

Réduire les disparités et les coûts pour les finances publiques : vers un secteur public du *care*¹

François Xavier DEVETTER, Muriel PUCCI et Julie VALENTIN

Les services de prise en charge de la petite enfance et de la perte d'autonomie sont de plus en plus reconnus comme devant faire l'objet d'un « service public », au sens où ils renvoient à des besoins sociaux considérés comme légitimes. Cet article se propose d'évaluer ce qu'il en coûterait, du point de vue des finances publiques, de substituer à l'organisation actuelle une organisation reposant sur une fonction publique du *care* permettant d'homogénéiser non seulement les conditions d'emploi mais également l'accès à ces services sur le territoire. Nous montrons que pour offrir, dans le champ de la petite enfance et celui du grand âge, un taux de service identique à celui du 10^e département le mieux doté, 183 000 emplois supplémentaires sont à créer, ce qui coûterait 7,9 milliards d'euros. À travers ces estimations nous montrons que les coûts de l'organisation actuelle sont déjà largement supportés par les finances publiques et que l'affirmation d'un secteur public du *care* ne constituerait pas un investissement disproportionné.

Early years and loss of independence care services are increasingly recognized as needing to be enshrined in a « public service », in the sense that they cover social needs considered as essential. This article offers an evaluation of the potential cost, from the point of view of public finances, to replace the current system with one based on a care civil service allowing for the homogenisation not only of working conditions but also access to these services across the country. We show that, in the early years and elderly care fields, offering a service level identical to that of the tenth-best-equipped county, 183 000 more jobs would need to be created, which would cost 7,9 billion euros. Through these estimates we show that the costs of the current system are already largely footed by public finances and that the creation of a care civil service would not constitute a disproportionate investment.

François-Xavier Devetter est chercheur à l'Ires et au Clersé (Université de Lille); Muriel Pucci et Julie Valentin sont maîtresses de conférences à l'Université Paris1 Panthéon-Sorbonne.

1. Cette contribution s'appuie sur une étude de l'Agence d'objectifs de l'Ires pour la CGT (Chassoulier *et al.*, 2023), disponible en ligne ici : <https://bit.ly/3Pw9hPZ>.

Les services relevant de ce que l'on nomme le *care* ou les métiers du lien et du soin sont de plus en plus considérés comme socialement nécessaires². Mais si la prise en charge de la petite enfance ou des personnes en perte d'autonomie apparaît désormais comme une demande sociale légitime, elle peine encore à pleinement se développer. La réponse à ces besoins sociaux, tant en matière d'organisation que de régulation publique, tranche avec celle apportée à d'autres services relevant de l'éducation et du soin. Ceux-ci sont reconnus depuis plus longtemps comme des « services publics », nécessitant d'être régulés au niveau national et portés par le secteur public, même si cette organisation peut sembler de plus en plus remise en cause (Juven *et al.*, 2019 ; Gervais *et al.*, 2021). De fait, la construction d'un service public de l'enseignement primaire a été engagée dès les années 1830 et s'est progressivement institutionnalisée sous la forme de sa prise en charge majoritairement par le secteur public dans le cadre d'une politique nationale (Vial, 2019 ; Roche, Léon, 2008 ; Chapoulie, 2010). De même, une politique de santé publique s'est structurée, étape par étape, autour de services en grande partie produits *via* la mise en place d'un secteur public hospitalier (Gay, 2021). De fait, ces deux grandes missions concentrent une part conséquente des effectifs de la fonction publique (environ 40 % en 2020, Siasp)³.

Le passage de la reconnaissance de besoins sociaux à l'établissement d'une fonction publique en mesure d'y répondre, dans les cas du secteur hospitalier comme de l'éducation primaire, a été long, s'étalant sur plus de 50 ans⁴. Récemment, les fonctions permettant de prendre soin de la petite enfance et des personnes âgées en perte d'autonomie ont commencé à être reconnues comme relevant d'une logique de service public⁵. Dans le cas de la petite enfance, le Conseil économique social et environnemental (Cese) a ainsi émis un avis en mars 2022 intitulé « vers un service public d'accueil de la petite enfance » visant une prise en charge accessible à tous et garantie par la collectivité⁶, tandis que le Conseil de la famille du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) a publié en mars 2023 un rapport intitulé « vers un service public de la petite enfance » (Conseil de la famille du HCFEA, 2023). La perte d'autonomie, bien que moins consensuelle quant à ses frontières, fait l'objet d'une évolution similaire et

2. *Rapport d'information déposé par la Commission des Affaires économiques sur les métiers du lien*, présenté par B. Bonnell, F. Ruffin, Assemblée nationale, n° 3126, 21 juin 2020, <https://bit.ly/3Ty1EcV>.

3. Chiffres clés 2022 de la fonction publique (Section 4).

4. En considérant la durée séparant la reconnaissance de l'importance de l'éducation primaire *via* la création d'un ministère (1828) et l'affirmation du droit à une éducation gratuite et obligatoire (1882) ou entre l'intervention publique dans la prise en charge de l'épidémie de choléra (1832) et la création du ministère de la Santé (1920), ou la généralisation de la sécurité sociale en 1945.

5. Même si auparavant, le rapport Emmaüs de la commission « Familles, vulnérabilité et pauvreté » en 2005, présidée par Martin Hirsch, proposait comme quatrième résolution de « Créer un service public de l'accueil des jeunes enfants ».

6. *Vers un service public d'accueil de la petite enfance*, avis du CESE porté par M.-A. Blanc et P. Coton, 22 mars 2022, <https://bit.ly/3TCW9JY>.

le principe d'un service public de la perte d'autonomie est aujourd'hui largement partagé (Libault, 2019, 2022). Ces préoccupations se retrouvent également au niveau international et de manière renouvelée avec la crise sanitaire qui a mieux fait apparaître l'étendue des leviers financiers disponibles pour la mise en œuvre de plus forts « investissement sociaux » (OCDE, 2022 ; De Henau, 2022 ; CSI, 2016).

Mais cette volonté affichée de créer un « service public » de la petite enfance ou du grand âge pourrait se limiter à une version minimale où la reconnaissance sociale et politique de l'importance de l'accès de tous à ces services ne consiste qu'en la réduction des disparités sociales et territoriales⁷, appuyée juridiquement par un « droit opposable » (Donier, 2012).

Dans cette contribution, nous présentons une proposition différente qui vise également une amélioration de l'accès à ces services et va de pair avec l'unification des statuts d'emploi des travailleurs et travailleuses sur celui du secteur public. Il s'agit de faire apparaître que les services liés à la petite enfance et à la perte d'autonomie pourraient suivre le processus de structuration d'un service public porté par le secteur public qu'ont connu l'école primaire et la santé hospitalière. Plus précisément, cet article se propose d'évaluer ce qu'il en coûterait, du point de vue des finances publiques, de substituer à l'organisation actuelle fondée, pour une large part, sur la délégation de la production auprès d'acteurs privés de statuts multiples (entreprises, associations, particuliers employeurs), une organisation reposant sur une fonction publique du *care* permettant d'homogénéiser non seulement l'accès à ces services sur le territoire mais également les conditions d'emploi.

Dans un premier temps, nous faisons apparaître les disparités territoriales et leur lien avec les différents modes d'organisation du service. L'organisation d'un service public sous la forme d'un secteur public structuré apparaît porteuse d'améliorations en termes de rémunérations et de réduction des disparités territoriales (I). Dans un second temps, nous cherchons à évaluer le coût que représenterait, pour les finances publiques, le développement de l'offre de service requise pour réduire ces disparités de statut et d'accès au service. Nous distinguons d'une part les coûts liés à l'alignement des conditions d'emploi des postes relevant du secteur privé actuel sur celles des emplois publics actuels (II) et, d'autre part, les coûts induits par l'augmentation du nombre de postes permettant de réduire les disparités entre les différents départements de France métropolitaine (III).

7. Était définie ainsi comme service public « toute activité dont l'accomplissement doit être assuré, réglé et contrôlé par les gouvernants parce que l'accomplissement de cette activité est indispensable à la réalisation et au développement de l'interdépendance sociale, et qu'elle ne peut être réalisée complètement que par l'intervention de la force gouvernante ».

Cette contribution présente ainsi une vision, elle aussi restrictive, de ce que pourrait être un service public de la petite enfance et du grand âge puisque nous n'ouvrons pas la question, essentielle, de l'évaluation de l'ensemble des besoins sociaux à satisfaire et nous nous limitons à une amélioration de la couverture des besoins à un niveau qu'il a été possible de mettre en œuvre sur certains territoires. L'approche est limitée également à la question du financement de l'inscription dans le secteur public des emplois fournissant ces services et de leur développement au niveau des départements ayant les meilleurs taux de couverture. Les implications d'un tel changement sur la qualité du service rendu ou sur la place que pourraient prendre les « proches aidants » dans un tel contexte (Trenta, 2023) ne sont pas étudiées. L'objectif est de faire apparaître à quel point le financement de ces services est, dès lors qu'ils sont reconnus comme relevant d'une demande sociale légitime, nécessairement public quand bien même le service serait assuré par des acteurs privés et de donner à voir la faiblesse des sommes requises pour améliorer la couverture des besoins et le niveau de vie de ceux qui les assurent.

I. Les disparités territoriales et de conditions d'emploi

Les champs de la petite enfance et de la perte d'autonomie partagent deux caractéristiques importantes : leur régulation est décentralisée et la fourniture des services est soumise à une logique de libre choix du prestataire. Ainsi, dans les deux cas, et contrairement à ce qu'il en est pour l'enseignement primaire⁸ par exemple, la réponse à un même besoin (prendre soin d'un jeune enfant ou d'une personne en perte d'autonomie) peut relever d'une pluralité d'acteurs. Or l'existence de cette diversité a des conséquences notables sur les conditions d'emploi des salariés (I.1) et sur la couverture des besoins (I.2). Ces deux éléments se combinent pour se répercuter sur les écarts de salaires selon les départements (I.3).

I.1. Diversité des modalités d'organisation et qualité des emplois

La réponse aux besoins de prise en charge des enfants de moins de 3 ans et des personnes en perte d'autonomie peut passer soit par la création de places d'accueil collectif au sein d'établissements (établissements d'accueil du jeune enfant – EAJE – pour les premiers, établissements d'hébergement pour personnes âgées – Ehpad, Ehpa et Résidence autonomie – pour les seconds) soit par le développement de modalités d'accompagne-

8. Certes, l'enseignement primaire fait également coexister un secteur public et un secteur privé mais, y compris dans ce second cas, l'essentiel de la masse salariale des établissements privés sous contrat est pris en charge par l'État et selon les grilles de rémunération du secteur public (pour une analyse détaillée des différences de rémunération des enseignants, voir Defresne, 2014).

ment au domicile des professionnelles (assistantes maternelles⁹ ; accueil familial) ou au domicile des bénéficiaires (gardes d'enfants à domicile ; aide à domicile).

Pour estimer les modalités de mise en œuvre de ces services, nous avons dû définir plus précisément les emplois à prendre en considération dans chacun des domaines. Pour le domaine du grand âge, nous retenons en totalité les deux principaux métiers spécifiquement en charge de l'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie, que ce soit en raison de l'âge ou du handicap : les aides à domicile d'une part et les aides médico-psychologiques de l'autre. Nous y ajoutons 45 % des aides-soignantes et 50 % des agentes de service hospitalier conformément à la part de ces métiers relevant du secteur de l'hébergement social et médico-social (correspondant très majoritairement aux Ehpad). Le volume d'emplois liés au vieillissement est ainsi évalué à près de 540 000 salariées (tableau 1). Pour le champ de la petite enfance, nous retenons l'ensemble des assistantes maternelles et des éducatrices de jeunes enfants et 75 % des auxiliaires de puériculture (les autres travaillant dans le secteur de la santé). Au total, le volume d'emplois dans le champ de la petite enfance est estimé à près de 425 000 salariées.

Tableau 1 - Secteurs et professions dans les champs du grand âge et de la petite enfance

	Principaux métiers concernés		Effectifs France métropolitaine	Bénéficiaires potentiels
	Intitulé	Code PCS*		
Petite enfance	Assistantes maternelles, gardiennes d'enfants Auxiliaires de puériculture [75 %] Éducatrices de jeunes enfants	563A 526C 434G	423 668	Population des moins de 3 ans
Grand âge	Aides-soignantes [45 %] Aides médico-psychologiques Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales Agentes de service hospitalier [50 %]	526a 526d 563b 525d	535 798	Population des 75 ans et plus

* Professions et catégories sociales de la nomenclature 2003.

Lecture : les 3 professions de la petite enfance représentent 423 668 personnes. Les chiffres entre crochets indiquent le pourcentage de la profession rattaché au domaine d'emploi (petite enfance d'un côté et grand âge de l'autre). En effet certains métiers se partagent entre ces domaines d'emploi et le secteur de la santé. Sont exclues du champ les salariées travaillant moins de 120 jours dans l'année ainsi que les 1 % des salaires les plus bas et les plus élevés afin d'écartier les valeurs aberrantes.

Source : DADS, Insee, 2021.

9. Nous employons le féminin pour les salariées qui représentent, selon les professions, entre 92 % des salariés pour les agentes de services hospitaliers et 99 % pour les assistantes maternelles. L'amélioration des conditions d'emploi constitue en ce sens un enjeu important pour l'égalité entre femmes et hommes (Erb *et al.*, 2024).

