

POLITIQUES DE DIASPORA ET ACCÈS DES ÉMIGRÉS À LA PROTECTION SOCIALE

ARTICLE

Jean-Michel Lafleur*

Le rôle que jouent les États d'origine dans l'accès à la protection sociale des émigrés est un sujet qui a reçu jusqu'ici peu d'attention de la part de la communauté scientifique. Dans cet article, nous retraçons l'émergence d'une approche transnationale de la protection sociale et nous nous concentrons ensuite sur une dimension essentielle, mais peu étudiée de celle-ci, à savoir les politiques de la diaspora.

Les besoins de protection sociale ont été identifiés très tôt dans le champ des études migratoires en tant qu'un des facteurs favorisant la décision de migrer (Johnson and Whitelaw, 1974; Stark and Bloom, 1985). Ces travaux ont souligné, par exemple, que l'absence d'accès aux soins de santé dans le pays d'origine peut encourager la migration. À l'inverse, une littérature plus récente a mis en lumière les pénuries de main-d'œuvre dans le secteur des soins dispensés aux personnes dans les pays du Nord et leur rôle dans la décision de migrer (Massey et al., 1993; Tjadens, 2013).

Dans le champ des études migratoires, l'approche transnationale a tenté de mettre en lumière ces relations entre besoin de protection sociale dans les sociétés d'origine et les sociétés de destination. Des chercheuses ont ainsi élaboré les concepts de *transnational care* – traduit de façon imparfaite par l'expression soins transnationaux – et de chaînes de soin (*care chains*) afin de souligner en quoi les besoins en main-d'œuvre dans le secteur des soins dispensés aux personnes au Nord créent eux-mêmes de nouveaux besoins de soins dans les sociétés du Sud suite au départ de travailleuses principalement féminines. (Parreñas, 2001; Yeates, 2009). Dans cette même ligne de recherche, le concept de bien-être social transnational (*transnational social welfare*) développé par Yeates (2008) souligne le rôle que jouent les remises d'épargne en tant que dispositif central des parcours migratoires afin d'assurer l'accès aux migrants et non migrants à la protection sociale. À mesure que la recherche empirique sur le sujet s'est développée, la signification du concept de soin (*care*) dans le champ des études migratoires transnationales s'est étendue considérablement et recouvre aujourd'hui différentes formes de soutien matériel et non matériel transfrontalier dicté par les liens familiaux et affectifs (Kilkey and Merla, 2014). Outre les travaux sur la famille transnationale, les chercheurs actifs dans la thématique « migration et développement » ont aussi étudié la dimension transnationale de la protection sociale. Encouragés par l'intérêt de différents acteurs institutionnels dont la Banque

mondiale, de nombreux chercheurs ont multiplié les travaux sur l'impact des remises d'épargne sur l'accès des proches dans le pays d'origine à la santé ou l'éducation. D'autres, en revanche, ont insisté sur l'importance des flux non monétaires allant vers les pays d'origine et les ont qualifiés de remises sociales pour souligner le fait que des idées, pratiques et comportements peuvent également circuler entre pays d'accueil et d'origine par le biais de la migration (Levitt and Lamba-Nieves, 2011).

Les chercheurs actifs sur les questions liées à l'État-providence et à la protection sociale ont, en revanche, porté moins d'intérêt à la dimension transnationale, comme en témoigne l'importance accordée à l'impact de la migration sur les systèmes de protection sociale des sociétés du Nord. En Europe, en particulier, une exception importante concerne l'intérêt porté aux accords bilatéraux de sécurité sociale et au processus d'intégration européenne qui, tous deux, reconnaissent explicitement que la mobilité de certains travailleurs ne peut conduire à leur exclusion des systèmes formels de protection sociale. Pour cette raison, la question de la portabilité (des contributions aux systèmes de protection sociale) et de l'exportabilité (de certaines prestations acquises dans un État où l'on ne vit plus) ne sont pas neuves dans l'étude de l'accès des migrants à l'État-Providence en Europe (Holzmann et al 2005).

