

PREMIERE PARTIE :  
LA PROTECTION SOCIALE ET LA DYNAMIQUE  
DES FLUX MIGRATOIRES

Les développements qui suivent tentent d'analyser, dans une perspective dynamique, les interactions entre l'immigration, les règles d'accès au système de protection sociale et les différents objectifs du Gouvernement dans le domaine de l'immigration.

Trois questions ont guidé notre réflexion :

1°) Dans quelles conditions les immigrés accèdent-ils aux droits sociaux ?

2°) Quelle est l'influence de la protection sociale sur les flux d'immigration ?

3°) L'accès des immigrés aux droits sociaux et l'influence de la protection sociale sont-ils compatibles avec les objectifs des pouvoirs publics ?

Il apparaît que le système français de protection sociale s'est adapté à une immigration de main-d'oeuvre plus qu'il ne l'a suscitée.

L'évolution des caractéristiques de l'immigration lui a fait perdre sa relative neutralité vis-à-vis des flux et sa cohérence à l'égard des objectifs des pouvoirs publics.

\*

\*

\*

CHAPITRE PREMIER :

LA PROTECTION SOCIALE ET LES FLUX DE  
MAIN-D'OEUVRE

I - Le système français de protection sociale s'est largement  
adapté à l'immigration de main-d'oeuvre.

L'arrivée massive, après la guerre, de travailleurs étrangers a posé le problème de leur insertion dans le système de protection sociale du pays d'accueil. Les droits du travailleur découlent des règles générales d'accès à la protection sociale d'une part, et de leur adaptation par les instruments internationaux d'autre part.

I.1. Les règles d'accès aux prestations sociales françaises.

I.1.1. Une égalité de droit presque complète des  
travailleurs français et étrangers.

Pour étudier les conditions d'accès aux droits sociaux des travailleurs immigrés, il convient de distinguer les prestations contributives, les prestations familiales et les prestations non-contributives.

a) les prestations contributives :

Par définition, le paiement de cotisations détermine l'accès à la protection sociale. Cette condition est bien adaptée à une immigration de main-d'oeuvre, comme celle que la France a connue après la guerre, puisqu'elle conduit le plus souvent à établir un lien entre le droit à la sécurité sociale et l'exercice d'une activité professionnelle.

Ainsi, l'article L 245 du code de la <sup>†</sup> sécurité sociale prévoit-il que les travailleurs étrangers sont assurés obligatoirement dans les mêmes conditions que les travailleurs français, et qu'eux-mêmes et leurs ayants droit bénéficient des prestations d'assurances sociales s'ils ont leur résidence en France.

Par conséquent, une fois l'immatriculation demandée par son employeur à la sécurité sociale, sous réserve des durées minimales d'assurance ou de cotisation, l'immigré bénéficiera des prestations en nature et en espèces des assurances-maladie - invalidité - décès - accidents du travail et veuvage, et pourra, par ses cotisations, commencer à accumuler des droits à pension sur le compte ouvert à son nom à l'assurance-vieillesse.

Ses ayants droit bénéficieront également de la couverture maladie, leur liste étant définie de la même manière que pour les Français dans l'article L 285 du code de la sécurité sociale.

Il faut également noter que les étrangers résidant depuis plus de 3 mois en France, qui n'exercent pas d'activité professionnelle, peuvent s'inscrire à l'assurance personnelle créée par la Loi du 2 Janvier 1978.

Le même schéma s'applique aux prestations de chômage et aux retraites complémentaires.

b) prestations familiales :

Aux termes de l'article L 512 du code de la sécurité sociale, "bénéficient de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les étrangers titulaires d'un titre exigé d'eux... pour résider.. régulièrement en France". L'étranger dont la famille réside en France aura donc droit à l'ensemble des prestations familiales dans les mêmes conditions que les Français. La seule exception éventuelle concerne l'allocation de logement social, qui obéit à des règles complexes.

c) Les prestations non contributives :

Elles regroupent l'aide sociale, l'allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité et les prestations aux handicapés.

- l'aide sociale : elle est en partie ouverte aux étrangers. L'article 124 du code de la famille et de l'aide sociale dispose en effet que "toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale définies par le présent code" et ne contient aucune condition de nationalité. Toutefois, l'article 186 du même code apporte certaines restrictions. En l'absence de convention, les étrangers n'ont droit à l'aide à domicile aux personnes âgées que sous condition d'une durée de résidence ininterrompue de plus de 15 ans et à l'aide médicale à domicile sous condition d'une durée de résidence de 3 ans. Il n'y a, en revanche, pas de condition de durée de résidence pour l'admission dans certains établissements, notamment hospitaliers. L'aide sociale à l'enfance peut également être accordée sans condition de durée de résidence ;

- le F.N.S. : Les étrangers ne peuvent bénéficier, en l'absence de convention, de l'allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité ;

- les prestations aux handicapés : Les étrangers résidant en France peuvent bénéficier de l'Allocation d'Education Spéciale (A.E.S) mais non de l'Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H).

