



Organisation  
internationale  
du Travail

# ► **Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins**

Note technique

Mars 2023



Copyright © Organisation internationale du Travail 2023

Première édition 2023

Les publications de l'Organisation internationale du Travail (OIT) jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'unité des Publications de l'OIT (Droits et licences), CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel à [rights@ilo.org](mailto:rights@ilo.org). Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Consultez le site [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org) afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

---

Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins: *Note technique*.

Genève: Bureau international du Travail, 2023.

ISBN: 978-92-2-038801-3 (pdf Web)

Egalement disponible en anglais: ILO care policy investment simulator: *Technical note*, ISBN: 978-92-2-038800-6 (pdf Web); et en espagnol: Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados: *Nota técnica*, ISBN: 978-92-2-038802-0 (pdf Web).

*Données de catalogage avant publication du BIT*

---

Les désignations utilisées dans les publications de l'OIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OIT aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs, et leur publication ne signifie pas que l'OIT souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part de l'OIT aucune appréciation favorable ou défavorable.

Pour toute information sur les publications et les produits numériques de l'OIT, consultez notre site Web: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns)

## ► Table des matières

---

	<b>Page</b>
► <b>Abréviations</b>	<b>6</b>
<b>1. Introduction</b>	<b>7</b>
<b>2. Présentation de l'outil</b>	<b>8</b>
<b>3. Fonctionnement de l'outil</b>	<b>9</b>
<b>4. Paramètres de politique de l'utilisateur</b>	<b>11</b>
4.1. Paramètres de politique de l'utilisateur relatifs aux congés pour soins aux enfants	11
4.2. Paramètres de politique de l'utilisateur relatifs aux pauses d'allaitement	17
4.3. Paramètres de politique de l'utilisateur relatifs à l'éducation et à la protection de la petite enfance	19
4.4. Paramètres de politique de l'utilisateur relatifs aux soins de longue durée	23
<b>5. Hypothèses relatives aux paramètres fixes</b>	<b>27</b>
<b>6. Données de référence</b>	<b>29</b>
6.1. Imputation et harmonisation des principales données de référence	29
Salaire moyen	29
Salaire minimum	29
Seuil de pauvreté	30
Dépenses courantes pour l'EPPE et les SLD	30
Salaire de référence des enseignants	30
Salaire de référence des personnels infirmiers	31
Taux de cotisation de sécurité sociale des employeurs	31
Proportion de l'emploi informel dans le nombre total d'emplois	32
Population active éligible par âge et par sexe (pour les politiques de congé)	32
Nombre de naissances de mères et de pères salariés	33
Prévalence du handicap selon l'âge	33
6.2. Projection de la population et des données monétaires d'entrée	34
<b>7. Calculs</b>	<b>35</b>
7.1. Exigences en matière d'investissement dans les congés pour soins aux enfants	35
7.2. Investissements dans les pauses d'allaitement	36
7.3. Investissement pour l'éducation et la protection de la petite enfance	37
7.4. Investissement dans les soins de longue durée	38
7.5. Effets sur l'emploi	39
Emploi direct (net de l'emploi actuel)	39
Création d'emplois indirects et induits	41
7.6. Effets sur les revenus (par rapport à l'écart de genre de rémunération)	43
Effets sur l'offre	43
Effets sur la demande	44
Combinaison des deux effets	45
7.7. Retour sur investissement (pour les congés pour soins aux enfants et l'EPPE)	46
7.8. Effets fiscaux et sur le montant net des investissements	48
<b>8. Informations sur les résultats</b>	<b>50</b>

Égalité de genre en matière d'emploi et de rémunération	50
Retour sur investissement	50
Exigences en matière d'investissement	51
<b>Annexe</b>	<b>52</b>
A.1 Liste des pays et bases de données	52
A.2 Paramètres des scénarios de l'OIT	54
Congés rémunérés pour soins aux enfants (congé de maternité, de paternité et parental)	54
Services d'éducation et de protection de la petite enfance (EPPE)	56
Services de soins de longue durée (SLD)	57
<b>Références</b>	<b>59</b>

## ▶ Abréviations

---

<b>DEPE</b>	Développement éducatif de la petite enfance (0-2 ans)
<b>Dollar É.-U.</b>	Dollars des États-Unis
<b>EPPE</b>	Éducation et protection de la petite enfance
<b>EVBS</b>	Espérance de vie en bonne santé
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>RSI</b>	Retour sur investissement
<b>SLD</b>	Soins de longue durée
<b>SMi</b>	Salaire minimum
<b>SMo</b>	Salaire moyen
<b>UMN</b>	Unité monétaire nationale
<b>UMN-m</b>	Millions d'unités monétaires nationales

