



REVALORISER LES MÉTIERS
DU SOIN ET DU LIEN
UNE CAMPAGNE DE LA CGT

Sommaire du dossier de presse

- 1- Communiqué de presse
- 2- Une campagne syndicale internationale féministe
- 3- Une campagne appuyée sur une étude de l'IRES
- 4- Une campagne qui repose sur 3 volets
- 5- De nombreuses luttes pour la revalorisation du travail du soin et du lien
- 6- Premières initiatives de campagne
- 7- Résultats d'étape de l'étude IRES
 - a. Volet piloté par Rachel Silvera et Séverine Lemièrè
 - b. Volet piloté par François Xavier Devetter et Julie Valentin
- 8- Plus d'éléments



Communiqué de presse

La CGT lance une campagne pour revaloriser le travail du soin et du lien

Pour que les leçons de la crise sanitaire soient enfin tirées, la CGT lance une campagne pour revaloriser le travail du soin et du lien. Cette campagne s'appuie sur l'apport de chercheuses et de chercheurs dans le cadre d'une étude de l'IRES pilotée par Rachel Silvera.

Une campagne syndicale internationale féministe

Cette campagne s'inscrit dans une mobilisation syndicale mondiale coordonnée par la Confédération syndicale internationale avec des initiatives partout dans le monde. Investir dans le secteur du soin et du lien relève d'un double enjeu pour l'égalité femmes-hommes :

- la crise sanitaire le démontre : tout recul dans la prise en charge des personnes dépendantes a un impact négatif d'abord sur les femmes qui exercent la majeure partie des tâches domestiques. À l'inverse, socialiser les tâches ménagères permettrait en France et encore plus dans les pays en développement, de faire basculer un travail réalisé aujourd'hui dans l'économie informelle vers le salariat. C'est un levier pour permettre aux femmes d'accéder à des emplois à temps plein et d'avoir un déroulement de carrière ;
- ces secteurs précaires, à temps partiel et sous-payés sont occupés très majoritairement par des femmes. Il s'agit d'un des principaux facteurs expliquant les 28,5 % d'écart de salaire entre les femmes et les hommes. Investir dans ces secteurs, reconnaître les qualifications exercées et créer des emplois stables permet de revaloriser les métiers à prédominance féminine.

Revaloriser le travail du soin et du lien : un choix de société

La revalorisation du travail du soin et du lien, l'amélioration des services publics de santé et de prise en charge de la perte d'autonomie figure en tête des préoccupations des salariées, en décalage complet avec les thèmes dominants la campagne électorale. La CGT exige :

- la revalorisation des métiers féminisés, la fin de la précarité et des temps partiels imposés et l'application de la loi qui prévoit un salaire égal pour un travail de valeur égale. Pour donner la parole à ces professionnelles invisibilisées, la CGT déploie une grande enquête : <https://montravaillevautbien.fr> ;
- un investissement massif dans le secteur du soin et du lien et la création d'un service public de prise en charge de la petite enfance et d'accompagnement de la perte d'autonomie. Les premiers résultats de l'étude IRES¹ démontrent qu'investir 3 % de PIB permettrait d'aligner le niveau de prise en charge de l'ensemble du pays sur les départements les mieux dotés, de créer 1,2 million d'emplois et de revaloriser les salaires pour appliquer la loi. Les groupes privés lucratifs qui spéculent sur la prise en charge des personnes dépendantes (Orpea, Korian, Les petits chaperons rouges...) ne doivent pas avoir accès au financement de la Sécurité sociale et aux aides publiques !
- des droits pour la parentalité : l'allongement du congé maternité à six mois et du congé paternité et d'accueil de l'enfant à quatre mois, la revalorisation du congé parental pour qu'il soit mieux partagé.

Revaloriser le travail du soin et du lien relève d'un véritable choix de société : plutôt que d'arroser les entreprises de centaines de milliards d'aides publiques sans contreparties sociales ou environnementales, il s'agit d'investir pour renforcer le lien social, le bien-être et l'égalité dans notre société, et de créer des emplois qualifiés.

Le 8 mars sera le prochain temps fort de notre campagne : alors que les luttes professionnelles se multiplient dans les métiers féminisés, la CGT appelle aux côtés d'une large coalition de syndicats et d'associations féministes, toutes les salariées le 8 mars prochain à la grève féministe pour exiger l'égalité. Plus de bla-bla, des actes !

1. Ces résultats sont partiels et provisoires et ne seront définitifs qu'au rendu du rapport final et après certification de conformité de l'IRES.

Une campagne syndicale internationale féministe

La campagne « Revaloriser le travail du soin et du lien aux autres » est issue d'une campagne du comité des femmes de la Confédération syndicale internationale, initiée en 2016. Elle s'inscrit donc dans une mobilisation syndicale mondiale avec des initiatives partout dans le monde. La CGT l'a déclinée, précisée et renforcée en y intégrant l'enjeu des services publics.

La crise sanitaire renforce sa pertinence :

- elle a mis en visibilité l'enjeu central des secteurs du soin et du lien, leur extrême paupérisation et la spéculation organisée par les groupes comme Orpéa ou Korian sur le dos des plus vulnérables ;
- elle a fait la lumière sur le décalage entre l'utilité sociale des premiers de corvées – qui sont majoritairement des premières de corvées – et leur niveau de rémunération.

Cette campagne s'inscrit dans le syndicalisme féministe de la CGT. **En effet, investir dans le secteur du soin est du lien relève d'un double enjeu pour l'égalité femmes-hommes :**

- le confinement comme le bilan des mesures d'austérité mises en place après 2008, l'ont montré : tout recul dans la prise en charge des personnes dépendantes a un impact négatif d'abord sur les femmes qui exercent 70 % en moyenne des

tâches domestiques, chiffre qui se dégrade avec le nombre d'enfants à charge. À l'inverse, émanciper les femmes des tâches ménagères permettrait en France et encore plus dans les pays en développement, de faire basculer un travail réalisé aujourd'hui dans l'économie informelle vers le salariat. La CGT a toujours combattu le « salaire maternel », qui vise à payer les femmes pour qu'elles restent à la maison. Il s'agit ici au contraire de créer des emplois pour prendre en charge une partie des tâches domestiques, et de faire reculer ce point central des inégalités entre les femmes et les hommes. C'est un levier pour permettre aux femmes d'accéder à des emplois à temps plein et d'avoir un déroulement de carrière ;

- ces secteurs précaires, à temps partiel et sous-payés sont occupés très majoritairement par des femmes. Le fait que les femmes soient concentrées dans ces métiers dévalorisés est l'un des facteurs importants expliquant les 28,5 % d'écart de salaire entre les femmes et les hommes. Il faut investir dans ces secteurs, y développer les services publics, reconnaître les qualifications exercées et créer des emplois stables permet de revaloriser les métiers à prédominance féminine et de faire progresser l'égalité professionnelle. Les rendre plus attractifs, permet de renforcer la mixité de ces métiers.



Une campagne appuyée sur une étude de l'IRES

Pour appuyer sa campagne, la CGT a sollicité une étude de l'IRES (Institut de recherches économiques et sociales). Pilotée par Rachel Silvera (Université de Nanterre) et associant de nombreux chercheurs et chercheuses, et notamment François Xavier Devetter

(Université de Lille, Clersé), Julie Valentin (Université de Paris 1, CES) et Séverine Lemièrre (Université de Paris 5 Descartes), elle sera menée jusqu'à la fin 2022, avec un rendu d'étape en février 2022.

