



Evangelische Frauen Schweiz (EFS)
Femmes Protestantes en Suisse (FPS)

Care Economy: Economie d'assistance et de soins – un défi pour l'avenir

Réflexions en introduction à une thématique actuelle

L'économie d'assistance et de soins (Care Economy) est aujourd'hui un terme qui s'impose de plus en plus dans la littérature spécialisée en français et en allemand. Il s'agit surtout du travail rémunéré et non rémunéré qui est effectué pour les soins et la prise en charge des enfants, ainsi que pour l'assistance, les soins et le soutien d'adultes malades et handicapés. Le travail non rémunéré pour des adultes en bonne santé et aptes au travail est également inclus, en partie, dans l'économie d'assistance et de soins, suivant la position de la thématique. Jusqu'à une date récente, les activités d'assistance et de soins et leurs conditions n'étaient pas une thématique dans l'univers des économistes, bien qu'elles soient importantes pour notre bien-être.

Au début de la deuxième guerre mondiale, l'économiste connu, John Maynard Keynes, a essayé avec des collègues de répondre aux questions suivantes: Comment la guerre et l'édification de l'industrie d'armement peuvent-elles être financées, sans que l'économie britannique ne s'effondre? Les réflexions à ce sujet frayèrent de nouvelles voies. Elles sont jusqu'à aujourd'hui les bases de la comptabilité économique nationale et du calcul du produit intérieur brut (PIB). Le PIB est aujourd'hui la mesure la plus importante du succès économique d'un pays.

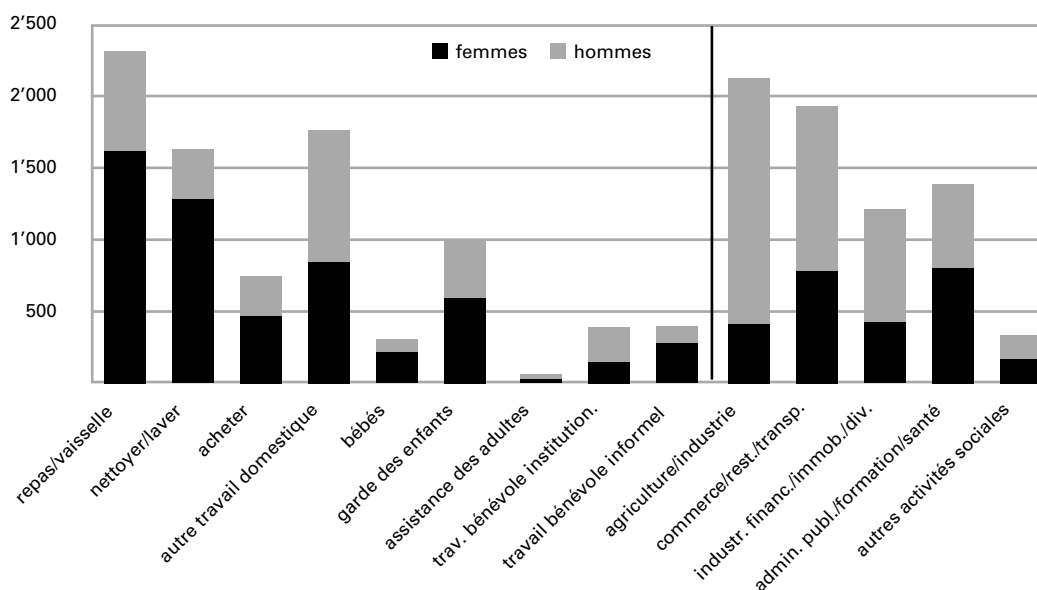
Baucoup de choses ne sont pourtant pas mesurées avec le PIB: comme par exemple la destruction de l'environnement, la dégradation de l'infrastructure ou le partage du revenu. Tout ce qui est accompli de manière non rémunérée et doit être fait, afin que nous puissions vivre, que les enfants puissent bien grandir et que les personnes malades puissent être soignées, ne fait pas partie de la comptabilité économique nationale. Dans les calculs, on agit comme si on ne travaillait pas dans les ménages, mais qu'on ne faisait que consommer. Pour l'analyse des excédents d'un pays, une telle manière de voir l'économie a du sens. Elle donne pourtant une image très déformée, si on veut exprimer en chiffres le bien-être et le standard de vie d'un pays.