## 1. Introduction

---

Cette note technique fournit des conseils sur l'utilisation du Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins en ligne, en expliquant la méthodologie et les calculs sous-jacents ainsi que ses résultats. Le Simulateur permet d'élaborer des paquets d'investissements dans les politiques de soins sur mesure afin de combler les écarts nationaux en matière de politiques de congé et services de soins, comme un moyen d'avancer le programme porteur de changements profonds de l'OIT en faveur de l'égalité de genre et de la non-discrimination. À ce titre, cette note donne un aperçu de l'outil en ligne et de son fonctionnement. La note explique d'abord comment les paramètres de politique sont définis et peuvent être modifiés par l'utilisateur. Deuxièmement, elle montre comment les données de référence sont compilées pour l'outil. Troisièmement, elle clarifie et démontre les calculs, afin d'aider les lecteurs à comprendre comment les résultats sont obtenus. Enfin, elle offre des informations sur les résultats et des conseils sur la façon de les interpréter. Grâce à cette note et au Simulateur de l'OIT, les utilisateurs comprendront que l'investissement dans les politiques de soins a le potentiel de générer un travail décent, de combler les écart du taux d'emploi et de rémunération et d'obtenir un retour sur investissement.

## 2. Présentation de l'outil

---

Le Simulateur d'investissements dans les politiques de soins est un outil de modélisation des politiques en ligne (disponible à : <https://www.ilo.org/globalcare/>) conçu par l'OIT pour simuler les opportunités d'investissement ainsi que les bénéfices que l'on peut tirer d'une réduction des écarts nationaux en matière de services de soins et de congés pour soins aux enfants. Il permet également de promouvoir le programme porteur de changements profonds de l'OIT en faveur de l'égalité de genre et de la non-discrimination.

L'outil permet aux utilisateurs de construire un portefeuille idéal de politiques de soins et de simuler les investissements annuels nécessaires que chaque pays doit réaliser pour mettre en œuvre ce programme, ainsi que les nombreux bénéfices qui en découleraient. Les besoins d'investissement correspondent au montant des dépenses publiques annuelles nécessaires pour améliorer le système national de soins au niveau choisi par l'utilisateur. Les bénéfices modélisés correspondent aux effets à court terme des investissements sur l'emploi et les revenus, notamment en termes de réduction des écarts de genre en termes d'emploi et de rémunération, ainsi qu'au niveau des recettes fiscales annuelles qui en découlent. Dans le cas présent, la hausse de l'emploi procède de hausses directes de l'emploi dans les industries de services de soins où les investissements sont réalisés, de hausses indirectes dans les industries qui fournissent les produits intermédiaires au secteur des soins et de hausses induites par la consommation au niveau de l'économie en général, puisque les ménages des personnes nouvellement employées dépenseraient une partie de leurs nouveaux revenus. Dans le cas de certaines politiques, l'outil estime également un retour sur investissement (RSI) à long terme qui correspond à l'augmentation du PIB (mesuré en dollars des États-Unis) par dollar dépensé pour l'éducation et la protection de la petite enfance et les congés rémunérés pour soins aux enfants.

L'outil s'intéresse à quatre domaines stratégiques:

- **les congés rémunérés pour soins aux enfants (congé de maternité, de paternité et parental individuel pour les mères et les pères):** accorder aux parents qui souhaitent s'occuper de leurs enfants à la maison des périodes de congé avec protection de l'emploi et convenablement rémunérées, y compris le congé de maternité pour raisons de santé;
- **les pauses d'allaitement rémunérées:** accorder des périodes quotidiennes de pauses rémunérées aux mères travailleuses allaitant leur enfant;
- **les services d'éducation et de protection de la petite enfance (EPPE):** offrir des services d'accueil de qualité, gratuits et quasi-universels, aux enfants n'ayant pas atteint l'âge de la scolarité obligatoire (deux groupes d'âge: développement éducatif de la petite enfance (DEPE) de 0 à 2 ans et préscolaire de 3 ans jusqu'à l'âge de l'entrée à l'école primaire);
- **les services de soins de longue durée (SLD):** apporter un appui adéquat à toutes les personnes (enfants, adultes en âge de travailler et personnes âgées) ayant besoin de support et soins quotidiens pour maintenir leur autonomie et leur bien-être.

