World Bank. 2004. *World Development Indicators 2004*. Washington, DC: World Bank.
- Yeates, Nicola. 2005. "The General Agreement on Trade in Services (GATS): What Is In It for Social Security?" *International Social Security Review* 58(10): 33-22.

Annexe A. Etudes de cas

Cette section présente de manière plus détaillée le contexte des études de cas de pays et les régimes actuels de transférabilité liés à leurs principaux pays de destination. Les réponses des responsables des gouvernements, des syndicats et associations de migrants des différents pays variant en termes de détails et de valeur informationnelle, le degré dans lequel les pays sont couverts varie nécessairement aussi.

La section démarre par une description de la méthodologie et une explication du choix de cette méthodologie. Les quatre sous-sections suivantes présentent les études de cas de pays émetteurs, à savoir le Mexique, le Maroc, les Philippines et la Turquie. La sous-section finale couvre certaines dispositions de la loi nationale des principaux pays récepteurs de migrants faisant l'objet des études de cas, à savoir l'Autriche, la France, l'Allemagne et les Etats-Unis.

Méthodologie

Les informations sur lesquelles a été basée l'analyse ont été recueillies à travers des entretiens téléphoniques ou des réponses par écrit à un questionnaire sur la transférabilité des pensions et des prestations publiques de soins de santé. Les questionnaires ont été soumis aux représentants des gouvernements, des syndicats et des associations de migrants des pays émetteurs et récepteurs et les entretiens réalisés avec ces mêmes personnes.

Cette méthode a été choisie parce qu'elle s'est avérée la plus efficace pour recueillir l'information rapidement et avec exactitude, étant donné les contraintes financières et de temps. Elle a également permis d'avoir un aperçu constructif sur les véritables procédures administratives qui se cachent derrière les dispositions légales des lois sociales nationales et des accords bilatéraux. En tenant compte des expériences et points de vue des représentants des syndicats et associations de migrants, une bien meilleure compréhension des lacunes et carences les plus apparentes des règlements actuels a été obtenue.

La méthode choisie des contacts directs avec les personnes concernées par les questions de transférabilité et les responsables administratifs qui travaillent sur sa mise en œuvre a pu apporter une valeur ajoutée significative en la matière, ce qui n'aurait pu être obtenu à travers une analyse purement légale et économique. En conclusion, la recherche et les résultats ont été guidés par les réalités du terrain par opposition aux considérations théoriques.

Les questions posées lors des entretiens et dans le questionnaire mettaient l'accent sur les thèmes suivants : primo, les questions visaient à évaluer avec quels autres pays le pays objet de l'étude de cas avait conclu des accords bilatéraux de sécurité sociale. Secundo, les questions visaient à découvrir le type de dispositions prévues dans ces accords bilatéraux sur la transférabilité des pensions et leurs modalités de mise en œuvre. Certaines questions concernaient notamment les modalités de détermination du taux de

remplacement et de totalisation, les conditions et les lieux de demande de pension de migrants, les modalités de paiement des pensions et ainsi de suite. Tertio, des questions similaires étaient posées sur les possibilités de transférabilité des prestations de soins de santé des migrants. A cet égard, une attention particulière était portée sur l'évaluation de la mesure dans laquelle ces accords garantissent la couverture de l'assurance-maladie continue pour les migrants qui se déplacent d'un pays à un autre, les groupes de personnes couvertes (travailleurs, pensionnés, dépendants), l'existence éventuelle de dispositions pour transférer les cotisations d'un organisme à un autre et rembourser aux migrants de retour les dépenses de soins de santé dans l'autre pays.

Quarto, les questions concernaient toute disposition de la loi nationale sur l'octroi de l'accès aux prestations de pension et de soins de santé et sur leur exportabilité. Pour les pays récepteurs de migrants, l'accent était naturellement mis sur l'exportabilité des droits des migrants souhaitant quitter leur pays d'accueil pour retourner dans leur pays d'origine, tandis que pour les pays émetteurs, il était mis sur les dispositions de la loi nationale régissant l'accès aux pensions et prestations publiques de soins de santé des migrants lorsqu'ils travaillent à l'étranger et à leur retour dans leur pays d'origine.

Quinto, les personnes interrogées oralement ou par écrit étaient invitées à donner une évaluation personnelle du fonctionnement des procédures décrites précédemment et de leur efficacité pour faire avancer la transférabilité des prestations de sécurité sociale. Ces questions visaient particulièrement les représentants des associations de migrants et les syndicats pour leur donner l'occasion de signaler tout problème spécifique et les principaux obstacles à la transférabilité. Une autre question concernait l'importance de la transférabilité dans la décision du migrant à retourner dans son pays d'origine. Enfin, il était demandé aux responsables gouvernementaux de fournir toute donnée sur l'accessibilité, c'est-à-dire le nombre de personnes bénéficiant réellement des possibilités d'exporter leurs droits aux pensions et aux soins de santé.

La plupart des réponses ont été obtenues auprès des divisions des affaires internationales des ministères nationaux de la santé, de l'emploi ou de la sécurité sociale ou des organismes nationaux de sécurité sociale des pays respectifs faisant l'objet des études de cas et de leurs principaux pays récepteurs. Les réponses des pays récepteurs ont été pour la plupart plus faciles et plus rapides à obtenir, tandis que les pays émetteurs ont montré un grand intérêt pour le sujet et ont souligné leurs efforts pour améliorer la transférabilité des prestations de sécurité sociale de leurs migrants, mais ont aussi mentionné un certain manque d'intérêt et la crainte de fardeaux financiers ressentie par certains pays récepteurs. Dans l'ensemble, les réglementations et règles de mise en œuvre en matière de transférabilité se sont révélés être très complexes et bureaucratiques, mais une certaine similarité entre les réglementations a été reconnue.

Trouver des contacts dans les syndicats et les associations de migrants sur ce sujet particulier s'est révélé beaucoup plus difficile. Ce n'est qu'à de rares occasions, à savoir en France et en Allemagne, qu'il a été possible de recevoir des réponses bien averties sur ce sujet. Néanmoins, d'autres réponses ont confirmé qu'en général la transférabilité est un sujet très discuté parmi les migrants et qu'ils sont de ce fait mieux informés sur le sujet, malgré de fréquents changements des réglementations et une absence de matériel d'information dans leur langue maternelle.

En termes de leçons tirées pour les futures recherches, on peut dire que les entretiens téléphoniques semblent de loin avoir le mieux fonctionné, étant donné qu'ils (i) étaient préparés bien à l'avance, (ii) donnaient à l'interlocuteur suffisamment de temps pour s'y préparer, et (iii) étaient combinées à un court questionnaire de suivi comprenant des questions spécifiques auxquelles il n'était pas possible de répondre au cours de l'entretien. Dans l'ensemble, le principal problème des entretiens téléphoniques était que les interlocuteurs insistaient rapidement pour obtenir un questionnaire écrit qui leur permettrait de prendre le temps suffisant—malheureusement souvent trop long—pour répondre. Une réponse purement écrite présentait l'inconvénient d'une absence d'interaction entre le chercheur et l'interlocuteur, aussi de nombreuses questions n'ont-elles pu être couvertes dans la mesure voulue et le processus de suivi a pris beaucoup de temps. Par conséquent, pour toute nouvelle recherche, la meilleure procédure à suivre serait celle des entretiens personnels menés dans les pays, réalisés de préférence dans la langue locale, organisés bien à l'avance et en donnant à l'interlocuteur une idée claire des sujets à couvrir.

Le Mexique

Le Mexique avec près de 13,8 millions de migrants—dont 7,9 millions sont en situation légale—est considéré comme le principal pays émetteur d'Amérique latine et dans le monde en général (Tableau 7, Tableau 11 et Tableau 14). Le Mexique a une longue histoire d'émigration, qui étroitement liée aux Etats-Unis et peut être divisée en plusieurs phases. La première phase d'émigration a été la période allant de la fin du dix-neuvième siècle à 1940, lorsque le gouvernement mexicain a commencé une politique très active pour décourager la migration et attirer dans leur pays les citoyens ayant vécu dans les territoires annexés par les Etats-Unis (Californie, Texas, Nouveau Mexique, Arizona, Nevada et Utah). La deuxième phase s'est située entre 1940 et 1964 lorsque des programmes spéciaux ont été mis en place pour que les Mexicains puissent aller travailler dans des fermes et des chemins de fer américains. En 1964, le programme de régulation a été annulé et, étant donné l'absence d'une politique de migration active des deux côtés, une ère de migration illégale a commencé. Enfin, le *Immigration Reform and Control Act*, autorisant 2,3 millions d'immigrants mexicains à légaliser leur situation, a marqué l'étape d'une nouvelle ère de l'histoire de la migration Etats-Unis-Mexique.²²

La principale vague d'émigration mexicaine aux Etats-Unis s'est déroulée durant les 25 dernières années. D'importants flux apparaissent pendant les années 90, avec une moyenne de plus de 200 000 migrants mexicains arrivant aux Etats-Unis. En quelques années, le nombre d'arrivées a atteint près d'un million. En revanche, le stock d'immigrants au Mexique est relativement faible. En 2000, environ 406 000 ressortissants étrangers vivaient au Mexique, essentiellement des immigrants des Etats-Unis ainsi que d'autres Etats d'Amérique centrale qui transitent par le Mexique avant de se rendre au Canada et aux Etats-Unis (Tableau 11). Les flux officiels sont faibles. En 2001 par exemple, 1 315 permis de séjour ont été délivrés au total au Mexique à des citoyens des

²² Pour plus d'information sur l'histoire de la migration Mexique-Etats-Unis, voir Durand 2004.

Etats-Unis (15,1%), d'Espagne (7,2%), de Colombie (5,5%), d'Allemagne (5,2%) et d'Argentine (4,6%) (OCDE 2004, p. 234).

En juin 2004, le Mexique a signé avec les Etats-Unis un accord relatif à la totalisation, mais qui n'a pas été ratifié à ce jour. A l'origine, il était prévu que cet accord entre en vigueur en octobre 2005, mais le président des Etats-Unis n'a pas encore transmis le traité au Congrès pour ratification. En raison des discussions plus larges et très controversées sur la réforme américaine de la sécurité sociale, l'accord risque d'être contesté par un certain nombre de membres du Congrès, de sorte qu'une ratification dans un proche avenir est sérieusement compromise.²³ Le fait que les Etats-Unis soient la destination quasi exclusive des migrants mexicains prive beaucoup de Mexicains de dispositions adéquates pour transférer dans leur pays d'origine les prestations de sécurité sociale acquises aux Etats-Unis.

L'accord en question ne porte que sur les prestations de pension et ne couvre pas les prestations de soins de santé. Il vise principalement à éviter aux expatriés les doubles cotisations et à assurer la totalisation des périodes de cotisation. Actuellement, un expatrié américain envoyé par une firme américaine au Mexique pour y travailler doit cotiser à la fois au système de sécurité sociale mexicain et à celui des Etats-Unis, et vice versa. Le nouvel accord—une fois en vigueur—comportera des dispositions pour éviter les doubles cotisations.

Pour être admissible à une pension de retraite aux Etats-Unis, un employé doit avoir cotisé à l'Administration américaine de la sécurité sociale (U.S. Social Security Administration ou SSA) pendant 40 trimestres (10 ans) tandis qu'au Mexique 500 semaines de cotisation sont nécessaires. Par conséquent, un travailleur ayant cotisé aux deux systèmes pendant moins de 10 années de sa carrière n'a droit à aucune pension sous aucun des deux systèmes. Mais une fois le nouvel accord en vigueur, les périodes de cotisation seront totalisées et les nouvelles conditions minimales d'admissibilité à une pension seront réduites à 52 semaines de cotisation au système mexicain, à six trimestres au système américain et à 10 ans de cotisations combinées dans les deux systèmes.

Par ailleurs, les migrants ayant travaillé dans les deux pays et ayant droit à une pension sous les deux régimes sont actuellement pénalisés par un taux de remplacement plus faible, vu que les deux régimes appliquent une formule régressive au moment de déterminer les taux de remplacement. Cela signifie que les personnes qui partent à la retraite avant d'avoir cotisé pendant une certaine période minimale (35 ans aux Etats-Unis) sont trop proportionnellement pénalisées pour chaque année de retraite prise plus tôt. Mais cette formule régressive n'est toutefois pas appliquée dans le cadre du nouvel accord. Chaque pension de migrant sera calculée conformément aux années de cotisation combinées, c'est-à-dire totalisées, et chaque régime de pension paiera ensuite une part pro rata de la pension.

Afin de postuler à une pension, un migrant peut soumettre une demande à l'organisme chargé de la sécurité sociale de son pays d'origine ou d'accueil. Le migrant sera ensuite informé sur les étapes nécessaires pour postuler simultanément à une pension de son

²³ Voir "U.S. Social Security Pact with Mexico Faces Trouble," Reuters 2005.

ancien pays d'accueil ou d'origine. Un Mexicain vivant au Mexique, par exemple, sera adressé aux consulats américains au Mexique, et vice versa. L'accord garantit aussi que la pension soit justement et rapidement payée sur tout le territoire du Mexique et des Etats-Unis.

Pour le SSA américain, les coûts de l'accord de totalisation sont estimés à environ 105 millions de dollars, par rapport aux dépenses totales de 470 milliards de dollars en 2003. L'effet à long terme de l'accord de totalisation sur le *Social Security Trust Funds* américain est négligeable, moins de 0,005%. Près de 3 000 expatriés américains et de leurs employeurs américains épargneront près de 140 millions de dollars de cotisations au régime mexicain de sécurité sociale au cours des cinq prochaines années. En outre, une estimation conservatrice considère qu'au moins 32 000 migrants bénéficieront de l'accord de totalisation au cours de la première année seulement. Au bout de cinq ans, ce nombre passera à 114 000 personnes, et il est estimé qu'à la longue 300 000-500 000 migrants bénéficieront de l'accord, dont 90% seront des Mexicains dont il est estimé que la moitié soit retournée au Mexique.

