

## Pays-Bas

### Prendre soin des personnes âgées et dépendantes : nouvelle loi sur le soutien social et risques pour l'emploi des femmes

Marie WIERINK

D'abord focalisée sur la garde des enfants, la réflexion sur la part prédominante des femmes dans les tâches familiales s'est élargie au fil du temps aux activités d'assistance aux personnes âgées, dépendantes et handicapées (Lewis, 2006). La langue anglaise dispose d'un terme générique pour englober l'ensemble de ces activités, la notion de *care* que nous reprendrons tout au long de cette chronique. Certaines chercheuses ont intégré dans la comparaison des Etats-providence cette conception élargie, en proposant pour analyser la sphère du *care* des catégories de « *care regimes* » (Bettio, Plantenga, 2004) ou le concept de « *social care* » (Daly, Lewis, 2000).

Dans ces approches, les différentes configurations nationales répartissant la charge du *care* entre l'Etat, le marché, le tiers secteur et les familles, et l'organisant sous la forme de prestations en argent ou en nature, influent de manière différenciée sur l'accès à l'emploi et sur les droits sociaux des femmes. Celles qui travaillent dans ces secteurs sont touchées

aussi bien que celles sur qui pèse le souci de proches dépendants. Ces politiques se sont développées depuis les années 1990 dans de nombreux pays, surtout européens (Morel, 2006) et la réorganisation de l'aide aux personnes âgées et handicapées à laquelle procède la nouvelle loi hollandaise sur le soutien social, loi dite WMO<sup>1</sup>, est un exemple intéressant de ce mouvement. Cette loi est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007. Elle est analysée ici sous l'angle de son impact spécifique sur les femmes. Après en avoir décrit les grandes lignes, nous présenterons plus précisément les enjeux de cette loi quant au nombre et à la qualité des emplois du secteur de l'aide à domicile, ainsi que les risques qu'une certaine refamilialisation du *care* fait peser sur les femmes.

---

#### Dépenser moins pour la santé et réorganiser l'action sociale

Les Pays-Bas ont adopté au 1<sup>er</sup> janvier 2006 une réforme de l'assurance santé, originale et paradoxale (Wierink, 2004).

---

1. *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, loi votée le 14 février 2006 à la Deuxième chambre, et le 27 juin 2006 à la Première chambre.

## LOI SUR LE SOUTIEN SOCIAL, RISQUES POUR L'EMPLOI DES FEMMES

Elle vise d'une part à maîtriser le coût du système de santé en introduisant de la concurrence sur le marché des assurances de santé et d'autre part à garantir la solidarité en instaurant une aide fiscale aux plus modestes pour le paiement de cette assurance santé obligatoire. Mais cette réforme n'a touché qu'à une partie de l'édifice du volet santé de la protection sociale aux Pays-Bas. Elle n'a pas touché à l'époque à l'autre volet, celui de l'assurance des soins de santé dits exceptionnels (AWBZ) qui prend en charge, d'une part, les dépenses de soins (*cure*) de longue durée proprement dites (longue convalescence, aide aux personnes handicapées ou âgées en institutions) et, d'autre part, les services d'assistance à la vie quotidienne de longue durée, ou soins de *care*, qui doivent être dispensés aux personnes handicapées ou âgées maintenues à domicile. Or, les dépenses assurées au titre de l'AWBZ représentent plus de 40 % des dépenses totales de santé. Elles ont fortement crû ces dernières années et sont appelées à croître encore du fait du vieillissement démographique (13 milliards d'euros en 1999, 20 milliards en 2004). La cotisation sociale payée au titre de cette loi pourrait, sans réforme, passer de 13,3 % à 20,7 % en 2020<sup>1</sup>.

Les dépenses liées à l'assistance sociale et ménagère aux personnes âgées ou peu autonomes sont particulièrement visées. Elles représentent 80 % des dépenses liées à la politique visant leur maintien à domicile (Wierink, 2005). Leur place au sein des dépenses de santé dites « inassurables » est contestée. La réduction des dépenses faites au titre de l'AWBZ est donc à l'ordre du jour depuis plusieurs années. La révision de ce

deuxième volet de la protection sociale santé avait été annoncée et la nouvelle loi WMO ou loi sur le soutien social, constitue une première étape de cette révision.