1. Quelle sorte et quelle quantité de travail les femmes et les hommes effectuent-elles/ils en Suisse?

Partout dans le monde, le travail non rémunéré et le travail rémunéré sont effectués en quantité au moins égale. En 2004, en Suisse, le volume du travail non rémunéré était environ 20% plus élevé que le volume du travail rémunéré. **Et comme dans d'autres pays, les femmes effectuent en Suisse considérablement plus de travail non rémunéré et moins de travail rémunéré que les hommes. Si le travail non rémunéré était exécuté avec les salaires usuels du marché, le PIB de la Suisse pour 2004 serait de 64% plus élevé que son calcul effectif.**



Travail non rémunéré et travail rémunéré en millions d'heures



Source: Office fédéral de la statistique, 2004

Le graphique montre que l'activité non rémunérée de la préparation des repas et du lavage de la vaisselle, représente une des plus grandes «branches de l'économie» de la Suisse.

L'ordre de grandeur impressionne:

- Les chiffres détaillés montrent que seulement l'aide aux personnes dans d'autres ménages – que ce soit pour des parents, des ami-e-s ou des voisin-e-s – prend plus de temps que le travail rémunéré dans l'administration fédérale, cantonale et communale!
- La valeur du travail non rémunéré effectué par les femmes pour éduquer les enfants, assister et soigner les personnes malades surpasse les revenus publics des impôts sur le revenu et des impôts sur le capital des entreprises de plus de 3.5 fois.
- La valeur du travail non rémunéré d'assistance et de soins effectué par les femmes se trouve dans un ordre de grandeur comparable aux montants totaux des rentes versées annuellement par l'AVS et la prévoyance professionnelle obligatoire.

En bref, pour le travail non rémunéré, il s'agit de chiffres très importants. Inimaginables, s'ils n'existaient pas.

2. Travail effectué pour des enfants et effectué pour des adultes ayant besoin de soins et d'assistance

- **Environ 70% du travail non rémunéré total** est exécuté par des personnes dès l'âge de 15 ans **pour elles-mêmes ou pour d'autres adultes aptes au travail et en bonne santé**. Cela montre combien le travail non rémunéré est important pour nous toutes et tous. Seulement 4% du temps de travail est utilisé pour du travail bénévole et de mandat électif dans des organisations, partis, associations et Eglises.
- **Environ un peu plus de 20% du travail non rémunéré peut être attribué à l'éducation des enfants (jusqu'à 14 ans).**
- Par contre, seulement **2-3% du travail non rémunéré, donc environ 10 fois moins que pour les enfants, est effectué pour les soins et l'assistance des**

adultes de tout âge. Cela paraît peu, mais cela correspond à environ la moitié du travail rémunéré qui est exécuté dans l'administration publique.

- **Si des personnes malades vivent à domicile, 5-8 fois plus d'heures de travail non rémunéré sont effectuées** pour elles que par les organismes de soins à domicile. Des femmes prennent en charge environ 70% de ce travail. Plus de la moitié des personnes malades et handicapées vivent à domicile. Suivant la situation, les dépenses d'assistance et/ou la charge financière peuvent être très importantes pour les plus proches, la plupart du temps les filles ou les partenaires. Pourtant, il s'agit d'une part relativement faible de ménages, par rapport à toute la Suisse.
- Etant donné que les **femmes sont souvent plus jeunes que leur partenaire et vivent souvent plus longtemps**, ce sont elles qui assument le travail de soins et d'assistance de leur partenaire. Elles-mêmes vivront ensuite la plupart du temps seules et ne pourront pas compter sur un soutien aussi grand, sauf si elles possèdent suffisamment d'argent pour se le payer.
- **Les femmes de plus de 50 ans effectuent plus de la moitié de tout le travail de soins et d'assistance des personnes malades et handicapées.** Cela correspond à 2½ fois autant que leur part de la population.
- **Les personnes plus âgées, en particulier les femmes, effectuent jusqu'à un âge avancé, étonnamment beaucoup d'aide non rémunérée pour d'autres, finalement, mais surtout aussi pour d'autres personnes plus âgées.** En outre, les femmes aident beaucoup plus des connaissances, des voisin-e-s et des ami-e-s que les hommes. Elles obtiennent aussi plus de soutien en dehors de la parenté que les hommes. Si les hommes effectuent quelque chose dans le domaine du travail d'assistance et de soins, c'est alors avant tout dans le cercle familial.