Le Mexique a également conclu des accords bilatéraux sociaux avec d'autres pays, notamment le Canada en mai 1996 et l'Espagne en janvier 1995. Toutefois, vu l'importance prédominante des Etats-Unis pour les migrants mexicains, relativement peu de migrants ont bénéficié de ces accords. Dans le cadre de l'accord avec l'Espagne, 200 Espagnols travaillant au Mexique ont pu jusqu'ici éviter les doubles cotisations et environ 600 Mexicains et Espagnols ont bénéficié de la totalisation des périodes de cotisation. Dans le cadre de l'accord avec le Canada, 200 Canadiens ont pu éviter les doubles cotisations, mais pas un seul cas de totalisation n'a encore été traité.

L'un des problèmes particuliers du Mexique lié à ses migrants de retour qui ne seront pas touchés par l'accord de totalisation proposé est la non transférabilité des prestations de soins de santé. Les migrants qui ont effectué une bonne partie de leur carrière professionnelle aux Etats-Unis, légalement ou illégalement, et qui retournent ensuite au Mexique ont gratuitement accès aux services de santé de premier niveau. Comme ces migrants n'ont généralement pas ou peu payé de taxes et de cotisations de sécurité sociale au système mexicain de santé publique durant leur carrière, mais y ont néanmoins gratuitement accès, ils constituent une hémorragie financière pour le système de santé mexicain. Les autorités mexicaines ont réagi en offrant une assurance-maladie aux migrants et aux membres de leur famille qui couvre toutes les dépenses de santé et comprend des services de deuxième et troisième niveau du système mexicain de santé publique. Les redevances annuelles dépendent de l'âge et varient entre 97 dollars pour les moins de 19 ans et 256 dollars pour 60 ans ou plus. Ces assurances peuvent être acquises indépendamment du statut migratoire ainsi que pour les membres de la famille qui habitent au Mexique et ne sont pas couverts par le système mexicain. Pour souscrire l'assurance, le bénéficiaire doit fournir une identification, quelques documents personnels et répondre à un questionnaire médical.

A compter de 2000, moins de 1% des Mexicains vivant à l'étranger bénéficiaient du plein accès aux prestations de protection sociale et à la transférabilité avancée régie par des accords bilatéraux (Tableau 7). En même temps, 57% des migrants mexicains tombent sous le Régime II (accessibilité et transférabilité des prestations de sécurité sociale régies

par les dispositions nationales des pays d'accueil). Selon ces estimations, 5,9 millions de Mexicains sont sans papiers et n'ont par conséquent qu'un accès limité ou pas d'accès à toutes les prestations de sécurité sociale (Passel 2005).

Les informations ont été fournies par l'Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinacion de Asuntos Internacionales (Institut mexicain de sécurité sociale) et le U.S. Social Security Administration, Office of the Deputy Commissioner on Disability and Income Programs (Administration américaine de la sécurité sociale, Bureau du commissaire adjoint des programmes d'invalidité et des revenus).

Le Maroc

En 2000, près de 1,7 millions de migrants marocains officiels et sans papiers vivaient à l'étranger, dont 1,1 million de migrants officiels en Europe, constituant ainsi la population étrangère la plus importante de tous les pays du Maghreb dans l'UE (Tableau 7, Tableau 8 et Tableau 15). Les conditions économiques sont considérées comme les principaux facteurs du "pousser-tirer" (*push and pull*) de la migration marocaine. Un examen du mouvement annuel de la migration brute du Maroc vers la Belgique, la France, l'Allemagne et les Pays-Bas en 1977-1988 montre que l'émigration diminue sensiblement avec l'expansion du secteur moderne de l'emploi du pays et augmente en même temps que le PIB par tête des pays de destination d'Europe par rapport à celui du Maroc, ainsi qu'avec la croissance de l'emploi en Europe (Lucas 2005).

Les principaux pays de destination sont la France avec 504 000 Marocains, l'Espagne avec 200 000, l'Italie avec 160 000 et les Pays-Bas avec 111 000 immigrants marocains (Tableau 15). La faible quantité de données disponibles sur les flux de migration à partir du Maroc et vers le Maroc montre un taux de migration de retour de plus de 50% pour l'Allemagne et de près de 16% pour la Belgique et les Pays-Bas (Tableau 16 à Tableau 18). Les immigrants au Maroc viennent principalement de pays africains de la région ou sont des migrants de retour d'Occident.

Le Maroc a conclu un accord bilatéral de sécurité sociale avec la France en 1965, complété par un échange de lettres sur les prestations de soins de santé en 1973. Cet accord ne couvre que les salariés, mais d'autres accords couvrent les étudiants et les travailleurs maritimes. Actuellement, le Maroc négocie un accord de sécurité sociale plus étendu avec la France, qui couvrira un groupe plus large de migrants, y compris les travailleurs indépendants et les professions libérales. Par ailleurs, le Maroc a conclu des accords bilatéraux de sécurité sociale avec la Belgique, le Danemark, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, l'Espagne et l'Allemagne.

L'accord actuel avec la France contient les dispositions habituelles sur l'égalité de traitement, l'exportabilité des pensions et la totalisation. Les pensions sont versées directement de l'organisme payant au pensionné à l'étranger, soit par mandat international, soit sur un compte bancaire dans le pays de résidence—auquel cas, les taux de change officiels sont appliqués—ou dans un compte résident étranger dans l'ancien pays d'accueil. Pour postuler à une retraite, le retraité s'adresse à l'organisme de sécurité sociale de son pays de résidence, qui initie ensuite la procédure pour déterminer

conjointement les pensions dans les deux pays. La coopération entre les autorités compétentes en matière de sécurité sociale est étroite et semble fonctionner efficacement.

En 2003, la France a versé 62 488 pensions de retraite, 736 pensions d'invalidité et 4 356 pensions d'accidents de travail à des résidents marocains. L'Allemagne a transféré 2 448 pensions à des résidents au Maroc, dont 90 à des nationaux allemands.

L'accord avec la France comprend également certaines dispositions sur la transférabilité des prestations des soins de santé, mais il ne couvre toutefois que les travailleurs et n'inclut notamment pas les retraités. Les travailleurs migrants marocains et leurs dépendants qui retournent temporairement au Maroc peuvent accéder aux prestations en nature des soins de santé aux frais de l'assurance-maladie publique française. Les prestations des soins de santé peuvent être transférées directement au migrant. Les retraités qui retournent au Maroc n'ont pas accès au système marocain de santé, mais doivent néanmoins continuer à payer des cotisations au système de santé français sur leur retraite sans bénéficier d'aucune prestation. Mais l'accord nouvellement négocié étendra également la couverture sanitaire aux retraités. Les transferts entre les systèmes de santé des deux pays sont faits annuellement et sont basés sur les frais moyens de santé d'un retraité du pays de résidence respectif.

Il est indiqué que la transférabilité des prestations de sécurité sociale est un réel souci pour les migrants marocains en France. En matière de transférabilité, les migrants ressentent les principaux problèmes suivants. Primo, les Marocains cotisent à la caisse familiale française comme tout autre travailleur français, mais ne peuvent pas bénéficier des mêmes allocations que les Français pour leurs enfants restés au Maroc et ne perçoivent en fait que le taux payé par le régime marocain. Secundo, la perte de couverture sanitaire susmentionnée pour les retraités qui retournent au Maroc est perçue comme particulièrement injuste. Ces deux questions semblent jouer un rôle majeur dans la décision des migrants de retourner au Maroc ou de rester en France. Il a été également signalé que les migrants et syndicats s'inquiètent que les négociations sur le nouvel accord semblent se dérouler sur un plan purement technique, administratif et diplomatique, sans la participation de représentants des associations de migrants concernées.

Depuis 2000, la protection sociale de la plupart des migrants marocains est régie par des accords bilatéraux de sécurité sociale ou les dispositions légales nationales des pays d'accueil. 1,2 million de migrants marocains tombent sous le Régime I et 111 000 sous le Régime II, soit quasi 80% au total (Tableau 7). Le fait que l'UE et ses pays membres ont été particulièrement actifs en matière d'accords bilatéraux de sécurité sociale avec les principaux pays émetteurs de leurs migrants en Afrique du Nord explique ce nombre relativement élevé. En même temps, un petit pourcentage de migrants marocains vivant à l'étranger ont un accès limité aux prestations de sécurité sociale parce qu'ils travaillaient dans les pays du Golfe où les étrangers sont exclus du système local de sécurité sociale. Enfin, près de 20% de migrants marocains n'ont pas accès à une protection sociale parce qu'ils participent au secteur informel de leur pays d'accueil.

Les informations ont été fournies par le Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Association autrichienne de sécurité sociale),

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz der Republik Österreich (Ministère autrichien de la protection sociale, des cotisations et de la protection du consommateur), Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité de la République française, Division des affaires communautaires et internationales, Direction des affaires sécurité sociale et le Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Referat E23 Bilaterale Beziehungen in der Sozialen Sicherheit außerhalb der EU der Bundesrepublik Deutschland (Ministère allemand de la protection sociale et de la santé). Les informations supplémentaires ont été fournies par M. Fouad Benseddik, VIGEO, Paris.

Les Philippines

Les Philippines sont considérés comme l'un des principaux pourvoyeurs de migrants en Asie. Selon la Commission des Philippins à l'étranger, en 2001 plus de 7,4 millions de Philippins vivaient à l'étranger, dont près de 1,6 million avait un statut illégal (Tableau 7 et Tableau 19). Les principales zones de destination des migrants philippins sont l'Amérique du Nord (Etats-Unis : 2,5 millions, Canada : 363 000), Asie de l'Ouest (Arabie saoudite : 915 000, EAU : 166 000, Koweït : 63 000) et Asie de l'Est (Malaisie : 421 000, Japon : 240 000, Hong Kong : 173 000). Les données sur les flux de migration bilatérale des Philippins ne sont disponibles que pour l'Australie et le Japon, avec un taux de rentabilité indiqué de 19 et 84% respectivement (Tableau 20 à Tableau 22). En même temps, le nombre de citoyens étrangers vivant aux Philippines n'est que d'environ 160 000, dont la plupart sont des migrants originaires de pays voisins comme l'Inde et certains migrants de retour des Etats-Unis (Harrison 2004).

Aux Philippines, la transférabilité des prestations de sécurité sociale des migrants est régie à la fois par le système légal national et les accords internationaux bilatéraux et multilatéraux. Les principaux instruments légaux qui régissent les questions de sécurité sociale, y compris ceux relatifs aux migrants, sont la Loi sur la Sécurité sociale de 1997, la Loi sur la transférabilité, la Loi sur l'assurance-maladie nationale de 1995 et le Décret présidentiel sur les indemnités des salariés et la Caisse d'assurance de l'Etat.

Les Philippines ont conclu des accords bilatéraux de sécurité sociale avec l'Autriche, la Belgique, le Canada et le Québec, la France, l'Espagne, la Suisse et le Royaume-Uni. Par ailleurs, les Philippines ont ratifié la Convention 157 de l'OIT sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale aux côtés de l'Espagne et de l'Allemagne. Aucun accord n'a été conclu avec les pays d'Asie de l'Est ou de l'Ouest, bien que les deux régions figurent parmi les principales zones de destination des migrants philippins. Tous ces accords contiennent des dispositions sur l'égalité de traitement, la totalisation des périodes de cotisation aux pensions, l'exportabilité des pensions et une assistance administrative mutuelle, mais aucun ne couvre cependant les prestations de soins de santé.

Selon des sources philippines, plus de 3 200 travailleurs ont bénéficié en 2003 de prestations à long terme dans le cadre de ces accords internationaux de sécurité sociale, dont 341 dans le cadre de l'accord austro-philippin, 2 508 de l'accord canadien, 20 de

l'accord français, 79 de l'accord québécois, 149 de l'accord espagnol et 150 de l'accord avec le Royaume-Uni

L'Autriche indique avoir payé aux Philippines 45 pensions en 2003, pour un montant de 320 000 € bien qu'il ne soit pas précisé si ces pensions ont été versées à des nationaux autrichiens ou philippins et si elles tombent sous le cadre d'accords bilatéraux.

L'Allemagne rapporte qu'elle a payé 766 pensions aux Philippines, dont 646 à des nationaux allemands. On peut supposer qu'un grand nombre de ces pensions sont versées aux pensionnés allemands ayant choisi de prendre leur retraite aux Philippines et non à d'anciens migrants philippins. Par ailleurs, il faut souligner qu'il n'est pas précisé si ces nombres incluent des pensions versées à d'anciens migrants philippins sur des comptes de non résidents dans des banques autrichiennes ou allemandes.

Le principal problème en matière de transférabilité signalé par les Philippines est que les migrants ne connaissent parfois pas leurs droits lorsqu'il s'agit de la possibilité d'exporter les droits aux pensions. Les Philippines ont hâte de conclure de nouveaux accords bilatéraux avec un certain nombre d'autres importants pays récepteurs de leurs migrants. Actuellement, ce pays a une vingtaine d'accords sur la sécurité sociale qui se dessinent à l'horizon. Le problème cependant est que les Philippines rencontrent souvent un manque d'enthousiasme de la part des pays récepteurs par crainte de coûts importants pour leurs systèmes de sécurité sociale. Ces craintes sont nettement dues à l'ignorance que les dépenses liées aux accords bilatéraux de sécurité sociale reflètent les prestations relatives aux cotisations des migrants.

En l'absence d'accord bilatéral, les migrants philippins doivent cotiser pendant au moins 120 mois au régime de pension philippin pour être éligible à une pension. Celui-ci comporte cependant des dispositions permettant aux travailleurs à l'étranger de continuer à cotiser volontairement au régime des pensions tout en travaillant à l'étranger. Il en va de même pour le système public d'assurance-maladie. Les Philippines qui travaillent à l'étranger peuvent choisir de cotiser à l'assurance-maladie publique philippine afin d'être éligibles aux Philippines aux allocations maladie et maternité en espèces et aux soins médicaux. Pour les migrants de retour, les conditions d'éligibilité aux soins médicaux sont un minimum de trois mois de cotisation sur les 12 derniers mois, mais ces conditions sont levées pour les retraités.

Les dispositions de la loi nationale sociale philippine pour rester couvert sur une base volontaire même en travaillant à l'étranger sont particulièrement importantes, étant donné que plusieurs des principaux pays récepteurs de migrants philippins n'exigent apparemment pas des travailleurs étrangers de cotiser au système de retraite du pays d'accueil en y travaillant. Cela semble être le cas par exemple en Arabie saoudite, l'un des pays de destination les plus importants pour les Philippines. Même Hong Kong (Chine) semble exempter les étrangers de cotisations au système de retraite s'ils peuvent prouver qu'ils cotisent à celui de leur pays d'origine. Hong Kong permet aussi aux étrangers qui quittent Hong Kong définitivement de retirer les cotisations qu'ils ont versées au régime de Hong Kong sous forme de paiement forfaitaire.