Mais la loi WMO s'affiche d'abord comme une loi cadre qui veut promouvoir la participation de tous à la société, en levant les obstacles qui entravent cette participation, qu'ils soient liés à l'environnement (équipements des handicapés), aux difficultés à rester autonome (assistance à domicile) ou aux situations d'exclusion (maladie mentale, toxicomanie par exemple). C'est une loi qui concerne à la fois l'action sociale et la santé. Elle rassemble des dispositifs très divers jusque là régis par des lois différentes, d'aide aux handicapés (*Wet Voorzieningen Gehandicapten WVG*), d'organisation du bien-être (*Welzijnswet*), ou d'aide à la vie quotidienne des personnes âgées et dépendantes, ainsi qu'une partie de l'organisation des soins en santé mentale, relevant de la loi sur les soins de santé exceptionnels (AWBZ).

Sont donc rassemblés dans la nouvelle loi les dispositifs visant à organiser l'assistance dans les domaines suivants :

- les aides matérielles aux déplacements et à l'aménagement des logements pour les handicapés ;
- l'accueil d'urgence de publics vulnérables (sans domicile fixe, femmes victimes de violences conjugales et en fuite) ;
- la fourniture de services aux personnes âgées et dépendantes maintenues à domicile et/ou souffrant de difficultés psychosociales ;
- l'accueil et l'aide aux personnes ayant des difficultés psychosociales, et parmi elles aux toxicomanes ;

1. Selon le mémoire introductif au projet de loi WMO.

## PAYS-BAS

- l'aide à la parentalité et à l'éducation des jeunes à problèmes ;
- l'organisation de la prévention et des soins de premier recours en santé mentale (*openbare geestelijke gezondheidszorg*) ;
- et enfin l'assistance aux aidants, naturels, familiaux et bénévoles.

Il est prévu à moyen terme d'ajouter aux champs d'ores et déjà couverts par la loi WMO les activités de travail social d'accompagnement psychologique et social de publics fragiles. En France ces activités seraient qualifiées d'action sociale d'insertion ou d'aide au maintien en milieu ordinaire.

L'intégration dans cette loi de l'assistance aux personnes âgées à domicile qui ont besoin d'aide pour leur vie quotidienne marque un tournant dans la gestion du dispositif de l'assurance des soins de santé exceptionnels (AWBZ). Ce tournant a été préparé par une loi de modernisation de cette assurance santé (2003), visant à restructurer la gestion des services offerts. Avec cette loi, les services auparavant différenciés selon leur public cible (personnes âgées, patients de santé mentale, toxicomanes etc.), ont été distingués selon leur « fonction » ou le type de services offerts. Une distinction a été ainsi apportée entre les soins médicaux (*cure*), et les autres, à caractère domestique ou d'aide à la personne (*care*). Ce sont ces derniers services qui sont repris par la nouvelle loi sur le soutien social. L'objectif de gestion est alors d'une part de recentrer les prestations assurées par l'AWBZ sur les risques réellement « insurables » (tels que les conséquences de

maladies chroniques et de handicaps physiques, mentaux et sensoriels, et les situations de convalescence longues) et d'autre part de soulager son budget en en retirant les prestations à caractère « social ».

---

### La responsabilisation des municipalités

La loi WMO reconfigure ensuite la gouvernance de la politique sociale, qui est dorénavant municipalisée alors qu'elle était auparavant définie au niveau national et seulement mise en œuvre par les services sociaux locaux. Le modèle de gestion devient « horizontal » et décentralisé. Dans le cadre de règles générales fixées par l'Etat, les communes<sup>1</sup> sont très autonomes dans l'exercice de leurs responsabilités. Elles reçoivent un budget annuel calculé en fonction des caractéristiques de la population, sans affectation contraignante. Ainsi, elles sont libres d'utiliser les crédits qui resteraient disponibles à d'autres fins, si elles parviennent à limiter les dépenses sociales. Elles doivent établir un plan quadriennal d'organisation de leurs responsabilités de soutien social, le discuter avec les associations d'usagers ou de « clients », et mesurer leurs performances à l'aide d'indicateurs de production réglementairement définis<sup>2</sup>. Ce plan doit assurer la transparence et le débat sur les options retenues et la comparabilité entre les stratégies des différentes municipalités.