Les différences dans les modalités de prise en charge d'un même besoin se reflètent dans les différences de professions au sein de ces secteurs (tableau 1). Par exemple, dans le champ de la petite enfance, alors que le secteur public emploie des assistantes maternelles (40 % des effectifs), des auxiliaires de puériculture (43 %) et des éducatrices de jeunes enfants (17 %), les particuliers employeurs n'emploient que des assistantes maternelles. À côté d'un secteur public relevant le plus souvent des collectivités locales (crèches municipales, crèches familiales, services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des centres communaux d'action sociale – CCAS) cohabitent des structures associatives, des entreprises privées à but lucratif (EBL) et des particuliers employeurs. Les professionnelles de la petite enfance comme celles de la perte d'autonomie sont ainsi fortement divisées, à la fois entre professions et entre employeurs, et ne peuvent que difficilement se penser comme relevant d'un champ unique. Cette situation affaiblit les revendications des salariées (Devetter, Puissant, 2018), ce qui implique une disparité importante des conditions d'emploi selon les employeurs. Mais au-delà des salariées, ce mode d'organisation fractionné complique les choix des bénéficiaires du service et plus encore la capacité des pouvoirs publics à réguler l'offre de service (Hugentobler, Dallera, 2017). Entre ces deux champs, la part que représente chaque type d'employeur est très différente. On notera en particulier les différences dans les poids respectifs du « particulier employeur » et des EBL (tableau 2).

Tableau 2 - Effectifs par profession et type d'employeur en 2021

Profession	Public	Associatif	EBL	Particulier	Ensemble
Petite enfance	86 326	36 246	33 985	267 111	423 668
Dont Assistantes maternelles	34 631	9 993	12 368	267 111	324 103
Dont Auxiliaires de puériculture	36 777	16 829	16 950		70 556
Dont Éducatrices de jeunes enfants - EJE (et assimilées)	14 918	9 424	4 667		29 009
Perte d'autonomie	121 074	209 684	152 811	52 229	535 798
Dont Aides à domicile	58 916	15 656	93 334	52 229	359 135
Dont autres (agentes de services hospitaliers - ASH, aides médico-psychologiques - AMP et aides-soignantes)	62 158	55 028	59 477		176 663

Lecture : en France métropolitaine, il y a 324 103 assistantes maternelles en 2021, dont 34 631 employées par le secteur public, 9 993 par une association, 12 368 par une entreprise à but lucratif et 267 111 par un particulier.

Source : DADS, Insee, 2021.

Les conditions d'emploi de chacune de ces professions sont de mieux en mieux documentées. Le manque d'attractivité (notamment à la suite de la crise sanitaire du Covid-19) a favorisé une prise de conscience quant à la mauvaise qualité, en moyenne, des emplois dans les métiers du soin et du lien (Libault, 2019 ; El Khomri, 2019 ; Cresson *et al.*, 2023 ; Devetter *et al.*, 2023). Les travaux de la Dares ont également souligné le lien très net entre mauvaise qualité des emplois et difficultés de recrutement dans ces métiers (par exemple Chartier *et al.*, 2023).

Les conditions de travail et d'emploi dans ces métiers apparaissent globalement mauvaises. Mais elles sont très hétérogènes selon deux facteurs explicatifs centraux : le lieu d'exercice (domicile ou établissement) et le modèle organisationnel, très dépendant du statut de l'employeur. Ainsi, les emplois bénéficiant d'un cadre collectif plus développé réduisent l'isolement au travail et permettent des temps de travail plus longs et donc de meilleures rémunérations mensuelles (Devetter *et al.*, 2023 ; Cresson *et al.*, 2023). De même, le statut de l'employeur (public, privé associatif, privé lucratif ou particulier employeur) apparaît déterminant pour le niveau des rémunérations et les conditions d'emploi. En effet, tant les modèles organisationnels que les règles juridiques (statut de la fonction publique territoriale ou conventions collectives) qui encadrent ces emplois diffèrent souvent sensiblement d'un employeur à l'autre.

Ces différences peuvent concerner les durées du travail et l'organisation des horaires, les diverses compensations associées aux heures complémentaires ou supplémentaires, le traitement des différents types de congés, les primes, les compensations en cas d'absence, etc. Si la comparaison sur certaines dimensions est complexe, celle portant sur les éléments les plus quantitatifs, comme les rémunérations, fait ressortir une hiérarchie nette : les régimes indemnitaires du public offrent des avantages sensibles par rapport aux principales conventions collectives du champ des métiers du lien et du soin, y compris en comparaison avec le secteur associatif (Hély, 2008 ; Cottin-Marx, 2021). Les données issues des déclarations annuelles des données sociales (DADS, Insee) permettent de l'illustrer à partir des différences de rémunérations annuelles : selon les professions, le secteur public rémunère entre 7 % (ASH) et 29 % (aides à domicile) au-dessus de la moyenne tous statuts confondus (tableau 3).

En moyenne annuelle, les professionnelles de la petite enfance connaissent des rémunérations sensiblement plus élevées. Cela s'explique par les différences de durée du travail pour les assistantes maternelles comparées aux aides à domicile mais également par des niveaux de qualification des éducatrices de jeunes enfants, dont l'équivalent dans le secteur du grand âge serait les infirmières, non prises en compte ici.

Au-delà des rémunérations, les enquêtes Conditions de travail de la Dares (2019) donnent des indices complémentaires sur une qualité de l'emploi différente selon les types d'employeur. La comparaison demanderait des travaux additionnels, notamment

sur le secteur public¹⁰, et les effectifs dans les enquêtes statistiques ne sont pas suffisants pour le champ de la petite enfance¹¹. Dans le cas des métiers de la perte d'autonomie, les analyses quantitatives indiquent des tendances (convergeant avec des travaux monographiques, voir encadré 1 sur le département des Landes) : le secteur public bénéficie d'un cadre collectif et de fonctions support plus étoffées avec de meilleures formations, de plus grandes possibilités de coopérer ou d'aborder les problèmes de manière collective, un soutien des collègues accru, etc. Ces ressources pourraient expliquer que les salariées du public déclarent être moins exposées à plusieurs pénibilités physiques (positions pénibles, mouvements douloureux, position debout prolongée, etc.). En revanche, les salariées du secteur public déclarent davantage manquer de temps et semblent plus soumises à des relations hiérarchiques tendues ainsi qu'à l'application de procédures plus nombreuses¹².

Tableau 3 - Rémunérations annuelles nettes par profession et type d'employeur

En euros

Profession	Public	Associatif	EBL	Particulier	Ensemble
Petite enfance (moyennes)	21 653	15 949	11 880	16 711	17 265
Assistants maternelles	22 422	17 511	9 427	15 562	16 121
Auxiliaires de puériculture	19 680	14 145	12 836		16 715
EJE (et assimilées)	24 734	17 514	14 907		20 807
Perte d'autonomie (moyennes)	15 212	13 930	13 856	12 657	14 075
Aides à domicile	16 345	12 512	11 255	12 657	12 835
ASH	14 137	17 916	17 937		16 594
AMP	21 653	15 949	11 880		17 265
Aides-soignantes	22 422	17 511	9 427		16 121

Lecture : la rémunération annuelle moyenne d'une assistante maternelle est de 22 422 euros si elle est employée par le secteur public, de 17 511 euros par le secteur associatif, 9 427 euros par le secteur privé à but lucratif et 15 562 euros si elle est employée directement par un particulier. Prises toutes ensembles, le salaire annuel moyen d'une assistante maternelle est de 16 121 euros.

Source : DADS, Insee, 2021.

10. Même si les travaux relatifs à la qualité de l'emploi dans le secteur public demeurent peu nombreux en dépit d'un constat ancien de cette faiblesse (Freyssinet, 2005).

11. Des enquêtes journalistiques récentes (Lepetit, Marnette, 2023 ; Gastaldi, Périsset, 2023) ainsi qu'un rapport de l'Igas (2023) soutiennent néanmoins l'hypothèse d'une qualité de l'emploi et des services meilleure dans les crèches publiques par rapport à celles relevant du secteur privé à but lucratif.

12. L'annexe 2 fournit les principaux résultats statistiques issus de l'enquête Conditions de travail 2019.

Les différences les plus marquantes concernent les niveaux de formation et plus largement de ressources disponibles. Or celles-ci sont susceptibles de se répercuter sur la qualité du service. Ces éléments convergent avec les récents travaux relatifs à la qualité de la prise en charge (notamment les taux d'encadrement) de la petite enfance (Igas, 2023) ou des personnes âgées (Delouette, Nirello, 2016 ; Reynaud, 2020) selon les types de structures qui soulignent l'existence d'un différentiel positif pour le secteur public. D'autres dimensions peuvent en revanche être ambiguës en raison de contraintes spécifiques qui pèsent sur les fonctionnaires, du fait de la continuité des services publics et ses répercussions en termes de conditions de travail et de temps de travail (Guillemot, 2011 ; Julhe, Honta, 2014 ; Holcman, 2007).

1.2. Disparités territoriales

Le secteur public n'offre pas seulement de meilleures conditions de travail et de rémunération, il semble également à la source de moindres disparités territoriales, tant en matière de couverture des besoins qu'en termes de rémunérations. Afin de mettre en évidence ce rôle de réduction des disparités, nous mettons en parallèle la couverture des besoins relatifs à la petite enfance et aux personnes âgées avec celle des besoins scolaires. Les disparités territoriales sont analysées au niveau départemental. Si ce niveau correspond au principal échelon de la régulation pour la perte d'autonomie (attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie – Apa, régulation de l'offre, tarification...), le niveau communal joue un rôle plus important pour la petite enfance, mais il est assez usuel de se placer à ce premier niveau (par exemple Onape, 2022), ce que nous faisons également pour permettre la comparaison avec le champ du grand âge.

Les taux de service (voir l'encadré, note 1) sont calculés en rapportant les effectifs de professionnelles à la population âgée de 75 ans et plus pour le champ du grand âge, à la population des moins de 3 ans pour la petite enfance et à la population des 3-10 ans pour l'école primaire. Ce critère demeure sommaire. Dans le domaine du grand âge par exemple, il ne prend pas en compte l'hétérogénéité des niveaux d'autonomie entre départements (Brunel, Carrère, 2019).

Le contraste entre le taux de service dans le cadre d'un secteur public national (carte de droite, graphique 1) et ceux délégués à diverses organisations en concurrence et décentralisées, comme c'est le cas pour le grand âge et la petite enfance, apparaît nettement dans les cartes : les gradients de bleu sont bien moindres pour le champ scolaire que pour les deux autres, ce que confirme la comparaison à partir des coefficients de variation.

Encadré - Mise en œuvre d'un service public : l'exemple du département des Landes

Les salaires annuels moyens dans le département des Landes sont supérieurs de près de 20 % à la moyenne nationale. Cette situation très atypique s'explique par un engagement majeur des collectivités locales au niveau tant départemental que municipal *via* des centres inter-communaux d'action sociale (CIAS). Aujourd'hui, ces derniers emploient près des deux tiers des aides à domicile (pour plus des trois quarts des heures prestées). Ce modèle organisationnel s'appuie sur une politique publique assumée dont les répercussions positives pour les personnes âgées ont fait l'objet d'évaluations plus détaillées (Martin, Pouchadon, 2019 ; Nirello *et al.*, 2024).

Au-delà de la dimension salariale, trois éléments ressortent de ces travaux.

Tout d'abord, les temps de travail des aides à domicile sont significativement plus longs : le volume horaire annuel moyen d'une aide à domicile atteint 1452 heures, soit un temps partiel à 90 %, alors que les aides à domicile travaillent en moyenne 75 % d'un temps plein au niveau national, tous types d'employeur confondus. Ce temps de travail décompté plus long résulte en premier lieu d'un nombre de jours (et donc d'une stabilité de l'emploi, le nombre de jours travaillés étant d'abord dépendant de la part des contrats courts dans l'emploi) plus long (304 dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile – SAAD – publics landais contre 287 en moyenne nationale tout employeur). Il provient ensuite de durées hebdomadaires plus élevées (31 heures contre 25), les contrats étant le plus souvent fixés à 28 heures par semaine avec des heures complémentaires régulières. Ces durées de travail ne correspondent cependant pas forcément à une activité directe d'intervention auprès des bénéficiaires plus longue : ils incluent certains temps souvent « oubliés » ou moins décomptés lorsque les salariées relèvent d'autres conventions collectives. C'est le cas des temps de déplacement qui sont systématiquement « rémunérés comme du temps de travail » mais également de temps de réunions collectives plus réguliers qui peuvent parfois être financés directement par le département.

Ensuite, la place dominante du secteur public permet un accompagnement des salariées renforcé et facilité grâce à une mutualisation des services support. Le département bénéficie d'associations spécifiques dédiées au secteur (sur les enjeux d'innovation ou d'usage des ressources numériques par exemple) qui permettent de renforcer les coordinations et de favoriser des partages d'expériences. La structuration autour des CCAS/CIAS facilite ensuite des mutualisations importantes et favorise des réflexions sur la « qualification » des salariées en permettant notamment des pratiques de formation importantes.