En même temps, beaucoup de pays du Moyen-Orient tendent actuellement vers un système sous lequel ils requièrent des sponsors de visa—c'est-à-dire les employeurs—de

fournir une assurance-maladie pour les travailleurs étrangers qu'ils recrutent. Il n'est pas précisé dans quelle mesure les travailleurs étrangers des pays du Golfe ont effectivement accès à la protection sociale. Il est prétendu que certains employeurs de la région fournissent en effet une assurance-maladie à leurs employés étrangers, mais retirent simplement le visa et le permis de travail si l'employé tombe malade afin d'obliger ce dernier à rentrer dans son pays d'origine.

Actuellement, quasi 40% de nationaux philippins vivant à l'étranger n'ont pas d'accès ou un accès limité à la protection sociale (Tableau 7). Cela est principalement dû au nombre substantiel de migrants travaillant dans les pays du Golfe (quasi 18%) et au nombre élevé de migrants sans papiers (22%). En même temps, près de 60% des Philippins résidant à l'étranger ont un accès total ou partiel aux prestations de sécurité sociale et à leur transférabilité.

Les informations ont été fournies par le Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Association autrichienne de sécurité sociale), Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Referat E23 Bilaterale Beziehungen in der Sozialen Sicherheit außerhalb der EU der Bundesrepublik Deutschland (Ministère allemand de la santé et de la protection sociale) et la division des affaires internationales de l'organisme de sécurité sociale philippin.

La Turquie

La Turquie était traditionnellement considérée comme un pays d'émigration. Dans les années 60 et 70, un grand nombre de nationaux turcs ont quitté le pays, encouragés par les programmes de *Gastarbeiter* (travailleur invité) de pays d'Europe occidentale—en particulier l'Allemagne et l'Autriche. L'étape suivante de l'émigration turque a été celle du regroupement familial pour les migrants qui étaient partis antérieurement/ pour l'Europe occidentale et une émigration massive vers les Etats riches du Golfe après le choc pétrolier dans les années 70. A compter de 2000, près de 3 millions de nationaux turcs vivaient en dehors de leur pays de naissance, dont quasi 2,7 millions en Europe (Tableau 23). Au sein de l'Europe, près de 2 millions de Turcs vivaient en Allemagne. Les données sur les flux de migration montrent une migration de retour des Turcs d'Allemagne et de Suisse de plus de 60%, plus de 50% d'Autriche et plus de 20% de Belgique, du Danemark et des Pays-Bas (Tableau 24 à Tableau 26). La Turquie est récemment devenue un pays de transition à l'UE pour les migrants d'Asie de l'Ouest. En 2000, 1,5 million de ressortissants étrangers vivaient en Turquie (Tableau 23).

La Turquie a conclu des accords bilatéraux de sécurité sociale avec 20 pays—pour la plupart européens—et est aussi été partie à l'Accord européen de sécurité sociale depuis le 1^{er} mars 1977. En dehors de l'UE, la Turquie a conclu des accords bilatéraux de sécurité sociale avec la Libye, la Norvège, la République turque du Nord de Chypre, la Macédoine, l'Azerbaïdjan, la Roumanie, la Géorgie, le Canada, le Québec, la République tchèque et la Bosnie herzégovine. Les négociations sont actuellement en cours pour conclure des accords avec la Croatie, Israël, la République slovaque, la Serbie et le Monténégro et l'Ouzbékistan.

L'Allemagne a indiqué avoir transféré en Turquie 173 €millions annuellement en obligations issues d'accords bilatéraux et ce montant est en rapide croissance. Il inclut 38 454 pensions, dont 733 seulement versées à des nationaux allemands résidant en Turquie. L'Autriche a indiqué avoir payé 9 966 pensions pour un montant s'élevant à 38,5 €millions en 2003. Il n'est toutefois pas précisé si ces chiffres incluent des pensions payées aux résidents turcs sur des comptes de non résidents dans des banques autrichienne et allemande.

Les pensions reçues dans le cadre d'un accord bilatéral de sécurité sociale sont généralement payées directement au retraité par l'organisme de paiement des pensions soit par mandat international, soit sur des comptes étrangers dans l'ancien pays d'accueil. Dans le premier cas, les pensions sont en fin de compte payées en devises locales au taux de change officiel. La Turquie a signalé que dans le cadre de certains accords, les pensions versées par des organismes étrangers sont aussi payées à travers le système turc des pensions. L'accord avec l'Allemagne comprend une disposition spéciale qui permet aux migrants turcs quittant l'Allemagne de recevoir un paiement forfaitaire au lieu d'une retraite mensuelle. Le paiement forfaitaire ne reflète que les cotisations faites par le migrant, mais n'inclut pas la part de cotisations de l'employeur. Il n'est pas surprenant que cette disposition ne soit pas très utilisée par les migrants de retour, du moins pas depuis 1984 lorsque l'Allemagne a accordé pour la dernière fois une subvention aux migrants de retour qui avaient opté pour le système allemand des pensions par le biais de paiements forfaitaires. Mais l'accord avec l'Autriche ne contient aucune disposition sur les paiements forfaitaires.

Pour bénéficier d'une pension du régime allemand des pensions en tant que migrant turc, il suffit de remplir un formulaire de demande gratuit trois mois avant de quitter l'Allemagne définitivement. Si le migrant est déjà retourné en Turquie avant d'atteindre l'âge de la retraite, il est également possible de déposer une demande dans l'un des bureaux de liaison de l'organisme turc de sécurité sociale en Turquie. Une fois que la demande est transmise, les autorités compétentes des deux pays déterminent les montants de la pension payés par les deux organismes conformément à leur loi nationale, en appliquant les principes habituels d'égalité de traitement et de totalisation. Des dispositions similaires sont valables pour l'accord austro-turc.

Les accords avec l'Autriche et l'Allemagne couvrent aussi les prestations de soins de santé. Le principe sous-jacent est que le migrant est toujours couvert par l'assurance-maladie publique du pays de résidence. Un migrant turc qui va en Allemagne pour y travailler est donc couvert par le système allemand de santé publique. Dès qu'il retourne en Turquie, il sera couvert par le système turc, s'il est employé en Turquie ou reçoit s'il bénéficie d'une pension du régime turc des pensions. La seule exception est un migrant retraité qui reçoit une pension d'un seul des deux pays, mais vit dans l'autre. Dans ce cas, le retraité a plein accès à toutes les prestations publiques en nature de soins de santé du pays de résidence, aux frais de l'assurance-maladie du pays dont il reçoit sa pension. Les dépenses sont soit transférées au cas par cas, afin que le pays de résidence soit remboursé pour les coûts réels des soins de santé du retraité, soit c'est l'organisme payeur de la pension qui transfère mensuellement les paiements en se basant sur les coûts moyens des soins de santé des retraités du pays de résidence.

Les accords couvrant les prestations de soins de santé garantissent aussi un accès adéquat aux services en nature des soins de santé, non seulement aux résidents permanents des pays signataires, mais aussi aux visiteurs temporaires comme les expatriés et les touristes. Ceci est important vu que de nombreux migrants turcs ne veulent en fait pas retourner définitivement en Turquie par exemple pendant la retraite, mais préfèrent plutôt se déplacer entre les deux pays. L'un des facteurs décisifs derrière ces mouvements est le désir de garder le plein accès aux services de santé du pays d'accueil—c'est-à-dire l'Autriche ou l'Allemagne—ces services étant généralement supérieurs à ceux disponibles en Turquie. Les accords comportent des dispositions qui garantissent l'accès à la plupart des services de santé dans les cas d'urgence pour les séjours temporaires en Turquie et vice versa, mais dans les cas où un traitement médical sérieux est nécessaire—chirurgie cardiaque, par exemple—le migrant doit retourner dans le pays où il est assuré. Cette disposition vise aussi à éviter le “tourisme hospitalier” des personnes couvertes par le système de santé turc qui tombent “accidentellement” malades en séjournant en Autriche ou en Allemagne. Dans ces cas, le système turc serait obligé de rembourser le système autrichien ou allemand pour toute dépense de soins de santé et étant donné que les coûts des traitements médicaux sont généralement plus élevés en Autriche et en Allemagne, une telle pratique ponctionnerait le système de santé turc.

La Turquie a également indiqué que, comme au Mexique, les migrants de retour qui passent une partie importante de leur carrière professionnelle à l'étranger quand ils sont relativement jeunes et en bonne santé constituent un certain fardeau financier pour le système turc de santé publique. Au moment où ils retournent en Turquie, ils sont en réalité des bénéficiaires nets du système de santé public car ils reçoivent plus de prestations en soins médicaux qu'ils ne fournissent de cotisations au système.

Les principaux problèmes signalés en matière d'accords bilatéraux concernent les dispositions légales souvent changeantes et compliquées. Le sujet est très discuté entre les migrants, aussi les gens sont-ils généralement bien informés. Le besoin de plus de matériel d'information en langue turque semble cependant se poser.

En l'absence d'accord bilatéral, le système de pension turc requiert un nombre relativement élevé d'années minimales de cotisation pour l'éligibilité à une pension, à savoir entre 13 et 25 ans selon l'activité et le sexe. L'accès des migrants de retour aux services médicaux est assuré aussitôt qu'ils se reprennent un emploi. Le gouvernement a des programmes d'aide sociale pour couvrir les dépenses de santé des migrants de retour qui ne sont ni employés, ni bénéficiaires d'une pension.

En 2000, sur plus de 3,5 millions de nationaux turcs à l'étranger, près de 72% tombaient sous le Régime I de transférabilité, avec un accès aux prestations et à la transférabilité de la sécurité sociale régi par des accords bilatéraux de sécurité sociale (Tableau 7). Près de 4% tombaient sous le Régime II et environ 3% n'avaient pas d'accès, ou un accès limité, à la protection sociale.

Les informations ont été fournies par le Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Association autrichienne de sécurité sociale), Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz der Republik Österreich (Ministère autrichien de la protection sociale, générations et

protection du consommateur), Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Referat E23 Bilaterale Beziehungen in der Sozialen Sicherheit außerhalb der EU der Bundesrepublik Deutschland (Ministère allemand de la santé et de la protection sociale), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (Association des employeurs allemands) et le Ministère turc de l'emploi et de la sécurité sociale, République de Turquie, Présidence de l'organisme de sécurité sociale. Par ailleurs, les entretiens ont été menés avec M. Kenan Kolat, Türkischer Bund Berlin-Brandenburg (Association turque Berlin-Brandenburg) et M. Mustafa Doganay, Arbeiterwohlfahrt Berlin (Association Berlin pour l'aide sociale des travailleurs).

Principaux pays récepteurs de migrants

L'Autriche

En Autriche, les pensions sont généralement exportables vers tous les pays du monde, y compris les pays avec lesquels aucun accord bilatéral de sécurité sociale n'a été conclu. Le candidat doit bien entendu remplir les conditions minimales en termes de périodes de cotisation afin d'être admissible à une pension. Les pensions à l'étranger sont payées directement au retraité par chèque, par mandat international bancaire ou sur un compte de non résident dans une banque autrichienne. En l'absence d'accord bilatéral sur l'exportabilité des pensions, le retraité doit fournir régulièrement un certificat de vie au système de retraite autrichien.

Les prestations de soins de santé ne sont exportables que dans les pays avec lesquels l'Autriche a conclu un accord bilatéral dans ce domaine. En dehors de l'UE, l'Autriche a conclu des accords bilatéraux en matière de soins de santé avec la Turquie et tous les pays de l'ancienne Yougoslavie. Ces accords couvrent tous les expatriés, retraités, touristes et leurs dépendants et garantissent l'accès aux prestations de soins de santé en nature sur les territoires des Etats signataires pour tous les traitements médicaux qui ne peuvent être reportés jusqu'au retour dans le pays d'origine (appelés cas de résident par opposition à de purs cas d'urgence). Cela signifie que les retraités qui bénéficient d'une pension d'un Etat, mais vivent sur le territoire de l'autre Etat ont relativement un bon accès aux soins médicaux locaux. Mais en ce qui concerne les soins chirurgicaux et autres soins similaires médicaux avancés, ils doivent néanmoins retourner dans le pays qui leur paie la pension ou demander une autorisation spéciale pour recevoir le traitement médical nécessaire dans leur pays de résidence. Ceci est aussi prévu pour prévenir le "tourisme hospitalier" d'un pays à un autre.

La loi nationale autrichienne comporte également quelques dispositions unilatérales très limitées sur l'exportabilité des prestations de soins de santé à travers des remboursements des dépenses de santé à l'étranger. Le taux de remboursement est identique à toute autre dépense de santé privée extérieure au système autrichien de santé publique, à savoir 80% de ce que le traitement aurait coûté dans le cadre du système de santé autrichien. Le problème toutefois est que le système de santé public autrichien bénéficie de lourdes subventions et de subventions croisées, de telle sorte que les coûts virtuels ne reflètent pas les coûts du marché. Il n'arrive donc jamais que les coûts réels d'un traitement médical à l'étranger soient couverts par le remboursement effectué par le système de

santé autrichien. Pour les expatriés des entreprises autrichiennes à l'étranger, l'employeur autrichien doit couvrir 100% de toutes les dépenses de santé de l'employé. L'employeur peut ensuite à son tour postuler pour le remboursement des 80% des taux autrichiens.

L'Autriche a signé une série d'accords bilatéraux de grande portée en matière de prestations de soins de santé en nature avec les pays membres de la zone économique européenne (EEA) et avec la Suisse. Un Autrichien qui a besoin de soins de santé dans tout autre pays signataire doit présenter un formulaire (E-111, remplacé à l'avenir par une carte d'assurance santé européenne) à l'hôpital ou au médecin. Il est traité comme un ressortissant de ce pays, paie les mêmes déductibles et a les mêmes droits d'accès aux soins médicaux. Les coûts du traitement sont ensuite remboursés par le système de santé autrichien au système de santé du pays où a eu lieu l'incident.