L'ensemble des règles rappelées ici assurent pour l'essentiel aux étrangers l'égalité de traitement avec les nationaux. On peut dire que, pour le droit social français, l'immigré est un travailleur comme les autres. Cependant, compte tenu des caractéristiques propres aux immigrés, ces règles ne suffisent pas à assurer complètement leur couverture.

I.1.2. La couverture des immigrés n'est pas complète.

Les problèmes présentés ici résultent du fait que l'immigré et sa famille sont liés à deux pays différents : le pays de travail et le pays d'origine.

Le premier problème est celui de la conservation des droits acquis ou en cours d'acquisition, qui se pose essentiellement pour les retraites : en quittant le pays de travail, le salarié étranger va perdre la possibilité de liquider les droits à pension qu'il a acquis. Par exemple, jusqu'en 1975, le droit à pension était subordonné en France à une durée minimale d'assurance de quinze ans. Un travailleur ayant travaillé quatorze ans en France, en l'absence de convention, n'avait droit qu'à une rente - prestation nettement moins favorable qu'une pension-quelle que soit sa durée d'assurance dans son pays. D'autre part, le bénéfice de certaines prestations, non seulement en matière de vieillesse, mais aussi de maladie, de chômage ou d'accidents du travail, dépend de durées minimales d'assurance ou de résidence qui sont causes de ruptures dans la couverture du travailleur.

Le deuxième est celui de la couverture de la famille restée dans le pays d'origine. Les principes de territorialité qui gouvernent la sécurité sociale excluent que les ayants droit à l'étranger puissent bénéficier des prestations de l'assurance maladie et des prestations familiales. Ils peuvent donc se trouver sans couverture alors même que les taux de cotisations sociales appliqués aux travailleurs étrangers sont rigoureusement les mêmes que ceux des Français.

A ces difficultés nées de l'application aux immigrés du principe de territorialité, les conventions et instruments internationaux de sécurité sociale ont, dès l'entre-deux guerres, tenté d'apporter une réponse.

I.2. Les conventions internationales assurent en partie les adaptations nécessaires.

I.2.1. Un dispositif varié aux mécanismes complexes.

On peut distinguer trois catégories d'instruments : les conventions multilatérales, les règlements CEE et les conventions bilatérales.

. Les conventions multilatérales : la plupart ont été élaborées sous l'égide d'organisations internationales : l'ONU (pour les réfugiés) et surtout l'O.I.T. (une trentaine d'accords) et le Conseil de l'Europe (Charte Sociale Européenne). Ces accords, soit règlent la situation de catégories particulières (bateliers rhénans, gens de mer, transports internationaux), soit constituent un engagement à respecter des principes généraux tels que la non discrimination, l'égalité de traitement et la conservation des droits acquis, ou d'atteindre des normes minimales de sécurité sociale.

. Les règlements CEE de sécurité sociale :  
(règlements 1408/71 et 574/72 pour les salariés et 2793/81 et 3795/81 pour les non salariés).

Pris en application de l'article 51 du Traité de Rome, ils concrétisent le principe de liberté de circulation en rendant, à l'intérieur de la Communauté, le changement de résidence presque totalement neutre en termes de droits sociaux.

Ainsi, les exceptions à l'égalité de traitement mentionnées plus haut - l'AAH et l'allocation supplémentaire du FNS - ne s'appliquent pas aux ressortissants de la CEE. La Cour de Justice des Communautés joue à cet égard un rôle actif par sa jurisprudence extensive.

Trois grandes règles guident les règlements :

\* - le migrant est soumis à la législation du pays d'emploi, sans discrimination aucune ;

- les ayants droit bénéficient des prestations du pays où ils résident comme si le travailleur résidait avec eux ;

- les prestations sont versées par les institutions du pays de résidence pour le compte des autres Etats-membres ;

Créé en 1959 pour servir d'outil de mise en oeuvre des règlements CEE, le Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants (CSSTM) avait pour missions initiales d'assister en tant que besoin les organismes de sécurité sociale pour l'application des règlements communautaires, d'intervenir dans le paiement des prestations, et de fournir à la Commission de la CEE les statistiques nécessaires aux remboursements. En 1961, son rôle a été étendu aux paiements et encaissements effectués dans le cadre des conventions bilatérales.