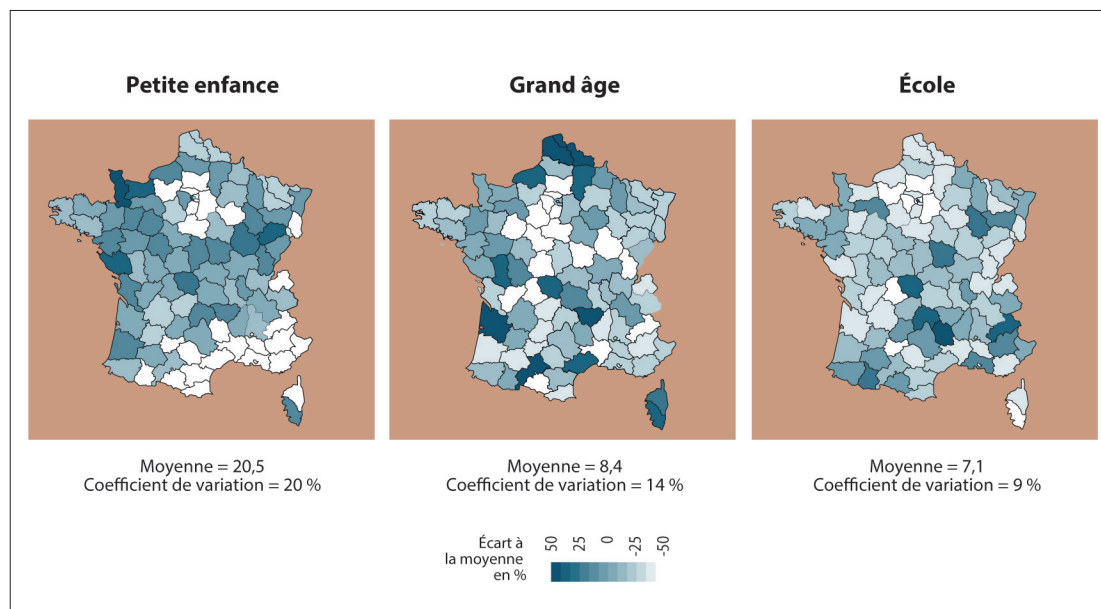
Enfin, du point de vue des bénéficiaires, si cette politique ne se caractérise pas par des taux de service¹ particulièrement élevés (0,09 professionnelles par personnes âgées contre une moyenne nationale de 0,08, un minimum à 0,06 et un maximum de 0,11), une estimation des taux de service en nombre d'heures et non en nombre de salariées par bénéficiaire ferait apparaître une couverture de la demande plus élevée. De même, le maillage territorial en termes de SAAD comme d'Ehpad permet de limiter les disparités en termes d'accessibilité géographique tandis que le statut public des Ehpad entraîne leur habilitation à l'aide sociale et favorise une réduction des inégalités sociales.

1. Soit le nombre de professionnelles du champ concerné pour 100 bénéficiaires potentiels du service.

Dans le champ de la petite enfance, le taux de service, exprimé en nombre de bénéficiaires par professionnelle, varie d'environ 11 emplois pour 100 enfants de moins de 3 ans en Corse ou en Seine-Saint-Denis à 41,6 emplois pour 100 jeunes enfants à Paris. Mais la ville de Paris est dans une situation très atypique, expliquée en grande partie par le niveau élevé du taux d'emploi des femmes et le poids élevé de la garde à domicile. Les départements suivants sont les Hauts-de-Seine et la Manche avec environ 27 emplois pour 100 enfants de moins de 3 ans. Le coefficient de variation des taux de service (écart type/moyenne) est de 20 %, et de 16 % en excluant Paris, ce qui est encore plus important que dans le champ du grand âge. La distribution des taux de service paraît également symétrique : la moitié des départements ont un taux de service supérieur à 20,7 emplois pour 100 jeunes enfants, ce qui est très proche de la moyenne (20,5 emplois) ; le taux de service est inférieur à 18,2 emplois pour 100 enfants dans un quart des départements et il est supérieur à 22,8 emplois pour 100 seniors dans le quart le mieux loti. Ces constats sont cohérents avec ceux de l'Onape (2023:11) ou les travaux récents de l'IPP (Carrère *et al.*, 2023 ; Carrère, 2023). Le coefficient de variation du taux de service dans le champ de la petite enfance est très élevé. Cela tient au fait que ce sont plus souvent les communes que les départements qui jouent le rôle de régulation.

Pour le grand âge, les taux de service vont ainsi de 6 emplois pour 100 personnes âgées de plus de 75 ans dans l'Indre et la Nièvre à 11 dans la Haute-Garonne et la Haute-Loire. Mais alors que le taux de service, relativement élevé dans un département comme le Pas-de-Calais, est largement justifié par un état de santé moyen des personnes âgées plus dégradé dans les anciens territoires industriels, la Haute-Garonne ne se démarque pas par un taux de limitations physiques ou cognitives particulièrement élevé. Les résultats nationaux auxquels nous parvenons nous semble donc estimer le déficit global de postes plutôt que les besoins par département. Le coefficient de variation des taux de service est de 14 %, ce qui indique que les taux de service de la plupart des départements sont dans un intervalle de plus ou moins 14 % autour de la moyenne.

Graphique 1 - Taux de service dans les champs du grand âge, de la petite enfance et de l'école primaire



Note : le taux de service est le nombre d'emplois du champ pour 100 bénéficiaires potentiels, les bénéficiaires potentiels étant les personnes âgées de 75 ans et plus pour le grand âge, les enfants âgés de moins de 3 ans pour la petite enfance, et les enfants âgés de 3 à 10 ans pour l'école primaire.

Lecture : dans la Manche, le taux de service pour la petite enfance est supérieur de près de 50 % à la moyenne du taux de service départemental, calculé sur l'ensemble de la France métropolitaine en 2021.

Source : DADS 2021, Recensement 2021.

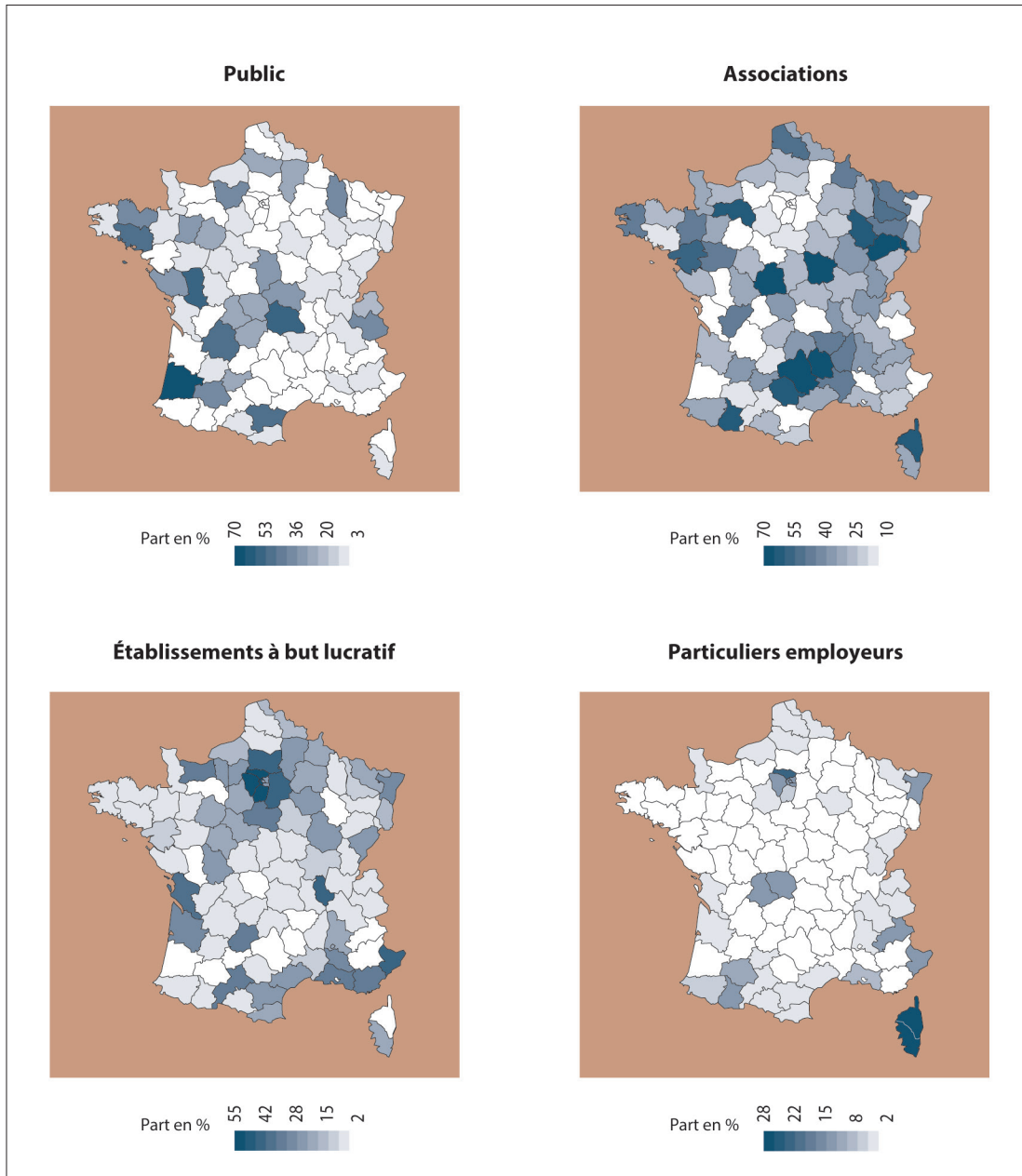
On peut remarquer en revanche que cet intervalle est beaucoup plus resserré dans le champ de l'école primaire, où le coefficient de variation des taux de service est de 9 %. Si l'on compare les écarts à la moyenne vers le haut et vers le bas, on constate que la distribution des taux de service est relativement symétrique : la moitié des départements ont un taux de service supérieur à 8,3 emplois pour 100 personnes âgées, ce qui est très proche de la moyenne (8,4 emplois) et le taux de service est inférieur à 7,7 emplois pour 100 seniors dans un quart des départements et supérieur à 9,1 emplois dans le quart le mieux loti.

Aux disparités quantitatives en termes de taux de service s'ajoutent des écarts plus qualitatifs en termes de répartition des places offertes selon le statut des offreurs (graphique 2).

Cette hétérogénéité est particulièrement visible dans le champ de la perte d'autonomie, comme cela apparaît sur le graphique 2 : selon les territoires, la présence des acteurs privés peut être très importante (par exemple dans les départements franciliens, le Rhône ou les Alpes-Maritimes) ou très faible (dans des départements plus ruraux comme dans le Massif central ou les Landes). Ces différences reflètent la politique départementale (ou communale dans le cas de la petite enfance) qui peut favoriser certaines

modalités de prestation par rapport à d'autres par la création d'un EAJE, d'un Ehpad ou d'un SAAD public ou par des politiques diversifiées de soutien aux différents acteurs.

Graphique 2 - Répartition du service entre types d'employeurs dans le champ du grand âge



Lecture : la part des professionnelles « du grand âge » employées du secteur public est d'environ 50 % dans le département des Landes en 2021.

Source : DADS 2021, Recensement 2021.

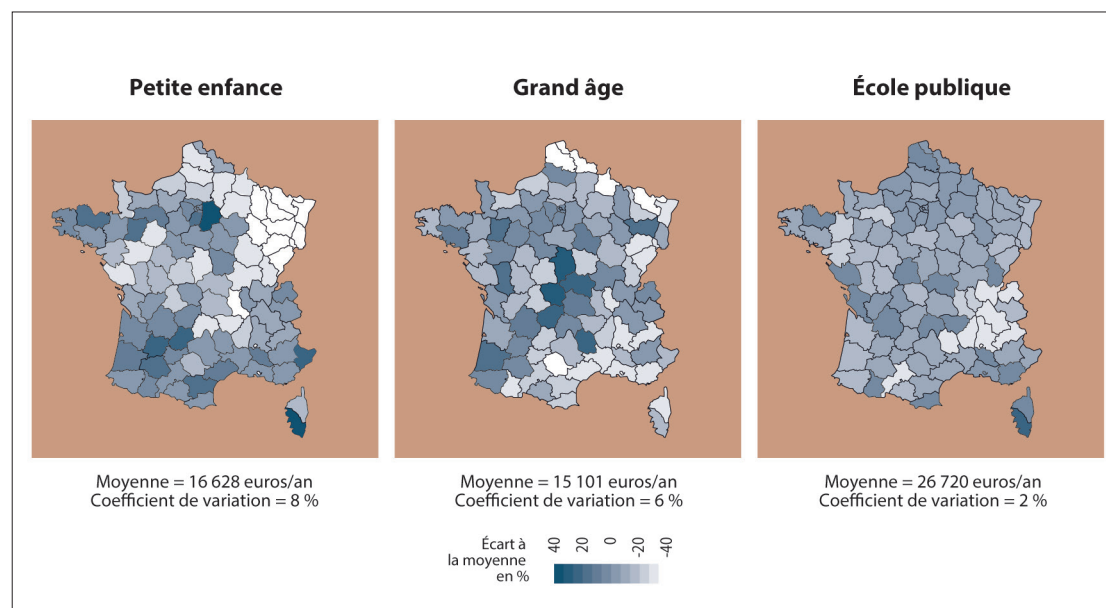
1.3. Écarts de salaires départementaux

Les écarts de rémunérations entre professions et employeurs, et la présence différenciée de chaque type d'opérateur se cumulent pour déboucher sur d'importantes disparités territoriales en matière de rémunération (Devetter *et al.*, 2017). À nouveau, la mise en parallèle des situations marquées par le « libre-choix » (petite enfance et perte d'autonomie) avec celle où le secteur public national prévaut (éducation primaire) permet d'illustrer le rôle uniformisateur du secteur public. Alors que dans le champ de l'école primaire, les salaires moyens départementaux sont dans un intervalle de +/- 2 % autour de la moyenne, les coefficients de variation sont de 6 % dans le champ du grand âge et de 8 % dans celui de la petite enfance.