Afin d'équilibrer le nouveau régime de liberté ouvert aux politiques municipales ainsi que la sécurité juridique ré-

---

1. On compte environ 450 municipalités aux Pays-Bas pour 16 millions d'habitants.

2. Mundaë (2003) signale déjà en 2003 que les Pays-Bas accordent une grande importance, dans l'organisation des services sociaux, à la concertation avec les usagers et les aidants.

clamée par les organisations de consommateurs, patients et usagers des services sociaux, une « obligation de soins » (*zorgplicht*) s'applique dans les domaines des équipements du logement, du déplacement et de l'assistance à domicile. Cette obligation a répondu dans le texte définitif de la loi à un principe permanent d'obligation de compensation des manques ou déficiences entravant la participation sociale. La permanence de cette obligation de compensation a été arrachée par l'action des associations de malades et d'usagers, et est contraire à l'intention initiale du ministère qui entendait la limiter à trois ans. Concernant les autres champs de la loi, à savoir la coordination, l'information, la mise en place de services de soutien aux aidants naturels et le soutien des bénévoles, aucune obligation n'est instaurée.

En matière d'aide à la personne, qu'il s'agisse d'équipements, d'adaptation du logement ou de services, le circuit de décision allant de l'évaluation des besoins à la prescription d'aide relevant de la mise en œuvre de la loi sur les soins de santé exceptionnels est modifié pour les nouvelles demandes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007. Les communes doivent mettre en place un guichet unique chargé d'examiner les demandes d'aide, de définir les mesures d'assistance ainsi que les éventuels budgets personnels versés à ceux qui auront fait le choix des aides en espèces.

Les municipalités sont en effet tenues de proposer aux usagers une alternative entre une allocation destinée à leur permettre « d'acheter » la prestation ou l'équipement de leur choix (*persoonsgebonden budget PGB*) et la fourniture du service ou de l'équipement en nature. Selon le site du ministère, 60 000 personnes

ont actuellement recours à la formule du budget personnalisé. Là encore, c'est l'action des associations de retraités, malades et handicapés qui a obtenu que le choix soit partout possible entre prestation en nature ou en espèces, et non pas laissé à la décision du conseil municipal.

Enfin, dans le cadre de leur autonomie de gestion, les communes définissent également leur politique en ce qui concerne la contribution personnelle qui sera demandée aux bénéficiaires de services ou d'accueil. Elles ont toute latitude pour décider d'instaurer ou non une telle contribution et pour définir ses modalités de calcul, forfaitaire ou proportionnelle au revenu, plafonnée ou non, etc.

---

#### **L'assistance à domicile : un nouveau marché**

Dans le domaine des services d'aide au maintien à domicile, les communes deviennent les donneurs d'ordre des entreprises prestataires de services d'aide ménagère aux personnes. A ce titre, elles doivent organiser des appels d'offre européens afin d'attribuer un ou plusieurs marchés, selon les orientations qu'elles auront définies dans le cadre de leur plan de soutien social. Il s'agit là d'un secteur développé de longue date aux Pays-Bas, et constitué le plus souvent d'entreprises du tiers secteur, d'origine confessionnelle ou associative, qui fournissaient aussi bien des prestations d'auxiliaire de vie que des prestations infirmières. Le marché est important : selon le site du ministère de la Santé publique, du Bien-être et des Sports, 400 000 personnes font appel à une aide ménagère. Mais la distinction opérée dorénavant par la loi WMO entre les prestations d'assistance ménagère qu'elle organise et les prestations d'assistance infirmière et de soins à la personne,

## Encadré 1

**L'aide à domicile avant la loi sur le soutien social**

L'organisation des services d'aide ménagère et familiale aux personnes en difficulté de vie quotidienne reposait depuis le 19<sup>ème</sup> siècle sur un maillage d'organisations à caractère associatif, rattachées aux différentes communautés confessionnelles, et mises en place en étroite coopération avec les médecins locaux. Ces associations fournissaient une assistance quotidienne, ménagère, sociale et infirmière, aux personnes âgées, handicapées, aux accouchées. On a compté dans les années soixante jusqu'à 1 450 associations qui se sont progressivement concentrées jusqu'à ne plus être que 200 durant les dernières années du vingtième siècle. Leur structuration leur donnait un rayon d'action régional ou local.