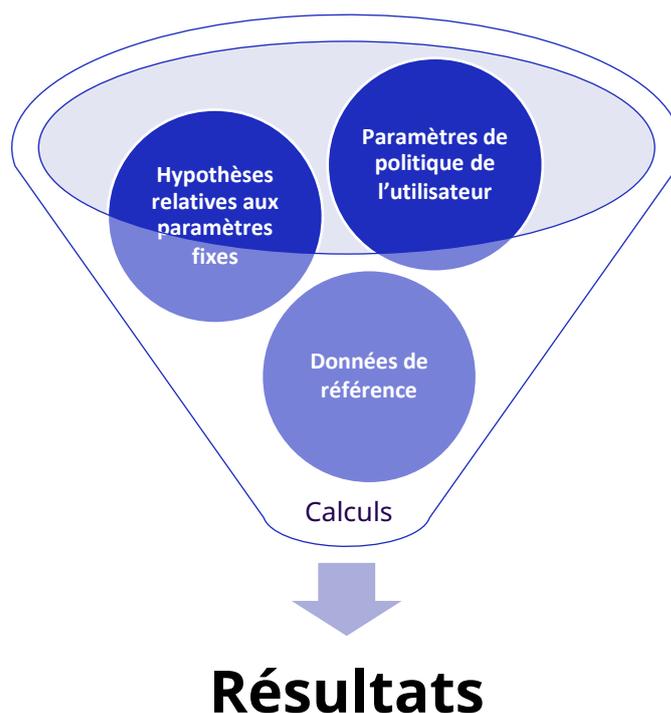
### 3. Fonctionnement de l'outil

---

L'utilisateur peut sélectionner une série de paramètres de politique pour chacun des quatre domaines stratégiques, pour une année donnée (2030 ou 2035), à des fins de comparaison avec les scénarios stratégiques de transformation compilés dans le rapport de l'OIT sur les *Soins à autrui au travail* (OIT 2022) et le document de travail correspondant (De Henau 2022a). L'utilisateur constatera que les paramètres de politique par défaut sont ceux du scénario retenu par l'OIT dans le rapport susmentionné, correspondant à l'année sélectionnée, et pourra modifier chaque paramètre sur une liste d'options prédéterminées. Avec les paramètres de politique sélectionnés, l'outil peut calculer les besoins annuels d'investissement public pour chaque politique, ainsi que les effets induits sur l'emploi, la rémunération et la fiscalité.

Les principaux éléments constitutifs de l'outil sont caractéristiques de la plupart des outils de simulation, à savoir des paramètres de politique de l'utilisateur, des données de référence et des hypothèses relatives aux paramètres de politique fixes du modèle. Ces trois éléments sont pris en compte dans une série de calculs qui, produisent divers résultats au niveau du pays concernant les investissements annuels, la création d'emplois par genre, la réduction de l'écart de genre de rémunération et le retour sur investissement (figure 1).

► **Figure 1. Fonctionnement du Simulateur**



Source: Illustration des auteurs.

- **Paramètres de politique de l'utilisateur:** contient les paramètres de politique dans chacun des quatre domaines stratégiques parmi lesquels l'utilisateur peut choisir. Par exemple, l'utilisateur peut choisir le nombre de jours de congé de paternité, le taux de rémunération du congé de maternité, ou le ratio enfants/employés dans l'éducation préscolaire.
- **Hypothèses relatives aux paramètres fixes:** contient un certain nombre de paramètres fixes nécessaires pour les calculs d'investissement que l'utilisateur ne peut pas modifier, pour s'assurer surtout que les calculs de l'outil restent gérables. Ces hypothèses ont été formulées sur la base d'avis d'experts fondées sur la littérature ou des données types, notamment l'utilisation de normes internationales et de meilleures

pratiques régionales et nationales. Il s'agit par exemple du nombre de semaines par années durant lesquelles les structures de soins aux enfants sont ouvertes, ou du niveau des frais généraux (investissements hors personnel).

- **Données de référence:** contient toutes les données nécessaires pour effectuer les calculs pour les 82 pays. Cette compilation de données est de trois types:
  - *données (statistiques) secondaires:* obtenues auprès de bureaux et d'agences statistiques officiels (Division de la population des Nations Unies, ILOSTAT, OMS, UNESCO ISU, OCDE, EUROSTAT, etc.) et portent par exemple sur la proportion de femmes parmi les éducateurs du préscolaire ou la prévalence du handicap chez les adultes de plus de 60 ans;
  - *micro-données traitées:* indicateurs au niveau national obtenus grâce au traitement de micro-données provenant de la base de données de l'OIT – extraits principalement d'enquêtes nationales sur les travailleurs et équivalents; par ex. le taux d'emploi des mères âgées de 25 à 54 ans;
  - *données entrées-sorties traitées:* indicateurs par pays obtenus en analysant les tableaux entrées-sorties (E-S) ou les matrices de comptabilité sociale (MCS) des pays, produisant des indicateurs tels que le multiplicateur d'emploi de l'industrie des soins utilisé dans le calcul des effets sur l'emploi - voir la section 6 ci-dessous pour plus de précisions.