L'influence de la part du secteur public apparaît également nettement lorsqu'on met en lien les salaires moyens départementaux et la part du secteur public, et cela pour les deux champs.

Le lien observé entre part de l'emploi public et salaire annuel ne provient pas d'effets de structure liés aux disparités territoriales en termes d'intensité des besoins à couvrir, de

Graphique 3 - Les salaires moyens selon le champ

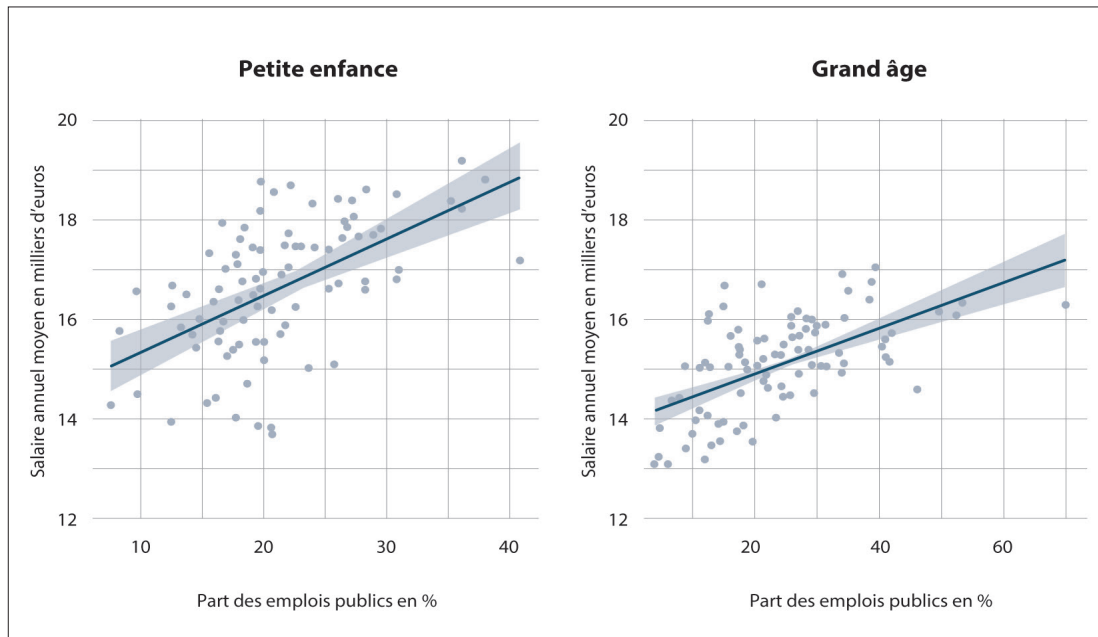


Lecture : les salaires moyens des professionnelles de la petite enfance du département de la Seine-Saint-Denis, sont supérieurs de 40 % à la moyenne des salaires annuels moyens par département sur l'ensemble de la France métropolitaine en 2021.

Source : DADS 2021, Recensement 2021.

taille des populations concernées, de poids des autres types d'employeurs, de tensions plus ou moins fortes localement sur les marchés du travail ou encore de disparités de revenus¹³.

Graphique 4 - Salaires moyens et part des emplois publics dans les champs du grand âge et de la petite enfance



Lecture : chaque point du graphique représente un département. Ainsi, le point le plus à droite du graphique pour le grand âge correspond au département des Landes, où le secteur public concentre 70 % des professionnelles et le salaire annuel moyen est, en 2021, de 16 200 euros (encadré 1).

Source : DADS 2021, Recensement 2021.

Au total, ces analyses soulignent le double effet positif du développement d'un secteur public de la petite enfance ou de la perte d'autonomie : l'amélioration des conditions d'emploi et la réduction des disparités territoriales d'accès au service. Ces effets ne sont pas totalement inattendus et la littérature, y compris internationale, a déjà pointé l'impact favorable du secteur public sur la qualité de l'emploi (Hermann, Flecker, 2012 ; De Ruyter *et al.*, 2008) ou l'équité territoriale (Cookson *et al.*, 2016). L'argument le plus souvent avancé à l'encontre du déploiement d'un tel modèle découle cependant d'une autre logique : celle du coût que le secteur public implique. C'est à cette question que les parties suivantes tentent d'apporter des éléments de réponse d'abord en estimant le nombre d'emplois nécessaires puis en évaluant le coût pour les finances publiques.

13. Pour s'assurer que ce résultat n'est pas lié à de telles spécificités des départements que masquerait la part du secteur public, nous avons mené, pour les deux champs, une régression linéaire par moindres carrés ordinaires du salaire annuel en fonction de la part du secteur public en contrôlant pour l'ensemble de ces variables (annexe 3).

II. Combien d'emplois sont nécessaires pour réduire les disparités territoriales de couverture des besoins ?

L'exercice proposé dans cette section consiste à dénombrer les emplois qui seraient nécessaires pour homogénéiser la réponse aux besoins de soin pour la petite enfance et les personnes âgées, au niveau territorial. Après avoir présenté la méthode retenue (II.1), nous l'appliquons d'abord au champ de la petite enfance (II.2) puis à celui de la perte d'autonomie (II.3).

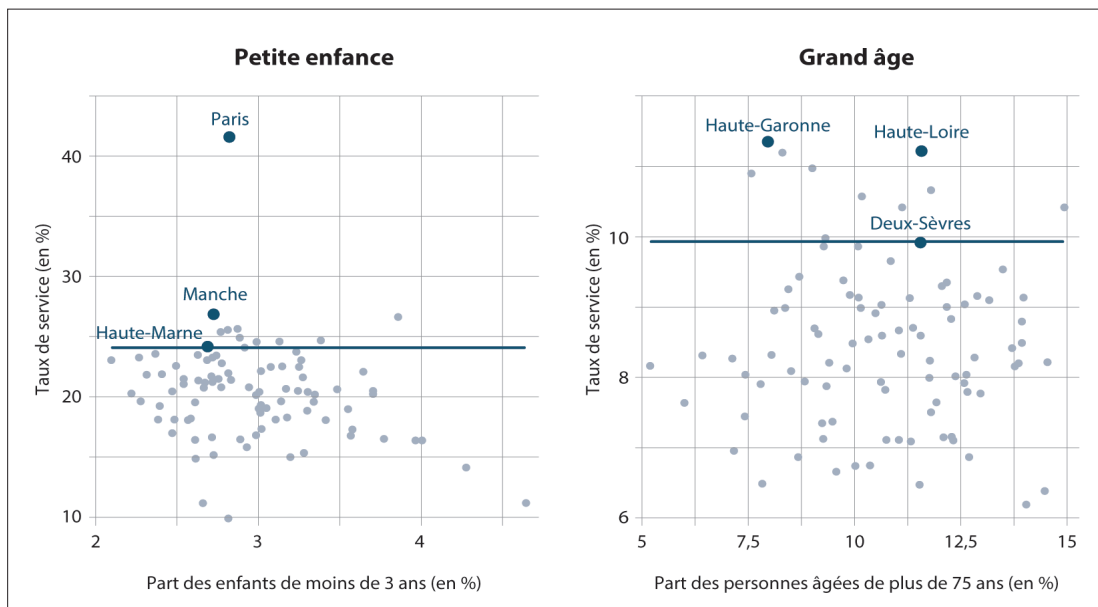
II.1. Méthode d'évaluation

Établir le nombre d'emplois nécessaires pour répondre aux besoins sociaux dépend largement des attentes portées par les acteurs : quelle doit être la part des jeunes enfants gardés de manière formelle ? Combien doit-il y avoir de places dans les Ehpad, et avec quel taux d'encadrement ? Quel volume d'accompagnement doit être accordé aux personnes âgées à domicile ? Ces questions renvoient à des choix sociaux majeurs, rarement mis en discussion de manière formelle, en dépit de la mobilisation croissante de mouvements associatifs (par exemple Oldup pour les personnes âgées ou Colline pour la petite enfance dans les départements du Nord) ou syndicaux (Collectifs Pas de Bébé à la consigne¹⁴). Le Conseil national de la refondation (CNR) « Bien vieillir » et la mission Libault alimentent également la réflexion sur la définition des critères de qualité d'un service de la perte d'autonomie. Pour autant, ces critères demeurent multiples et s'inscrivent dans des conventions de qualité plurielles (Eymard-Duvernay, 1989 ; Gomez, 1994 ; Messaoudi, 2012). L'objectif ici n'est pas d'étudier ces conventions et les rapports qui évaluent le nombre d'emplois nécessaires dans les secteurs du *care* n'explicitent d'ailleurs que très peu leurs choix. Le HCFEA, dans sa volonté d'aller « vers un service public de la petite enfance », fixe ainsi une cible consistant à être en mesure d'offrir une place à tous les enfants de parent(s) actif(s)¹⁵ (Conseil de la famille du HCFEA, 2023). Dans le cas de la perte d'autonomie, les réflexions sur les besoins d'emplois se fondent plutôt sur la dynamique démographique, tout en visant une réduction des disparités entre départements. Comme on le voit, dans les deux cas, des hypothèses doivent être formulées pour quantifier à la fois la demande considérée comme légitime (proportion de familles ayant des besoins de garde par exemple) et pour déterminer la qualité de service visée.

14. <https://pasdebebesalaconsigne.com/>.

15. L'importance des arbitrages politiques effectués pour déterminer une convention de qualité peut être illustrée par les choix relatifs aux familles inactives : les enfants de parents inactifs bénéficient d'une journée de garde par semaine dans un but de socialisation. De même, une variante plus économique est proposée où l'enfant dont au moins un parent est en recherche d'emploi ne bénéficie que d'une place à mi-temps.

Graphique 5 - Taux de service et besoin : ampleur des besoins à couvrir



Note : la ligne horizontale indique le niveau du taux de service à atteindre pour s'aligner sur le 10^e département. Chaque point représente un département. Ainsi, à Paris, la part des enfants de moins de 3 ans parmi les Parisiens est de près de 2,8 % et le taux de service de 41 professionnelles pour 100 enfants de moins de 3 ans.

Source : DADS 2021, Recensement 2021.

Le choix retenu ici est différent : il est de prendre appui sur la situation observée aujourd'hui sur les différents territoires. Pour le dire autrement, la convention que nous retenons est celle qui permet de réduire les disparités territoriales en considérant que le taux de service effectif dans les départements les mieux dotés correspond à un objectif à la fois souhaitable pour réduire les disparités et réaliste dans la mesure où il apparaît à la portée de certains départements. En considérant que les départements ayant les taux de service les plus élevés sont probablement dans des situations spécifiques, nous quantifions le nombre d'emplois nécessaires pour aligner la situation de l'ensemble du territoire français non pas sur celle du département qui a le taux de service le plus élevé mais sur celle du 10^e mieux-disant qui constitue la norme à atteindre.

Concrètement, pour chacun des deux champs, nous calculons le nombre d'emplois à créer dans chacun des 85 départements dans lesquels le taux de service est inférieur à la norme. Nous supposons ensuite que les emplois créés sont répartis entre les professions conformément à la répartition observée au sein de chaque champ en 2021. Le graphique 5 permet de faire ressortir la diversité des efforts à consentir selon leur écart à la norme retenue ici et également la spécificité des départements les mieux dotés.

Nous détaillons ensuite les estimations par domaine.

II.2. Petite enfance

Permettre à chaque département d'atteindre le taux de service du premier décile (24,3 professionnelles par enfant) implique la création de près de 93 000 emplois (tableau 4). Le rapport du Conseil de la famille du HCFEA (2023) aboutit, quant à lui, à une fourchette d'emplois à créer plutôt large, mais met en avant un chiffre de 381 100 places supplémentaires d'accueil du jeune enfant, ce qui correspond à environ 90 000 emplois¹⁶.

Tableau 4 - Création d'emplois dans le champ de la petite enfance

Principaux métiers concernés		Effectifs France métropolitaine	Population de référence	Départements les mieux pourvus	Départements les moins bien pourvus	Création d'emplois
Intitulé de la profession	Code PCS					
Assistants maternelles Éducatrices de jeunes enfants Auxiliaires de puériculture	563A 434G 526C	423 668	Enfants âgés de moins de 3 ans	Paris ; Hauts-de-Seine et Manche	Corse ; Seine-Saint-Denis	92 797 Soit +22 %

Champ : France métropolitaine. Sont exclues du champ les salariées travaillant moins de 120 jours dans l'année ainsi que les 1 % des salaires les plus bas et les plus élevés afin d'écartier les valeurs aberrantes. Lecture : en 2019, les métiers de la petite enfance correspondent à 423 668 emplois. Pour permettre à chaque département de bénéficier d'un taux de service au moins équivalent au 10^e département, il faudrait créer 92 797 emplois.

Sources : DADS 2019, recensement 2019, enquête Emploi 2019.

II.3. Personnes âgées et en perte d'autonomie

Plusieurs départements ont un taux de service d'environ 10 emplois pour 100 personnes âgées, niveau atteint par le 10^e département le mieux doté (Les Deux-Sèvres) qui constitue la norme à atteindre dans nos évaluations.

Permettre à chaque département d'atteindre cette norme implique la création de plus de 90 000 emplois (tableau 5). Ces estimations peuvent être considérées comme relativement restrictives au sens où elles ne tiennent pas compte de la dynamique des besoins, notamment ceux dus au vieillissement de la population. Or le rapport sur les services de soin à domicile de la Cour des comptes (2021) estime que « répondre au choc démographique » requerra une hausse de 82 000 emplois en équivalent temps plein d'ici 2030, ceci à taux d'encadrement inchangé, loin des évaluations de la Dares et France Stratégie qui estiment que les métiers d'aide à domicile (+98 000) ou d'aide-

16. La variante consistant à n'offrir qu'une place à mi-temps aux enfants dont l'un au moins des parents est en recherche d'emploi aboutit à une évaluation de 184 450 places manquantes soit 45 000 emplois.

soignant (+110 000) seront parmi les principaux créateurs de postes à l'horizon 2030 (France Stratégie, Dares, 2022).