Au sein de l'UE, il y a aussi la possibilité de transferts annuels directs de fonds entre les systèmes de santé des différents pays ; c'est le cas lorsqu'un retraité bénéficie de pensions de pays autres que son pays de résidence. Dans ce cas, le pays où le pensionné a cotisé la plupart du temps couvrira son assurance-maladie, mais au lieu de rembourser au cas par cas le système de santé du pays de résidence, il transférera un montant annuel qui reflète les coûts annuels moyens de santé d'un retraité dans le pays de résidence.

Les informations ont été fournies par le Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Association autrichienne de sécurité sociale) et le Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz der Republik Österreich (Ministère autrichien de la protection sociale, des indemnités et de la protection du consommateur).

La France

La loi nationale française garantit l'exportabilité générale de prestations contributives comme les pensions de vieillesse, de survivant et autres pensions. Par ailleurs, la France a conclu une trentaine d'accords de sécurité sociale avec des pays en dehors de l'UE. Ces accords bilatéraux sont moins avancés dans la coordination de la transférabilité des droits de sécurité sociale que les accords de l'UE et ne couvrent pas les pensions complémentaires, les allocations chômage et non contributives, mais comportent des dispositions sur la transférabilité des pensions de vieillesse, de survivant, d'invalidité et des accidents de travail. Les accords les plus anciens ne portaient que sur l'exportabilité des pensions dans les territoires des Etats signataires tandis que les plus récents accordent l'exportabilité à tous les pays à travers le monde. Par ailleurs, ces derniers sont plus étendus dans le sens où ils couvrent non seulement les salariés, mais les migrants en général, y compris les travailleurs autonomes, les étudiants et les retraités et.

Les pensions sont payées directement au retraité résident étranger, à l'exception du Mali où les paiements sont gérés par une agence locale. Les pensions sont payées en euros sur un compte de résident étranger dans une banque française, sur un compte dans une banque étrangère ou par mandat international. Dans les deux derniers cas, la pension est convertie dans la devise locale au taux de change officiel. Pour les petites pensions (moins de 137,38 €/par an), il existe aussi la possibilité de recevoir un paiement forfaitaire d'un montant égal à 15 fois le droit de pension annuel au lieu d'une pension

mensuelle. Le processus de demande pour une pension est initié par l'autorité de sécurité sociale du pays de résidence.

En 2003, la France a payé 587 322 pensions de retraite, 3 843 pensions d'invalidité et 15 935 pensions d'accidents de travail à des résidents de pays liés à la France par un accord bilatéral de sécurité sociale, parmi lesquels 126 819 choisissent de recevoir leur pension sur un compte de non résident en France. Par ailleurs, la France a payé 744 293 pensions de retraite, 5 582 pensions d'invalidité et 26 164 pensions d'accidents de travail à des résidents d'autres Etats membres de l'UE. Enfin, 120 014 pensions de retraite, 88 pensions d'invalidité et 245 pensions d'accidents de travail ont été payées à des résidents de pays tiers n'ayant pas conclu un accord bilatéral en matière de sécurité sociale avec la France. Au total, la France a transféré en 2003 3,39 milliards € pour différents types de pensions à des résidents de pays étrangers.

La transférabilité des prestations des soins de santé est régie tel que décrit précédemment. Pour les salariés, le système de santé publique du pays de résidence est responsable de la couverture. Pour les retraités résidant dans un pays avec lequel la France a conclu un accord bilatéral en matière de soins de santé et ne bénéficiant pas d'une pension de ce pays, la France transfère une somme forfaitaire annuelle au pays de résidence qui reflète les dépenses de santé annuelles d'un retraité de ce pays. Les organismes de liaison locaux sont responsables des transferts et une commission est chargée du règlement des litiges. En pratique, cela signifie qu'une personne qui bénéficie d'une pension française peut souscrire le système de santé publique du pays de résidence et est ensuite traitée comme un retraité du pays de résidence. Tous les transferts financiers sont gérés conjointement par les autorités compétentes en matière de sécurité sociale de la France et du pays de résidence. En 2003, la France a transféré 268 millions € pour les services de soins de santé à l'étranger.

Tous les migrants, y compris les pensionnés, qui quittent leur pays de résidence pour un pays avec lequel la France n'a pas conclu d'accord bilatéral en matière de soins de santé perdent leur couverture mais doivent néanmoins continuer à cotiser au système français de soins de santé.

Les problèmes monétaires et financiers sont les principales préoccupations de la France en matière de transférabilité des prestations de sécurité sociale. Même si beaucoup d'Etats africains ont des dispositions sur l'exportabilité des pensions, les ressortissants africains vivant en France ont souvent des difficultés à recevoir des pensions de ces pays. Les principaux problèmes signalés sont les taux de change officiels qui ne reflètent pas les prix du marché, les autorités financières de ces pays qui bloquent parfois les transferts et la faillite des systèmes de pension en Afrique en général.

La France renégocie actuellement des accords bilatéraux de sécurité sociale conclus avec les pays du Maghreb et étend son réseau actuel d'accords bilatéraux à l'Asie, notamment au Japon et en Corée. Dans l'ensemble, la France accueillerait les futurs accords sur la sécurité sociale négociés au niveau européen et établis comme des accords multilatéraux entre les Etats membres de l'UE et les pays tiers, comme cela est déjà arrivé dans les accords de partenariat euro-méditerranéens avec les pays du Maghreb.

Les informations ont été fournies par le Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité de la République française, Division des affaires communautaires et internationales, Direction des affaires de sécurité sociale et M. Fouad Benseddik, VIGEO, Paris.

L'Allemagne

L'Allemagne a conclu des accords bilatéraux sur la sécurité sociale avec 18 pays en dehors de l'UE, y compris les principaux pays émetteurs de ses migrants comme la Turquie et les pays de l'ancienne Yougoslavie. C'est également avec ces pays que l'Allemagne a inclus des prestations de soins de santé dans les accords bilatéraux notamment avec la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, la Macédoine, la Serbie et le Monténégro, la Tunisie et la Turquie.

En 2003, l'Allemagne a transféré 38 454 pensions en Turquie (dont 733 à des ressortissants allemands), 2 448 pensions au Maroc (dont 90 à des nationaux allemands) et 766 pensions aux Philippines (dont 646 à des nationaux allemands). Les pensions sont soit directement payées au retraité à l'étranger, soit par le biais des autorités compétentes du pays de résidence. Le Bayerische Landesversicherungsanstalten (LVA Bayreuth, association bavaroise d'assurance sociale) est responsable par exemple du transfert des pensions des salariés entre l'Allemagne et la Turquie et gère par conséquent la majeure partie des pensions exportées en Turquie et vice versa. La LVA Bayreuth transfère une somme forfaitaire mensuelle en euros aux autorités turques compétentes, accompagnée d'une liste de tous les bénéficiaires de pension et des montants respectifs des pensions en Turquie. Les autorités turques procèdent de même pour les anciens salariés qui bénéficient d'une pension turque, mais résident en Allemagne. Comme la partie allemande dépasse de loin la partie turque, la pension turque est simplement déduite de la partie allemande et seul le montant net est transféré d'Allemagne en Turquie. Les autorités turques compétentes versent ensuite les pensions en euros ou en liras turques sur les comptes bancaires des bénéficiaires. En 2004, la LVA Bayreuth a payé à d'anciens salariés turcs 34 634 pensions pour un montant de 164,2 millions €

Les accords couvrant les prestations de soins de santé garantissent la ouverture continue des employeurs et retraités qui se déplacent entre les Etats. En règle générale, les employeurs et les retraités sont toujours assurés auprès du système de santé public du pays de résidence. Les touristes et les retraités qui bénéficient d'une pension d'un pays autre que le pays de résidence ont accès aux soins de santé en nature dans l'autre pays respectif, aux frais de leur assurance-maladie publique de leur pays de résidence. Dans ce cas, le système de santé du pays où les coûts sont survenus est remboursé au cas par cas par l'assurance-maladie, bien que des dispositions pour des sommes forfaitaires semblent exister aussi.

Les retraités qui résident dans l'un des Etats signatures non membres de l'UE (la Tunisie, la Turquie et les Etats ayant succédé à l'ancienne Yougoslavie), mais ne bénéficient que d'une pension allemande, ont un bon accès, mais cependant limité, aux prestations en nature des soins de santé de leur pays de résidence. Ils ont le droit de bénéficier de tout traitement médical en nature qui ne peut être retardé jusqu'au retour du retraité en Allemagne. Le système de santé allemand rembourse le pays de résidence au cas par cas.

Au sein de l'UE, les retraités bénéficiant de pensions d'un pays autre que le pays de résidence, ont néanmoins plein accès à toutes les prestations de soins de santé en nature et sont traités tout comme un retraité local. Les remboursements sont transférés annuellement du pays de paiement de la retraite (l'Allemagne par exemple) au pays de résidence, sur la base des coûts moyens annuels de soins de santé du pays de résidence (voir aussi l'étude de cas sur la France).

En l'absence d'accords bilatéraux, les pensions allemandes peuvent toujours être exportées conformément à la loi nationale, mais des réductions lors de la détermination du taux de remplacement peuvent s'appliquer. Afin de déterminer si une réduction s'applique, la nationalité du migrant et le pays de résidence sont décisifs. Si un accord bilatéral est en vigueur avec le pays d'origine (c'est-à-dire le pays de citoyenneté), il inclut généralement une clause d'égalité de traitement en matière d'exportabilité des pensions. Etant donné que les pensions des ressortissants allemands ne peuvent être réduites en se basant sur le pays de résidence, aucune réduction n'est appliquée, quel que soit le pays de résidence du migrant. S'il n'y a pas d'accord bilatéral en vigueur avec le pays d'origine, le pays de résidence est alors décisif pour déterminer le taux de réduction. Le taux de réduction est de 30%. Par conséquent, un migrant originaire d'Algérie, pays qui n'a pas conclu un accord bilatéral avec l'Allemagne, et qui vit en Algérie ou tout autre pays n'ayant pas conclu d'accord avec l'Allemagne, est obligé d'accepter un taux de réduction de 30%.

Pour compliquer les choses, il existe deux exceptions à cette règle. Les accords entre l'Allemagne et la Tunisie et l'Allemagne et la Turquie excluent explicitement la non-discrimination pour l'exportabilité des pensions. Ainsi, pour les migrants tunisiens et turcs qui bénéficient d'une pension allemande, le fait que le pays de résidence ait un accord bilatéral avec l'Allemagne est décisif. Par conséquent, aucune réduction ne s'applique aux Tunisiens et aux Turcs s'ils résident dans tout autre pays de l'UE ou dans leur pays d'origine. Mais s'ils résident dans un pays avec lequel l'Allemagne n'a pas conclu d'accord (l'Algérie par exemple, ou la Tunisie pour un Turc et la Turquie pour un Tunisien), ils sont alors obligés d'accepter une réduction de 30%.

Les remboursements des dépenses de santé survenues dans des pays avec lesquels aucun accord n'a été conclu ne sont accordés que dans des cas exceptionnels. En général, la loi nationale ne comporte pas de telles dispositions unilatérales, à la différence de l'Autriche par exemple. Néanmoins, les remboursements peuvent être accordés aux personnes qui séjournent à l'étranger pour leurs études pendant toute la durée de leur séjour et pour d'autres cas jusqu'à une durée maximale de six semaines. Dans les deux cas, la condition préalable est qu'aucune assurance-maladie privée de voyage ne peut être obtenue pour des raisons d'âge ou des antécédents médicaux.

Les informations ont été fournies par le Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Referat E23 Bilaterale Beziehungen in der Sozialen Sicherheit außerhalb der EU der Bundesrepublik Deutschland (Ministère allemand de la santé et de la protection sociale), Bayerischen Landesversicherungsanstalten (Association bavaroise d'assurance sociale, responsable du transfert des pensions des travailleurs et salariés entre l'Allemagne et la Turquie), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

(Association des employeurs allemands) et la l'organisme turc de sécurité sociale. Par ailleurs, les entretiens ont été menés avec M. Kenan Kolat, Türkischer Bund Berlin-Brandenburg (Association turque Berlin-Brandenburg) et M. Mustafa Doganay, Arbeiterwohlfahrt Berlin (Association Berlin pour l'aide sociale des travailleurs).

Les Etats-Unis

Les Etats-Unis ont conclu une vingtaine d'accords bilatéraux de sécurité sociale avec la plupart des pays d'Europe occidentale, l'Australie, le Canada, le Chili et la République de Corée. Tous ces accords concernent la totalisation des périodes d'assurance et l'exportabilité des pensions. Plus récemment, les Etats-Unis ont conclu un accord avec le Mexique, le plus important pays émetteur de leurs migrants, mais l'accord n'a pas encore été ratifié par le Congrès américain.

Aucun des accords bilatéraux de sécurité sociale conclus par les Etats-Unis ne contient des dispositions sur la transférabilité des prestations de soins de santé. Par ailleurs, la loi sociale nationale américaine n'autorise pas l'exportabilité des prestations de soins de santé. Il faut toutefois mentionner que le système américain ne requiert pas d'assurance-maladie obligatoire pour les salariés comme le font la plupart des autres pays. Par conséquent, le système américain révèle une certaine incompatibilité avec le système de public de soins de santé d'autres pays, ce qui complique la transférabilité.

Aux Etats-Unis, les prestations de soins de santé sont accessibles aux retraités à travers Medicare. Chaque retraité ayant cotisé pendant 40 trimestres au système public de retraite pendant sa carrière est éligible aux prestations de Medicare. La condition minimale pour les périodes de cotisation n'est toutefois pas soumise aux divers accords de totalisation conclus par les Etats-Unis. Seuls les immigrants retraités ayant cotisé pendant au moins 10 ans à Medicare y sont donc admissibles lorsqu'ils travaillent aux Etats-Unis.

Le système américain ne permet aucune exportabilité des prestations de soins de santé. Il n'est notamment pas possible de demander des remboursements de dépenses de santé survenues à l'étranger. Mais au moins les retraités résidant dans un pays étranger ne doivent pas cotiser à Medicare étant donné que le programme Medicare Partie A (couvrant l'hospitalisation) ne requiert pas de cotisations des retraités. Le programme Medicare Partie B plus étendu, qui couvre d'autres services médicaux, requiert une cotisation mensuelle mineure de 45,50 dollars. Tout résident bénéficiaire d'une pension américaine et éligible à Medicare est couvert par Medicare dès son retour aux Etats-Unis.