La méthode utilisée pour obtenir chaque variable est expliquée en détail dans le corps du présent document. Le tableau A.1 en annexe précise également la source des micro-données et des tableaux entrées-sorties de chaque pays.

- **Calculs:** contient l'explication principale des calculs nécessaires pour obtenir les résultats, notamment intermédiaires, en fonction des paramètres de politique choisis.
- **Résultats:** comprend les principaux résultats sommaires calculés et plusieurs résultats supplémentaires découlant des principaux résultats pour chaque domaine stratégique.

Les sections suivantes présentent une description détaillée de chacun de ces blocs pour illustrer la logique des calculs, une justification des paramètres et des entrées supposés, ainsi que les sources des données.

## 4. Paramètres de politique de l'utilisateur

---

Les paramètres de politique de l'utilisateur correspondent aux paramètres qu'il doit sélectionner pour son pays et l'année de projection (2030 ou 2035) de son choix. L'utilisateur peut soit adopter le scénario de transformation prédéfini de l'OIT avec les paramètres recommandés pour l'année de projection - établis sur la base des normes internationales du travail relatives aux politiques de soins, de la littérature indiquant les valeurs plausibles pertinentes et des données sur les pays les plus performants - soit modifier les paramètres en fonction du dialogue social national ou d'autres critères. L'annexe 2 résume les principaux paramètres retenus pour chaque scénario de l'OIT.

L'utilisateur doit choisir un pays dans le menu déroulant. Il doit également choisir l'année de projection à laquelle le scénario qu'il a conçu doit s'appliquer (2030 ou 2035). L'année choisie détermine l'échéance de la projection des variables démographiques et économiques de référence. Ces dernières détermineront les résultats de référence pouvant être comparés aux résultats du scénario de l'utilisateur (par exemple, l'emploi supplémentaire créé à la suite des investissements réalisés dans le secteur des soins en 2035 par rapport aux projections relatives à la situation de référence pour l'emploi en 2035 faisant suite aux projections démographiques). La section 6 ci-dessous présente une description détaillée des projections de référence.

Les paramètres de politique que l'utilisateur peut sélectionner sont présentés en détail ci-dessous pour chaque domaine stratégique. Chaque paramètre de politique comprend une brève description dans le Simulateur pour une plus grande commodité d'utilisation.

### 4.1. Paramètres de politique de l'utilisateur relatifs aux congés pour soins aux enfants

Les congés pour soins aux enfants est un terme générique utilisé à la place des termes plus courants comme « congé de maternité », « congé de paternité » et « congé parental ». L'encadré 1 présente, de manière détaillée, les principales définitions et les principaux concepts opérationnels relatifs à ces domaines d'action, ainsi que certaines des restrictions imposées par l'outil concernant la modélisation des politiques.

► **Encadré 1. Définitions et cadres de référence de l'OIT afférents aux congés de maternité, de paternité et parental (congés pour soins aux enfants) et aux pauses d'allaitement.**

**Le congé de maternité** est le droit dont dispose une femme de s'absenter de son travail pour cause de grossesse, d'accouchement et de soins postnatals. Le congé de maternité entre dans le cadre de la protection de la maternité qui, comme le prévoit la Convention (n° 183) de l'OIT sur la protection de la maternité, 2000 <sup>(1)</sup>, comprend également le droit aux soins de santé maternelle et infantile, la prévention de l'exposition des travailleuses enceintes et allaitantes à des risques pour leur santé et leur sécurité au travail, la protection contre la discrimination liée à l'emploi et à l'activité professionnelle, la garantie du droit de reprendre le travail après le congé de maternité et les pauses d'allaitement. La Convention n° 183 impose une période minimale de congé de 14 semaines pour les femmes ayant un emploi - ce qui constitue une hausse par rapport aux 12 semaines prévues par les conventions précédentes <sup>(2)</sup> - qui doit être rémunérée à un taux d'au moins deux tiers des revenus antérieurs de la femme par une assurance sociale obligatoire ou des fonds publics. La Recommandation (n° 191) de l'OIT sur la protection de la maternité, 2000, précise, par ailleurs, que les États membres de l'OIT doivent s'efforcer de porter la durée du congé de maternité à 18 semaines au moins assorti d'une rémunération complète. La Recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle précise que « [...] Les membres devraient progressivement étendre, dans la législation et la pratique, à tous les travailleurs de l'économie informelle, la sécurité sociale, la protection de la maternité, des conditions de travail décentes et un salaire minimum qui tienne compte des besoins des travailleurs et considère les facteurs pertinents, notamment le coût de la vie et le niveau général des salaires dans le pays »<sup>(3)</sup>.