Une campagne qui repose sur 3 volets:

1. Revaloriser les métiers à prédominance féminine

Les nombreuses luttes en cours permettent de mettre en visibilité les premières de corvées, exerçant des professions essentielles mais totalement dévalorisées, applaudies au balcon il y a près de deux ans et aussitôt oubliées:

- les soignantes, infirmières (87 % de femmes), aides-soignantes (91 % de femmes), sage-femmes (98 % de femmes);
- les aides à domicile et les aides ménagères (97 % de femmes), les assistantes maternelles (99 % de femmes);
- les agentes d'entretien (73 % de femmes);
- les caissières et des vendeuses (76 % de femmes);
- les enseignantes (71 % de femmes), assistantes sociales (96 %), éducatrices spécialisées (63 %), animatrices (71 %)...

Ces métiers ont en commun leur féminisation et leur dévalorisation. À titre d'exemple:

- le salaire des infirmières en France est l'un des plus bas de tous les pays développés: inférieur de 9 % au salaire moyen français, alors qu'en Allemagne, une infirmière gagne 10 % de plus que le salaire moyen allemand ou en Espagne, 28 % de plus (OCDE, données 2017);
- les assistantes maternelles sont salariées sans être concernées par les dispositions fondamentales du Code du travail (pas de Smic, pas de durée légale de travail, pas de prise en charge des frais professionnels...).

Cette dévalorisation des métiers féminisés est une des principales causes des inégalités salariales.

Plus de la moitié des femmes sont concentrées dans seulement 6 professions: la santé, le soin aux autres, l'éducation, le nettoyage, la vente et l'administratif... Cette forte féminisation et cette dévalorisation sont liées aux stéréotypes sexistes: ces emplois ont été construits sur le fait qu'il s'agissait de « métiers de femmes », pour les femmes. Soigner, aider, accompagner, assister, servir, éduquer, etc., sont considérées comme des qualités « naturelles » pour les femmes – un prolongement de leur fonction maternelle et domestique. Pourtant, il s'agit évidemment de l'exercice d'une qualification acquise: on ne naît pas patiente, à l'écoute, minutieuse ou organisée, on l'apprend, notamment dans le cadre professionnel! Ainsi, le patronat s'appuie sur des sté-

réotypes sexistes pour sous-payer ces métiers et nier leur technicité.

La CGT exige la revalorisation des métiers féminisés de longue date, et s'appuie en particulier sur les travaux de Rachel Silvera, qui a notamment publié un guide pour le défenseur des droits sur les biais discriminants des systèmes de classifications professionnelles².

La non-reconnaissance de ces emplois se repère autour de 6 caractéristiques:

1. **Les diplômes** des métiers de services ne sont toujours pas valorisés comme ceux des secteurs techniques et industriels. Il suffit pour cela de comparer le niveau de rémunération après un BTS tertiaire et un BTS industriel. Ou d'observer que dans toutes les professions médico-sociales, le niveau de qualification a été systématiquement minoré (par exemple, infirmières, assistantes sociales longtemps reconnues bac + 2 au lieu de bac + 3, sages femmes bac + 3 au lieu de bac + 6...);
2. **La technicité de ces emplois est niée:** les compétences relationnelles ne sont que très rarement considérées comme des compétences techniques et complexes. Elles sont assimilées à des qualités personnelles, niant ainsi les connaissances et l'expérience professionnelles pourtant indispensables. De même, être constamment interrompue ou effectuer une multitude de tâches différentes au sein d'un même métier n'est pas reconnu comme de la polyvalence professionnelle;
3. **Les responsabilités** auprès de personnes malades et fragilisées ou d'enfants ont une moindre reconnaissance que les responsabilités budgétaires et financières ou managériales;
4. **La pénibilité n'est pas reconnue.** Le poids cumulé de milliers d'articles portés chaque jour en caisse équivaut pourtant au poids d'un éléphant. Le poids de personnes (enfants, malades, personnes âgées...) n'est pas pris en compte comme l'est celui de marchandises. De même, le bruit d'enfants dans une cantine peut être équivalent à celui d'un marteau-piqueur. Sans parler de la charge émotionnelle et nerveuse (être confrontée à la mort, la souffrance...) absolument pas prise en compte.

2. Guide du Défenseur des droits, 2010: https://defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/guide_evaluation_non_discriminante.pdf

Guide du CSEP, 2017: https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/11/GUIDE_EGA-LITE_SYSTEMES_DE_CLASSIFICATIONS-V2-bat-Vfinale.pdf

À ces 4 composantes de dévalorisation du contenu de ces emplois s'ajoutent deux autres caractéristiques :

5. **La précarité**, et surtout des temps partiels imposés sont très fréquents, voire la norme pour l'aide à domicile, la vente ou le nettoyage. Pour de nombreuses femmes, les salaires sont donc très inférieurs au Smic mensuel et les droits sociaux réduits au strict minimum, alors que les amplitudes horaires sont maximum et les horaires atypiques sont la règle. Présenté comme un moyen de « concilier » vie professionnelle et vie familiale, le temps partiel est tout l'inverse, il enferme dans la précarité et dans la dépendance économique vis-à-vis du conjoint et complique considérablement l'exercice de la parentalité;
6. Enfin, ces emplois n'offrent **pas ou si peu de déroulement de carrière** : on démarre au Smic et on y reste toute sa vie...

Pour reconnaître enfin toutes ces professions, il faut exiger d'appliquer la loi :

- sur l'égalité salariale, car depuis 1972 elle prévoit un salaire égal pour un travail égal, mais aussi de valeur égale;
- sur les négociations de classifications, avec l'obligation de vérifier que les critères de classifications ne comportent pas de biais indirectement discriminants³.

Il faut donc comparer des métiers différents mais de valeur égale selon la loi, à partir des 4 critères définis par le Code du travail (qualification, expérience acquise, niveau de responsabilité, charge physique et nerveuse).

Cette approche est combattue frontalement par le patronat pour deux raisons :

- elle conduirait à augmenter significativement les salaires de filières entières;
- le principe du salaire égal pour un travail de valeur égale introduit des repères interprofessionnels de salaire, contrairement à l'arbitraire et aux logiques de dumping développées par le patronat.

Ce volet de l'étude IRES sera réalisé par Rachel Silvera et Séverine Lemièrre et permettra de réaliser un état des lieux de la situation des professions concernées : quatorze professions (autour de la petite enfance, de la santé, de la perte d'autonomie et de l'action sociale) feront l'objet d'une large enquête, ainsi que d'études monographiques plus poussées pour trois d'entre elles, afin de les comparer à des professions à prédominance masculine.

Il s'agit d'une campagne revendicative très concrète qui vise à :

- **faire reculer la précarité et les temps partiels.** Malheureusement, comme nous l'avions annon-

cé, le plancher de 24 heures hebdomadaires mis en place par la loi dite « Sécurisation de l'emploi » en 2013 n'est absolument pas effectif du fait des multiples dérogations. L'enjeu, à tous les niveaux, est de gagner la réduction des horaires atypiques et des amplitudes horaires, des droits sociaux temps plein et un minimum effectif de 24 heures. La bataille gagnée par les aides à domicile CGT de la Sarthe avec la prise en compte du temps de trajet comme temps de travail est un point d'appui concret pour combattre cette précarité. L'État doit mettre fin aux exonérations de cotisations sociales qui servent massivement à financer des emplois précaires et à temps partiels, et modifier le Code du travail sur les temps partiels ! Il faut aussi lutter contre l'économie informelle la plus précarisante pour les femmes dans les métiers du soin et du lien : accompagnement aux devoirs, gardes d'enfants, ménage, aidantes des personnes dans le besoin. En effet, nombre de ces métiers sont assurés sans que les femmes qui les exercent, souvent jeunes, parfois sans papiers, soient déclarées, ni protégées socialement...