Au total, l'objectif de réduction des disparités territoriales dans les champs de la petite enfance et du grand âge, en alignant les départements les moins bien dotés sur la situation du 10^e département, nécessite la création d'environ 183 500 emplois. L'ensemble des emplois existants et des emplois nouveaux regrouperait 1,2 million d'emplois permettant la prise en charge des jeunes enfants et des personnes en perte d'autonomie. Ce volume global peut être mis en relation avec les effectifs de l'éducation nationale ou ceux de la fonction publique hospitalière (environ 1,2 million d'emplois dans les deux cas).

Tableau 5 - Création d'emplois dans le champ du grand âge

Principaux métiers concernés		Effectifs France	Population de référence	Départements les mieux pourvus	Départements les moins bien pourvus	Création d'emplois
Intitulé profession	Code PCS					
Infirmières en soins généraux salariées (20 %)	431F	535 798	Personnes âgées de 75 ans et plus	Haute-Garonne, Haute-Loire, Gironde	Indre, Nièvre, Jura	90 735 soit +17 %
Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales	563B					
Agentes de service hospitaliers (50 %)	525D					
Aides-soignantes (45%)	526A					
Aides médico-psychologiques	526D					

Champ : France métropolitaine. Sont exclues du champ les salariées travaillant moins de 120 jours dans l'année ainsi que les 1 % des salaires les plus bas et les plus élevés afin d'écartier les valeurs aberrantes.

Lecture : les métiers du grand âge regroupent 535 798 emplois et pour atteindre le taux de service du 10^e département, il faudrait créer 90 735 emplois.

Sources : DADS 2019, recensement 2019, enquête Emploi 2019.

III. Quelles dépenses publiques pour créer un secteur public du care ?

L'évaluation des dépenses requises pour ces créations d'emplois ne se limite pas à la simple application d'un coût employeur à chacun des nouveaux emplois. Le financement des services concernés (contributions des usagers et mécanismes de solvabilisation) comme les multiples subventions accordées au travail, ou encore les effets induits de la création d'emploi, viennent complexifier les circuits des dépenses publiques. Après avoir présenté la logique d'ensemble de l'évaluation des dépenses publiques associées aux changements proposés, nous détaillons successivement les deux principales étapes : le

coût de la transformation des emplois privés en emplois publics puis celui de la création d'emplois publics pour atteindre la norme de taux de service sur l'ensemble du territoire.

III.1. Logique d'ensemble

Passer de l'organisation actuelle, avec des services produits sous de multiples statuts mais globalement délégués au secteur privé à un secteur public national, nécessite deux étapes distinctes : d'une part, la transformation des emplois du fait de leur intégration dans le secteur public et d'autre part la création d'emplois permettant de réduire les disparités territoriales. Ces deux étapes impliquent des dépenses publiques supplémentaires : dépenses de création d'emplois directement dans le secteur public (A dans le schéma 1) et dépenses de revalorisation des emplois (B dans le schéma 1).

Schéma 1 - Deux composantes à l'accroissement des dépenses publiques

Coût de transformation des emplois privés [A] : 4 milliards	Coût de création de nouveaux emplois publics [B] : 3,9 milliards
Coût public des emplois (publics et privés) existants : 24 milliards	

Bien que d'autres charges existent (matériels, frais de déplacements pour les emplois à domicile, frais liés aux locaux pour les EAJE ou les Ehpad, encadrement, charges de structures, etc.), nous ne retenons ici que les coûts liés au travail. En effet, trois cas de figure peuvent être distingués. Le premier correspond aux situations où les coûts hors travail sont quasi nuls (assistantes maternelles par exemple). Le deuxième renvoie à la situation où ces coûts sont plus importants mais restent modérés (comme dans l'aide à domicile où ils se situent aux alentours de 25 % du coût total). Dans ce deuxième cas, ces coûts n'ont aucune raison de différer d'une modalité d'emploi à une autre. Leur prise en charge bénéficie par ailleurs des mêmes subventions que le coût du travail (voir *infra*). Enfin, le troisième cas concerne les structures d'hébergement comme les Ehpad où les autres charges peuvent atteindre plus de 40 % des coûts totaux mais pour lesquelles la partie « hébergement » ne relève pas directement de financements publics et reste donc à la charge des personnes âgées quel que soit le statut juridique de la structure.

Du seul point de vue des dépenses de travail, l'estimation des dépenses publiques que la mise en place d'un secteur public du *care* implique est complexe en raison de deux circuits de financement public préexistants : celui qui concerne les usagers et celui qui soutient l'emploi privé (et les bas salaires).

Le premier effet de la transformation des emplois de structures privées en emplois publics concerne la contribution des usagers :

- la logique du secteur public correspond en effet à une dépense publique dont on déduit une éventuelle contribution des usagers (schéma 2, partie de gauche). Cette situation peut être illustrée par le recours à une crèche publique : les parents paient une contribution partielle au coût de production ;
- le service délégué (schéma 2, partie de droite) renvoie, quant à lui, à une dépense privée compensée en partie par une subvention publique. Il correspond par exemple au recours à une assistante maternelle : les parents paient un tarif horaire et reçoivent des aides publiques couvrant une partie de ces dépenses.

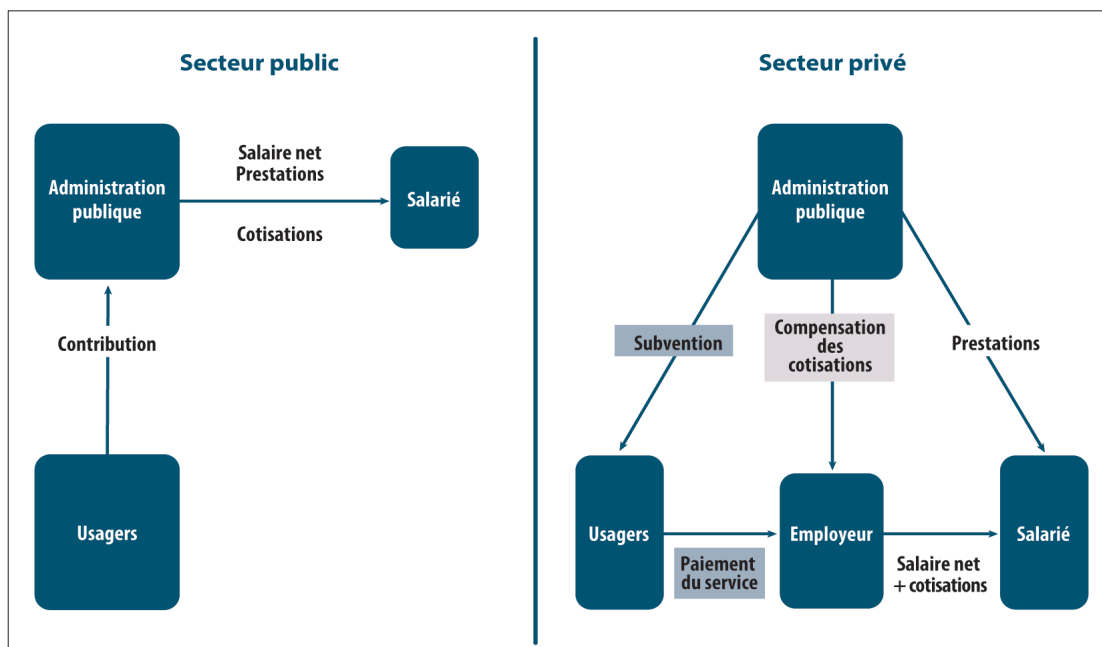
Ces deux types de circuit de financement peuvent concrètement entraîner des écarts sur le pourcentage de prise en charge par les finances publiques et générer, de ce fait, plus ou moins de non-recours. Pour autant, les effets globaux en termes de dépenses publiques ne sont pas censés être fondamentalement différents. Maintenir constant le reste à charge des usagers quel que soit le mode de garde est un critère de fixation des montants de subvention octroyés et renvoie à l'objectif de neutralité du mode de production *pour les usagers*. Ce constat rappelle combien il est nécessaire de tenir compte des contributions des usagers et/ou des subventions qui leurs sont versées pour estimer les dépenses publiques associées aux revalorisations et aux créations d'emplois nécessaires.

Mais la transformation d'un emploi privé en emploi public implique également une modification du financement direct et indirect des emplois. Côté employeurs, le service délégué donne lieu à des exonérations de cotisations sociales à la charge de l'État. Côté salariés, le service délégué étant moins bien rémunéré (voir *supra*, I.1), il entraîne davantage de dépenses publiques en termes de prestations sociales nettes d'impôt. Passer d'un modèle concurrentiel à la constitution d'un secteur public est alors susceptible de générer des économies pour deux types de dépenses publiques :

- les dépenses de soutien à l'emploi à travers les exonérations de cotisations sociales (EXO, schéma 2, partie de droite) qui sont directement liées au statut de l'emploi et très dépendantes des niveaux de rémunération ;
- les dépenses de prestations sociales et de soutien aux bas salaires (prime d'activité et allocations logement notamment).

Pour être en mesure de comparer les dépenses publiques liées à un emploi d'une même profession selon qu'il ressort du secteur public ou privé, il faut donc tenir compte d'une part des contributions des usagers aux services publics et d'autre part des dépenses publiques induites par les emplois privés en termes d'exonérations de cotisations et de transferts socio-fiscaux.

Schéma 2 - Contribution des usagers au financement du secteur du care (secteur public et secteur privé)



Ainsi, il s'agit maintenant de calculer les dépenses publiques associées à l'emploi public puis les dépenses publiques associées à l'emploi privé afin d'estimer, par différence, le coût net de transformation des emplois privés en emplois publics dans les deux champs étudiés. Une fois les dépenses liées à la transformation des emplois évaluées, il s'agira de calculer la dépense publique requise pour la création d'emplois en distinguant un coût brut d'un coût net une fois retranchés les gains associés à la réduction du chômage.

III.2. Les dépenses publiques nécessaires à la transformation des emplois privés en emplois publics¹⁷

La dépense publique que représente les emplois sous statut public est calculée en deux étapes. Le coût employeur est obtenu à partir des DADS. À ce coût employeur, nous ajoutons le coût des prestations, nettes d'impôt, versées aux salariés compte tenu du niveau de leur salaire et déduisons les contributions des usagers. Celles-ci diffèrent selon les services considérés : 17,5 % pour les services d'accueil de la petite enfance (Villaume, 2015), 21 % pour la prise en charge de la perte d'autonomie (Drees, 2020).

17. Voir *supra*, schéma 1 [B].

Pour estimer le montant moyen des prestations nettes d'impôt des salariées concernées, nous mobilisons la maquette Sofi 2021¹⁸ qui permet de calculer, sur barème, le montant des transferts socio-fiscaux en fonction du revenu d'activité et de la configuration familiale. Afin d'assurer un niveau raisonnable de représentativité, les calculs sont menés pour huit configurations familiales, les montants affichés correspondant à des moyennes pondérées pour chaque profession et chaque type d'employeur¹⁹.

Tableau 6 - Dépense publique moyenne pour un emploi public par champ et profession

En euros

	Salaire net (A)	Cotisations salariées (B)	Cotisations employeurs (C)	Prestations sociales nettes (D)	Contributions des usagers (E)	Coût public des emplois publics (A+B+C+D-E)
Petite enfance	21 653	6 182	11 830	385	6 941	33 109
Assistantes maternelles	22 422	6 402	12 250	919	7 188	34 805
Auxiliaires de puériculture	19 680	5 619	10 752	521	6 309	30 262
EJE (et assimilées)	24 734	7 062	13 513	-1 189	7 929	36 191
Perte d'autonomie	18 573	5 303	8 292	1 126	6 755	26 538
Aides à domicile	16 345	4 667	5 119	1 757	5 488	22 401
ASH	17 608	5 027	9 620	1 265	6 774	26 747
AMP	23 447	6 694	12 810	-2	9 020	33 929
Aides-soignantes	23 591	6 736	12 889	-185	9 075	33 956

Champ : France métropolitaine.

Note : les prestations sociales nettes sont négatives lorsque le montant de l'impôt sur le revenu moyen excède celui des prestations sociales.

Lecture : le coût public des emplois publics correspond à la somme du salaire net, des cotisations salariales et patronales, et des prestations sociales nettes dont on retranche les contributions des usagers. Pour les métiers de la petite enfance, ce coût est en moyenne de 33 109 euros.

Sources : DADS 2019, recensement 2019, enquête Emploi 2019, maquette de microsimulation des transferts sociaux et fiscaux Sofi 2021.

18. Maquette de simulation des transferts sociaux et fiscaux réalisée par Muriel Pucci et disponible en *open source* : <https://github.com/murielpucci/SOFI>.

19. La répartition des salariées entre les 8 configurations a été estimée à partir de l'enquête Emploi 2021 alors que les effectifs, les salaires bruts moyens et durées mensuelles de travail sont issus des DADS. L'usage de deux sources n'est pas idéal. Mais si certains écarts par métier peuvent apparaître importants entre les deux sources (par exemple, on observe plus d'AMP dans l'enquête Emploi mais moins d'aides-soignantes ou d'ASH), les différences au niveau des fonctions sociales identifiées sont faibles, avec un écart global de 3,5 % entre les effectifs des deux sources.