Etant donné que les accords bilatéraux conclus par les Etats-Unis concernent uniquement les pensions, leur principal avantage provient de la totalisation des périodes de cotisation. En l'absence d'accord bilatéral, les migrants ne peuvent pas bénéficier de la totalisation, mais la loi sociale nationale américaine permet néanmoins une certaine exportabilité totale des pensions. Excepté quelques pays comme Cuba, la République démocratique populaire de Corée et certains Etats de l'ancienne Union soviétique, les chèques de retraite américaine sont envoyés dans tous les pays du monde, à condition que le bénéficiaire ait cotisé pendant au moins 40 trimestres au système américain des pensions. Les principaux problèmes en l'absence d'accords bilatéraux viennent donc de l'absence de totalisation qui pourrait déboucher sur des pensions plus réduites en raison des

formules régressives du taux de remplacement ou parce que le migrant n'est pas du tout admissible à une retraite, ne disposant pas de périodes de cotisation suffisantes aux Etats-Unis.

Le problème particulier du système américain de sécurité sociale est que les migrants sans papiers peuvent prétendre à un permis de travail en fournissant à l'employeur un faux numéro de sécurité sociale à 10 chiffres. Les employeurs et les employés versent ensuite les cotisations sur un faux compte de sécurité sociale. Actuellement, le SSA a collecté près de 450 milliards de dollars sur ces comptes non revendiqués.²⁴ Il est estimé que 35 milliards de dollars peuvent être attribués à des migrants mexicains sans papiers.

A travers l'accord bilatéral avec le Mexique, les Etats-Unis espèrent régler le dossier de ces comptes non revendiqués. Le Congrès américain a déjà adopté une législation permettant aux migrants de réclamer les prestations liées aux cotisations versées sur de faux comptes de SSA s'ils peuvent prouver le montant et les périodes de cotisations payées avant le 1er janvier 2004 sans risquer l'expulsion. Le problème toutefois est que l'apport d'une telle preuve n'est généralement pas chose aisée étant donné que les employeurs, parfaitement au courant du véritable statut de leurs employés, ne gardent pas trace des cotisations qu'ils paient au nom des migrants sans papiers, ou même pis encore, ont déjà retiré les cotisations. Depuis le 1^{er} janvier 2004, chaque numéro de sécurité sociale doit être accompagné d'un permis de travail, ce qui devrait prévenir les abus à l'avenir.

Enfin, l'administration actuelle américaine prévoit d'introduire un programme de permis de travail temporaire pour les migrants mexicains. Cela permettrait aux firmes américaines de recruter des migrants au Mexique pour travailler aux Etats-Unis pendant une période de temps limitée. Afin de garantir leur retour, il est prévu que les salaires soient directement versés sur des comptes bancaires au Mexique. L'accord de totalisation proposé entre les Etats-Unis et le Mexique serait un important préalable pour la mise en œuvre un tel programme.

Les informations ont été fournies par l'Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinacion de Asuntos Internacionales (Organisme mexicain de sécurité sociale) et le U.S. Social Security Administration, Office of the Deputy Commissioner on Disability and Income Programs (Administration américaine de la sécurité sociale, Bureau du Commissaire adjoint des programmes d'invalidité et des revenus).

²⁴ Tout cet argent n'émane pas seulement des migrants sans papiers. Les comptes non revendiqués peuvent aussi provenir du fait que lorsque les cotisants changent de nom—par mariage exemple—sans en informer le SSA.

Annexe B. Postulats sur les estimations de régime

Les Tableau 3 à Tableau 7 de l'Annexe C sont calculés sur la base des sources citées dans les notes et les sept postulats suivants :

(i) Tous les migrants légaux originaires de pays ayant conclu un accord bilatéral de sécurité sociale avec leur pays d'accueil tombent sous le Régime I. Tous les nationaux allemands qui résident légalement en Autriche par exemple sont présumés tomber sous le Régime I, qui semble approprié dans ce cas particulier vu que la transférabilité de la plupart des prestations, sinon toutes, est garantie par la législation de l'UE. Dans d'autres cas, toutefois, ce postulat peut être plus problématique. Un national allemand résidant aux Etats-Unis, par exemple, tombe aussi sous le Régime I, bien que l'accord bilatéral entre les deux pays ne couvre pas les prestations de soins de santé. Enfin, tous les migrants présumés tomber sous ce régime n'ont pas accès au transfert des prestations dans la mesure envisagée dans les accords bilatéraux en raison d'obstacles bureaucratiques, de barrières linguistiques ou d'une simple absence d'information.

(ii) Tous les autres migrants légaux tombent sous le Régime II, à l'exception de ceux des Etats du Golfe. Ce postulat est probablement le moins problématique car à la base il prend en compte tous les migrants légaux dans le monde qui ne tombent pas sous le Régime I ou III. Il formule simplement une évidence, à savoir qu'en l'absence d'accord bilatéral (ou multilatéral) entre le pays d'accueil et le pays d'origine, la transférabilité des prestations sociales acquises est alors exclusivement régie par la loi nationale du pays d'accueil. Manifestement, la mesure dans laquelle la loi nationale permet la transférabilité varie largement à travers les pays, aussi aucune affirmation générale sur la qualité de la transférabilité des prestations de sécurité sociale de ces migrants ne peut être faite. Néanmoins, les dispositions spéciales de la loi sociale nationale des Etats du Golfe justifient un régime distinct pour ces pays d'accueil, comme expliqué ci-dessous.

(iii) Tous les migrants légaux dans les pays du Golfe tombent sous le Régime III. La particularité de la loi sociale nationale des pays du Golfe est qu'elle ne donne pas accès aux prestations à long terme, comme les pensions de retraite, aux ressortissants étrangers, ni sur une base volontaire ni sur une base obligatoire. A l'évidence, il n'y a pas de problème de transférabilité puisqu'au premier lieu il n'y a aucun accès à ces prestations. Les travailleurs migrants des Etats du Golfe n'ont donc généralement pas accès aux régimes de pension, mais en même temps ils ne perdent pas les cotisations versées au régime de pension à leur retour dans leur pays d'origine étant donné qu'il n'y a pas de cotisations obligatoires. En principe, le migrant, qui dans le cas des pays du Golfe est plutôt certainement censé retourner à un moment donné dans son pays d'origine, peut soit continuer à cotiser au système de pension de son pays d'origine, soit prendre des dispositions pour un plan de retraite privé. En revanche, en termes de prestations à court terme, les employeurs de la région doivent fournir une assurance-maladie à leurs employés étrangers.

Dans l'ensemble, cette situation peut être considérée comme une seconde meilleure alternative à la transférabilité totale des prestations de sécurité sociale en n'obligeant pas les travailleurs migrants à adhérer au régime de sécurité sociale pour les prestations à

long terme du pays d'accueil, tout en fournissant des prestations adéquates à court terme comme les soins de santé. Toutefois le problème est qu'en même temps ces pays ne permettent même pas aux travailleurs migrants d'accéder volontairement aux prestations de sécurité sociale à long terme, ce qui peut priver les migrants de certains pays émetteurs de toute possibilité d'adhérer à un régime public de sécurité sociale. Enfin, les employeurs du migrant ne sont manifestement pas obligés de cotiser aux prestations à long terme de leurs employés étrangers, ce qui pourrait être sensiblement désavantageux pour le travailleur.

En résumé, les dispositions spéciales de la loi sociale nationale des pays du Golfe justifient le fait de placer leurs travailleurs migrants sous un régime distinct. Néanmoins, il s'agit là d'un postulat simplificateur puisqu'il n'est pas précisé dans quelle mesure d'autres pays autour du monde pourraient avoir des dispositions comparables à celles des pays du Golfe.

(iv) Tous les migrants sans papiers tombent sous le Régime IV. Ce postulat exclut les migrants légaux qui participent au secteur informel de leur pays d'accueil et doivent par définition tomber aussi sous le Régime IV. Pour les migrants tombant sous le Régime IV, la question de transférabilité des prestations ne se pose que dans un degré limité. La participation des migrants légaux et sans papiers au secteur informel peut être précisément causée par une absence de transférabilité des prestations : afin d'éviter une perte de revenu à travers la perte des prestations liées aux cotisations obligatoires, le migrant choisit d'éviter des cotisations obligatoires en travaillant—au moins à temps partiel—dans le secteur informel du pays d'accueil.

(v) Si aucune estimation plausible des nationaux étrangers sans papiers d'un pays d'accueil ou d'une région particulière n'est disponible, le postulat est alors que le nombre de nationaux étrangers sans papiers s'élève à 25% du stock des nationaux étrangers légaux d'un pays ou d'une région d'accueil particulière. Au cas où aucune estimation plausible n'est disponible, le nombre de migrants tombant sous le Régime IV est par conséquent estimé à 25% des migrants qui tombent sous les Régimes I, II et III pour tout pays ou région. Comme ce postulat ne concerne que les nationaux étrangers d'un pays ou d'une région d'accueil particulière, il s'applique aux Tableau 3, Tableau 4 et Tableau 7. Il mène manifestement à des estimations plutôt grossières, mais est justifié par des observations empiriques (Lucas 2005, Chapitre II, p. 17). Comme des estimations régionales des migrants sans papiers sont rarement disponibles, ce postulat a été appliqué à toutes les régions, excepté l'Amérique du Nord.

(vi) Si l'estimation sur les nationaux étrangers n'est disponible que pour un groupe de pays, le postulat est alors que leur répartition sous les différents régimes suit le schéma régional. Ceci est par exemple le cas d'un groupe de pays du Sud de l'Afrique. Etant donné que la classification des différents régimes s'appuie sur les dispositions légales nationales et sur les accords bilatéraux au niveau des pays, une classification des migrants résidant dans un groupe de pays n'est pas possible. Afin de déterminer la répartition à travers les différents régimes des ressortissants étrangers répertoriés pour le Sud de l'Afrique, le postulat est qu'elle suit le même schéma que pour le reste de l'Afrique. Comme ce postulat ne concerne que les nationaux étrangers dans les pays d'accueil, il s'applique uniquement au Tableau 3 et au Tableau 4.

(vii) Si aucune estimation plausible du stock de nationaux sans papiers à l'étranger d'un pays ou d'une région n'est disponible, le postulat est alors que le stock global des nationaux étrangers sans papiers est réparti selon les parts globales des nationaux légaux à l'étranger de chaque pays ou région émettrice. A la base, ce postulat répartit l'estimation du stock global des migrants sans papiers obtenue dans le Tableau 3 à travers leurs régions émettrices, conformément aux schémas des migrants légaux. Il est également présumé qu'aucun des nationaux originaires d'UE, d'Amérique du Nord ou d'Océanie et résidant dans un autre pays n'est sans papiers. Pour les pays d'Amérique latine, il est présumé que leurs nationaux sans papiers à l'étranger résident tous en Amérique du Nord.²⁵ Pour le stock restant de migrants sans papiers, le postulat est que la part mondiale de migrants sans papiers d'une région émettrice donnée coïncide avec la part mondiale des migrants légaux de cette région émettrice spécifique.

En résumé, le postulat (i) surestime potentiellement le Régime I de transférabilité totalement coordonné puisque le contenu des accords bilatéraux varie largement et peut ne pas couvrir toutes les prestations ; le postulat (ii) fait du Régime II le régime résiduel, couvrant tous les migrants légaux qui ne tombent pas sous le Régime I ou III. Le Régime II subsume donc un large éventail de migrants ayant un accès fortement différent au transfert des prestations de sécurité sociale défini par la loi nationale de chaque pays d'accueil ; le postulat (iii) sous-estime potentiellement le Régime III sur l'absence d'accès ou l'accès limité au transfert des prestations de sécurité sociale puisque d'autres pays d'accueil en dehors des Etats du Golfe peuvent avoir des dispositions similaires, mais ne sont pas couverts par les estimations ; le postulat (iv) sous-estime potentiellement le Régime VI des travailleurs migrants informels, puisqu'il ne couvre pas les migrants légaux participant au secteur informel de leur pays d'accueil ; le postulat (v) est simplificateur pour estimer le stock des nationaux étrangers sans papiers dans un pays d'accueil spécifique ; le postulat (vi) simplifie l'estimation de la répartition à travers les régimes si le nombre de nationaux étrangers n'est disponible que pour un groupe de pays ; et le postulat (vii) simplifie enfin la répartition du stock de migrants sans papiers à travers les régions émettrices.

²⁵ Pour les Etats-Unis, ce nombre est estimé dans Passel 2005.