- **revaloriser les emplois et carrières à prédominance féminine**, dans le public comme dans le privé. Ceci passe par une renégociation des classifications des métiers à prédominance féminine dans le privé, et par une remise à plat des grilles dans le public. L'État employeur doit aussi s'engager en tant que financeur des secteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et de la perte d'autonomie !
- **gagner la ratification de la Convention n° 189 de l'OIT** sur « le travail décent pour les travailleuses et travailleurs domestiques » afin de garantir leurs droits notamment en matière de temps de travail et de rémunération (assistantes maternelles, assistant·es familiales, aides à domicile...). Ce sont plus de 500 000 femmes qui sont concernées.

2. Investir dans le secteur des soins et du lien et renforcer les services publics

La crise du covid-19 montre à quel point la France a détérioré les services publics de santé, de soins et de prise en charge des plus démunies, avec des plans d'austérité drastiques (baisse du nombre de lits, mode de gestion privée des hôpitaux...). Au-delà d'un plan d'urgence pour les hôpitaux et de la fin de la tarification à l'acte et des fermetures de lits, c'est tout le secteur du « soin et du lien aux autres » qui doit être réinvesti. Il s'agit de faire face aux urgences en matière de perte d'autonomie des personnes âgées, mais aussi prendre soin des jeunes et des personnes en situation de handicap. Rappelons deux chiffres :

- seuls 58 % des enfants de moins de 3 ans ont un accueil « formel » (33,4 % par une assistante maternelle, 18,5 % en crèche, 4,1 % à l'école préélémentaire);

3. Sur ce point, le collectif femmes mixité a publié de nombreux outils pour les fédérations en s'appuyant sur le guide du défenseur des droits, du Conseil Supérieur à l'Égalité professionnelle ou encore de l'OIT.

- d'ici 2050, les seniors en perte d'autonomie vont augmenter de plus de 60 % et passer de 2,5 millions aujourd'hui à 4 millions en 2050.

Sans réponse publique et collective à ce défi, l'accompagnement des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie repose d'abord sur les femmes et fait exploser les inégalités sociales et de genre.

Au contraire, investir dans le secteur du soin et du lien aux autres permet de :

- répondre aux besoins sociaux, améliorer le bien-être et de la santé de la population et lutter contre les inégalités ;
- créer des centaines de milliers d'emplois de qualité, décarbonnés et non délocalisables. À titre d'exemple, la CGT revendique

200 000 emplois supplémentaires pour les Ehpad et 100 000 pour l'aide à domicile.

L'accompagnement de la perte d'autonomie est identifié comme un secteur de rentabilité et de spéculation par le capital (Korian, Orpéa, petits chaperons rouges, Babilou...), et qualifié même de « silver économie » pour les personnes âgées. Pour les maisons de retraites comme pour les crèches, la mécanique est la même : on ouvre l'accès aux groupes à but lucratif et on leur permet de bénéficier à plein des aides publiques et du financement de la Sécurité sociale sans aucune obligation de Service public, sociale ou tarifaire. Résultat : le financement public et des usager·ères sert à enrichir grassement les actionnaires, au détriment de la qualité de service et des conditions de travail des salarié·es⁴.

Stop à la spéculation sur le dos des plus vulnérables !

La publication de l'ouvrage « Les fossoyeurs » rédigé par un journaliste indépendant, Victor Castanet documente la maltraitance institutionnelle et la spéculation dans le secteur privé lucratif dénoncée par la CGT depuis des années. Les maisons de retraites ont été ouvertes au privé en 1997 et les crèches en 2003. Pour distribuer un maximum de dividendes pour leurs actionnaires, les établissements privés lucratifs rognent sur les salaires, les coûts, et font payer des prix exorbitants aux familles. Les maisons de retraite figurent ainsi parmi les investissements les plus rentables en bourse.

Prix median mensuel d'une chambre seule en EHPAD en 2019 :

Public : 1884 €

Privé non lucratif : 2009 €

Privé commercial : 2657 €

Taux d'encadrement en Ehpad (effectifs en équivalent temps plein pour 100 place en 2018) :

Public : 70,6%

Privé non lucratif : 63,1%

Privé commercial : 52,3%

Source : Drees, Le Monde du 28/01/2022

Spéculation dans les crèches privées lucratives :

Coût de revient par place : 15992 €

Coût assumé par les finances publiques : entre 20977 et 23773 €

Source : Rapport IGAS 2017

L'enjeu pour la CGT est donc d'associer cet investissement massif à la création d'un Service public de prise en charge de la petite enfance et d'accompagnement de la perte d'autonomie. Il s'agit de

- répondre à l'intérêt général et non aux intérêts privés, d'exclure du financement public et Sécurité sociale les groupes lucratifs ;
- répondre aux besoins fondamentaux, de garantir l'égalité d'accès pour les usager·ères

avec des tarifs sociaux (système de tarification progressive et politique de péréquation) et un accueil de proximité ;

- mettre les pouvoirs publics en première ligne pour construire des alternatives au système du particulier employeur qui enferme dans le partage de la pénurie ;
- garantir des emplois stables de qualité (voir à suivre) dans un cadre homogène de dé-

4. Voir le rapport de l'IGAS de 2017 sur l'ouverture des crèches au privé lucratif <https://business.lesechos.fr/entrepreneurs/internationaliser-exporter/0603565367267-petite-enfance-les-creches-privées-un-succes-qui-s-exporte-a-l-international-339746.php> et de nombreux articles de presse sur les EHPAD <https://l'expansion.lexpress.fr/actualite-economique/ehpad-profits-maximum-service-minimum-1998005.html>

roulement de carrière, de formation et de rémunération, basé sur le principe du « mieux-disant social ».

L'étude publiée par la Confédération syndicale internationale (CSI) en 2016 dans le cadre de sa campagne « **Investir dans l'économie des soins** », évalue qu'un investissement de 2 % du PIB dans l'économie des soins dans sept pays permettrait de créer plus de 21 millions d'emplois et d'aider les pays à relever le double défi du vieillissement de la population et de la stagnation économique. Cependant, cette étude macroéconomique ne prenait pas en compte l'enjeu de qualité des emplois et d'augmentation des salaires, et la nécessité de faire sortir ces secteurs du champ lucratif. Nous avons ajouté ces exigences dans **notre étude IRES**.

Le rapport d'étape du volet piloté par François-Xavier Devetter et Julie Valentin établit qu'il faudrait :

- **investir 2 % du PIB** pour aligner le niveau de prise en charge de l'ensemble du territoire français sur les départements les mieux dotés;
- cet investissement permettrait la création de **1,2 million d'emplois** à forte utilité sociale;
- pour aligner la France sur les meilleurs standard internationaux (pays nordiques) en termes de prise en charge des personnes dépendantes, ce sont **1,7 million d'emplois** qu'il faudrait créer;
- **investir 1 % du PIB** pour revaloriser les métiers féminisés de ces secteurs, reconnaître les qualifications et appliquer la loi qui prévoit un travail égal pour un salaire de valeur égale.