**Le congé de paternité** est un droit au congé pour soins accordé aux pères ou aux partenaires des parents biologiques, leur permettant de bénéficier d'une période de congé généralement de courte durée autour de la naissance d'un enfant. À l'instar du congé de maternité, le congé de paternité est accordé en fonction de la personne et a souvent un rapport avec l'assistance et le soutien apportés à la mère et au nouveau-né durant les périodes précédant et suivant l'accouchement, et avec la possibilité pour les pères et co-parents de tisser des liens avec leur enfant et de contribuer aux soins non rémunérés. La Résolution concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale, adoptée par la Conférence internationale du Travail en juin 2021 reconnaît l'importance de concevoir des politiques de protection sociale tenant compte de la dimension genre, notamment en renforçant la sécurité des revenus pendant le congé de paternité et le congé parental (OIT 2021b).

**Le congé parental** est généralement une période de congé de plus longue durée, en plus du congé de maternité ou de paternité, prise pour s'occuper de l'enfant. Il est généralement accordé à l'un des parents ou aux deux. Certains pays proposent désormais des régimes de congé non différenciés selon le sexe (sans distinction entre le congé de maternité, le congé de paternité et le congé parental) et accordent des portions non transférables de congé parental à chaque parent. La Recommandation (n° 165) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981<sup>(4)</sup> et la Recommandation (n° 191) <sup>(5)</sup> prévoient toutes deux des dispositions relatives au congé parental. Aux termes de ces recommandations, l'un ou l'autre des parents doit pouvoir bénéficier d'une période de congé parental après le congé de maternité, sans avoir à renoncer à son emploi, ses droits en matière d'emploi étant protégés. La durée de cette période de congé et les conditions y afférentes, ainsi que la rémunération et d'autres questions comme l'utilisation et la répartition du congé parental entre les parents, ne sont pas précisées par les recommandations, mais doivent être déterminées au niveau national. <sup>(6)</sup>

Note: (1) Les autres normes pertinentes de l'OIT sont la Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 et la Recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012. (2) Les autres normes pertinentes de l'OIT sont la Convention n° 102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 et la Recommandation n° 202 sur les socles de protection sociale, 2012. (3) Article 5(18). (4) Article 22. (5) Article 10(3-4). (6) Recommandation n° 191, par. 10(3) et Recommandation n° 165, Para. 22(2). Source: ILO 2022.

Pour ces paramètres de politique, l'outil divise la population de travailleurs et de travailleuses en trois catégories dans le but d'autoriser différents modèles de congé pour chacune d'entre elles:

1. les travailleurs salariés en emploi formel;
2. les travailleurs indépendants en emploi formel;
3. les travailleurs en emploi informel.

Cette distinction s'appuie sur la définition de l'emploi informel proposée par l'OIT (OIT 2018b; OIT 2021a), c'est-à-dire un concept basé sur l'emploi, défini en fonction de la relation professionnelle et des protections associées à l'emploi du travailleur (OIT 2021a). « *L'emploi informel désigne un régime de travail qui, de facto ou de jure, n'est pas soumis à la législation nationale du travail ou à l'impôt sur le revenu, et n'ouvre pas de droit à la protection sociale ou à certains autres avantages liés à l'emploi (préavis de licenciement, indemnités de licenciement, congés annuels ou de maladie rémunérés, etc.). Les travailleurs en emploi formel s'entendent de personnes occupant des emplois informels, exercés dans des entreprises du secteur formel, des entreprises du secteur informel ou des ménages, ainsi que de salariés occupant des emplois informels. L'emploi informel englobe les travailleurs établis à leur propre compte et les employeurs dans leurs propres entreprises du secteur informel, les travailleurs familiaux collaborant à l'entreprise familiale, les membres de coopératives de producteurs informels, les employés qui ont des emplois informels, et les travailleurs indépendants qui produisent des biens exclusivement destinés à leur propre usage (définition fondée sur le 17<sup>e</sup> CIST)* » (Ibid.).