Les personnes devant bénéficier des prestations de la loi sur les soins de santé exceptionnels, faisaient expertiser leurs besoins par des bureaux régionaux d'indication (RIO), plus tard par le Centre (national) d'indication de soin (CIZ), et l'aide prescrite était mise en place par les bureaux de soins locaux (*zorgkantoren*), dont le fonctionnement était confié région par région à l'un ou l'autre des gros assureurs de santé. Ces bureaux organisaient ainsi l'intervention des personnels des associations de soins à domicile, ces dernières étant, comme on l'a dit plus haut, organisées sur une base locale.

Cette structure reste en place pour toutes les prescriptions de soins de longue durée hors champ de la loi WMO et donc pour les prestations de soins infirmiers et à la personne. Ceci rend maintenant nécessaire une double démarche aux personnes ayant besoin à la fois d'une telle assistance et d'aide ménagère.

restées organisées dans le cadre de l'AWBZ, permet maintenant aussi à des entreprises de nettoyage de répondre à ces appels d'offre. Ceci représente une vraie rupture avec les pratiques antérieures.

**Quelles garanties  
d'égalité de traitement ?**

La municipalisation des politiques d'aide sociale pose tout d'abord la question des risques de développement inégal de ces politiques d'une commune à l'autre. Les personnes handicapées, âgées ou fragiles bénéficieront-elles d'une assistance équivalente ou bien – comme on l'a constaté déjà dans les pratiques d'allo-

cations exceptionnelles de revenu minimum (*Bijstand uitkering*) – certaines municipalités seront-elles plus généreuses que d'autres ? Les contributions personnelles qui seront demandées seront-elles différentes d'une commune à une autre ? Les garde-fous prévus dans la loi comme l'obligation de « compensation » et l'obligation de fournir un choix à l'utilisateur entre aide financière ou aide en nature devraient permettre une uniformité minimale de droits, de même que l'obligation de rapport annuel devrait en principe permettre l'évaluation des politiques et leur comparabilité. Le dynamisme des commissions de représentation des usagers

sera essentiel dans l'établissement d'un contrôle interne sur ces politiques.

#### Cohésion sociale ou refamilialisation ?

La définition large du soutien social retenue à l'article 1 de la loi, et notamment la référence faite aux aidants et aux bénévoles, conduit à l'introduction d'une nouvelle subsidiarité dans la politique d'assistance aux personnes, chaque fois qu'on pourra mobiliser l'entourage, la famille ou les bénévoles, pour apporter tout ou partie du soutien nécessaire, avant de recourir à une aide de l'Etat. Cette orientation vise tout particulièrement les activités d'assistance quotidienne aux personnes dépendantes. La fourniture d'équipements individuels de déplacement ou l'aménagement des logements, tout comme la mise en place de structures d'accueil de personnes en rupture (femmes battues, ou en fuite, toxicomanes etc.) continue de relever de l'initiative publique, directe ou déléguée.

Le mémoire introductif de cette loi, tout comme le texte de la loi sont très explicites. Ils mettent en lumière un objectif de mise en place d'une infrastructure sociale à même de soutenir l'auto-organisation sociale et la responsabilité individuelle, avant que ne soit impliquée l'intervention de professionnels dans les besoins d'assistance quotidienne. Cette évolution montre que la réforme de l'aide aux personnes âgées aux Pays-Bas a trouvé une nette inspiration en Suède où, dès la fin des années 1990, on note un recul de l'aide municipale organisée au profit de l'aide informelle de proximité (Sundström, 1998).

Un intertitre du mémoire introductif de la loi exprime cette ambition : « Objectif : participer » (« *Doel : meedoen* »). A côté des aidants familiaux, conjoints, parents et enfants quand ils vivent dans les mêmes ménages, les autres aidants familiaux ou de proximité, qu'il s'agisse d'enfants adultes ne vivant plus avec leurs parents, de proches ou d'amis (*mantelverzorgers*<sup>1</sup>), ainsi que les bénévoles agissant dans un cadre associatif, sont les acteurs de cette auto-organisation. Le phénomène est reconnu aux Pays-Bas, et il est mesuré. Différents travaux du Sociaal et Cultureel Planbureau (SCP) ont ainsi établi que cette aide informelle concernait un très grand nombre de Néerlandais. On comptait en 2001 2,4 millions d'aidants naturels passant au moins huit heures par semaine à apporter une aide à un proche ou le faisant pendant au moins trois mois. 1,1 million de personnes consacraient au moins huit heures par semaine et au moins trois mois à l'assistance à un proche malade ou en fin de vie (De Boer *et al.*, 2003).