C'est donc un investissement annuel de 3 % du PIB qui est au minimum nécessaire pour mettre fin aux inégalités territoriales et pour appliquer la loi qui prévoit un salaire égal pour un travail de valeur égale. Cet investissement permettrait de créer 1,2 million d'emplois.

De nombreuses luttes pour la revalorisation du travail du soin et du lien

La campagne de la CGT s'appuie et fait écho à de très nombreuses luttes professionnelles de métiers féminisés et notamment celles :

- **des soignant·e·s**, qui dénoncent l'insuffisance du Ségur. Les journées d'actions professionnelles et sectorielles se succèdent, avec notamment de fortes mobilisations des sages-femmes, des psychologues, des infirmier·e·s... Des négociations sont en cours avec les pouvoirs publics avec des premières étapes de revalorisation de ces métiers qui restent toutefois en-deçà des revendications des salarié·e·s;

À noter: ces chiffrages ne prennent pas encore en compte les nouveaux besoins liés au vieillissement de la population, qui seront évalués dans un deuxième temps. Le rapport final évaluera également le coût du capital dans le secteur privé lucratif.

3. Réduire le temps de travail et créer des droits pour la parentalité

Notre campagne #viedemère⁵ et ses centaines de témoignages de salariées discriminées dans leur maternité avait montré dès 2016 combien la maternité était source de discrimination au travail.

La crise, en permettant de faire le tri entre l'essentiel et l'accessoire, renforce encore les attentes en permettant à chacune de constater combien le lien et le soin à ses proches était fondamental. Nombre de salariées, notamment celles et ceux qui travaillent beaucoup (44h30 hebdomadaires en moyenne pour les cadres), de nuit, en horaires décalés, le soir ou le week-end... ne veulent pas reprendre le travail comme avant et perdre le contact avec leurs proches. Pour une société du bien-être, la CGT exige partout une réduction du temps de travail et des droits pour la parentalité. Dans le prolongement de la campagne de la CGT pour les 32 heures, nous exigeons notamment :

- un allongement des congés maternité (six mois) et parentalité (quatre mois pour le deuxième parent quel que soit son genre) pour une parentalité réellement partagée;
- une meilleure prise en charge du congé parental pour qu'il soit mieux partagé;
- la souplesse horaire pour les parents d'enfants, notamment pour les familles monoparentales et pour les horaires atypiques;
- la réduction du temps et de la charge de travail, le droit au temps partiel 80 % payé temps plein pour les parents...

- **le secteur du social et du médico-social** est mobilisé ce 1^{er} février 2022, avec notamment les sages-femmes de la territoriale qui alertent sur leur situation dramatique pour leurs missions, et plus largement pour les services de PMI (protection maternelle infantile) et les CPEF (centres de planification et d'éducation familiale). Elles revendiquent la reconnaissance salariale de leurs qualifications. Il leur est promis des miettes!
- **des AESH** (accompagnantes des élèves en situation de handicap): fortement mobilisées depuis de nombreux mois, avec une forte journée unitaire le

5. vdmere.fr, Campagne lancée par l'Ugict-CGT en 2016

19 octobre 2021 et très visibles dans les cortèges du 27 janvier 2022. La CGT revendique la création d'un statut de la fonction publique, de catégorie B et sa grille indiciaire avec une possibilité d'évolution de carrière, un contrat de 24 h correspondant à un temps plein;

- **des travailleuses sociales:** très fortement mobilisé avec une grève historique le 7 décembre 2021 (85 000 dans la rue), et des mobilisations le 11 janvier 2022, le secteur du travail social est en action ce 1^{er} février. Les revendications portent sur le sens de leur métier, les besoins d'emplois et de politiques publiques fortes pour répondre aux besoins des plus précaires, et de l'ensemble des usageres et la reconnaissance salariale de leur qualification;
- **des aides à domiciles:** la crise sanitaire a mis en avant leur utilité sociale et leurs conditions de travail dégradées. Elles revendiquent une revalorisation salariale, de réelles négociations sur leurs conditions de travail et la revalorisation de leurs frais professionnels;
- **des enseignant-es:** après la très forte mobilisation du 13 janvier 2022 et les nombreuses actions de la semaine suivante, les personnels

de l'Éducation nationale se sont à nouveau très largement mobilisés ce jeudi 27 janvier 2022 pour exiger des augmentations de salaire et des créations de postes statutaires. Les enseignant-es exigent aussi que le gouvernement mette fin immédiatement au déclassé-ment qu'elles et ils subissent depuis des décennies et qui se matérialise par des rémunérations parmi les plus faibles des pays de l'OCDE;

- **des crèches:** il manque 200 000 berceaux pour assurer pleinement la sécurité des enfants. Entre protocole sanitaire inapplicable et manque d'attractivité, dans les crèches « la couche est pleine ». La CGT revendique, depuis longtemps, un service public de la petite enfance regroupant les différents modes d'accueil existants individuels et collectifs. Le désengagement des collectivités locales et le manque de moyens des CAF ont conduit à ce que le secteur privé soit, aujourd'hui, dominant dans les créations de places d'accueil du secteur de la petite enfance et continue de progresser de manière vertigineuse.

Quelques initiatives de campagne

L'enquête « Mon travail le vaut bien »



En lien avec l'étude de l'IRES, la CGT déploie une grande consultation auprès de 14 professions féminisées et dévalorisées. Pilotée par Rachel Silvera, cette consultation a déjà recueilli plus de 5 000 réponses et sera relayée jusqu'à la fin du mois de mars. Ses résultats, et

notamment les nombreux verbatims libres, nourriront la campagne de la CGT. Ils permettront d'objectiver la dévalorisation de ces métiers.

Plus d'info:

<https://www.egalite-professionnelle.cgt.fr/campagne-metiers-du-soin-et-du-lien-mon-travail-le-vaut-bien/>

3 février 2022: webinaire « gagner l'égalité professionnelle et revaloriser le travail du soin et du lien



GAGNER L'ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES REVALORISER LES MÉTIERS DU LIEN ET DU SOIN

**3
FÉV
2022**
9H30 À 12H30

#8mars15h40
Grève féministe

Introduction

Sophie Binet

**Investir dans le secteur du soin et du lien :
quels bénéfices pour la société ?**

François-Xavier Devetter et Julie Valentin

**Quand le capital spéculé sur le bien-être de nos proches :
exemple du groupe Korian**

Albert Papadacci

« Mon travail vaut bien » : premiers résultats de la consultation

Séverine Lemièrre et Rachel Silvera

Témoignage de professionnelles en lutte :

- **une AESH ;**
- **une assistante sociale ;**
- **une aide à domicile ;**
- **une sage-femme ;**
- **une aide-soignante.**

Questions/réponses

Temps consacré à l'international :

- **Abibatou Sow, membre de la Confédération des syndicats autonomes du Sénégal (CSA) et responsable du collectif femmes ;**
- **Mercedes Cabezas, secrétaire fédérale de l'Association des travailleurs d'État et membre de la commission Genre de la CTA-A (Centrale des travailleurs d'Argentine).**

Conclusion

Céline Verzeletti

INSCRIPTION : <https://cloud.agoraevent.fr/Site/157206/8945/Event>

Une campagne militante de masse

Pour faire largement connaître la campagne auprès des salariées et pour développer les luttes professionnelles, la CGT déploie sur le territoire de nombreuses actions militantes. Pour mener la

bataille des idées et soutenir les luttes professionnelles, la CGT a initié dans la presse plusieurs tribunes aux côtés d'universitaires et de féministes (voir en annexes).