L'outil est conçu pour présenter une version simplifiée des politiques de congés pour soins aux enfants, contrairement aux systèmes plus complexes que certains pays proposent, en harmonisant autant que possible ces différences, notamment en tenant compte des prestations décroissantes dans le temps ou des plafonds de paiement. Il présuppose que tous les travailleurs d'une même catégorie (parmi les trois ci-dessus) ont droit aux mêmes congés et prestations en espèces, couverts exclusivement par l'assurance sociale ou les fonds publics, sans conditions d'éligibilité, comme par exemple un nombre minimum de semaines d'emploi.

L'outil calcule l'écart entre les prestations accordées sur la base du système actuel, supposé être la loi en vigueur en 2021 ou à une période rapprochée. Il crée les données de référence en utilisant une vaste base de données sur la législation relative aux congés, préparée par l'OIT et détaillée dans OIT (2022), qui a permis d'harmoniser les dispositions légales spécifiques à chaque pays en matière de congés pour soins aux enfants, comme le montrent la figure 2 et le tableau 1. Il calcule ensuite l'écart dans l'offre de soins, c'est-à-dire la différence entre le système existant et les paramètres de politique de l'utilisateur. L'une des caractéristiques importantes de l'outil tient au fait que les dispositions existantes relatives aux congés rémunérés ne prennent en compte que les paiements effectués par l'assurance sociale ou les fonds publics. De plus, si le système actuel prévoit des dispositions plus généreuses que les paramètres de l'utilisateur pour une catégorie de travailleurs et genres particuliers, l'outil attribuera à l'investissement requis la valeur zéro, en maintenant de fait le système en vigueur le plus généreux afin de préserver les acquis sociaux (voir section 6.1).

► Figure 2. Interface de l'outil: Congés rémunérés pour soins aux enfants

Congés rémunérés pour soins aux enfants (congé de maternité, de paternité et parental)

Travailleurs salariés en emploi formel

	Pérou en 2019	Votre scénario
Nombre de semaines de congé de maternité rémunéré (équivalent à 100 % du salaire moyen) ⓘ	14.0	18.0
Nombre de semaines de congé de paternité rémunéré (équivalent à 100 % du salaire moyen) ⓘ	0.0	9.4
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour la mère (au taux) ⓘ	0.0	10.0
Taux de rémunération du congé parental pour les mères (% salaire moyen) ⓘ	0%	12.0
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour le père (au taux) ⓘ	0.0	14.0
Taux de rémunération du congé parental pour les pères (% salaire moyen) ⓘ	0%	14.0
		16.0
		18.0
		67%

Travailleurs indépendants en emploi formel

	Pérou en 2019	Votre scénario
Nombre de semaines de congé de maternité rémunéré (équivalent à 100 % du salaire moyen) ⓘ	0.0	9.4
Nombre de semaines de congé de paternité rémunéré (équivalent à 100 % du salaire moyen) ⓘ	0.0	0.6
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour la mère (au taux) ⓘ	0.0	9.4
Taux de rémunération du congé parental pour les mères (% salaire moyen) ⓘ	0%	67%
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour le père (au taux) ⓘ	0.0	9.4
Taux de rémunération du congé parental pour les pères (% salaire moyen) ⓘ	0%	67%

Travailleurs en emploi informel

	Pérou en 2019	Votre scénario
Nombre de semaines de congé de maternité rémunéré (% équivalent au salaire minimum) ⓘ	0.0	9.4
Nombre de semaines de congé de paternité rémunéré (% équivalent au salaire minimum) ⓘ	0.0	2.7
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour la mère (% équivalent au salaire minimum) ⓘ	0.0	4.0
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour le père (% équivalent au salaire minimum) ⓘ	0.0	2.0
Taux de rémunération de (tout) congé (% salaire minimum) ⓘ	0%	100%

Note: Tous les pays apparaîtront comme affichant les chiffres de 2019, car 2019 est l'année de référence pour le Simulateur (en termes de données de référence). Cependant, les données relatives aux systèmes de congés pour soins aux enfants correspondent à la législation en vigueur en 2021 pour la plupart des pays. Source: Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins, 2023, disponible à: <https://www.ilo.org/globalcare/>.