. Les conventions bilatérales : elles comprennent les conventions de sécurité sociale, les conventions d'assistance sociale, et tous leurs instruments d'application : protocoles annexes, arrangements administratifs, échanges de lettres...

Fondées sur le principe de réciprocité, elles visent à assurer le maintien des droits tant pour les étrangers en France que pour les Français à l'étranger. Les conventions d'assistance sociale suppriment ainsi les conditions de durée de résidence pour l'admission à l'aide sociale. Les conventions de sécurité sociale réalisent, par un abandon du principe de territorialité, l'égalité de traitement, la continuité des droits et la couverture de la famille restée au pays.

En matière de maladie, elles assurent la couverture des ayants droit restés au pays et celle des pensionnés et retraités rentrés au pays. Les prestations sont le plus souvent servies par les institutions du pays de résidence qui sont ensuite remboursées par la France soit sur factures, soit forfaitairement.

En matière d'allocations familiales (les autres prestations familiales ne sont pas incluses dans le champ des conventions), elles permettent aux ayants droit restés au pays soit de recevoir de France des "indemnités pour charges de famille" (ICF) - c'est le système à "paiement direct", soit de recevoir les prestations du pays de résidence, que la France rembourse ensuite aux caisses de ces pays - c'est le système à "participation".

Pour les retraites, les conventions lèvent les conditions de résidence pour la liquidation, et assurent la conservation des droits acquis dans d'autres pays. En cas de carrière dans plusieurs pays, deux méthodes de calcul existent (voir annexe 1) : la liquidation séparée et la totalisation-proratification.

En abandonnant le principe de territorialité, l'édifice ainsi décrit adapte aux caractéristiques des immigrés le système français de sécurité sociale. Cette adaptation n'est toutefois pas complète, et les conventions présentent certaines imperfections.

#### I.2.2. Des imperfections.

Parmi les étrangers en France, 88 % sont couverts par une convention de sécurité sociale et 77 % par une convention d'assistance sociale. Parmi les autres figurent environ un tiers de réfugiés.

Cependant, ces conventions ne couvrent pas tous les risques ni tous les cas : les non-salariés sont exclus de la plupart d'entre elles; un certain nombre de conventions, correspondant à 12 % de la population étrangère, ne couvrent pas les prestations familiales et la maladie ; enfin, les prestations chômage, les prestations familiales autres que les allocations familiales, l'AAH et le FNS ne sont, à deux ou trois exceptions près, jamais incluses dans le champ des conventions.

Les conventions constituent, d'autre part, des instruments assez lourds, qui ont du mal à prévoir tous les cas de figure et tous les comportements (le problème des séjours temporaires des ayants droit dans le pays de travail ou du travailleur dans le pays d'origine n'est, par exemple, pas toujours résolu de façon satisfaisante), et à s'adapter à la mobilité des législations sociales (le cas des pré-retraites n'est, par exemple, en général pas prévu).

Elles créent, certes, des droits nouveaux en faveur des migrants, mais participent aussi à la politique étrangère de la France vis-à-vis des pays en voie de développement, qui leur imprime sa propre logique.

La réciprocité, qui constitue un de leurs fondements, est souvent en pratique mal assurée : les systèmes de sécurité sociale des pays partenaires sont peu étoffés, voire quasiment fictifs et n'apportent pas une couverture significative aux Français expatriés. Certains versements que la France effectue au

titre des conventions s'apparentent de ce fait à de l'aide au développement. Le montant de ces sommes se détermine d'ailleurs dans des réunions annuelles avec nos partenaires, où le taux de croissance des ICF ou des participations aux allocations familiales, ainsi que la valeur forfaitaire des remboursements de soins de santé, donnent lieu à des discussions serrées sur des bases statistiques discutables parfois. La Tunisie a pu ainsi se prévaloir d'un coût moyen de santé excédant celui de la France.

Toutes les imperfections des conventions internationales ne doivent pas faire oublier qu'elles constituent un élément essentiel et irremplaçable des droits sociaux des travailleurs migrants. C'est par elles et par elles seules que s'est réalisée l'adaptation d'un système de protection sociale français qui était, certes, dans l'ensemble ouvert et équitable aux étrangers, mais insuffisant pour régler leurs problèmes spécifiques.

## II - L'effet de la protection sociale sur les flux de main-d'oeuvre est probablement positif, mais faible.

### II.1. Le poids déterminant de la recherche d'un emploi.

Jusqu'à la fin des années soixante, les flux d'immigration étaient essentiellement des flux de main-d'oeuvre. Ils s'inscrivent dans un vaste mouvement de population qui s'est développé dans l'après-guerre en direction des pays industrialisés d'Europe occidentale. Ce mouvement a pour toile de fond un écart de richesse, de niveaux de consommation et de taux d'activité dont la perception par les migrants potentiels s'est affinée avec le temps. Le rythme de croissance et les besoins de main-d'oeuvre de l'économie française ont joué néanmoins un rôle moteur dans cette immigration.