Au contraire, les politiques de diaspora, quant à elles, ont reçu bien peu d'attention alors que leur objectif annoncé est souvent de répondre aux besoins des émigrés et de leurs proches restés au pays (voir entre autres Collyer, 2013 ; Delano, 2009 ; Dufoix et al., 2010 ; Gamlen, 2006 ; Ragazzi, 2014 ; Lafleur, 2016). Une dimension cruciale des politiques de diaspora, qui les différencie des politiques publiques de protection sociale dans les pays de résidence, est qu'il n'est pas exigé à leurs bénéficiaires de posséder un titre de séjour légal dans le pays de résidence. Pour cette raison, ce type de politique peut théoriquement répondre aux besoins des populations migrantes les plus précaires à savoir les sans-papiers. Une des raisons qui explique le peu d'attention que reçoivent les politiques de diaspora de la part des spécialistes de la protection sociale est qu'elles sont mises en œuvre par des institutions traditionnellement peu actives en la matière, à savoir les ambassades, les consulats, les ministères des Affaires étrangères ou les agences publiques spécialisées dans les relations avec les citoyens vivant à l'étranger (par exemple, le Centre de ressources des travailleurs migrants philippins, l'Assemblée des Français de l'étranger ou le comité des Italiens de l'étranger).

Bien que les politiques de diaspora en matière de protection sociale n'aient pas été étudiées de façon systématique à ce jour, des travaux pionniers ont démontré qu'il en existe dont l'objectif premier est de répondre aux besoins de protection sociale des émigrés et de leurs familles (Delano and Gamlen, 2014; Lafleur and Lizin, 2016). Ces politiques comprennent notamment des programmes éducatifs facilitant l'accès sur le marché du travail à l'étranger, des cours de langue étrangère, des programmes facilitant l'accès à la santé dans les pays de résidence, des programmes de pensions du pays d'origine auxquels les travailleurs vivant à l'étranger peuvent contribuer... Le secteur de la santé est incontestablement celui dans lequel les États ont fait preuve de plus d'innovation ces dernières années. Des États latino-américains, comme l'Équateur et la Colombie en particulier, organisent ainsi des campagnes d'information dans leurs consulats à l'étranger afin d'encourager les migrants à s'affilier aux programmes de santé

des pays de résidence (Delano, 2018). De même, les consulats mexicains ont coopéré avec les pouvoirs publics nord-américains afin de permettre aux travailleurs mexicains en situation régulière d'étendre le bénéfice de leur couverture de santé à leurs proches vivant au Mexique (Vargas Bustamante et al., 2012; Wallace et al., 2009). En Asie, différents États ont également mis sur pied des politiques de diaspora spécifiques au secteur de la santé. L'assurance Sahana au Sri Lanka, par exemple, offre une assurance médicale aux migrants qui y contribuent et couvre également le risque d'incapacité de travail ou de décès à l'étranger (Global Forum on Migration and Development, 2012). Les Philippines, quant à elles, ont créé une caisse permettant d'offrir une assurance santé aux migrants philippins sans-papiers et à leurs proches. En plus de couvrir la maladie et l'incapacité de travail à l'étranger, cette assurance couvre les proches des migrants restés aux Philippines. Ce type de couverture de santé, disponible contre le paiement d'une somme réduite, fait toutefois l'objet de critiques en raison de la qualité des services offerts et des risques de mauvaise gestion des fonds par les autorités (Mackenzie, 2005).

Ces différents exemples nous montrent qu'au-delà des politiques classiques de protection sociale offertes par les moyens habituels de l'État-providence, une série de nouvelles initiatives publiques innovantes émergent dans les États d'origine pour répondre aux besoins des migrants. Bien que la recherche empirique en ce domaine soit encore embryonnaire, ces nouvelles politiques de diaspora nous invitent toutefois à réfléchir sur l'avenir des politiques sociales dans les sociétés Sud mais surtout du Nord, où les barrières à l'accès des migrants à certaines prestations sociales deviennent de plus en plus fréquentes. Les États du Sud doivent-ils se substituer aux États du Nord pour permettre à leurs citoyens d'accéder à la protection sociale dans les pays de résidence ? Ces politiques de diaspora dans le domaine de la protection sociale offrent-elles une justification supplémentaire à l'exclusion des migrants des systèmes de protection sociale au Nord ? Les investissements des États d'origine dans des politiques de protection à destination des émigrés se font-ils au détriment des politiques à destination des populations non migrantes ? Ces différentes questions sur l'accès présent et futur des migrants à la protection sociale sont autant d'invitations à réfléchir tant d'un point de vue normatif qu'empirique à la transnationalisation des politiques sociales.