► Tableau 1. Paramètres d'utilisation de la politique de congés rémunérés pour soins aux enfants <sup>(1)</sup>

Travailleurs salariés en emploi formel

Nombre de semaines de congé de maternité rémunéré (équivalent à 100 % du salaire moyen)	Durée en semaines du congé de maternité rémunéré à un taux de 100 pour cent du salaire moyen. Un congé de maternité de 9,4 semaines (ou plus précisément de 9,38 semaines) à un taux de 100 pour cent du salaire moyen correspond à 14 semaines de congé de maternité payées à 67 pour cent, comme le prescrit de la convention n° 183.
Nombre de semaines de congé de paternité rémunéré (équivalent à 100 % du salaire moyen)	Durée en semaines du congé de paternité rémunéré à un taux de 100 pour cent du salaire moyen. Pour le congé de paternité, 0,6 semaine équivaut à 3 jours.
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour la mère (au taux)	Durée en semaines du congé parental pour la mère rémunéré à hauteur du taux choisi du salaire moyen.
Taux de rémunération du congé parental - pour les mères (% salaire moyen)	Taux des prestations en espèces versées à la mère au titre du congé parental (en pourcentage du salaire moyen).
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour le père (au taux)	Durée en semaines du congé parental pour le père rémunéré à hauteur du taux choisi du salaire moyen.
Taux de rémunération du congé parental - pour les pères (% salaire moyen)	Taux des prestations en espèces versées au père au titre du congé parental (en pourcentage du salaire moyen).
<b>Travailleurs indépendants en emploi formel</b>	
Nombre de semaines de congé de maternité rémunéré (équivalent à 100 % du salaire moyen)	Durée en semaines du congé de maternité rémunéré à un taux de 100 pour cent du salaire moyen.
Nombre de semaines de congé de paternité rémunéré (équivalent à 100 % du salaire moyen)	Durée en semaines du congé de paternité rémunéré à un taux de 100 pour cent du salaire moyen.
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour la mère (au taux)	Durée en semaines du congé parental pour la mère rémunéré à hauteur du taux choisi du salaire moyen.
Taux de rémunération du congé parental - pour les mères (% salaire moyen)	Taux des prestations en espèces versées à la mère au titre du congé parental (en pourcentage du salaire moyen).
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour le père (au taux)	Durée en semaines du congé parental pour le père rémunéré à hauteur du taux choisi du salaire moyen.
Taux de rémunération du congé parental - pour les pères (% salaire moyen)	Taux des prestations en espèces versées au père au titre du congé parental (en pourcentage du salaire moyen).
<b>Travailleurs en emploi informel</b>	
Nombre de semaines de congé de maternité rémunéré (% équivalent au salaire minimum)	Durée en semaines du congé de maternité rémunéré à hauteur du taux choisi du salaire minimum.
Nombre de semaines de congé de paternité rémunéré (% équivalent au salaire minimum)	Durée en semaines du congé de paternité rémunéré à hauteur du taux choisi du salaire minimum.
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour la mère (% équivalent au salaire minimum)	Durée en semaines du congé parental pour la mère, rémunéré à hauteur du taux choisi du salaire minimum.
Nombre de semaines de congé parental rémunéré pour le père (% équivalent au salaire minimum)	Durée en semaines du congé parental pour le père, rémunéré à hauteur du taux choisi du salaire minimum.
Taux de rémunération de (tout) congé (% salaire minimum)	Taux des prestations en espèces versées aux parents ayant un emploi informel (en pourcentage du salaire minimum).

Note: (1) Les semaines de congé parental rémunérées (et de congé rémunéré pour les employés du secteur informel) sont mesurées « sur la base d'un taux », c'est-à-dire au taux de paiement choisi par l'utilisateur. Source: Auteurs, à partir du Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins, 2023.

Par exemple, la première entrée – « nombre de semaines de congé de maternité rémunéré (équivalent à 100 pour cent du salaire moyen) » – correspond au congé rémunéré pour lequel une mère salariée est en droit de percevoir des prestations de l'assurance sociale ou des systèmes publics (à l'exclusion donc des congés non rémunérés ou des congés rémunérés uniquement par l'employeur). Il est établi à hauteur de l'équivalent de 100 % du salaire moyen instauré dans le pays (voir section 5.1 pour plus de précisions sur le mode de calcul du SMo). Par conséquent, si un pays accorde 14 semaines de rémunération à 67 pour cent du salaire d'une travailleuse salariée, l'outil suppose que cela équivaut à 9,4 semaines de rémunération à 100 pour cent du salaire moyen, l'un des chiffres que l'utilisateur peut choisir dans le menu déroulant. Si un pays offre 18 semaines à un taux fixe de 800 UMN (Unités monétaires nationales) et que le salaire moyen est de 1 000 UMN, le taux fixe est converti en proportion du salaire

moyen (80 pour cent) afin que les 18 semaines rémunérées à hauteur de 80 pour cent du salaire moyen soient équivalentes à 14,4 semaines rémunérées à 100 pour cent du salaire moyen. La même conversion est utilisée pour tenir compte des plafonds de rémunération prévus par la politique de congé si ceux-ci sont inférieurs au salaire moyen.