La recherche d'un emploi à l'étranger, qui pèse d'un poids prépondérant dans la décision d'émigrer de pays comme ceux du Maghreb et de l'Afrique Noire, obéit à un ensemble complexe de motivations généralement liées au désir de promotion sociale. L'effet d'imitation à l'égard de personnes ayant déjà immigré peut inciter à réaliser cette promotion sociale, à moyen terme dans le pays d'accueil, et à long terme lors de l'éventuel retour dans le pays d'origine. Le poids de l'histoire et l'espoir d'une adaptation plus facile ont conduit les candidats à l'émigration originaires des pays d'Afrique francophone à choisir la France, ceux du Commonwealth la Grande-Bretagne et les Turcs, la R.F.A.

En pratique cependant, le degré de misère et de sous-emploi dans le pays d'origine, et donc l'ampleur du différentiel de revenus et de conditions de vie donnent à cette décision une simplicité que dissimule la théorie économique et qui exclut vraisemblablement la protection sociale.

.../...

## II.2. La place de la protection sociale.

Si la protection sociale est le plus souvent absente ou mal intégrée dans les modèles économiques visant à expliquer la décision d'immigrer, on peut cependant penser qu'elle exerce un effet d'attraction sur les ressortissants des pays non industriels.

En effet, outre la sécurité psychologique qu'elle confère, la protection sociale dont peut bénéficier l'immigré en France est à l'origine d'un revenu indirect qui représente une part substantielle et relativement stable du revenu financier global. L'effet d'attraction dépend cependant du degré d'information du candidat à l'émigration sur les possibilités - financières notamment - qu'offre la couverture sociale française.

On peut penser que cette information était de moindre qualité pour les primo-immigrants issus de pays encore peu touchés par l'industrialisation. Le contact avec des individus ayant immigré et revenant au pays, les voyages touristiques effectués en France par les membres de la famille, l'évolution culturelle et sociale qui accompagne le développement, constituent autant d'éléments susceptibles d'améliorer la qualité de l'information.

Les chiffres qui suivent, calculés à partir de données de l'OIT, donnent une idée de l'ampleur de l'écart de couverture sociale entre pays d'accueil et de départ, et donc de l'apport de la protection sociale au différentiel de revenu expliquant la décision d'immigrer.

	Dépenses de sécurité sociale par habitant				variation 77/70
	en dollars		en indice (France=100)		en volume et en monnaie nationale
	1970	1977	1970	1977	
R.F.A.	492	2 077	125	129	67 %
Belgique	443	2 077	113	129	78 %
France	393	1 616	100	100	99 %
Portugal	34	161 <sup>(a)</sup>	9	10	107 %
Tunisie	11,8	24,25	3	2	18 %
Maroc	5,4	7,6	1	0,5	- 24 %
Sénégal	6,6	7,3	2	0,5	- 50 %

(a) en 1976

Sources : - OIT, Enquête sur les dépenses de sécurité sociale, 1978  
 - FMI pour les taux de change.

.../...

L'effet d'attraction du système social varie probablement selon le champ de prestations. L'assurance maladie a certainement une influence assez faible, sur un émigrant en bonne santé dont le but n'est certes pas de tomber malade. L'effet d'un système de soins perfectionné est peut-être, en revanche, moins négligeable. Pour la même raison que la maladie, les prestations-chômage attirent peu les candidats au travail. L'écart de prestations familiales est plus significatif.

	Montant des A.F. locales	Versements aux A.D. selon les conventions	Montant des A.F. françaises
Italie	647 F	647 F	} 1 090 F
Portugal	331 F	427,5 F	
Algérie	277 F	433 F	
Tunisie	130 F	277 F	
Maroc	113 F	288 F	
Mali	10 F	178 F	

Sources : CSSTM pour les montants de prestations, FMI pour les taux de change.

Pourtant, on peut au total estimer que, même si elle est positive, l'influence de la protection sociale sur les flux de primo-immigration de main-d'oeuvre est faible. La couverture des risques maladie et vieillesse a peu d'intérêt pour un travailleur jeune ; celle du risque chômage non plus, puisque son objectif est d'abord le travail. L'écart des prestations familiales n'a guère l'occasion d'exercer son influence dans la mesure où le travailleur vient sans sa famille avec un projet de retour au pays au bout de quelques années. Quant aux conventions internationales, leur rôle a été limité parce qu'elles ont plus accompagné que précédé l'immigration de main-d'oeuvre.

\*

\*

\*