L'âge moyen de ces aidants est de 49 ans, 58 % d'entre eux sont des femmes et 64 % sont en emploi. Ces travaux ont contribué à l'adoption d'une loi reconnaissant un droit à congé pour assistance à des proches atteints d'une grave maladie ou en fin de vie. Ils ont aussi contribué à l'insertion dans la loi WMO de l'objectif de mise en place au niveau municipal de dispositifs de soutien aux aidants, par exemple en leur offrant un peu de répit grâce à des services de prise en charge temporaire des personnes aidées.

1. On ne connaît pas d'équivalent en anglais ou en français de la notion de « *mantelzorg* ». Littéralement, le terme de « *mantel* » évoque quelque chose de chaleureux, qui « cajole », pour imaginer un soutien qui n'est ni professionnellement prodigué ni donné par obligation morale ou familiale (assistance entre conjoints ou entre parents et jeunes enfants).



## PAYS-BAS

Face à l'importance de cette aide prodiguée par des proches, on peut s'interroger sur les effets de l'appel par la loi WMO à son renforcement, au motif de mobiliser les solidarités de proximité et de renforcer la participation sociale. Avant l'intervention de bénévoles, c'est la famille qui est la première visée par cette solidarité de proximité, et cette refamilialisation du soutien aux personnes dépendantes peut être lourde de conséquences pour les femmes.

### **Des craintes pour les emplois d'assistance à domicile**

La presse et les médias syndicaux se font l'écho des inquiétudes qui s'expriment au sujet tant de la quantité que de la qualité des emplois dans le secteur de l'assistance aux personnes âgées. Les organisations syndicales, très implantées dans le secteur sanitaire et social, suivent de près ces transformations. La municipalisation des responsabilités fait craindre aux organisations syndicales une hétérogénéité croissante des politiques, et la recherche d'économies budgétaires au détriment des moyens humains engagés dans cette assistance. En janvier 2006, en plein débat parlementaire sur la loi WMO, les organisations syndicales FNV et CNV ont participé avec 23 associations de retraités, de malades et de handicapés à une action commune visant à obtenir des garanties meilleures quant au respect de la liberté de choix des bénéficiaires, la concertation avec eux sur l'organisation et la gestion des services qui leur sont destinés, et la qualité et le prix des équipements ou services

En 2006, on assiste à une réaction concrète : à la FNV, principale organisa-

tion syndicale, on a décidé de revitaliser des structures d'action locale (*FNV Lokaal*), au moyen d'un bulletin électronique et par l'organisation de réseaux locaux de militants, susceptibles de suivre et d'interpeller les équipes municipales au pouvoir. Ces réseaux locaux devront discuter avec les municipalités des nombreux pans de la politique sociale gérés au plan local, qu'il s'agisse de la gestion du revenu minimum (*Bijstand*) décentralisée depuis 1995 ou qu'il s'agisse de la mise en place de la loi sur le soutien social.

A partir de la mi-2006, les interventions syndicales se sont multipliées dans le domaine de la défense de l'emploi dans le secteur de l'assistance à domicile. En effet, la préparation des appels d'offre dans les communes remet en cause les situations établies des associations de services à domicile, qui constituent un gros secteur d'activité : les associations de *Thuiszorg* (aide à domicile) fournissent annuellement 40 millions d'heures d'assistance ménagère par an<sup>1</sup>. Ce secteur est très organisé avec deux associations d'employeurs. Il dispose d'une convention collective qui structure notamment les qualifications et les salaires des employé(e)s.

L'apparition au cours de la décennie 1990 des *alfa-hulpen*, auxiliaires de vie « indépendantes », non salariées et non assujetties aux charges sociales, avait déjà quelque peu fragilisé la position des auxiliaires de vie qualifiées et employées selon les barèmes conventionnels. Employées par les mêmes associations de *Thuiszorg* dans des petits temps partiel, à côté des employées qualifiées sous contrat de travail, elles ont été placées près de personnes âgées souhaitant utiliser leur budget personnalisé, ou bien encore em-

1. [www.facility-network.nl](http://www.facility-network.nl) 8/1/07.