Annexe C. Tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 Estimation mondiale des stocks de migrants officiels par région en 2000 (milliers)..... | 66 |
| Tableau 2 Stock mondial de migrants officiels (milliers) et nombre d'accords bilatéraux de sécurité sociale par région | 66 |
| Tableau 3 Régimes de transférabilité dans le monde : nationaux étrangers officiels et sans papiers résidant par région en 2000 (milliers)..... | 67 |
| Tableau 4 Régimes de transférabilité dans le monde : nationaux étrangers officiels et sans papiers résidant par région en 2000 (%)..... | 67 |
| Tableau 5 Régimes de transférabilité dans le monde : nationaux officiels et sans papiers par région résidant à l'étranger en 2000 (milliers)..... | 68 |
| Tableau 6 Régimes de transférabilité dans le monde : nationaux officiels et sans papiers par région résidant à l'étranger en 2000 (%)..... | 68 |
| Tableau 7 Régimes de transférabilité des pays objets des études de cas : nationaux officiels et sans papiers des pays étudiés résidant à l'étranger en 2000 | 69 |
| Tableau 8 Afrique : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000 | 70 |
| Tableau 9 Asie : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000 | 71 |
| Tableau 10 Europe : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000 | 72 |
| Tableau 11 Amérique latine : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000 | 73 |
| Tableau 12 Amérique du Nord : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000..... | 73 |
| Tableau 13 Océanie : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000.... | 73 |
| Tableau 14 Mexique : migrants officiels dans les principales zones réceptrices/émettrices en 2000 (milliers) et accords bilatéraux de sécurité sociale..... | 74 |
| Tableau 15 Maroc : migrants officiels dans les principales zones réceptrices/émettrices en 2000 (milliers) et accords bilatéraux de sécurité sociale | 75 |
| Tableau 16 Entrées officielles de nationaux marocains dans les pays d'accueil sélectionnés (milliers)..... | 76 |
| Tableau 17 Sorties officielles de nationaux marocains à partir des pays d'accueil sélectionnés (milliers) .. | 76 |
| Tableau 18 Ratio sorties/entrées officielles de nationaux marocains pour les pays d'accueil sélectionnés (%) | 76 |
| Tableau 19 Nationaux philippins dans les principales zones réceptrices en 2000 et accords bilatéraux de sécurité sociale | 77 |
| Tableau 20 Entrées officielles de nationaux philippins vers les pays d'accueil sélectionnés (milliers) | 78 |
| Tableau 21 Sorties officielles de nationaux philippins à partir des pays d'accueil sélectionnés (milliers) .. | 78 |
| Tableau 22 Ratio sorties/entrées officielles de nationaux philippins pour les pays d'accueil sélectionnés (%) | 78 |
| Tableau 23 Turquie : migrants officiels dans les principales zones réceptrices/émettrices en 2000 (milliers) et accords bilatéraux de sécurité sociale | 79 |
| Tableau 24 Entrées officielles de nationaux turcs vers les pays d'accueil sélectionnés (milliers) | 80 |
| Tableau 25 Sorties officielles de nationaux turcs pour les pays d'accueil sélectionnés (milliers) | 80 |
| Tableau 26 Ratio sorties/entrées officielles de nationaux turcs pour les pays d'accueil sélectionnés (%)... | 80 |

Tableau 1 Estimation mondiale des stocks de migrants officiels par région en 2000 (milliers)

| Région réceptrice/émettrice | Afrique | Asie | Europe | Amérique latine | Amérique du Nord | Océanie | Non répartis | Monde |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|------------------|------------|--------------|----------------|
| Afrique | 11.534 | 382 | 231 | 9 | 6 | 4 | n.a. | 12.165 |
| Asie | 1.980 | 34.895 | 3.229 | 351 | 288 | 58 | 331 | 41.131 |
| Europe | 2.291 | 4.073 | 34.919 | 350 | 441 | 69 | 5.788 | 47.931 |
| Amérique latine | 1 | 144 | 1.685 | 2.930 | 426 | 0 | 621 | 5.807 |
| Amérique du Nord | 701 | 8.330 | 6.193 | 14.710 | 959 | 147 | 1.587 | 32.626 |
| Océanie | 323 | 1.463 | 2.656 | n.a. | 220 | 685 | 143 | 5.490 |
| Monde | 16.830 | 49.286 | 48.914 | 18.349 | 2.340 | 963 | 8.470 | 145.150 |

Note : n.a. aucune information disponible.

Source : Harrison 2004 et calculs de l'auteur.

Tableau 2 Stock mondial de migrants officiels (milliers) et nombre d'accords bilatéraux de sécurité sociale par région

| Région | Afrique | Asie | Europe | Amérique latine | Amérique du Nord | Océanie | Non répartis | Monde |
|--|------------|------------|--------------|-----------------|------------------|-----------|--------------|----------------|
| Nombre de nationaux étrangers dans la région | 12.165 | 41.131 | 47.931 | 5.807 | 32.626 | 5.490 | n.a. | 145.150 |
| <i>Pourcentage du stock mondial</i> | 8.4% | 28.3% | 33.0% | 4.0% | 22.5% | 3.8% | n.a. | 100.0% |
| Nombre de nationaux de la région à l'étranger | 16.830 | 49.286 | 48.914 | 18.349 | 2.340 | 963 | 8.470 | 145.150 |
| <i>Pourcentage du stock mondial</i> | 11.6% | 34.0% | 33.7% | 12.6% | 1.6% | 0.7% | 5.8% | 100.0% |
| Nombre cumulé d'accords par pays ⁽ⁱ⁾ | 342 | 121 | 2.561 | 260 | 277 | 95 | n.a. | 3.656 |

(i) Les nombres font référence aux accords bilatéraux de sécurité sociale par région, y compris tous les protocoles additionnels et modifications aux accords antérieurs. Etant donné que chaque accord a deux Etats signataires, chaque accord bilatéral dans le monde est compté deux fois (même si les deux Etats signataires peuvent très bien être situés dans deux régions différentes). Le nombre total d'accords dans le monde s'élève donc à la moitié de 3 656, c'est-à-dire 1 828.

Note : n.a. aucune information disponible.

Source : Harrison 2004 et calculs de l'auteur.

Tableau 3 Régimes de transférabilité dans le monde : nationaux étrangers officiels et sans papiers résidant par région en 2000 (milliers)

| Régime ⁽ⁱ⁾ | I | II | III | IV | Total |
|-----------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| Afrique | 260 | 11.905 | 0 | 3.041 | 15.206 |
| Asie | 150 | 31.216 | 9.433 | 10.200 | 51.000 |
| Europe | 24.864 | 17.279 | 0 | 10.536 | 52.679 |
| Amérique latine | 1.947 | 2.339 | 0 | 1.071 | 5.357 |
| Amérique du Nord | 6.756 | 24.284 | 0 | 10.500 | 41.540 |
| Océanie | 2.615 | 2.730 | 0 | 1.336 | 6.682 |
| Monde | 36.593 | 89.753 | 9.433 | 36.685 | 172.464 |

(i) Définition des régimes de transférabilité : (I) accès aux prestations de sécurité sociale et transférabilité avancée régie par des accords bilatéraux ; (II) accès aux prestations de sécurité sociale en l'absence d'accords bilatéraux ; (III) pas d'accès au transfert de la sécurité sociale, notamment aux prestations à long terme (comme les pensions de vieillesse), pas même sur une base volontaire, mais un certain accès aux prestations non transférables à court terme (comme les soins de santé) ; (IV) migrants sans papiers mais aussi en situation régulière qui participent au secteur informel du pays d'accueil et ont un accès très limité à la protection sociale. Pour les postulats sur les estimations, voir Annexe B.

Note : les chiffres des Tableau 1, Tableau 2 et Tableau 8 diffèrent de ceux du Tableau 13 car celui-ci inclut les estimations de migrants sans papiers et ne tient pas compte des migrants non répartis.

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Lowell 2002, Passel 2005 et calculs de l'auteur.

Tableau 4 Régimes de transférabilité dans le monde : nationaux étrangers officiels et sans papiers résidant par région en 2000 (%)

| Régime ⁽ⁱ⁾ | I | II | III | IV | Total |
|-----------------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------------|
| Afrique | 1,7 | 78,3 | 0,0 | 20,0 | 100,0 |
| Asie | 0,3 | 61,2 | 18,5 | 20,0 | 100,0 |
| Europe | 47,2 | 32,8 | 0,0 | 20,0 | 100,0 |
| Amérique latine | 36,3 | 43,7 | 0,0 | 20,0 | 100,0 |
| Amérique du Nord | 16,3 | 58,5 | 0,0 | 25,3 | 100,0 |
| Océanie | 39,1 | 40,9 | 0,0 | 20,0 | 100,0 |
| Monde | 21,2 | 52,0 | 5,5 | 21,3 | 100,0 |

(i) Définition des régimes de transférabilité : (I) accès aux prestations de sécurité sociale et transférabilité avancée régie par des accords bilatéraux ; (II) accès aux prestations de sécurité sociale en l'absence d'accords bilatéraux ; (III) pas d'accès au transfert de la sécurité sociale, notamment aux prestations à long terme (comme les pensions de vieillesse), pas même sur une base volontaire, mais un certain accès aux prestations non transférables à court terme (comme les soins de santé) ; (IV) les migrants sans papiers, mais légaux aussi, participant au secteur informel du pays d'accueil et ayant un accès très limité à la protection sociale. Pour les postulats sur les estimations, voir Annexe B.

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Lowell 2002, Passel 2005, et calculs de l'auteur.

Tableau 5 Régimes de transférabilité dans le monde : nationaux officiels et sans papiers par région résidant à l'étranger en 2000 (milliers)

| Régime ⁽ⁱ⁾ | I | II | III | IV | Total |
|-----------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| Afrique | 1.937 | 13.989 | 903 | 4.922 | 21.752 |
| Asie | 4.188 | 37.264 | 7.833 | 14.415 | 63.700 |
| Europe | 27.489 | 20.527 | 697 | 8.916 | 57.630 |
| Amérique latine | 972 | 16.777 | 0 | 8.431 | 26.180 |
| Amérique du Nord | 1.453 | 787 | 0 | 0 | 2.240 |
| Océanie | 554 | 409 | 0 | 0 | 963 |
| Monde | 36.593 | 89.753 | 9.433 | 36.685 | 172.464 |

(i) Définition des régimes de transférabilité : (I) accès aux prestations de sécurité sociale et transférabilité avancée régie par des accords bilatéraux ; (II) accès aux prestations de sécurité sociale en l'absence d'accords bilatéraux ; (III) pas d'accès au transfert de la sécurité sociale, notamment aux prestations à long terme (comme les pensions de vieillesse), pas même sur une base volontaire, mais un certain accès aux prestations non transférables à court terme (comme les soins de santé) ; (IV) les migrants sans papiers, mais légaux aussi, participant au secteur informel du pays d'accueil et ayant un accès très limité à la protection sociale. Pour les postulats sur les estimations, voir Annexe B.

Note : les nombres diffèrent du Tableau 1, Tableau 2 et Tableau 8 au Tableau 13 parce que celui-ci inclut les estimations de migrants sans papiers et ignore les migrants non répartis.

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Lowell 2002, Passel 2005, et calculs de l'auteur.

Tableau 6 Régimes de transférabilité dans le monde : nationaux officiels et sans papiers par région résidant à l'étranger en 2000 (%)

| Régime ⁽ⁱ⁾ | I | II | III | IV | Total |
|-----------------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------------|
| Afrique | 8.9 | 64.3 | 4.2 | 22.6 | 100.0 |
| Asie | 6.6 | 58.5 | 12.3 | 22.6 | 100.0 |
| Europe | 47.7 | 35.6 | 1.2 | 15.5 | 100.0 |
| Amérique latine | 3.7 | 64.1 | 0.0 | 32.2 | 100.0 |
| Amérique du Nord | 64.9 | 35.1 | 0.0 | 0 | 100.0 |
| Océanie | 57.5 | 42.5 | 0.0 | 0 | 100.0 |
| Monde | 21.2 | 52.0 | 5.5 | 21.3 | 100.0 |

(i) Définition des régimes de transférabilité : (I) accès aux prestations de sécurité sociale et transférabilité avancée régie par des accords bilatéraux ; (II) accès aux prestations de sécurité sociale en l'absence d'accords bilatéraux ; (III) pas d'accès au transfert de la sécurité sociale, notamment aux prestations à long terme (comme les pensions de vieillesse), pas même sur une base volontaire, mais un certain accès aux prestations non transférables à court terme (comme les soins de santé) ; (IV) les migrants sans papiers, mais légaux aussi, participant au secteur informel du pays d'accueil et ayant un accès très limité à la protection sociale. Pour les postulats sur les estimations, voir Annexe B.

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Lowell 2002, Passel 2005, et calculs de l'auteur.

Tableau 7 Régimes de transférabilité des pays objets des études de cas : nationaux officiels et sans papiers des pays étudiés résidant à l'étranger en 2000

| Régime ⁽ⁱ⁾ | I | II | III | IV | Total |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Mexique | | | | | |
| Milliers | 30 | 7.868 | 0 | 5.900 | 13.798 |
| Pourcentage | 0,2% | 57,0% | 0 | 42,8% | 100% |
| Maroc | | | | | |
| Milliers | 1.186 | 109 | 45 | 335 | 1.674 |
| Pourcentage | 70,8% | 6,5% | 2,7% | 20,0% | 100% |
| Philippines⁽ⁱⁱ⁾ | | | | | |
| Milliers | 487 | 3.925 | 1.374 | 1.626 | 7.412 |
| Pourcentage | 6,6% | 53,0% | 18,5% | 21,9% | 100% |
| Turquie⁽ⁱⁱⁱ⁾ | | | | | |
| Milliers | 2.632 | 157 | 120 | 727 | 3.636 |
| Pourcentage | 72,4% | 4,3% | 3,3% | 20,0% | 100% |

(i) Définition des régimes de transférabilité : (I) accès aux prestations de sécurité sociale et transférabilité avancée régie par des accords bilatéraux ; (II) accès aux prestations de sécurité sociale en l'absence d'accords bilatéraux ; (III) pas d'accès au transfert de la sécurité sociale, notamment aux prestations à long terme (comme les pensions de vieillesse), pas même sur une base volontaire, mais un certain accès aux prestations non transférables à court terme (comme les soins de santé) ; (IV) les migrants sans papiers, mais légaux aussi, participant au secteur informel du pays d'accueil et ayant un accès très limité à la protection sociale. Pour les postulats sur les estimations, voir Annexe B.

(ii) Les nombres font référence à 2001.

(iii) Les nombres du Régime III font référence à 1996. Le nombre de migrants sans papiers est supposé s'élever à 25% du stock officiel de migrants.

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, OIT 2005b, Lowell and Suro 2002, Migration Policy Institute 2005, Passel 2005 et calculs de l'auteur.

Tableau 8 Afrique : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000

| Pays | Nombre de nationaux étrangers dans le pays | Nombre de nationaux à l'étranger | Nationaux étrangers comme part de la population locale (%) | Nationaux à l'étranger comme part de la population locale (%) | Nombre d'accords⁽ⁱ⁾ |
|----------------|---|---|---|--|---------------------------------------|
| Algérie | 80 | 576 | 0,3% | 1,9% | 30 |
| Egypte | 162 | 1.293 | 0,3% | 2,0% | 9 |
| Ethiopie | 462 | 168 | 0,7% | 0,3% | 0 |
| Maroc | 24 | 1.255 | 0,1% | 4,4% | 58 |
| Nigeria | 744 | 2.115 | 0,6% | 1,7% | 2 |
| Afrique du Sud | 805 | 243 | 1,8% | 0,6% | 2 |
| Soudan | 365 | 430 | 1,2% | 1,4% | 2 |
| Tanzanie | 212 | 150 | 0,6% | 0,4% | 2 |
| Autre | 9.312 | 10.601 | 2,5% | 2,9% | 237 |
| Total | 12.165 | 16.830 | 1,5% | 2,1% | 342 |

(i) Les nombres font référence aux accords bilatéraux de sécurité sociale par région, y compris tous les protocoles additionnels et modifications d'accords antérieurs. Etant donné que chaque accord a deux Etats signataires, chaque accord bilatéral dans le monde est compté deux fois (même si les deux pays signataires peuvent très bien être situés dans deux régions différentes).