- **4-pages** (disponible sur <https://www.egalite-professionnelle.cgt.fr/wp-content/uploads/2021/11/4pagescodessoins.pdf>)



- **Carte postale d'appel au 8 mars**



- **Vidéos**

Présentation de la campagne: <https://www.cgt.fr/actualites/interprofessionnel/mobilisation/salariees-des-metiers-du-lien-et-du-soin-la-cgt-vous-donne-la-parole>

« Revaloriser les métiers du soins et du lien aux autres, une urgence! »: <https://www.cgt.fr/documents/revaloriser-les-metiers-du-soins-et-du-lien-aux-autres-une-urgence>

La grève féministe

Le 8 mars, ce n'est pas la Saint Valentin ou la fête des mères, c'est la journée internationale de lutte pour les droits des femmes. Dans le cadre d'un large collectif de syndicats et d'associations, la CGT appelle à la grève féministe le 8 mars, avec des

temps forts notamment à 15h40. À cette occasion, elle appelle l'ensemble des salarié-es à se mobiliser pour l'égalité, et travaille pour que le 8 mars soit une date de convergence des luttes des secteurs féminisés.

**Toutes les informations sur la campagne
et l'action de la CGT en matière d'égalité femmes-hommes sur
www.egalite-professionnelle.cgt.fr**

Premiers résultats de la Consultation « Mon travail le vaut bien »¹ Étude de l'Institut de recherches économiques et sociales pour la CGT: « Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres et revaloriser les métiers féminisés »

Séverine Lemière, Université de Paris
Rachel Silvera, Université de Paris-Nanterre
25 janvier 2022

La crise sanitaire a permis à toutes et tous de prendre conscience de l'utilité sociale des métiers du soin et du lien aux autres. Pourtant, ces fonctions, essentiellement assumées par les femmes, sont invisibilisées, délaissées et dévalorisées. C'est pourquoi, avec la crise du Covid, nous avons mobilisé chercheur·es, syndicalistes et féministes sur l'importance de cette revalorisation, autour d'une tribune dans *Le Monde* le 18 avril 2020².

La dévalorisation des métiers féminisés est l'une des causes principales des inégalités salariales.

En effet, les rémunérations de ces professions sont particulièrement faibles: en moyenne, 900 euros mensuels pour les accompagnant·es d'enfants en situation de handicap (AESH) ou les aides à domicile; autour du Smic mensuel (1250 euros nets) pour les aides-soignant·es et les agent·es techniques spécialisé·es des écoles maternelles (Atsem); à peine le salaire médian (1900 euros) pour les professions intermédiaires (infirmier·ères, travailleuse·s du social...). **Si ces emplois sont dévalorisés, c'est parce qu'ils sont très féminisés (entre 80 et 99 % de femmes les occupent) et que l'on considère que ces métiers font appel à des compétences « naturelles » pour les femmes**, celles qu'elles mettent en œuvre au sein de leur famille. Du coup, on ne reconnaît pas la totalité de leur qualification. Les responsabilités et les techniques mises en œuvre sont niées et la pénibilité est invisibilisée. Par ailleurs, bon nombre de ces professions subissent un temps partiel imposé, avec des horaires hachés et n'ont pas de véritable déroulement de carrière.

La consultation en ligne « Mon travail le vaut bien »³, sur la revalorisation des métiers du soin et du lien aux autres vise à donner la parole à ces professionnel·les sur le contenu et la complexité de leur travail. **Cette consultation cible quatorze professions du soin et du lien aux autres:** AESH, aide-soignant·es, agent·es d'entretien ou agent·es des services hospitaliers, Atsem, aides à domicile ou auxiliaires de vie, assistant·es maternel·les, assistant·es des services sociaux, auxiliaires de puériculture, éducateur·rices de jeunes enfants, éducateur·rice·s spécialisé·es, infirmier·ères, professeur·es des écoles ou sages-femmes. En France, environ trois millions et demi de salarié·es occupent l'un de ces métiers. Cette

consultation s'adresse à l'ensemble de ces professionnel·les, qu'elles et ils soient ou non syndiqué·es.

L'objectif de cette consultation « Mon travail le vaut bien » est de donner la parole à ces professionnel·les pour mieux cerner le contenu de leur travail réel, leurs responsabilités, leurs contraintes physiques et nerveuses, ainsi que leurs attentes

À partir des **4 500 premières réponses**, on peut dégager quelques résultats intéressants, bien que provisoires. Notons que 89,4 % des répondant·es sont des femmes, 59,2 % ont entre 40 et 60 ans et 40,5 % sont syndiqué·es.

- En premier lieu, **le contenu du travail de ces professionnel·les apparaît plus complexe que leur qualification**, telle qu'elle est reconnue aujourd'hui – elles et ils sont en effet majoritaires à estimer qu'il faut plus d'un an pour bien maîtriser son travail lorsque l'on débute: pour 22 % des répondant·es, six mois à un an sont nécessaires et surtout, 53,6 % estiment qu'il faut plus d'un an. De même, plus de 90 % des répondant·es estiment que leur métier fait appel à des connaissances théoriques (ce qui est tout autant le cas de aides à domicile pour qui la formation est courte voire absente). Enfin, près d'un·e répondant·e sur deux réalisent des activités supplémentaires non prescrites et dans les trois quarts des cas, ces tâches sont en réalité indispensables à la bonne réalisation du travail (ce qui est particulièrement vrai pour les aides-soignant·es qui sont près de 60 % dans ce cas).
- En second lieu, nous avons relevé, au travers de ces premiers résultats, **des stéréotypes sexués cachant de réelles exigences professionnelles**. Ainsi, elles sont plus de 87 % à déclarer effectuer plusieurs tâches simultanément (c'est le cas de 92 % des infirmières). Plus de 96 % des répondant·es déclarent que leur métier est dur sur le plan émotionnel, alors qu'un tiers n'ont aucun accompagnement organisationnel ou seulement informel (dans 45 % des cas) face à ces exigences.

1. Les résultats présentés dans cette note sont partiels et provisoires. Ces résultats ne seront définitifs qu'au rendu du rapport final et après certification de conformité de l'ires.

2. <http://mage.recherche.parisdescartes.fr/wp-content/uploads/sites/17/2020/04/TribuneLeMonde18.4.20.pdf>

3. <https://montravaillevautbien.fr/>

- **Troisièmement, en toute logique, ces emplois abiment la santé.** 74 % des répondant-e-s ressentent une dégradation de leur santé en lien avec le travail et c'est le cas de 80 % des infirmières et de 77 % des aides à domicile. 30 % déclarent avoir déjà travaillé en étant malades parce que le travail ne serait pas fait. 66,5 % ne se sentent pas capables de faire ce métier jusqu'à la retraite, alors que la majorité des répondant-e-s a plus de 45 ans.
- Enfin, **des attentes sont fortes** : même si une très grande majorité est fière de son travail, (c'est un « métier d'engagement »

dans 70,8 % des cas), 59 % estiment que leur métier est mal reconnu dans la société. Surtout : seulement 2 % occupent cette profession « juste pour un salaire ». Ainsi, seulement 8 % des répondant-e-s de ces 14 métiers estiment être rémunéré-e-s à leur juste valeur. Et parmi les attentes prioritaires arrive en premier lieu une revalorisation salariale (pour 87 %) suivie d'une demande de créations de poste (pour plus de 60 %).

Rappelons enfin que la consultation « Mon travail le vaut bien » reste ouverte jusqu'en mars 2022.