## LOI SUR LE SOUTIEN SOCIAL, RISQUES POUR L'EMPLOI DES FEMMES

bauchées directement par celles-ci. Jusqu'ici, la part de ces *alfa-hulpen* restait limitée dans l'emploi de ce secteur : 52 170 *alfa-hulpen* en emploi mais 7 510 équivalents temps plein en 2003, pour 103 860 auxiliaires de vie ou de soins, soit 47 590 équivalents temps plein<sup>1</sup>. Les organisations syndicales redoutent que la procédure d'appels d'offre ne pousse les associations et les entreprises à avoir de plus en plus recours à ce statut dérogatoire d'emploi, pour comprimer les coûts, au détriment des employées normalement qualifiées du secteur.

En outre, la disjonction des tâches d'assistance à caractère ménager ou social passant sous la loi WMO de celles de soins curatifs ou infirmiers restant dans le cadre de la loi AWBZ favorise l'émergence de nouveaux acteurs spécialisés dans les tâches ménagères, y compris l'arrivée d'entreprises de nettoyage, jusque-là extérieures à ce secteur d'activité. Cette disjonction des prestations sert à distinguer les prestations à bas coûts de ménage des prestations de soins à plus forte valeur. Cette logique rompt avec la globalité de l'assistance de vie quotidienne aux personnes âgées, qui mêle indistinctement ménage, cuisine, parole et soutien. Elle fait craindre aux organisations syndicales et aux employées concernées qu'on réduise la fonction d'auxiliaire de vie à celle de femme de ménage. A contre-pied d'une démarche

médico-sociale intégrée (*integrated care*), elle fait perdre à cette fonction sa dimension sociale, et son insertion dans une « chaîne de soins » et de veille.

Très concrètement, dans de nombreuses communes, des menaces planent sur l'emploi des salariées des associations qui risquent d'être délogées par de nouveaux entrants sur le marché (encadré 2). Dès octobre 2006, la FNV tire la sonnette d'alarme pour 2 000 personnes, employées à Ridderkerk, Zwolle, Haarlem et dans la province de Frise<sup>2</sup> mais elle s'attend alors à des licenciements en masse et à des remplacements massifs d'auxiliaires de vie par des « *alfa-hulpen* », évolution encore renforcée par l'augmentation prévisible du nombre de personnes demandant à bénéficier de « budgets personnalisés »<sup>3</sup>. En novembre 2006, à Rotterdam, le prestataire en place perd l'appel d'offres : qu'on s'attend à 2 000 pertes d'emploi. La FNV réclame la mise en place d'un fonds spécial de reclassement pour le secteur. En effet, il n'existe pas aux Pays-Bas d'équivalent de l'article L 122.12 du Code du travail français, qui prévoit la continuation des contrats de travail lors du changement de titulaire d'un marché de prestations de services. Seul le secteur des transports de voyageurs fait l'objet d'une telle réglementation, permettant la reprise des contrats de travail des conducteurs, lors d'une ré-attribution de lignes<sup>4</sup>. Les organisations

1. Informations tirées du site du ministère de la Santé publique, du Bien-être et du Sport, [www.brancherapporten.minvws.nl](http://www.brancherapporten.minvws.nl) ; du fait du temps partiel, pour les salariées, le ratio personnes-emploi est de 2.2 personnes.

2. [www.abvakabo.nl](http://www.abvakabo.nl), 24/10/2006.

3. Aux usagers qui craignent que du fait des résultats de l'appel d'offres, ils perdent l'assistance des auxiliaires auxquelles ils sont habitués, on répond qu'avec le budget personnalisé, rien ne les empêche de les embaucher de gré à gré comme *alfa hulpen*. Le circuit de la perte de statut et de qualification pour les employées concernées est alors bouclé.