3. Un exemple: des lacunes dans l'assurance maladie affectent avant tout les femmes

Tout le monde a besoin d'argent pour vivre. Si nous ne sommes pas en mesure de nous le procurer par le travail rémunéré, le revenu lucratif manquant sera partiellement compensé par l'aide sociale, l'assurance vieillesse ou l'assurance chômage. C'est une des grandes acquisitions de l'Etat social.

Une telle assurance n'existe pas, si nous ne sommes plus en mesure, pour des raisons de santé, de faire la cuisine à domicile, de nettoyer ou de faire seul-e-s nos courses. Sont seuls assurés les soins directs et même ceux-ci, seulement de manière très restreinte. Cela a des conséquences problématiques, avant tout au dépens des femmes:

- Les femmes vivent souvent seules à un âge avancé et sont ainsi particulièrement touchées par le fait que les coûts du travail d'assistance qui leur permet de vivre à domicile, ne soient pas couverts par l'assurance maladie obligatoire, les prestations d'invalidité et les prestations complémentaires. Il existe des pays européens, où cela est réglementé différemment (par ex. la France).
- Certes, selon la Loi sur l'assurance maladie, les soins sont obligatoirement assurés. Dans les EMS et les soins à domicile, les coûts remboursés par les caisses maladie sont très inférieurs aux coûts effectifs des soins. Pour les coûts «hôtelières», rien n'est payé, si les personnes concernées ne sont pas dépendantes de l'aide sociale. Cela a pour conséquence qu'en partie la parenté – en majorité les femmes – prend en charge les soins à domicile.
- Dû à ces réglementations, la pression sur les coûts et la rationalisation des soins est énorme, avant tout pour les soins à domicile et pour les EMS. Ce sont avant tout les femmes qui effectuent, non seulement les soins non rémunérés, mais aussi les soins rémunérés. Dans les soins exigeants et de longue durée, la part des femmes est de 90%, aussi bien dans les soins rémunérés que dans les soins non rémunérés.

4. Que pouvons-nous faire?

Les femmes doutent souvent d'elles-mêmes, lorsque tout ce travail – rémunéré et non rémunéré – les conduit au bord de l'épuisement. Pour les FPS, il est important de mettre en évidence qu'il ne s'agit pas ici, en premier lieu, d'un problème individuel, mais d'un problème structurel. Cela signifie que la politique et la société doivent créer des conditions cadre, afin que les tâches importantes d'assistance et de soins continuent d'être effectuées, mais pourtant pas seulement à la charge unilatérale d'un seul groupe de la population. Particulièrement dans une société toujours plus vieillissante, ces questions deviendront encore plus brûlantes.

- Le premier pas consiste à rendre le problème visible. Cette feuille d'information y contribue.
- Les personnes qui en soignent d'autres doivent recevoir plus tard, dans la même mesure, des soins gratuits (bourse d'échange de temps, comme cela se pratique avec succès au Japon).
- Il faut investir davantage dans l'infrastructure sociale. Nous avons besoin de plus de places de formation dans les professions de la santé et plus d'offres de garde d'enfants.
- Les personnes qui soignent des parents à domicile, doivent être déchargées fiscalement.
- Les coûts pour les services tels que les soins à domicile que les assurances ne veulent plus payer, ne doivent pas être reportés sur les personnes qui effectuent déjà sans cela, du travail non rémunéré d'assistance.
- Il faut rendre possible la prise en charge du travail d'assistance par les migrant-e-s et le régulariser légalement, car il existe dans ce domaine beaucoup de travail au noir.

S'il existait un salaire de base qui garantisse l'existence pour tout le monde, tel que l'a proposé l'éthicien social, Hans Ruh, une répartition plus équitable du travail rémunéré et non rémunéré serait possible. Ceci exigerait pourtant une réorganisation profonde de notre société. Une large discussion publique doit maintenant mettre en évidence, comment le travail non rémunéré d'assistance et de soins peut être effectué de manière équitable. De même, si cela est possible dans le système actuel de la société, ou si un changement radical du système est nécessaire.

Références bibliographiques

Mascha Madörin: Ökonomie der Beziehungsarbeit in der Pflege – Finanzierung von Care-Leistungen. Cet exposé de 2007 se trouve sous: www.psychiatrie-nord.sg.ch.

Hans Ruh: Anders, aber besser. Die Arbeit neu erfinden – für eine solidarische und überlebensfähige Welt. Edition Waldgut 3ème éd. 2002.

Yannick Vanderborght / Philippe Van Parijs: L'allocation universelle. Edition La Découverte 2005.

Cette publication a été soutenue par la paroisse protestante de Rüschnikon.