Bibliographie

COLLYER M (2013) *Emigration nations : policies and ideologies of emigrant engagement*. New York: Palgrave.

DELANO A (2018) *A bridge to Membership*. New York: Oxford University Press.

DELANO A (2009) From Limited to Active Engagement: Mexico's Emigration Policies from a Foreign Policy Perspective (2000-2006). *International Migration Review* 43(4): 764–814.

DELANO A (2011) *Mexico and its diaspora in the United States : policies of emigration since 1848*. New York: Cambridge University Press.

DELANO A AND GAMLEN A (2014) Comparing and theorizing state-diaspora relations. *Political Geography* 41: 43–53.

DUFOIX S, GUERASSIMOFF C AND DE TINGUY A (2010) *Loin des yeux, près du coeur Les États et leurs expatriés*. Paris : Les Presses de Sciences po.

GAMLEN A (2006) Diaspora Engagement Policies: What Are They, and What Kinds of States Use Them? *COMPAS Working paper*. Available from: http://www.ssrc.org/workspace/images/crm/new_publication_3/%7B0a6ab151-8050-de11-afac-001cc477ec70%7D.pdf (accessed 1 June 2008).

GLOBAL FORUM ON MIGRATION AND DEVELOPMENT (2012) Roundtable 2 - Factoring Migration into Development Planning. *Background Paper*: 14.

HOLZMANN R, KOETTL J AND CHERNETSKY T (2005) *Portability regimes of pension and health care benefits for international migrants an analysis of issues and good practices*. Geneva: Global Commission on International Migration.

JOHNSON GE AND WHITELAW WE (1974) Urban-Rural Income Transfers in Kenya: An Estimated-Remittances Function. *Economic Development and Cultural Change* 22(3): 473–479.

KILKEY M AND MERLA L (2014) Situating transnational families' care-giving arrangements: the role of institutional contexts. *Global Networks* 14(2): 210–229.

LAFLEUR J-M (2016) Enjeux de la représentation et de la participation politique des émigrés dans leur pays d'origine : vers une citoyenneté politique externe ? *Social Science Information* 55(4): 446–460.

LAFLEUR J-M AND LIZIN O (2016) Transnational Health Insurances as Social Remittances: The Case of Congolese Immigrants in Belgium. In: *Migration and social remittances in a global Europe*, London: Palgrave Macmillan, pp. 211–238.

LEVITT P AND LAMBA-NIEVES D (2011) Social Remittances Revisited. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 37(1): 1–22.

MACKENZIE C (2005) *Labour migration in Asia : protection of migrant workers, support services and enhancing development benefits*. Geneva: International Organization for Migration.

MASSEY DS, ARANGO J, HUGO G, ET AL. (1993) Theories of International Migration: A Review and Appraisal. *Population and Development Review* 19(3): 431–466.

PARREÑAS RS (2001) *Servants of globalization : women, migration and domestic work*. Stanford, Calif.: Stanford University Press.

RAGAZZI F (2014) A comparative analysis of diaspora policies. *Political Geography* 41: 74–89.

STARK O AND BLOOM DE (1985) The New Economics of Labor Migration. *The American Economic Review* 75(2): 173–178.

TJADENS FLJWCEJ (2013) Mobility of health professionals health systems, work conditions, patterns of health workers' mobility and implications for policy makers. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-34053-6>.

VARGAS BUSTAMANTE A, LAUGESSEN M, CABAN M, ET AL. (2012) United States-Mexico cross-border health insurance initiatives: Salud Migrante and Medicare in Mexico. *Revista Panamericana de Salud Pública* 31(1): 74–80.

WALLACE S, MENDEZ-LUCK C AND CASTAÑEDA X (2009) Heading south: why Mexican immigrants in California seek health services in Mexico. *Medical care* 47(6): 662–9.

YEATES N (2008) Global Migration Policy. In: Yeates N (ed.), *Understanding Global Social Policy*, Bristol: Policy, p. 229–252.

YEATES N (2009) *Globalizing care economies and migrant workers : explorations in global care chains*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: New York, N.Y. : Palgrave Macmillan.