4. Comme le prévoit la loi sur le transport de personnes (*Wet Personen Vervoer*).

5. « Un arrêt sur une question sociale : la reprise du personnel lors du changement de concessionnaire », ABVA KABO, CAO nieuws, Bericht, [www.abvakavofnv.nl](http://www.abvakavofnv.nl), 25/08/2006.



syndicales suivent très attentivement cette question et une jurisprudence récente<sup>5</sup>, afférente à un cas antérieur à la loi WMO semble soutenir l'idée de la continuité des contrats de travail dans le domaine social. Les syndicats se battent pour que des engagements soient pris dans le cadre de la convention collective du secteur de l'assistance à domicile. Ils essaient aussi d'intervenir auprès des municipalités pour les convaincre d'insérer dans les cahiers des charges des normes de qualité d'emploi (permanence des contrats, formation). Enfin, les contraintes à la réduction des coûts qui pèsent sur les entreprises et les associations soumissionnaires les conduiront sans aucun doute aussi à couper dans leurs dépenses de structure, ce qui ne peut que nuire à la qualité de l'organisation de l'encadrement et diminuer les perspectives d'évolution des métiers dans ce secteur.

#### **Les femmes, les plus touchées par le retour aux solidarités de proximité**

Le projet de loi WMO a fait l'objet d'une évaluation de ses effets sur la situation des femmes en octobre 2005 (Morée, 2005). C'est sous l'angle de l'accent mis sur le recours au soutien de proximité que la loi WMO est susceptible d'avoir les répercussions les plus fortes sur la situation des femmes. Marjolein Morée, auteur de l'évaluation, note tout d'abord l'incohérence entre cette orientation de la loi et les injonctions européennes d'augmenter le taux d'emploi des femmes, du fait que les aidants familiaux et les bénévoles sont majoritairement des femmes. Accentuer le maintien à domicile en s'appuyant sur le recours à l'entourage conduit à limiter leur disponibilité pour le marché du travail.

Du point de vue de l'égalité professionnelle et de l'égalité des droits so-

#### Encadré 2

#### **Dans la presse : un exemple parmi tant d'autres**

Le quotidien *NRC* écrit en novembre 2006 : « Cinq municipalités, parmi lesquelles Borne, ont décidé de confier le travail d'assistance ménagère au 1<sup>er</sup> janvier à une autre organisation que Carint. C'est une conséquence de la loi WMO, qui conduit à introduire plus de marché dans le care. Les conséquences pour le leader de marché du care dans la province de Twente sont importantes. L'assistance ménagère pour 3500 clients est perdue en un seul coup, ce qui n'est pas seulement ennuyeux pour les 1 100 employées à temps partiel mais aussi pour les clients. Ils auront sans doute quelqu'un d'autre pour les aider, mais on met fin inutilement à une relation de confiance, disent les auxiliaires. Elles font plus que passer la serpillière, elles font la causette ou elles lisent à haute voix le journal. « J'en sais plus sur certains que leurs propres enfants », dit Mourits. Beaucoup de clients vont avoir des difficultés, selon Mirjam van der Sluis. « Il y a des clients chez qui je suis la seule à passer et je devrais dire à une vieille dame de 93 ans que bientôt c'est quelqu'un d'autre qui viendra, et seulement parce que c'est le gouvernement qui veut ça ? ». [...]

La situation dans la province de Twente n'est pas isolée. Ailleurs aussi la réattribution des marchés d'assistance ménagère sème le trouble. Le syndicat AbvaKabo (FNV) estime que près de 20 000 personnes pourraient se trouver sans travail. La crainte, c'est que les employeurs qui remportent les marchés mettent en place d'autres conditions de travail et de salaire, ou des contrats de courte durée. »

Extrait d'un article de Martin Steenberg, *NRC* 24 novembre 2006, traduction Marie Wierink.

## LOI SUR LE SOUTIEN SOCIAL, RISQUES POUR L'EMPLOI DES FEMMES

ciaux, cette primauté du recours à l'entourage fait peser des risques spécifiques sur les femmes qui ont tendance à adapter leur comportement de travail à ce qui est attendu ou exigé d'elles en termes de soins, qu'il s'agisse de prise en charge des enfants ou d'autres proches. Les Pays-Bas y sont particulièrement exposés, du fait de la banalisation et de l'acceptation sociale du travail à temps partiel. Certes, la facilité d'accès au temps partiel vaut aussi pour les hommes, mais les pratiques ont la vie dure et 15 % des hommes seulement travaillent à temps partiel, contre près de 70 % des femmes. En outre, le regard posé sur le besoin d'aide reste frappé d'un biais de genre : on a ainsi constaté que dans le cas de demande d'assistance professionnelle pour un conjoint dépendant, les maris travaillant à temps plein obtiennent, de la part des services spécialisés, plus d'aide pour prendre en charge leurs épouses que les femmes actives pour leurs maris dépendants.