Estimation du niveau d'emplois nécessaire dans l'économie du soin et du lien aux autres⁴

François-Xavier Devetter, Université de Lille, Clerisé.
Julie Valentin, Université de Paris 1, CES.

Ce document de travail s'inscrit dans le cadre du projet « Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres : Un enjeu d'égalité entre les femmes et les hommes », coordonné par Rachel Silvera.

Ce projet a pour objectif principal de montrer qu'investir dans l'économie du soin et du lien aux autres (au sens large) permet de changer de paradigme : créer des emplois, relancer l'économie, revaloriser ces professions - en reconnaissant leurs qualifications, en améliorant les conditions de travail, en luttant contre la précarité et en revalorisant leurs salaires - contribuer à l'égalité salariale, émanciper davantage les femmes d'une partie des tâches domestiques qu'elles sont tenues d'assumer et ainsi aller vers une société plus égalitaire, plus juste, où le bien-être est la valeur fondamentale, où l'utilité sociale de toutes les

professions « du soin et du lien aux autres » serait reconnue.

1. Les métiers du lien et du soin, de qui parlons-nous ?

Les « métiers du soin et du lien aux autres » peuvent se décomposer en cinq grands « secteurs » : la petite enfance, l'éducation, la santé, la perte d'autonomie (personnes âgées et en situation de handicap) et enfin les services d'action sociale. Que l'on entre par les secteurs d'activité ou les professions exercées, les résultats sont proches : environ 3 millions de salarié.e.s (soit plus de 10% de l'emploi) remplissent, à titre principal, des fonctions de soin, d'accompagnement ou d'éducation. 75% de ces salarié.e.s sont des femmes (ce qui correspond à près de 20% de l'emploi féminin).

Tableau 1. Secteur et PCS du lien et du soin

Domaine	Principaux métiers concernés	Effectif France métropolitaine
Petite enfance	563a Assistantes maternelles, gardiennes d'enfants, familles d'accueil 526c Auxiliaires de puériculture (75 %) 434g Éducateurs de jeunes enfants	490 774
Personnes âgées et handicapées	431a Cadres infirmiers et assimilés (20 %) 431f Infirmiers eb soins généraux, salariés (20 %) 563b Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales 525d Agents de service hospitaliers (50 %) 526a Aides-soignats (45 %) 526d Aides médico-psychologiques	967 638
Action sociale et médico-sociale	434a Cadres de l'intervention socio-éducative 434b Assistants de service social 434c Conseillers en économie sociale familiale 434d Éducateurs spécialisés 434e Moniteurs éducateurs 434f Éducateurs techniques spécialisés, moniteurs d'ateliers	194 807

4. Les résultats présentés dans cette note sont partiels et provisoires. Ces résultats ne seront définitifs qu'au rendu du rapport final et après certification de conformité de l'Ires.

Domaine	Principaux métiers concernés	Effectif France métropolitaine
Éducation	421a Instituteurs 421b Professeurs des écoles 422e Surveillants et aides-éducateurs (15 %) 525a Agents de service des établissements primaires	493331
Santé	431a Cadres infirmiers et assimilés (80 %) 431c Puéricultrices 431e Sages femmes (libérales ou salariées) 431f Infirmiers en soins généraux, salariés (80 %) 525d Agents de service hospitaliers (50 %) 526a Aides-soignants (55 %) 526c Auxiliaires de puériculture (25 %)	840519

Source : DDAS, Insee, 2019.

Au-delà de la diversité des métiers, ce sont ainsi environ 3 millions d'emplois qui s'inscrivent directement dans les missions de soin et de lien.

2. Des métiers peu payés, peu reconnus

Ces professionnelles appartiennent à des secteurs divers et dépendent de différents types d'employeurs (publics, associatifs, privé commerciaux et parfois même particuliers employeurs). L'histoire de leurs professions est plus ou moins longue et la structuration des emplois est également variable mais iels partagent toutes des positions salariales défavorisées soit dans l'absolue (les aides à domicile, les agents de services,

les aides éducateurs par exemple) soit en comparaison avec d'autres métiers de niveaux de qualification reconnue comme équivalent (sage-femme, infirmier.e.s, assistant.e.s sociaux, éducateurs, etc.).

De même, les conditions de travail sont souvent difficiles comme peut l'illustrer le taux de salarié-es déclarant ne pas pouvoir « tenir jusqu'à la retraite » : ce taux est supérieur pour tous les métiers retenus (exceptés les assistantes maternelles).

Tableau 2. Effectifs et niveaux de rémunération des principales professions du lien et du soin

	Code PCS	Effectifs	% femmes	Salaire mensuel moyen	% du niveau de diplôme pondéré	% de salarié-es déclarant ne pas pouvoir « tenir » (moyenne salarié : 36 %)*
Aide à domicile	653b	554 975	94 %	890	55 %	42 %
Assistante maternelle	563a	425 790	97 %	1221	72 %	33 %
Éducateur-riche de jeunes enfants	434g	19 874	96 %	1432	69 %	62 %
Agent de service des établissements primaires	525a	171 466	98 %	1255	77 %	40 %
Infirmière	431f	414 991	86 %	1972	83 %	58 %
ASH	525d	322 500	77 %	1304	82 %	40 %
Éducateur-riche spécialisée et métiers connexes	434y	208 537	69 %	1724	82 %	52 %
Assistante des services sociaux et métiers	434x	132 098	80 %	2 071	92 %	60 %
Professeure des écoles	421b	343 513	84 %	2 091	81 %	50 %
Sage-femme	431e	28 155	98 %	2 282	97 %	57 %
Auxiliaire de puériculture	526c	108 685	99 %	1 550	89 %	57 %
Aide-soignante	526a	459 485	88 %	1 558	92 %	51

Source : Enquête emploi, Insee, 2019, sauf * Conditions de Travail, 2019, Dares.

L'amélioration des conditions de travail (meilleure reconnaissance des temps de travail notamment) et des niveaux de rémunérations apparaît ainsi comme une priorité, que reconnaissent à la fois de nombreux rap-

ports publics (voir notamment les rapports Libault, 2019 et El Kohmry, 2020 pour les métiers du vieillissement) comme une importante littérature académique internationale (la dévalorisation sociale se traduit ainsi

par des « pénalités salariales » marquées pour les métiers que les auteurs anglo-saxons regroupent sous l'intitulé de « care ». Plus précisément, selon les méthodes mobilisées, une pénalité salariale de 20 à 30 % est observée pour les femmes occupant ce type de poste en France (Budig et al. 2010, par exemple). On retrouve des ordres de grandeurs comparables aux différences de salaires entre femmes et hommes (Silvera, 2014). Dans le cas de la France la perte de salaire des travailleurs du « care » est particulièrement importante dans le secteur privé par rapport au secteur public. Ce résultat se retrouve dans le champ, plus restreint,

des métiers du soin et du lien que nous avons étudiés dans ce projet. Ces estimations de la « pénalité salariale » permettent de fournir une première piste de ce que devrait être la revalorisation. Nous avons ainsi procédé à trois scénarios: le premier, très restrictif, applique une revalorisation de 10 % au « prix du travail » (coût employeur + prime d'activité), le deuxième scénario applique une revalorisation du salaire de 25 % à l'ensemble des métiers, enfin le troisième scénario applique pour chaque métier la revalorisation lui permettant d'atteindre le niveau de rémunération correspondant au niveau de diplôme demandé.