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Nations unies 2003, Banque mondiale 2004 et calculs de l'auteur.

Tableau 9 Asie : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000

| Pays | Nombre de nationaux étrangers dans le pays | Nombre de nationaux à l'étranger | Nationaux étrangers comme part de la population locale (%) | Nationaux à l'étranger comme part de la population locale (%) | Nombre d'accords⁽ⁱ⁾ |
|-----------------|---|---|---|--|---------------------------------------|
| Bangladesh | 966 | 3.342 | 0,7% | 2,6% | 0 |
| Chine | 3.213 | 2.540 | 0,3% | 0,2% | 1 |
| Inde | 6.100 | 7.164 | 0,6% | 0,7% | 2 |
| Indonésie | 274 | 2.428 | 0,1% | 1,2% | 0 |
| Iran | 453 | 331 | 0,7% | 0,5% | 1 |
| Japon | 1.687 | 493 | 1,3% | 0,4% | 4 |
| Rép. de Corée | 399 | 1.450 | 0,8% | 3,1% | 2 |
| Malaisie | 1.342 | 225 | 5,8% | 1,0% | 0 |
| Pakistan | 2.241 | 3.765 | 1,6% | 2,7% | 5 |
| Philippines | 160 | 4.086 | 0,2% | 5,3% | 21 |
| Arabie saoudite | 5.550 | 20 | 26,8% | 0,1% | 0 |
| Thaïlande | 444 | 1.607 | 0,7% | 2,6% | 1 |
| Turquie | 1.500 | 2.789 | 2,2% | 4,1% | 59 |
| Vietnam | 6 | 1.457 | 0,0% | 1,9% | 1 |
| Autre | 16.796 | 17.590 | 5,8% | 6,1% | 24 |
| Total | 41.131 | 49.286 | 1,1% | 1,4% | 121 |

(i) Les nombres font référence aux accords bilatéraux de sécurité sociale par région, y compris tous les protocoles additionnels et modifications d'accords antérieurs. Etant donné que chaque accord a deux Etats signataires, chaque accord bilatéral dans le monde est compté deux fois (même si les deux pays signataires peuvent très bien être situés dans deux régions différentes).

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Nations unies 2003, Banque mondiale 2004 et calculs de l'auteur.

Tableau 10 Europe : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000

| Pays | Nombre de nationaux étrangers dans le pays | Nombre de nationaux à l'étranger | Nationaux étrangers comme part de la population locale (%) | Nationaux à l'étranger comme part de la population locale (%) | Nombre d'accords⁽ⁱ⁾ |
|--------------|---|---|---|--|---------------------------------------|
| Autriche | 758 | 285 | 9,5% | 3,6% | 146 |
| Belgique | 862 | 66 | 8,4% | 0,6% | 167 |
| Rép. tchèque | 201 | 77 | 2,0% | 0,7% | 10 |
| Danemark | 259 | 67 | 4,8% | 1,3% | 49 |
| Finlande | 91 | 124 | 1,8% | 2,4% | 55 |
| France | 3.263 | 620 | 5,5% | 1,1% | 386 |
| Allemagne | 7.297 | 1.498 | 8,9% | 1,8% | 224 |
| Grèce | 527 | 667 | 5,0% | 6,3% | 58 |
| Hongrie | 127 | 92 | 1,3% | 0,9% | 18 |
| Islande | 10 | 13 | 3,4% | 4,6% | 22 |
| Irlande | 151 | 638 | 4,0% | 16,7% | 20 |
| Italie | 1.388 | 3.045 | 2,4% | 5,3% | 112 |
| Luxembourg | 165 | 0 | 37,6% | 0,0% | 136 |
| Pays-Bas | 668 | 580 | 4,2% | 3,6% | 165 |
| Norvège | 185 | 63 | 4,1% | 1,4% | 54 |
| Pologne | 2.087 | 1.188 | 5,4% | 3,1% | 46 |
| Portugal | 208 | 1.761 | 2,1% | 17,4% | 95 |
| Russie | 13.233 | 10.191 | 9,1% | 7,0% | 7 |
| Rép. slov. | 28 | 61 | 0,5% | 1,1% | 12 |
| Espagne | 896 | 994 | 2,2% | 2,5% | 140 |
| Allemagne | 477 | 93 | 5,4% | 1,1% | 66 |
| Suisse | 1.384 | 44 | 19,3% | 0,6% | 124 |
| Royaume-Uni | 2.587 | 3.298 | 4,4% | 5,6% | 157 |
| Ukraine | 6.944 | 4.713 | 14,0% | 9,5% | 8 |
| Autres | 4.136 | 18.535 | 2,7% | 12,1% | 284 |
| Total | 47.931 | 48.713 | 6,0% | 6,1% | 2.561 |

(i) Les nombres font référence aux accords bilatéraux de sécurité sociale par région, y compris tous les protocoles additionnels et modifications d'accords antérieurs. Etant donné que chaque accord a deux Etats signataires, chaque accord bilatéral dans le monde est compté deux fois (même si les deux pays signataires peuvent très bien être situés dans deux régions différentes).

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Nations unies 2003, Banque mondiale 2004 et calculs de l'auteur.

Tableau 11 Amérique latine : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000

| Pays | Nombre de nationaux étrangers dans le pays | Nombre de nationaux à l'étranger | Nationaux étrangers comme part de la population locale (%) | Nationaux à l'étranger comme part de la population locale (%) | Nombre d'accords ⁽ⁱ⁾ |
|--------------|--|----------------------------------|--|---|---------------------------------|
| Argentine | 1,606 | 296 | 4,5% | 0,8% | 15 |
| Brésil | 771 | 630 | 0,5% | 0,4% | 22 |
| Chili | 115 | 402 | 0,8% | 2,6% | 28 |
| Colombie | 106 | 1.070 | 0,3% | 2,5% | 39 |
| Mexique | 406 | 7.898 | 0,4% | 8,1% | 6 |
| Pérou | 53 | 528 | 0,2% | 2,0% | 9 |
| Venezuela | 1.025 | 199 | 4,2% | 0,8% | 13 |
| Autre | 1.726 | 7.327 | 1,6% | 6,7% | 88 |
| Total | 5.807 | 18.349 | 1,1% | 3,5% | 220 |

(i) Les nombres font référence aux accords bilatéraux de sécurité sociale par région, y compris tous les protocoles additionnels et modifications d'accords antérieurs. Etant donné que chaque accord a deux Etats signataires, chaque accord bilatéral dans le monde est compté deux fois (même si les deux pays signataires peuvent très bien être situés dans deux régions différentes).

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Nations unies 2003, Banque mondiale 2004 et calculs de l'auteur.

Tableau 12 Amérique du Nord : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000

| Pays | Nombre de nationaux étrangers dans le pays | Nombre de nationaux à l'étranger | Nationaux étrangers comme part de la population locale (%) | Nationaux à l'étranger comme part de la population locale (%) | Nombre d'accords ⁽ⁱ⁾ |
|--------------|--|----------------------------------|--|---|---------------------------------|
| Canada | 4.971 | 742 | 16,2% | 2,4% | 180 |
| Etats-Unis | 27.625 | 1.292 | 9,8% | 0,5% | 97 |
| Autre | 30 | 306 | 1,0% | 10,5% | 0 |
| Total | 32.626 | 2.340 | 10,3% | 0,7% | 277 |

(i) Les nombres font référence aux accords bilatéraux de sécurité sociale par région, y compris tous les protocoles additionnels et modifications d'accords antérieurs. Etant donné que chaque accord a deux Etats signataires, chaque accord bilatéral dans le monde est compté deux fois (même si les deux pays signataires peuvent très bien être situés dans deux régions différentes).

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Nations unies 2003, Banque mondiale 2004 et calculs de l'auteur.

Tableau 13 Océanie : migrants officiels (milliers) et accords internationaux de sécurité sociale en 2000

| Pays | Nombre de nationaux étrangers dans le pays | Nombre de nationaux à l'étranger | Nationaux étrangers comme part de la population locale (%) | Nationaux à l'étranger comme part de la population locale (%) | Nombre d'accords ⁽ⁱ⁾ |
|------------------|--|----------------------------------|--|---|---------------------------------|
| Australie | 4.106 | 219 | 21,4% | 1,1% | 66 |
| Nouvelle Zélande | 699 | 402 | 18,1% | 10,4% | 28 |
| Autre | 274 | 342 | 3,4% | 4,3% | 1 |
| Total | 5.490 | 963 | 17,7% | 3,1% | 95 |

(i) Les nombres font référence aux accords bilatéraux de sécurité sociale par région, y compris tous les protocoles additionnels et modifications d'accords antérieurs. Etant donné que chaque accord a deux Etats signataires, chaque accord bilatéral dans le monde est compté deux fois (même si les deux pays signataires peuvent très bien être situés dans deux régions différentes).

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Nations unies 2003, Banque mondiale 2004 et calculs de l'auteur.

Tableau 14 Mexique : migrants officiels dans les principales zones réceptrices/émettrices en 2000 (milliers) et accords bilatéraux de sécurité sociale

| Région | Mexicains dans le pays ou la région | Nationaux étrangers au Mexique | Dernière année de l'accord |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| <i>Afrique</i> | n.a. | <1 | |
| Autre | n.a. | <1 | |
| <i>Asie</i> | | | |
| Autre | n.a. | 12 | |
| Total | n.a. | 12 | |
| <i>Europe</i> | n.a. | 37 | |
| Italie | n.a. | 3 | --- |
| Espagne | n.a. | 25 | 1994 |
| France | n.a. | 5 | --- |
| Allemagne | n.a. | 5 | --- |
| <i>Amérique latine et Caraïbes</i> | 29 | 85 | |
| Argentine | 2 | 6 | 1990 |
| Brésil | <1 | 2 | --- |
| Chili | <1 | 4 | --- |
| Colombie | 2 | 7 | --- |
| Pérou | <1 | 4 | --- |
| Venezuela | 3 | 2 | --- |
| Autre | 21 | 60 | |
| <i>Amérique du Nord</i> | 7.869 | 256 | |
| Canada | 28 | 4 | 1995 |
| Etats-Unis | 7.841 | 252 | --- |
| <i>Non répartis</i> | | 15 | |
| Monde | 7.898 | 406 | |

Notes :

n.a. : aucune information disponible.

--- aucun accord conclu.

Source : Harrison 2004, OIT 2005a et calculs de l'auteur.

Tableau 15 Maroc : migrants officiels dans les principales zones réceptrices/émettrices en 2000 (milliers) et accords bilatéraux de sécurité sociale

| Région | Marocains dans le pays ou la région | Nationaux étrangers au Maroc | Dernière année de l'accord |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <i>Afrique</i> | 70 | 20 | |
| Algérie | 10 | 2 | 1991 |
| Egypte | 10 | 4 | 1991 |
| Autre | 50 | 14 | |
| <i>Asie</i> | 65 | n.a. | |
| Turquie | 20 | n.a. | --- |
| Autre | 45 | n.a. | |
| <i>Europe</i> | 1082 | 4 | |
| Belgique | 107 | n.a. | 2000 |
| Danemark | n.a. | n.a. | 1988 |
| France | 504 | n.a. | 1998 |
| Allemagne | n.a. | n.a. | 1991 |
| Italie | 160 | n.a. | 1994 |
| Pays-Bas | 111 | n.a. | 1984 |
| Portugal | n.a. | n.a. | 1998 |
| Espagne | 200 | 4 | 1998 |
| Allemagne | n.a. | n.a. | 1982 |
| <i>Amérique du Nord</i> | 38 | n.a. | |
| Canada | n.a. | n.a. | 1998 |
| Etats-Unis | 38 | n.a. | --- |
| <i>Monde</i> | 1.255 | 24 | |

Notes :

n.a. : aucune information disponible.

--- aucun accord conclu.

Source : Harrison 2004, OIT 2005a et calculs de l'auteur.

Tableau 16 Entrées officielles de nationaux marocains dans les pays d'accueil sélectionnés (milliers)

| Pays d'accueil | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | Total |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Belgique | 3,3 | 3,4 | 4,8 | 3,6 | 4,0 | 3,9 | 4,3 | 4,9 | 5,7 | 7,1 | 45,0 |
| Allemagne ⁽ⁱ⁾ | | | | 3,8 | 4,3 | 4,1 | 4,5 | 5,0 | 5,6 | 6,0 | 33,3 |
| Pays-Bas | 7,2 | 5,9 | 3,2 | 3,1 | 4,3 | 4,5 | 5,3 | 4,4 | 4,2 | | 42,1 |
| Total | 10,5 | 9,3 | 8,0 | 10,5 | 12,6 | 12,5 | 14,1 | 14,3 | 15,5 | 13,1 | 120,4 |

(i) Source : Migration Policy Institute 2005.

Source : OCDE 2003.

Tableau 17 Sorties officielles de nationaux marocains à partir des pays d'accueil sélectionnés (milliers)

| Pays d'accueil | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | Total |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Belgique | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,9 | 0,8 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,6 | 0,2 | 6,5 |
| Allemagne | | | | 2,7 | 2,5 | 2,4 | 2,8 | 2,7 | 2,8 | 2,6 | 18,5 |
| Pays-Bas | 1,0 | 1,1 | 1,2 | 1,1 | 1,0 | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | | 7,7 |
| Total | 1,5 | 1,7 | 1,8 | 4,7 | 4,3 | 3,9 | 4,2 | 4,0 | 3,8 | 2,8 | 32,7 |

Source : OCDE 2003.

Tableau 18 Ratio sorties/entrées officielles de nationaux marocains pour les pays d'accueil sélectionnés (%)

| Pays d'accueil | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | Total |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Belgique | 15,2 | 17,6 | 12,5 | 25,0 | 20,0 | 17,9 | 18,6 | 16,3 | 10,5 | 2,8 | 14,4 |
| Allemagne | | | | 71,1 | 58,1 | 58,5 | 62,2 | 54,0 | 50,0 | 43,3 | 55,6 |
| Pays-Bas | 13,9 | 18,6 | 37,5 | 35,5 | 23,3 | 17,8 | 11,3 | 11,4 | 9,5 | | 18,3 |
| Total | 14,3 | 18,3 | 22,5 | 44,8 | 34,1 | 31,2 | 29,8 | 28,0 | 24,5 | 21,4 | 27,2 |

Source : OCDE 2003, Migration Policy Institute 2005.