Le rapport note que si les difficultés de la conciliation famille-emploi sont maintenant bien repérées en ce qui concerne les enfants, elles sont moins identifiées quant au risque de charge de proches âgés ou dépendants. Il n'existe pas de congé de longue durée qui s'apparente au congé parental, et les dispositions récentes relatives à l'épargne « cours de la vie » (Wierink, 2006) ne sont pas bien adaptées, supposant à la fois une capacité d'épargne suffisante et une prise de conscience individuelle. Les instruments existants pour permettre des périodes de répit pour les aidants familiaux et naturels sont insuffisants : il manque des places d'accueil temporaires ou de jour notamment. Les femmes les plus exposées à un retrait partiel ou total de l'em-

ploi sont les femmes entre 55 et 65 ans, qui sont, au même titre que les hommes, les cibles des politiques de maintien au travail des seniors. Sont également exposées à surcharge les femmes très qualifiées qui travaillent à temps plein ou à temps partiel long et qui, du fait qu'elles ont eu leurs enfants à un âge relativement avancé, auront à faire face à la double charge d'enfants ou d'adolescents et de parents ou proches vieillissants, tout comme les mères célibataires qui travaillent à temps plein. Enfin, pour l'auteur, les femmes immigrées risquent d'être particulièrement touchées dans la mesure où la loi WMO renforce l'influence de la culture du pays d'origine qui fait reposer sur elles les charges familiales et domestiques.

\*\*\*

Comment les entreprises d'assistance à domicile et leurs salariées se défendront-elles face aux pressions à la baisse des coûts et à la déqualification des emplois de *care* ? Quelle place sauront prendre les associations d'usagers, de handicapés, de bénévoles etc. dans le dialogue avec les conseils municipaux ? Les municipalités sauront-elles faire valoir dans les cahiers des charges des exigences de qualité sans faire exploser leurs budgets sociaux ? Il est trop tôt pour tirer un premier bilan de la loi sur le soutien social. Mais ce simple premier examen met en évidence les contradictions entre un objectif de maîtrise de dépenses sociales qui mène à rationner l'assistance à domicile des personnes âgées et dépendantes, et les objectifs d'augmentation du taux d'emploi des femmes et de qualité de leurs emplois que ce même rationnement vient menacer.

## PAYS-BAS

### Sources :

*NRC Handelsblad*.

Bettio F., Plantenga J. (2004), « Comparing care regimes in Europe », *Feminist Economics*, 10 (1), March.

Daly M., Lewis J. (2000), « The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states », *British Journal of Sociology*, vol. 51 (2), June.

De Boer A. H., Schellingerhout R., Timmermans J. M. (2003), *Mantelzorg in getallen*, SCP. (*Les aidants de proximité : chiffrages*).

Lewis J. (2006), « Quels moyens pour promouvoir l'égalité des sexes ? Les inégalités hommes-femmes dans la division du travail rémunéré et non rémunéré », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, janvier-mars.

Morée M. (2005), *Een EER voor de WMO, Emancipatie effectrapportage inzake de Wet maatschappelijke ondersteuning*, EIZ/NIZW, oktober, (*Rapport d'évaluation sur les effets de la loi WMO sur l'émancipation des femmes*).

Morel N. (2006), « From subsidiarity to free choice : child- and elderly care policy reforms in France, Germany, Belgium and the Netherlands », in *A long good bye to Bismarck, The politics of welfare reforms in continental Europe*, sous la coord. de Bruno Palier, rapport pour la MiRe/DREES.s

Mundae B. (2003), *European social services, A map of characteristics and trends*, Conseil de l'Europe.

Sundström G. (1998), « Politique sociale et mode de vie des personnes âgées dans les pays nordiques et en France », in *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe du Nord et en France, rencontres de Copenhague*, volume 4, MSH Ange-Guépin / MIRE DREES.

Wierink M. (2004), « Plus de marché pour sauver la solidarité ? Le pari néerlandais de la réforme de l'assurance maladie », *Chronique internationale de l'IRES*, 91, novembre.

Wierink M. (2006), « L'épargne cours de la vie, les transitions sur le marché du travail et l'égalité hommes femmes », *Chronique internationale de l'IRES*, 99, mars.