La dépense publique requise par emploi public est de 33 109 euros en moyenne dans le champ de la petite enfance compte tenu des transferts socio-fiscaux nets des salariés et des contributions des usagers (tableau 6). Elle s'élève à 26 538 euros en moyenne dans le champ du grand âge.

La dépense publique requise pour les emplois privés contient trois éléments : les exonérations accordées aux employeurs, les prestations sociales versées aux salariées (nettes des impôts sur le revenu) et enfin les subventions solvabilisant les besoins des usagers.

Pour chaque profession retenue dans le champ d'analyse, la maquette Sofi 2021 permet de calculer d'un côté le coût employeur et les exonérations de cotisations, et de l'autre côté les montants des prestations sociales et de l'impôt sur le revenu en fonction du salaire net, du type d'employeur et de la configuration familiale. Nous pouvons ainsi estimer le montant global de transfert public en faveur des emplois relevant d'un employeur privé. Enfin, nous estimons le montant moyen des subventions accordées aux usagers à l'image de l'allocation pour la perte d'autonomie (Apa) et de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) pour la petite enfance. Sur la base des données de la Drees, on estime à 80 % la part du coût du service subventionné dans le cas de la petite enfance (Vuillaume, 2015), à 79 % dans celui de la perte d'autonomie (Drees, 2020).

La dépense publique par emploi privé est estimée à 26 544 euros en moyenne dans le champ de la petite enfance compte tenu des exonérations de cotisations, des transferts socio-fiscaux nets des salariées et des subventions aux employeurs (tableau 7). Cette dépense s'élève à 22 209 euros en moyenne dans le champ du grand âge.

Le tableau 7 permet de souligner que dans les deux champs étudiés le financement des emplois, même lorsqu'ils sont sous statut privé, relève majoritairement de dépenses publiques. Prenons l'exemple d'un poste d'aide à domicile employée dans le secteur privé, le coût du travail représente 18 276 euros en moyenne pour l'employeur²⁰. Environ 80 % de ce coût donnera lieu à une subvention aux clients de l'entreprise en question (soit 14 438 euros). Par ailleurs, les finances publiques assumeront le coût des exonérations sociales (3 975 euros) et des prestations découlant de la faiblesse du salaire mensuel (1 762 euros). Sur l'ensemble des coûts liés au travail de l'aide à domicile (coût employeur + exonérations + prestations sociales, soit 24 013 euros), 84 % (soit 20 175 euros) relèvent des dépenses publiques. Ce taux va de 81 % pour les aides-soignantes à 89 % pour les assistantes maternelles qui bénéficient d'exonérations sociales particulièrement importantes. La proportion des dépenses publiques passant

20. Nous avons vu précédemment que d'autres dépenses peuvent être liées à la production (frais de déplacement, charges de structures, encadrement, etc.). Celles-ci peuvent être estimées à environ un tiers de la masse salariale (soit 6 000 euros), ce qui amène le coût annuel d'une aide à domicile à un peu plus de 30 000 euros. Compte tenu du temps de travail d'intervention d'une salariée (environ 1 000 heures par an), nos calculs aboutissent à une estimation du coût horaire aux alentours de 30 euros, comparable aux calculs effectués par les fédérations employeurs (Una, 2023) et des subventions aux usagers proches de 24 euros par heure, soit le montant du tarif socle de l'Apa en 2024.

par les subventions aux usagers étant, dans nos estimations, quasi identique (79 % pour la petite enfance et 80 % pour la perte d'autonomie), les écarts entre professions s'expliquent par les différences dans les montants des exonérations et des prestations sociales. Ainsi, plus un emploi dans la sphère privée est faiblement payé, plus le coût global de cet emploi pour les finances publiques est élevé.

Tableau 7 - Dépense publique moyenne d'un emploi privé par champ et profession

En euros

	Coût employeur (pour information)	Exonérations (A)	Prestations sociales nettes (B)	Subventions aux usagers (C)	Coût public des emplois privés (A+B-C)
Petite enfance	16 792	11 112	1 998	13 433	26 544
Assistantes maternelles	15 909	12 242	2 122	12 727	27 091
Auxiliaires de puériculture	19 974	4 734	1 563	15 979	22 276
EJE (et assimilées)	27 300	3 201	490	21 840	25 530
Perte d'autonomie	21 547	3 627	1 559	17 022	22 209
Aides à domicile	18 276	3 975	1 762	14 438	20 175
ASH	27 563	2 985	1 284	21 774	26 044
AMP	32 760	2 679	878	25 880	29 437
Aides-soignantes	33 112	2 338	698	26 159	29 195

Champ : France métropolitaine.

Lecture : le coût public des emplois privés est la somme des exonérations, des prestations sociales nettes et des subventions aux usagers. Pour les métiers de la petite enfance, ce coût est en moyenne de 26 544 euros.

Sources : DADS 2019, recensement 2019, enquête Emploi 2019, maquette de microsimulation des transferts sociaux et fiscaux Sofi 2021.

Au total, connaissant la dépense publique moyenne pour un emploi privé et celle pour un emploi public pour chacune des professions, on peut évaluer la dépense publique additionnelle induite par la transformation des emplois en appliquant le coût unitaire au volume d'emploi concerné. Sur l'ensemble des professions, le coût total peut être estimé à 4 milliards d'euros (tableau 8).

Tableau 8 - Écart de dépenses publiques entre emplois privés et publics avant création d'emplois

En euros

	Dépense publique annuelle moyenne pour un emploi public (A)	Dépense publique annuelle moyenne pour un emploi privé (B)	Différence (C = A - B)	Effectifs concernés en milliers (D)	Surcoût total en millions (CxD)
Petite enfance	33 109	26 544	6 565	337	2 215
Assistantes maternelles	34 805	27 091	7 714	289	2 233
Auxiliaires de puériculture	30 262	22 276	7 986	34	270
EJE (et assimilées)	36 191	25 530	10 661	14	150
Perte d'autonomie	26 538	22 209	4 330	415	1 796
Aides à domicile	22 401	20 175	2 226	300	668
ASH	26 747	26 044	704	61	43
AMP	33 929	29 437	4 492	11	51
Aides-soignantes	33 956	29 195	4 762	42	201
Ensemble				752	4 011

Champ : France métropolitaine.

Sources : DADS 2019, recensement 2019, enquête Emploi 2019, maquette de microsimulation des transferts sociaux et fiscaux Sofi 2021.

Lecture : Dans le champ de la petite enfance, un emploi public implique une dépense publique supérieure à celle d'un emploi privé (6 565 euros). La transformation des 337 000 emplois privés en emplois publics impliquerait un surcoût total de 2,215 milliards d'euros.

III.3. La dépense publique nécessaire pour la création des emplois

La dernière étape consiste à évaluer la dépense publique requise pour créer les nouveaux emplois (schéma 1 [A]) pour atteindre le taux de service ciblé, soit le niveau d'encadrement correspondant au 10^e département. La première partie avait permis d'estimer, profession par profession, le nombre d'emplois additionnels nécessaires. Le tableau 7 indique, quant à lui, la dépense publique moyenne que représente chaque emploi. On en déduit donc une dépense brute globale de 5,5 milliards, somme des coûts publics des créations d'emplois détaillés par profession (tableau 9, colonne C).

Tableau 9 - Dépense publique nécessaire pour la création d'emplois

En euros (sauf A)

	Nombre d'emplois à créer (A)	Dépense publique annuelle moyenne pour un emploi public (B)	Dépense brute totale pour les emplois publics créés (C = A x B)	Gains associés à la création d'emplois publics (D)	Dépense nette totale pour les emplois publics créés (C-D)
Petite enfance	92 797	33 109	3 072	771	2 301
Assistantes maternelles	70 989	34 805	2 471	576	1 895
Auxiliaires de puériculture	15 454	30 262	468	144	324
EJE (et assimilées)	6 354	36 191	230	52	178
Perte d'autonomie	90 735	26 538	2 408	825	1 583
Aides à domicile	60 818	22 401	1 362	531	832
ASH	15 423	26 747	413	136	276
AMP	2 461	33 929	83	22	61
Aides-soignantes	12 033	33 956	409	136	272
Ensemble	183 532	29 861	5 480	1 596	3 884

Champ : France métropolitaine.

Sources : DADS 2019, recensement 2019, enquête Emploi 2019, maquette de microsimulation des transferts sociaux et fiscaux Sofi 2021.

Pour établir la dépense nette, il faut tenir compte des montants de transferts socio-fiscaux économisés du fait des reprises d'emploi de celles et ceux qui vont les occuper : les allocations de retour à l'emploi (ARE) si la personne qui prend l'emploi en bénéficiait et, dans le cas inverse, le revenu de solidarité active (RSA) si la situation familiale et le revenu du conjoint le permettaient.

Si on prend la perspective des comptes publics, toute création d'emploi public accroît potentiellement les montants de prime d'activité à verser, mais réduit dans le même temps les montants de RSA, d'ARE et éventuellement d'aides au logement reçus par les personnes ayant repris un emploi tout en augmentant les recettes fiscales.

Pour évaluer le bilan financier des créations d'emplois en termes de comptes publics, nous avons supposé que, pour chacune des professions, les nouveaux emplois seront pourvus par des chômeurs (indemnisés ou non) qui détiennent le niveau de diplôme

requis pour l'exercer²¹. Nous nous sommes alors appuyés sur la part des chômeurs indemnisés et les montants d'ARE des chômeurs renseignés dans l'enquête Emploi selon le niveau de diplôme²². Nous avons ensuite estimé le montant du RSA et des autres transferts sociaux et fiscaux avant et après la prise de poste selon la configuration familiale à l'aide du modèle Sofi 2021, en supposant que les revenus moyens des conjoints étaient similaires à ceux des conjoints des personnes déjà en poste. En considérant que la répartition en termes de configurations familiales et de répartition public/privé de ces nouveaux salarié-es est la même que pour les salariées déjà en poste, on peut alors, pour chaque profession, calculer les montants moyens d'ARE et de transferts nets économisés en tenant compte de la part des chômeurs indemnisés observée pour le niveau de diplôme requis et de la part de chaque configuration familiale. Le montant total d'économies par profession s'en déduit en multipliant par le nombre d'emplois créés envisagé. Il est de 1,6 milliard (somme de la colonne D).

Au total, la dépense publique totale pour la création des 183 000 emplois est de 3,9 milliards d'euros.

Par comparaison à la simple multiplication de la dépense par emploi public par le nombre d'emplois à créer ou par le différentiel de salaire entre salaire du secteur public et les autres, trois sources de réduction des dépenses ont ainsi été prises en compte :

- la transformation du statut privé en statut public apporte des économies sur le montant des exonérations de cotisations sociales ;
- la création d'emplois génère une baisse des dépenses publiques d'autant plus élevée que les nouveaux et nouvelles salarié-es appartiennent à des groupes affichant des taux de chômage indemnisé et des montants d'ARE moyens élevés. Plus les emplois créés sont diplômés et plus les économies en termes d'ARE sont importantes ;
- la revalorisation des salaires liée à l'application des conditions d'emploi du service public au secteur privé induit une baisse des autres transferts socio-fiscaux (RSA, prime d'activité, allocations logement, etc.) et une augmentation des impôts dus d'autant plus importantes que les salaires offerts sont élevés.

Au total, la création d'un secteur public de la petite enfance et du grand âge implique la création de plus de 180 000 emplois qui implique une dépense estimée à 3,9 milliards (soit environ 21 100 euros par emploi). Cette croissance des effectifs permettrait une hausse de près de 20 % des effectifs et de l'offre de service. Parallèlement, la transformation des emplois privés en emplois publics correspond à une dépense de 4 milliards

21. Il est évident que la détention d'un diplôme au niveau correspondant à ces emplois n'est pas suffisante pour être à même d'exercer les professions pour lesquelles les emplois sont créés. On peut supposer que les structures de formation existantes seront mobilisées mais il faudra néanmoins les financer pour les futures salariées.

22. Cinq niveaux de diplôme étant considérés pour les prérequis selon la profession (CAP-BEP, Bac technologique, licence, maîtrise et Master ou plus), les montants moyens d'ARE par profession ne peuvent prendre que cinq valeurs de 852 à 1 256 euros tandis que la part de chômeurs indemnisés varie de 45 à 54 %.

d'euros (pour 752 000 emplois concernés soit environ 5 300 euros par emploi annuelle-ment). Ce total de 7,9 milliards d'euros représente environ 0,3 % du PIB.

Conclusion

Quels sont les services auxquels les citoyens doivent avoir accès ? Les besoins sociaux considérés comme légitimes relèvent de conventions sociales qui évoluent dans le temps et dans l'espace. Aujourd'hui, de nombreux indices laissent penser que la prise en charge de la petite enfance, comme des personnes en perte d'autonomie, est considérée comme un « service de base » auquel chacun devrait avoir accès. Cette reconnaissance progressive a pris cependant place dans une période, des années 1980 à aujourd'hui, où l'action publique, notamment par l'État-providence, est en crise tant sur le plan financier qu'idéologique. Ce contexte tend à la fois à ralentir l'intervention publique et à en modifier les mécanismes. Dans le champ du grand âge et celui de la petite enfance, le choix d'une production directe par une fonction publique dédiée n'a pas été retenue (comme cela avait été le cas, au moins en partie, pour la santé et l'éducation). Le service est organisé avec une pluralité de dispositifs visant à solvabiliser les demandes perçues comme les plus légitimes et à abaisser le coût de leur production.