Tableau 19 Nationaux philippins dans les principales zones réceptrices en 2000 et accords bilatéraux de sécurité sociale

| Pays | Permanents | Temporaires | Sans papiers | Total | Dernière année de l'accord |
|----------------------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------------------|
| Afrique | 271 | 46.515 | 18.114 | 64.900 | |
| Egypte | 53 | 1.018 | 1.400 | 2.471 | --- |
| Libye | 75 | 4.350 | 485 | 4.910 | --- |
| Nigeria | 18 | 10.500 | 1.500 | 12.018 | --- |
| Asie. Sud-est | 70.349 | 817.144 | 511.363 | 1.398.856 | |
| Brunei | 26 | 20.240 | 1.500 | 21.766 | --- |
| Hong Kong, | | | | | |
| Chine | 404 | 171.485 | 2.000 | 173.889 | --- |
| Japon | 65.647 | 138.522 | 36.379 | 240.548 | --- |
| Rép. de | | | | | |
| Corée | 1.510 | 13.781 | 15.235 | 30.526 | --- |
| Malaisie | 310 | 58.233 | 363.000 | 421.543 | --- |
| Singapour | 152 | 56.233 | 71.917 | 128.302 | --- |
| Taiwan | 1.901 | 116.480 | 4.300 | 122.681 | --- |
| Asie. Ouest | 1.546 | 1.232.962 | 118.287 | 1.352.795 | |
| Bahrain | 61 | 26.356 | 5.000 | 31.417 | --- |
| Israel | 41 | 9.058 | 21.136 | 30.235 | --- |
| Koweït | 92 | 53.067 | 10.000 | 63.159 | --- |
| Liban | 19 | 19.825 | 5.500 | 25.344 | --- |
| Oman | 18 | 18.551 | 1.500 | 20.069 | --- |
| Qatar | 13 | 37.627 | 1.000 | 38.640 | --- |
| Arabie | | | | | |
| saoudite | 239 | 897.000 | 18.000 | 915.239 | --- |
| EAU | 373 | 128.604 | 38.000 | 166.977 | --- |
| Europe | 152.851 | 411.248 | 174.936 | 739.035 | |
| Autriche | 3.205 | 1.191 | 2.000 | 6.396 | 1982 |
| France | 925 | 4.804 | 26.121 | 31.850 | 1990 |
| Allemagne | 41.321 | 7.005 | 4.392 | 52.718 | --- |
| Grèce | 84 | 7.514 | 17.500 | 25.098 | --- |
| Italie | 2.431 | 69.998 | 78.000 | 150.429 | --- |
| Pays-Bas | 7.632 | 2.351 | 700 | 10.683 | 2001 |
| Espagne | 33.643 | 5.687 | 4.000 | 43.330 | 1991 |
| Suisse | 605 | 5.953 | 9.300 | 15.858 | 2001 |
| RU | 45.889 | 15.677 | 8.344 | 69.910 | 1989 |
| Amériques | 2.291.311 | 236.745 | 773.537 | 3.301.593 | |
| Canada | 338.561 | 21.146 | 4.000 | 363.707 | 1999 |
| Etats-Unis | 1.910.844 | 60.373 | 532.200 | 2.503.417 | --- |
| Iles Mariana | | | | | |
| du Nord | 80 | 16.205 | 3.705 | 19.990 | --- |
| Guam | 41.541 | 434 | 2.025 | 44.000 | --- |
| Océanie | 220.200 | 50.009 | 29.699 | 299.908 | |
| Australie | 204.075 | 687 | 2.041 | 206.803 | --- |
| Nouvelle- | | | | | |
| Zélande | 16.045 | 236 | 100 | 16.381 | --- |
| Papouasie | | | | | |
| Nouvelle | | | | | |
| Guinée | 63 | 1.661 | 7.339 | 9.063 | --- |
| Travailleurs basés en mer | | 255.269 | | 255.269 | |
| Monde | 2.736.528 | 3.049.892 | 1.625.936 | 7.412.356 | |

Note : --- aucun accord conclu.

Source : OIT 2005a, Lucas 2005.

Tableau 20 Entrées officielles de nationaux philippins vers les pays d'accueil sélectionnés (milliers)

| Pays d'accueil | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | Cumulé |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Australie ⁽ⁱ⁾ | 5.9 | 3.7 | 4.2 | 4.1 | 3.2 | 2.8 | 2.8 | 3.3 | 3.2 | | 2.8 | 36.0 |
| Japon | 57.5 | 48.2 | 58.8 | 30.3 | 30.3 | 43.2 | 47.6 | 57.3 | 74.2 | 84.9 | | 532.3 |
| Total | 63.4 | 51.9 | 63.0 | 34.4 | 33.5 | 46.0 | 50.4 | 60.6 | 77.4 | 84.9 | 2.8 | 568.3 |

(i) Les nombres font référence aux colons permanents nés aux Philippines

Source : OCDE 2003.

Tableau 21 Sorties officielles de nationaux philippins à partir des pays d'accueil sélectionnés (milliers)

| Pays d'accueil | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | Cumulé |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Australie ⁽ⁱ⁾ | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.6 | 0.7 | | 0.9 | 6.7 |
| Japon | 57.3 | 43.3 | 50.8 | 44.2 | 16.4 | 31.5 | 35.0 | 43.4 | 55.5 | 68.7 | | 446.1 |
| Total | 57.9 | 43.9 | 51.4 | 44.8 | 17.1 | 32.2 | 35.7 | 44.0 | 56.2 | 68.7 | 0.9 | 452.8 |

(i) Les nombres font référence aux migrants nés aux Philippines.

Source : OCDE 2003.

Tableau 22 Ratio sorties/entrées officielles de nationaux philippins pour les pays d'accueil sélectionnés (%)

| Pays d'accueil | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | Cumulé |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Australie ⁽ⁱ⁾ | 10.2 | 16.2 | 14.3 | 14.6 | 21.9 | 25.0 | 25.0 | 18.2 | 21.9 | | 32.1 | 18.6 |
| Japon | 99.7 | 89.8 | 86.4 | 145.9 | 54.1 | 72.9 | 73.5 | 75.7 | 74.8 | 80.9 | | 83.8 |
| Total | 91.3 | 84.6 | 81.6 | 130.2 | 51.0 | 70.0 | 70.8 | 72.6 | 72.6 | 80.9 | 32.1 | 79.7 |

(i) Les nombres font référence aux migrants nés aux Philippines.

Source : OCDE 2003.

Tableau 23 Turquie : migrants officiels dans les principales zones réceptrices/émettrices en 2000 (milliers) et accords bilatéraux de sécurité sociale

| Région | Turcs dans le pays | Nationaux étrangers en Turquie | Dernière année de l'accord |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|----------------------------|
| <i>Afrique</i> | n.a. | 400 | |
| Algérie | n.a. | 20 | --- |
| Egypte | n.a. | 50 | --- |
| Maroc | n.a. | 20 | --- |
| Soudan | n.a. | 10 | --- |
| Autre | n.a. | 300 | |
| <i>Asie</i> | >1 | 1.100 | |
| Iran | >1 | n.a. | --- |
| <i>Europe</i> | 2.692 | n.a. | |
| Danemark | 35 | n.a. | 1999 |
| Autriche | 136 | n.a. | 2000 |
| Belgique | 56 | n.a. | 1978 |
| Finlande | 2 | n.a. | --- |
| France | 208 | n.a. | 1990 |
| Allemagne | 1.999 | n.a. | 1984 |
| Pays-Bas | 100 | n.a. | --- |
| Norvège | 3 | n.a. | 1978 |
| Allemagne | 16 | n.a. | 1978 |
| Suisse | 80 | n.a. | --- |
| Royaume-Uni | 58 | n.a. | --- |
| <i>Amérique du Nord</i> | 97 | n.a. | |
| Etats-Unis | 97 | n.a. | --- |
| <i>Monde</i> | 2.789 | 1.500 | |

Notes :

n.a. aucune information disponible.

--- aucun accord conclu.

Source : Harrison 2004, OIT 2005a, Migration Policy Institute 2005 et calculs de l'auteur.

Tableau 24 Entrées officielles de nationaux turcs vers les pays d'accueil sélectionnés (milliers)

| Pays d'accueil | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | Cumulé |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Autriche | | | | | | | 5,9 | 7,2 | 7 | 7,7 | 27,8 |
| Belgique | 2,7 | 2,5 | 3,6 | 2,5 | 2,5 | 1,4 | 2,4 | 2,2 | 2,8 | 3 | 25,6 |
| Danemark | 1,1 | 0,7 | 0,6 | 0,8 | 1,2 | 1 | 1,2 | 1,1 | 0,9 | 0,9 | 9,5 |
| Allemagne | 80,6 | 67,8 | 63,9 | 73,6 | 73,2 | 56 | 48 | 47,1 | 49,1 | 54,6 | 613,9 |
| Pays-Bas | 9,1 | 7,8 | 4,3 | 4,8 | 6,4 | 6,5 | 5,1 | 4,2 | 4,5 | | 52,7 |
| Suisse | 5,3 | 4,8 | 3,8 | 3,8 | 3,4 | 2,9 | 2,6 | 3 | 2,8 | 3,1 | 35,5 |
| Total | 98,8 | 83,6 | 76,2 | 85,5 | 86,7 | 67,8 | 65,2 | 64,8 | 67,1 | 69,3 | 765,0 |

Source : OCDE 2003.

Tableau 25 Sorties officielles de nationaux turcs pour les pays d'accueil sélectionnés (milliers)

| Pays d'accueil | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | Cumulé |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Autriche | | | | | | | 3,8 | 3,7 | 3,6 | 3,5 | 14,6 |
| Belgique | 0,6 | 0,6 | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 0,3 | 5,5 |
| Danemark | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 1,9 |
| Allemagne | 40,3 | 45,5 | 46,4 | 43,2 | 43,5 | 46 | 45,1 | 40,9 | 39 | 35,9 | 425,8 |
| Pays-Bas | 1,8 | 1,7 | 1,6 | 1,6 | 1,5 | 1,1 | 0,9 | 0,7 | 0,6 | | 11,5 |
| Suisse | 2,9 | 3 | 3 | 2,7 | 2,5 | 2,3 | 2,3 | 1,5 | 1,3 | 1,1 | 22,6 |
| Total | 45,8 | 51 | 52 | 48,3 | 48,1 | 50,1 | 52,9 | 47,6 | 45,1 | 41 | 481,9 |

Source : OCDE 2003.

Tableau 26 Ratio sorties/entrées officielles de nationaux turcs pour les pays d'accueil sélectionnés (%)

| Pays d'accueil | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | Cumulé |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Autriche | | | | | | | 64,4 | 51,4 | 51,4 | 45,5 | 52,5 |
| Belgique | 22,2 | 24,0 | 22,2 | 24,0 | 20,0 | 35,7 | 25,0 | 27,3 | 14,3 | 10,0 | 21,5 |
| Danemark | 18,2 | 28,6 | 33,3 | 25,0 | 8,3 | 20,0 | 16,7 | 18,2 | 22,2 | 22,2 | 20,0 |
| Allemagne | 50,0 | 67,1 | 72,6 | 58,7 | 59,4 | 82,1 | 94,0 | 86,8 | 79,4 | 65,8 | 69,4 |
| Pays-Bas | 19,8 | 21,8 | 37,2 | 33,3 | 23,4 | 16,9 | 17,6 | 16,7 | 13,3 | | 21,8 |
| Suisse | 54,7 | 62,5 | 78,9 | 71,1 | 73,5 | 79,3 | 88,5 | 50,0 | 46,4 | 35,5 | 63,7 |
| Total | 46,4 | 61,0 | 68,2 | 56,5 | 55,5 | 73,9 | 81,1 | 73,5 | 67,2 | 59,2 | 63,0 |

Source : OCDE 2003.



Resume

Ce document présente une première recherche sur la transférabilité des pensions et prestations de soins de santé des migrants internationaux. Il est fondé sur la littérature existante et les données récentes, mais surtout sur des études de cas sélectifs des principaux pays émetteurs et récepteurs de migrants. Si elle est exploratoire, la présente étude permet d'obtenir une meilleure compréhension des réalités du terrain et réussit à relever les principaux problèmes et à identifier les bonnes et meilleures pratiques. Elle aboutit notamment aux principales conclusions suivantes : primo, seulement près de 20% des migrants à travers le monde travaillent dans des pays d'accueil où la pleine transférabilité des prestations de pension, mais non nécessairement des prestations de soins de santé, est assurée dans leurs pays d'origine. Secundo, les accords bilatéraux constituent apparemment la meilleure pratique actuelle pour garantir la transférabilité des pensions et des prestations de soins de santé, bien que ce ne soit pas toujours le cas pour ces dernières. Tertio, des structures de type plus actuariel doivent contribuer à améliorer la transférabilité, ce qui est en principe simple pour les pensions et une conception à prestations définies, mais bien plus compliqué pour les prestations de soins de santé. Enfin et surtout, en vue d'améliorer la conception et la mise en œuvre des prestations, la base d'information doit être élargie, notamment par de nouvelles études de cas de pays et des études de suivi sur les migrants.

Reseau pour le développement humain

A propos de cette série....

Les documents de cette série ne sont pas des publications officielles de la Banque mondiale. Ils présentent des résultats préliminaires et bruts qui sont diffusés afin d'encourager les discussions et les échanges. Toute citation et utilisation de ce document devrait ainsi tenir compte de son caractère provisoire. Les observations, interprétations et conclusions exprimées dans ce document n'engagent que leur(s) auteur(s) et ne sauraient être attribuées à la Banque mondiale, à ses institutions affiliées, à des membres du Conseil des Administrateurs ni aux pays qu'ils représentent. Pour obtenir des copies gratuites de ce document, veuillez contacter le Service Consultatif pour la Protection Sociale, Banque mondiale, 1818 H Street, N.W., Bureau G8-138, Washington, D.C. 20433-0001. Téléphone: (202) 458-5267, Fax: (202) 614-0471, Courrier électronique : socialprotection@worldbank.org ou bien visitez le site internet www.worldbank.org/sp.