Tableau 3. Estimation des revalorisations permettant de réduire ou supprimer les « pénalités salariales » des travailleuses du soin et du lien

En €	Augmentation de 10 % du prix du travail à volume d'emploi initial	Augmentation de 25 % du prix du travail à volume d'emploi initial	Augmentation différenciée permettant de « rattraper » la rémunération correspondant au diplôme attendu
Petite enfance	1 029 129 325	2 572 823 313	3 524 672 204
Personnes âgées	2 102 850 051	5 257 125 126	13 883 825 221
Santé	3 093 005 785	7 732 514 462	5 144 186 488
Action sociale	1 241 064 318	3 102 660 795	2 130 176 356
Éducation primaire et pré-primaire	4 164 894 631	10 412 236 577	10 075 657 495
Ensemble	11 630 944 109	29 077 360 274	34 758 517 766

Source: DADS et calculs des auteurs.

Les métiers du lien et du soin subissent une « pénalité » salariale conséquente (de l'ordre de 10 % à 35 % selon les professions). L'objectif de supprimer cet écart implique des coûts de l'ordre de 30 milliards d'euros (1,1 % du PIB), pour les effectifs actuellement concernés, soit environ 25% de rémunérations en plus.

3. Des métiers qui répondent à des besoins sociaux majeurs

L'importance sociale de ces métiers ne fait guère de doute et la pandémie n'a fait que le rappeler de manière particulièrement vive. Si les salariées en ont conscience [...], ils perçoivent également le manque de postes qui caractérise leur profession ou leur organisation [...]. Ces tensions sont ressenties de manière croissante mais comment les quantifier? Plusieurs rapports publics récents ont cherché à les évaluer et des chiffrages des besoins sociaux ont été estimés. Ainsi les rapports Iborra-Fiat ou Libault estiment à environ 200 000 le nombre de postes nécessaires pour assurer une qualité de service décente dans l'accompagnement des personnes âgées. Le HCFEA (Haut-Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge) évalue quant à lui à 275 000 le nombre de places manquantes dans l'accueil du jeune enfant ce qui correspond à environ 100 000 emplois. Dans le cas des métiers liés au vieillissement (aides à domicile, AMP, aides-soignantes...), ces besoins sont par ailleurs amenés à croître de manière substantielle pour faire face aux évolutions démographiques: « Le rapport de la concertation grand âge et autonomie

évaluait à 140 000 le nombre d'ETP (emplois temps plein) supplémentaires à recruter en établissement et à domicile d'ici 2030 pour faire face aux besoins induits par le vieillissement de la population. »

Mais ces évaluations ne couvrent pas l'ensemble des champs retenus et relèvent de méthodologies multiples. C'est pourquoi nous avons adopté un point de vue complémentaire en cherchant à estimer les « emplois manquants » dans le champ du lien et du soin à partir des inégalités territoriales observables aujourd'hui en France métropolitaine. En effet bien que la plupart des fonctions que remplissent ces salarié-e-s correspondent à des missions de Service public à caractère national, leur mise en œuvre dépend des politiques locales ou, a minima, de la déclinaison départementale de politiques nationales. Ainsi des écarts conséquents en termes d'accessibilité à ces services s'observent entre territoires. Nous avons ainsi cherché à évaluer des taux d'emplois par grande fonction (petite enfance, perte d'autonomie, santé, action sociale éducation) au niveau départemental en rapportant le nombre de postes correspondant à ces fonctions à la population cible (les enfants de moins de 4 ans, les personnes âgées ou en situa-

tion de handicap, etc.). De cette manière nous mettons en évidence les inégalités territoriales caractérisant la fourniture de ces services.

Une estimation du nombre d'emplois nécessaire pour répondre aux besoins sociaux jugés légitimes en France aujourd'hui est alors produite à partir d'une hypothèse d'alignement du volume offerts de ces services sur un département français bien pourvu. Chaque fois, une fourchette est proposée à partir d'une estimation est effectuée fondée sur une hypothèse basse (alignement de tous les départements sur le 25^e département) et sur une hypothèse (plutôt) haute (alignement sur le deuxième département français). Cette méthode permet ainsi par exemple de quantifier le nombre d'em-

plois qu'il faudrait créer dans le secteur de la petite enfance pour que tout le territoire français bénéficie d'autant de places d'accueil rapportées à la population des enfants de moins de 4 ans que le département de l'Eure ou de la Savoie (hypothèse basse) ou des Hauts-de-Seine (hypothèse haute).

Loin d'être « gonflés » ou alignés sur des situations internationales particulièrement vertueuses⁵, ces mesures ne s'inscrivent que dans une logique de réduction des inégalités territoriales et de prise en compte de ce que certains départements ont construit spontanément comme réponse à des besoins sociaux spécifiques.

Tableau 4. Estimation des emplois manquants pour garantir une égalité d'accès aux services du lien et du soin en France métropolitaine

Champ	Emplois actuels	Création scénario bas	Création scénario haut
Petite enfance	490 774	75 827	218 349
Perte d'autonomie	967 638	48 329	222 979
Action sociale	194 807	41 941	154 675
Santé	840 519	96 964	540 762
Éducation primaire et pré-primaire	493 331	30 038	127 261
Ensemble	2 987 068	293 099	1 264 036

Source: DADS, Insee, 2019.

Réduire les inégalités territoriales et améliorer l'accessibilité aux services du lien et du soin nécessite des recrutements importants : près de 300 000 emplois sont nécessaires pour faire face aux inégalités les plus criantes mais ce sont plus d'un million de postes qui seraient nécessaires pour envisager, dans toute la France, un niveau de service de qualité. Atteindre un même taux d'emploi dans ces services que la Suède porterait même les besoins à plus de 1,7 million de postes.

4. Répondre à ces besoins sociaux exige un investissement conséquent...

Les créations d'emplois estimées ci-dessous sont nécessaires pour répondre à des besoins sociaux et devraient ainsi se justifier en eux-mêmes⁶. Leur existence exige néanmoins un investissement conséquent de la part de la société française. Nous en proposons une estimation à partir d'une méthode reposant sur trois étapes d'évaluation :

- la première établit une mesure du coût salarial qui comprend outre les rémunérations l'ensemble des cotisations hors allègements (l'État étant tenu de les compenser) et les dépenses liées à la prime

d'activité. Cette première étape permet ainsi d'estimer ce que coûte en main d'œuvre directe la production des services de soin et de lien considérés comme légitimes ;

- la seconde étape y ajoute les autres dépenses nécessaires à l'accroissement de la production de ces services (immobilier, encadrement, dépenses diverses) ;
- enfin une troisième étape calcule quelle part de ces coûts est à la charge des finances publiques. En effet une partie des dépenses relatives à ces services demeurent supportée par les bénéficiaires eux-mêmes et ne relèvent pas de l'investissement public.

5. Comme le faisaient par exemple les évaluations du « déficit d'emploi » en France par rapport aux États-Unis (Piketty, 1998). Si l'accent était mis sur les emplois « manquants » dans le commerce et l'hôtellerie-restauration, l'article signalait également que, dans la santé et l'action sociale « le nombre d'emplois américains par habitant y est de près de 35 % plus élevé que le nombre français ». Des comparaisons avec les pays scandinaves feraient apparaître un « déficit d'emplois » dans les services du lien et du soin encore plus massifs : entre 650 000 et 1,7 million d'emplois selon la définition des « métiers du soin et lien » retenue à partir des nomenclatures internationales.

6. Contrairement à l'évaluation de dispositifs de politiques de l'emploi dont le coût doit être estimé au regard de leur objectif (lutter contre le chômage), les emplois concernés ici visent un autre but que « d'exploiter un gisement d'emploi ». Le bilan ne relève donc pas, théoriquement, de la politique de l'emploi !