Pourtant, dès lors que les services concernés sont considérés socialement comme nécessaires, le mode de production est relativement neutre financièrement, tant pour les usagers que pour les pouvoirs publics. Le coût du service est en effet partagé entre la collectivité et l'utilisateur, qu'il s'agisse d'un service public auquel l'utilisateur contribue ou d'un service marchand que la collectivité subventionne. En revanche, deux éléments pourraient être susceptibles de générer des différences entre les types d'employeurs : la productivité des services d'une part et la qualité des emplois d'autre part.

Le recours au secteur privé pour produire des services d'utilité collective est parfois défendu au nom des gains potentiels de productivité (voir par exemple Dewenter, Malatesta, 2001). Les mécanismes d'incitation propres à une organisation marchande seraient susceptibles, dans cette logique, d'améliorer la production et ainsi de réduire les coûts unitaires de production en accroissant l'efficacité. Or les spécificités des services étudiés rendent cet argument peu susceptible de s'appliquer lorsque la production se définit par du temps passé auprès des bénéficiaires, comme cela est le cas dans les services d'accompagnement des jeunes enfants et des personnes âgées. Le volume de l'*output* est alors strictement identique à celui de l'*input*, ce qui rend les gains de productivité impossibles (Baumol, 1967). Seuls des taux d'encadrement plus faibles pourraient permettre des gains de productivité apparents, mais ceux-ci disparaissent dès lors que la qualité du service (elle-même définie par le taux d'encadrement) est prise en compte²³.

23. Les travaux de Zuberi (2013) ont montré également le lien entre une réduction de la quantité de travail et la dégradation de la qualité du service dans le cas de l'entretien des locaux hospitaliers.

Pour le dire autrement, dans un service d'accompagnement où l'on définit la qualité par le ratio nombre de professionnels/bénéficiaires et la production par une durée de présence auprès des bénéficiaires, la productivité est forcément constante. Des effets qualité autres (liés par exemple au niveau de formation des professionnel·les) pourraient complexifier l'analyse mais cet élément tendrait alors à donner un avantage au secteur public au sein duquel les niveaux de qualification sont sensiblement plus élevés pour les métiers étudiés dans cet article.

Le seul levier expliquant un coût plus faible du secteur privé par rapport au secteur public relève alors de la qualité des emplois. L'arbitrage principal porte ainsi sur les conditions de rémunération des salariées. Éviter la perte d'attractivité de ces métiers, ou que les travailleuses concernées demeurent sous le seuil de pauvreté tout en travaillant, implique que des financements publics viennent partiellement compenser les économies obtenues par l'abaissement de la qualité de l'emploi. En effet, les conditions de rémunération des salariées du lien et du soin du secteur public sont, aujourd'hui, très proches du Smic et recourir au secteur privé pour contourner les grilles de rémunérations du secteur public ne permet que des gains minimes en matière de salaire horaire.

Autrement dit, la stratégie de maintenir la délégation au secteur concurrentiel du service public du *care* ne constitue pas une réduction des dépenses publiques (celle-ci ne pouvant être obtenue que par une réduction du taux de prise en charge collective des besoins ou par une diminution des rémunérations des travailleuses en charge de les satisfaire) mais induit une complexification (elle-même porteuse de coûts) des circuits de financement. Loin d'être anecdotique, cette complexification joue un triple rôle sur le plan symbolique. Le choix de subventionner les usagers plutôt que directement l'offre (logique *cash for care*) renforce le conflit potentiel entre les bénéficiaires du service (qui prennent le statut de « clients ») et les salariées qui le produisent. Le choix de solvabiliser l'accès aux services par la baisse de son coût apparent de production (*via* des exonérations de cotisations abaissant artificiellement le coût du travail) génère des trappes à bas salaires et exacerbe les tensions autour du salaire entre employeurs et salariées. Enfin, le choix de lutter contre le manque d'attractivité des métiers, en compensant la faiblesse des salaires par des prestations sociales, nourrit une image déqualifiée et dégradée du travail en question et alimente un cercle vicieux d'un faible consentement à payer de la part des bénéficiaires et une qualité limitée du service rendu.

Les estimations réalisées dans le cadre de cet article permettent de faire apparaître qu'un autre scénario est possible, celui du développement d'un service public du *care* porté par le secteur public, à l'image de ce que l'on connaît dans les domaines de l'enseignement primaire et de l'hôpital. La dépense publique additionnelle correspond aux dépenses nécessaires pour garantir des conditions d'emploi dignes aux salariées concernées et les faire passer de la catégorie de « métiers non qualifiés à bas salaires » à celle de métiers intermédiaires en termes de qualification et de niveau de rémunération.

Cette évolution permettrait d'inverser la tendance à la polarisation du marché du travail français et de redonner au secteur public son rôle de stabilisateur (Davezies, 2023). Pour autant, cet article laisse dans l'ombre des questions majeures. Il ne traite par exemple pas des différences entre le secteur de la petite enfance et celui du grand âge. Or, si de nombreux enjeux sont communs (en matière de qualité et de régulation de l'emploi notamment), d'autres dimensions sont bien plus spécifiques à chacun des deux champs, à l'image de la place des aidants ou encore en termes de représentations sociales des services et de ce qui en fait la qualité. De même, la question de la définition des besoins sociaux n'est pas directement abordée, les scénarios présentés cherchant à estimer les coûts dans le cadre d'une évolution modérée du nombre d'emplois et sur la base de situations existant aujourd'hui dans une partie du territoire national. En ce sens, cet article vise bien à ouvrir le débat sur une évolution possible du secteur du *care* en cherchant à répondre aux difficultés actuelles (manque d'attractivité, disparités territoriales notamment) à travers la constitution d'un nouveau pilier du secteur public.

Références bibliographiques

- Baumol W.J. (1967), « Macroeconomics of unbalanced growth: The anatomy of urban crisis », *The American Economic Review*, vol. 57, n° 3, p. 415-426, <http://www.jstor.org/stable/1812111?origin=JSTOR-pdf>.
- Brunel M., Carrère A. (2019), « La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile. Quelles disparités entre départements ? », *Les Dossiers de la Drees*, n° 34, avril, <https://bit.ly/3Ty1W3v>.
- Carrère A. (2023), « Perte d'autonomie des personnes âgées en France : pourquoi y a-t-il des différences territoriales ? », *Revue économique*, n° 74, p. 345-372, <https://doi.org/10.3917/reco.743.0345>.
- Carrère A., Roy D., Toulemon L. (2023), « Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives », *Rapport IPP*, n° 41, 16 mars, <https://bit.ly/49jbCoh>.
- Chapoulie J.-M. (2010), « L'école d'État conquiert la France. Croissance de la scolarisation et politique scolaire au XIX^e et au XX^e siècle », in *L'école d'État conquiert la France : Deux siècles de politique scolaire*, Rennes, PUR, <https://doi.org/10.4000/books.pur.111030>.
- Chartier F., Ducatel V., Lainé F., Niang M. (2023), « Les tensions sur le marché du travail en 2022. En nette hausse avec la levée complète des contraintes sanitaires », *Dares Résultats*, n° 59, novembre, <https://bit.ly/4czSmGc>.
- CNSA (2023), *Vers un développement du service public territorial de l'autonomie*, Conseil national de la solidarité pour l'autonomie, 17 avril.
- Conseil de la famille du HCFEA (2023), *Vers un service public de la petite enfance*, mars, https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_-_sppe-2.pdf.
- Cookson R., Propper C., Asaria M., Raine R. (2016), « Socio-economic inequalities in health care in England », *Fiscal Studies*, vol. 37, n° 3-4, p. 371-403, <https://doi.org/10.1111/j.1475-5890.2016.12109>.
- Cottin-Marx S. (2021), *C'est pour la bonne cause ! Les désillusions du travail associatif*, Ivry-sur-Seine, L'Atelier.
- Cour des comptes (2021), *Les services de soins à domicile. Une offre à développer dans une stratégie territorialisée de gradation des soins*, Communication à la commission des affaires sociales du Sénat, décembre, <https://bit.ly/49f3eXd>.

- Cresson G., Devetter F.-X., Lazès J. (2023), « Conditions de travail et d'emploi des assistantes maternelles employées par les parents », *Dossier d'étude*, n° 232, Cnaf, <https://hal.science/hal-04202557>.
- CSI (2016), *Investir dans l'économie des soins. Une analyse par sexe d'une stimulation de l'emploi dans sept pays de l'OCDE*, mars, https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/care_economy_fr.pdf.
- Davezies L. (2023), « Production de richesses et redistribution : les effets territorialisés de l'État-providence », *Informations sociales*, n° 209-210, p. 23-30, <https://doi.org/10.3917/inso.209.0023>.
- De Henau J. (2022), « Costs and benefits of investing in transformative care policy packages: A macrosimulation study in 82 countries », *ILO Working Paper*, n° 55, March, <https://bit.ly/3VzBk4K>.
- De Ruyter A., Kirkpatrick I., Hoque K., Lonsdale C., Malan J. (2008), « Agency working and the degradation of public service employment: The case of nurses and social workers », *The International Journal of Human Resource Management*, vol. 19, n° 3, p. 432-445, <https://doi.org/10.1080/09585190801895510>.
- Defresne M. (2014), « Les enseignants du public sont-ils mieux payés que ceux du privé ? », *Éducation & Formations*, n° 92, p. 35-56, <https://www.education.gouv.fr/media/11990/download>.
- Delouette I., Nirello L. (2016), « Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Journal de gestion et d'économie médicales*, n° 34, p. 387-408, <https://doi.org/10.3917/jgem.167.0387>.
- Devetter F.-X., Dussuet A., Puissant E. (2017), « Pourquoi les aides à domicile sont-elles davantage rémunérées dans certains départements ? », *Revue d'Économie régionale & urbaine*, n° 2, p. 239-270, <https://doi.org/10.3917/reru.172.0239>.
- Devetter F.-X., Puissant E. (2018), « Mécanismes économiques expliquant les bas salaires dans les services à la personne. Une analyse centrée sur les aides à domicile », *Travail et Emploi*, n° 155-156, p. 31-64, <https://doi.org/10.4000/travailemploi.8826>.
- Devetter F.-X., Dussuet A., Puissant E. (2023), *Aide à domicile, un métier en souffrance : sortir de l'impasse*, Ivry-sur-Seine, Éditions de l'Atelier.
- Dewenter K.L., Malatesta P. H. (2001), « State-owned and privately owned firms: An empirical analysis of profitability, leverage, and labor intensity », *The American Economic Review*, vol. 91, n° 1, p. 320-334, <https://www.jstor.org/stable/2677913>.

- Donier V. (2012), « Chapitre 1. Le droit au service public, reflet des obligations pesant sur les personnes publiques », *La Revue des droits de l'homme*, n° 1, p. 393-408, <https://doi.org/10.4000/revdh.151>.
- Drees (2020), « Fiche 15. L'allocation personnalisée d'autonomie », in *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. Édition 2020*, Panoramas de la Drees, p. 92-101, <https://bit.ly/3vw6ZcY>.
- El Khomri M. (2019), *Grand âge et autonomie : plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024*, Ministère des Solidarités et de la Santé, octobre, <https://bit.ly/4awpMnb>.
- Erb L.-A., Lemièrre S., Silvera R. (2024), « Mon travail le vaut bien ! Une consultation sur les métiers féminisés du soin et du lien aux autres », *La Revue de l'IRES*, n° 112-113, p. 117-147.
- Eymard-Duvernay F. (1989), « Conventions de qualité et formes de coordination », *Revue économique*, vol. 40, n° 2, p. 329-360, <https://doi.org/10.2307/3502117>.
- France Stratégie, Dares (2022), *Les métiers en 2030*, Rapport du groupe Prospective des métiers et qualifications, mars, <http://bit.ly/3EEo7ha>.
- Freyssinet J. (2005), « Le travail dans la fonction publique, un continent peu exploré », *Le Mouvement social*, vol. 212, n° 3, p. 5-10, <https://doi.org/10.3917/lms.212.0005>.
- Gastaldi D., Périsset M. (2023), *Le prix du berceau: Ce que la privatisation des crèches fait aux enfants*, Paris, Éditions du Seuil.
- Gay R. (2021), « L'assurance maladie à l'assaut de l'hôpital public ? Des administrations en lutte pour le contrôle de la réforme hospitalière », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 14, p. 94-119, <https://doi.org/10.3917/rhps.014.0094>.
- Gervais J., Lemercier C., Pelletier W. (2021), *La valeur du service public*, Paris, La Découverte.
- Gomez P.-Y. (1994), *Qualité et théorie des conventions*, Paris, Economica, <https://hal.science/hal-02297959>.
- Guillemot D. (2011), « Travail dans le public et le privé: Une intensification parallèle », *Travail et Emploi*, n° 128, p. 23-40, <https://doi.org/10.4000/travailemploi.5407>.
- Hély M. (2008), « À travail égal, salaire inégal : ce que travailler dans le secteur associatif veut dire », *Sociétés contemporaines*, n° 69, p. 125-147, <https://doi.org/10.3917/soco.069.0125>.

- Hermann C., Flecker J. (eds.) (2012), *Privatization of Public Services: Impacts for Employment, Working Conditions, and Service Quality in Europe*, London, Routledge.
- Holcman R. (2007), « Secteur public, secteur privé : similarités et différences dans la gestion des ressources humaines », *Revue française d'administration publique*, n° 123, p. 409-421, <https://doi.org/10.3917/rfap.123.0409>.
- Hugentobler V., Dallera C. (2017), « Tous égaux face à la relation d'aide et de soins à domicile ? Derrière la vitrine du libre-choix », in Hummel C., Burnay N. (dir.), *Viellissement et classes sociales*, Bruxelles, Peter Lang, <https://doi.org/10.3726/b11548>
- Igas (2023), *Qualité de l'accueil et prévention de la maltraitance dans les crèches*, Rapport, tome 1, mars, https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/2022-062r_tome_1.pdf.
- Julhe S., Honta M. (2014), « Privé ou public : le “choix” du statut d'emploi au sein d'un même groupe professionnel », *Formation Emploi*, n° 128, p. 31-46, <https://doi.org/10.4000/formationemploi.4275>.
- Juven P.-A., Pierru F., Vincent F. (2019), *La casse du siècle : À propos des réformes de l'hôpital public*, Paris, Raisons d'agir.
- Lepetit B., Marnette E. (2023), *Babyzness*, Paris, Robert Laffont.
- Libault D. (2019), *Grand âge, le temps d'agir*, Concertation Grand âge et autonomie, Ministère des Solidarités et de la Santé, mars, https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf.
- Libault D. (2022). *Vers un service public territorial de l'autonomie*, Paris, La Documentation française, https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_libault_spta_vdef.pdf.
- Martin P., Pouchadon M.-L. (2019), « L'émergence de “politiques de l'autonomie” à l'échelle locale : entre innovations et prégnance des filières d'action sociale », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, hors-série, p. 63-86, <https://doi.org/10.3917/rfas.190.0063>.
- Messaoudi D. (2012), « La différenciation qualitative dans les services de l'aide à domicile : une lecture par les conventions de qualité », *Revue d'économie industrielle*, n° 138, p. 65-91, <https://doi.org/10.4000/rei.5375>.
- Nirello L., Devetter F.-X., Lanseman O. (2024), *Stratégies innovantes sur la régulation du champ de la perte d'autonomie et les conditions d'emploi des salariés*, Rapport Iresp-CNSA.

- OCDE (2022), *Investir dans les systèmes de santé pour protéger la société et stimuler l'économie : priorités et estimations de l'ordre de grandeur des coûts*, <https://bit.ly/3xdSRW8>.
- Oldup (2023), *Quel cadre de vie pour nos vieux jours ?*, <https://bit.ly/49gWO9Y>.
- Onape (2023), *L'accueil des jeunes enfants*. Édition 2023, Observatoire national de la petite enfance, <https://bit.ly/3PD2q7r>.
- Reynaud F. (2020), « Le taux d'encadrement dans les Ehpad », *Les Dossiers de la Drees*, n° 68, décembre, <https://bit.ly/3VBWiQL>.
- Roche P., Léon A. (2008), *Histoire de l'enseignement en France*, Paris, Puf, <https://doi.org/10.3917/puf.leon.2008.01>.
- Trenta A. (2023), « Concilier vie professionnelle et aide à un proche dépendant : les dispositifs publics et conventionnels de soutien aux aidants en emploi », *Informations sociales*, n° 208, p. 70-78, <https://doi.org/10.3917/inso.208.0070>.
- Una (2023), *Analyse des coûts dans l'aide à domicile*.
- Ungerson C., Yeandle S. (eds.) (2007), *Cash for care in developed welfare states*, Basingstoke, Palgrave.
- Vial J. (2019). « Chapitre VIII. L'éducation en France et à l'étranger de 1815 à 1945 », in Vial J. (dir.), *Histoire de l'éducation*, Paris, Puf, p. 64-87.
- Villaume S. (2015), « Combien dépensent les familles pour la garde de leurs enfants de moins de 3 ans ? », *Études et Résultats*, n° 930, Drees, août, <https://bit.ly/2WIcvt>.
- Zuberi D. (2013), *Cleaning up: how hospital outsourcing is hurting workers and endangering patients*, Ithaca, Cornell University Press.

Annexe 1.

Évaluation des montants d'exonérations de cotisations et de transferts socio-fiscaux par la méthode des cas-types pondérés

Pour chaque profession, le coût moyen d'un emploi en termes d'exonérations de cotisations et de prestations nettes d'impôt est estimé à l'aide de la maquette Sofi 2021¹. C'est une maquette de cas-types qui calcule les montants de transferts socio-fiscaux sur barème à partir des revenus primaires nets en fonction de la configuration familiale. Le salaire net, les montants de cotisations effectives et d'exonérations ainsi que le coût total employeur sont calculés à partir du salaire horaire et de la durée de travail moyens par profession et par employeur.

Tableau 1 - Configurations familiales selon la profession

En %

	Isolé sans enfant	Isolé 1 enfant ou plus	Couple sans enfant conjoint en emploi	Couple sans enfant conjoint chômeur	Couple 1 enfant conjoint en emploi	Couple 1 enfant conjoint chômeur	Couple 2 enfants conjoint en emploi	Couple 2 enfants conjoint chômeur
Agentes de service hospitalier	30	8	20	11	11	2	16	2
Aides-soignantes	22	14	22	8	11	1	20	2
Aides médico-psychologique	31	11	11	8	12	2	21	4
Aides à domicile	26	12	20	13	10	2	14	2
EJE et autres	14	2	36	7	9	0	32	1
Auxiliaires de puériculture	28	13	16	5	15	1	22	1
Assistants maternelles	7	8	23	19	10	1	30	2

Champ : France métropolitaine.

Lecture : 10 % des aides à domicile ont un enfant et sont en couple avec un conjoint en emploi.

Source : enquête Emploi en continu de l'Insee 2019.

1. Maquette de simulation des transferts sociaux et fiscaux réalisée par Muriel Pucci et disponible en *open source* : <https://github.com/murielpucci/SOFI>.

Par souci de représentativité, chaque profession est étudiée sur cas-types pour les huit configurations familiales les plus représentées : personne seule ; parent isolé avec un enfant ; couple sans enfant – conjoint en emploi ; conjoint au chômage ; couple avec un enfant – conjoint en emploi ; conjoint au chômage ; couple avec deux enfants – conjoint en emploi ; conjoint au chômage. Les résultats obtenus sont ensuite pondérés par la part que représente chaque configuration dans la population des salariées de la profession. Faute d'effectifs suffisants, on attribue les valeurs obtenues avec un enfant à toutes les familles monoparentales et les valeurs obtenues avec deux enfants à tous les couples avec deux enfants ou plus, ce qui conduit à sous-estimer les montants de prestations de ces catégories de familles (tableau 1).

Pour les salariées en couple, le revenu du conjoint (salaire ou allocation chômage) est fixé à la moyenne observée pour les conjoints des salariés de la profession considérée. Pour obtenir les résultats moyens par profession, les chiffres obtenus pour chaque configuration sont ensuite pondérés conformément à la répartition observée dans l'enquête Emploi.

Le tableau 2 indique les résultats obtenus pour les agents de service hospitaliers.

Tableau 2 - Montants mensuels moyens d'une ASH employée par des établissements à but lucratif

En euros

Configurations familiales	Isolé sans enfant	Isolé 1 enfant ou plus	Couple sans enfant conjoint en emploi	Couple sans enfant conjoint chômeur	Couple 1 enfant conjoint en emploi	Couple 1 enfant conjoint chômeur	Couple 2 enfants ou plus conjoint en emploi	Couple 2 enfants ou plus conjoint chômeur
Salaire net	1 397	1 397	1 397	1 397	1 397	1 397	1 397	1 397
Coût employeur	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305
Exonération de cotisations	254	254	254	254	254	254	254	254
Revenu du conjoint			1 863	1 329	1 863	1 329	1 863	1 329
Prestations familiales	0	147	0	0	0	31	132	195
Aides au logement	0	151	0	0	0	151	0	239
Prime d'activité	169	220	0	0	46	461	79	481
Impôt sur le revenu	7	0	105	26	38	0	0	0
Revenu disponible	1 559	1 915	3 155	2 700	3 268	2 040	3 472	2 320

Champ : France métropolitaine.

Lecture : 30 % des ASH sont seules sans enfant, leur salaire net atteint 1397 euros, ce qui correspond à un coût employeur de 2305 euros. Elles touchent une prime d'activité de 169 euros et le revenu disponible de leur ménage est de 1559 euros.

Sources : enquête Emploi 2019 et Sofi 2021.

Tableau 3 - Montants mensuels moyens pour les ASH selon leur employeur

En %

	Public	Association	Établissement à but lucratif
Salaire net	1 467	1 382	1 397
Cotisations salariées	419	394	399
Cotisations employeurs	802	512	509
Exonérations de cotisations	0	243	254
Coût total employeur effectif	2 688	2 288	2 305
Revenu moyen du conjoint	1 075	1 075	1 075
Prime d'activité	87	109	105
Autres transferts socio-fiscaux nets	18	31	29
Revenu disponible	2 595	2 544	2 553

Champ : France métropolitaine.

Lecture : en moyenne, les ASH employées par des établissements à but lucratif ont un salaire net de 1 397 euros, ce qui correspond à un coût total employeur de 2 305 euros et donne lieu à 254 euros d'exonération de cotisations. En moyenne, ces ASH perçoivent 105 euros de prime d'activité et 29 euros d'autres transferts socio-fiscaux nets. Leur revenu disponible est de 2 553 euros.

Sources : enquête Emploi 2019 et Sofi 2021.

Annexe 2.

Conditions de travail selon le type d'employeur

En effectifs et en %

	Secteur public	Secteur privé
N	340	359
Effectifs pondérés	151 335	582 588
L'exécution de votre travail vous impose-t-elle ...		
De rester longtemps debout ?	84	91
De rester longtemps dans une autre posture pénible ou fatigante à la longue ?	49	69
D'effectuer des déplacements à pied longs ou fréquents	58	51
De porter ou déplacer des charges lourdes ?	70	73
D'effectuer des mouvements douloureux ou fatigants ?	72	80
Pour faire votre travail, avez-vous la possibilité de faire varier les délais fixés ? (= Oui)	24	37
Votre travail vous permet-il d'apprendre des choses nouvelles ? (= Oui)	79	68
Si vous avez du mal à faire un travail délicat, compliqué, est-ce que vous êtes aidé par les autres personnes avec qui vous travaillez habituellement ? (= Oui)	81	61
Avez-vous l'occasion d'aborder collectivement, avec d'autres personnes de votre service, des questions d'organisation ou de fonctionnement de votre unité de travail ? (= Oui)	91	75
Ces échanges se déroulent-ils dans le cadre de réunions organisées ? (= Oui)	72	67
Vivez-vous des situations de tension ...		
Dans vos rapports avec le public (usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, etc...) ?	59	44
Dans vos rapports avec vos supérieurs hiérarchiques	29	23
Dans vos rapports avec vos collègues ?	28	20
Votre position professionnelle actuelle correspond-elle bien à votre formation ? (= Oui)	75	68
Pouvez-vous intervenir sur la quantité de travail qui vous est attribuée ? (= Jamais)	55	41
Devez-vous suivre des procédures de qualité strictes (certification, accréditation...) ? (= Oui)	42	31
Occupez-vous différents postes ? (Oui par rotation régulière)	14	10
Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général ...		
Un temps suffisant ?	57	64
Des informations claires et suffisantes ?	76	75
La possibilité de coopérer ?	91	77
Des collègues en nombre suffisant ?	45	41
Des logiciels et des programmes informatiques bien adaptés ?	51	26
Un matériel suffisant et adapté ?	65	74
Une formation continue suffisante et adaptée ?	60	44

Champ : 525D, 526D, 526A et 563B (hors secteur de la santé et particulier employeur).

Source : Conditions de travail, Dares, 2019.

Annexe 3.

Contrôle des effets de la part du secteur sur le salaire annuel moyen par département

	Grand âge		Petite enfance	
	Coefficient estimé	Significativité	Coefficient estimé	Significativité
Constante	14 750,0	***	1 690,0	***
Part des emplois publics dans le secteur	38,7	***	111,0	***
Part de la population concernée	31,8		-288,2	
Taux de service	-43,8		-114,9	***
Part des heures de service réalisées par des aides à domicile/ par des assistantes maternelles	-44,4	***	-9,9	
Taux de chômage départemental	-96,7	**	-165,0	**
Niveau de vie médian du département	0,1	***	0,2	***
R ² ajusté		0,72		0,43

Champ : France métropolitaine.

Le taux de service, les parts et le taux de chômage sont exprimés en points de pourcentage.

Lecture : *** signale une significativité au seuil de 1 % et ** au seuil de de 5 %.

Sources : DADS 2021, recensement 2021, enquête Emploi 2021.

Les variables de contrôle sont :

- la part des populations concernées – moins de 3 ans ou plus de 75 ans – dans la population départementale (en points de pourcentage) ;
- le taux de service (nombre d'emplois dans le champ pour 100 personnes concernées) ;
- la part des heures réalisées par les aides à domicile (par rapport aux heures réalisées en établissements) ou la part des heures réalisées par des assistantes maternelles (par rapport aux heures réalisées en EAJE) ;
- le taux de chômage départemental (en points de pourcentage) ;
- le niveau de vie départemental (en euros par an par unité de consommation – UC).

Le tableau montre que la part du secteur public est significativement associée à des salaires annuels plus élevés tant dans le champ de la petite enfance que dans celui du grand âge. Dans les deux cas, la part des populations concernées ne semble pas avoir

d'effet tandis que les variables de taux de chômage (effet négatif) et de niveau de vie (effet positif) ont les impacts attendus. On peut enfin souligner que, dans le champ du grand âge, le poids du domicile par rapport aux établissements a un effet négatif sur les rémunérations, ce qui peut questionner les politiques privilégiant l'aide à domicile par rapport à l'accueil en établissements (politique dite du « virage domiciliaire »).