Tableau 5. Coût de production des services du lien et du soin socialement nécessaire

En milliards d'euros	Coût en main-d'œuvre	Coût de production global	Coût brut pour les finances publiques
Petite enfance	[1,5-4,5]	[1,65-6]	[1,25-4,5]
Perte d'autonomie	[1,3-6]	[1,3-8,4]	[1-6,3]
Action sociale	[1,6-6,1]	[1,6-7,6]	[1,6-7,6]
Santé	[3,5-19,5]	[3,5-29,2]	[3,1-26,2]
Éducation primaire et pré-primaire	[1,3-5,3]	[1,3-6,7]	[1,25-6,6]
Ensemble	[9,3-41,3] Soit de 0,36 % à 1,6 % du PIB	[9,4-58]	[8,3-51,4] Soit de 0,32 % à 1,9 % du PIB

Les évaluations présentées dans le tableau 5 signifient qu'il faudrait envisager :

- un investissement de 8 milliards d'euros à très court terme afin de limiter les inégalités territoriales les plus manifestes en termes d'accès aux services du lien et du soin (alignement sur le premier quartile des départements, prise en compte minimale des frais de structures, absence de revalorisation des métiers) ;
- un investissement d'environ 50 milliards d'euros (soit 2 % du PIB) apparaît nécessaire pour permettre la création de près d'1,3 million d'emplois dans les métiers du soin et du lien. Ces emplois permettant de réduire les inégalités territoriales et de rendre accessibles ces services dans des conditions jugées souhaitables (alignement sur le 2^e département, frais de structures correspond à la situation actuelle, absence de revalorisation salariale.

5. ... mais socialement nécessaire et économiquement générateur d'effets positifs

L'ensemble des dépenses publiques requises pour la revalorisation des métiers (environ 30 milliards d'euros) et leur fort développement (environ 50 milliards d'euros) sont conséquents. Ils représentent un total d'environ 3 % du PIB.

Pour autant les retombées économiques et sociales positives à en attendre sont à la mesure de cet investissement. C'est, en premier lieu, la dignité pour les professionnel·les et les bénéficiaires concerné·es qui est en jeu. Mais des effets secondaires économiques induits conséquents peuvent également être attendus. Nous pouvons en lister au moins deux principaux :

- **l'amélioration des rémunérations générale des économies en matière de complément de revenu (prime d'activité) et des recettes fiscales additionnelles, en cours d'évaluation ;**
- **le « coût » de la création d'emploi est un coût brut. Pour estimer le coût net, il faut déduire les dépenses évitées en revenus de remplacement (allocation chômage et RSA). En prenant le RSA comme approximation des montants que la création de ces emplois permet d'économiser, ce sont près de 10 milliards qui seraient à déduire. Cette somme serait doublée si l'on s'appuie sur les estimations du coût du chômage menées dans le cadre des expérimentation « Territoires zéro chômeurs de longue durée ».**

Au total, les montants d'investissement nécessaires sont assez proches de ceux simulés dans l'étude que la CSI a réalisée en 2016. En

effet, cette étude a cherché à estimer, pour 7 pays de l'OCDE, les effets en termes de créations d'emplois d'un investissement de 2 % du PIB dans le champ du soin. Raisonnant en termes de taux d'emploi, elle aboutissait à des hausses du taux d'emploi en raison des effets directs de l'investissement dans le secteur du soin comprises entre 1,4 (Italie) et 3,4 (États-Unis) points. Notre travail aboutit ainsi, bien que selon une méthodologie très différente, à des résultats comparables : un investissement de 2 % permettrait dans le cas de la France de créer 1,2 million d'emplois soit une hausse attendue du taux d'emploi de 2,6 % environ (contre une hausse du taux d'emploi de 2,4 % en Allemagne dans l'étude CSI).

Ces résultats demeurent cependant provisoires et demandent des prolongements importants notamment dans trois voies complémentaires :

- la première consiste à préciser les effets de la revalorisation salariale sur les différents flux de revenus (aides sociales, fiscalité, etc.) ;
- la seconde vise à articuler les deux types d'évaluations en appliquant les revalorisations envisagées aux emplois créés pour établir l'évaluation complète du coût du développement de l'offre de service des effets liés à la revalorisation ;
- un troisième prolongement important consiste à distinguer les effets induits selon le type d'emplois encouragés. En effet, ces services mettent bien souvent en concurrence des acteurs publics et privés. Si les coûts de production ne semblent pas très éloignés, les flux financiers peuvent être sensiblement différents et il semble nécessaire de mesurer les coûts que génèrent cette mise en concurrence (à la fois en termes de conditions de travail et en termes du coût du capital).

Plus d'éléments

Tribunes initiées par la CGT

- « Il est temps de reconnaître le travail des aides à domiciles », *Le Monde*, 22 septembre 2021. Consultable sur: https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/09/22/il-est-temps-de-reconnaitre-le-travail-des-aides-a-domicile_6095536_3232.html.
- « Il est temps d'investir dans le secteur du soin et du lien et de revaloriser les emplois féminisés ! », *Le Monde*, 8 novembre 2021. Consultable sur: https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/11/08/il-est-temps-d-investir-dans-le-secteur-du-soin-et-du-lien-et-de-revaloriser-les-emplois-feminises_6101335_3232.html.

Communiqué de presse de la CGT

La faillite du système marchand des Ehpad

Depuis des années, la CGT dénonce la marchandisation de la santé et, tout particulièrement, l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées dans les instituts à but lucratif.

Cette soif du profit a créé des monstres, à travers des grands groupes comme Orpéa ou Korian, machines à cash au bénéfice de quelques-uns, au détriment des résidents et de leur famille. Ainsi, en pleine pandémie, Orpéa a vu son bénéfice net augmenter de 40 % au premier semestre 2021 pour un chiffre d'affaires de plus de 2 milliards, soit + 8 %.

La priorité donnée aux versements des dividendes aux actionnaires plonge les personnels dans des situations inextricables ne leur permettant pas de faire leur travail correctement. La CGT leur apporte de nouveau tout son soutien.

Ce livre, *Les fossoyeurs*, écrit par un journaliste indépendant, Victor Castanet, est une enquête méthodique et documentée qui illustre parfaitement les conséquences du marché dit de « l'or gris ». La maltraitance, les privations de nourriture, de soins, sont une réalité organisée par les directions de ces entreprises et couvertes par les gouvernements successifs.

Pour la CGT, les êtres humains ne peuvent être traités comme une marchandise. La multiplication des mouvements sociaux dans le secteur médical et, en particulier, des Ehpad, démontre l'urgence à répondre aux revendications des personnels portées par la CGT :

- refonte immédiate de la grille tarifaire de prise en charge pour les familles;
- une prise en charge financée de l'autonomie dans la branche maladie de la sécurité sociale;
- la mise en place d'un service public d'accueil et d'accompagnement global des personnes en perte d'autonomie;
- la création de 200 000 emplois dans le secteur de la santé;
- revalorisation des salaires de l'ensemble des personnels;
- la mise en place de normes dans les établissements imposant:
 - un nombre suffisant de personnels qualifiés,
 - des règles et des seuils pour des repas de qualité, des soins adaptés, du matériel à la hauteur des besoins;
- des moyens pour les services de l'ARS permettant de systématiser les contrôles.

Montreuil, le 26 janvier 2022