La même méthode est appliquée pour calculer les semaines de congé de paternité rémunéré. Il convient de noter que lorsque le congé de paternité est mesuré en jours ouvrables, une règle de conversion de 5 jours ouvrables dans une semaine a été appliquée pour convertir les jours en semaines, sauf disposition contraire explicite du pays (par exemple, la Finlande compte 6 jours ouvrables dans une semaine). Si un pays mentionne des jours consécutifs, l'outil part du principe qu'il y a 7 jours dans une semaine.

Pour ce qui concerne le congé parental, le tableau 1 montre que l'outil offre à l'utilisateur la possibilité de définir la durée du congé séparément du niveau de rémunération. Cela s'explique par le fait que la période de congé parental qui suit le congé de maternité donne souvent lieu à des taux de rémunération plus faibles. Les hypothèses formulées au sujet des conditions d'éligibilité et les calculs des taux de paiement sont les mêmes que pour le congé de maternité et de paternité. Pour refléter la réalité des taux d'utilisation du congé parental, toute partie du congé parental qui pouvait être prise par l'un ou l'autre des parents a été attribuée à la mère uniquement (voir Koslowski et al. 2021, pour des exemples).

L'utilisateur peut voir à la fois la règle actuelle en vigueur dans le pays de son choix (au sens de la législation de 2021) et faire un choix sur le système qu'il souhaite simuler pour chaque paramètre de politique figurant au tableau 1, pour chaque type d'emploi. Dans le cas de l'emploi informel, par définition il n'existe aucune provision de congé rémunéré basée sur l'assurance sociale.

L'utilisateur peut choisir n'importe quelle valeur dans la fourchette proposée. À titre d'illustration d'un ensemble de politiques porteuses de transformations, les scénarios de l'OIT ont appliqué les paramètres de politique suivants pour garantir des congés adéquats et la disponibilité d'une période suffisante pour s'occuper d'un enfant avant d'avoir accès aux services EPPE:

- un minimum de 14 semaines de congé de maternité rémunérées à 67 pour cent du SMO, passant progressivement à 18 semaines rémunérées à 100 pour cent (par exemple, 14 semaines en 2030 et 18 semaines en 2035);
- quelques jours de congé paternité en l'absence de congé, et évolution progressive vers le pays le plus performant de la région<sup>1</sup>, puis vers une uniformisation progressive du congé avec les mères (par exemple, vers 18 semaines rémunérées à 100 pour cent du SMO pour chaque parent);
- les travailleurs en emploi informel bénéficient de 14 semaines de congé de maternité et de 0,6 semaine de congé de paternité rémunérées à 100 pour cent du salaire minimum en 2030, mais pas de congé parental. En 2035, les deux parents bénéficient d'un congé de 14 semaines rémunéré à hauteur du salaire minimum.

Ensuite, le Simulateur étend progressivement le congé parental rémunéré aux deux parents occupant un emploi formel, couvrant entre 50 et 100 pour cent de l'écart restant dans la politique de soins aux enfants (c'est-à-dire le temps entre la fin du congé convenablement rémunéré et le début des services universels EPPE), de la manière suivante:

- pour les pays cherchant à instaurer un congé de maternité de 14 semaines rémunéré à 67 pour cent du SMO, le congé parental est calculé de la manière suivante: 50 pour cent de l'écart restant après la fin du congé de maternité et du congé de paternité (en supposant qu'il n'y ait pas de chevauchement entre les deux), rémunéré à 67 pour cent du SMO et réparti de manière équitable entre les parents;

---

<sup>1</sup> Les pays les plus performants en matière de congé de paternité au niveau régional sont (en équivalent 100 % du SM) : Afrique et États arabes - Afrique du Sud : 1,3 semaine ; Asie et Pacifique - Myanmar : 2,1 semaines ; Amériques - République bolivarienne du Venezuela : 2,8 semaines ; Asie centrale - Bulgarie : 2,7 semaines ; Europe - Espagne : 16 semaines. Il convient de noter que pour les pays européens à revenu élevé qui n'ont pas institué le congé de paternité ou parental rémunéré pour les pères (à savoir Malte et Israël), le scénario de l'OIT pour 2030 prévoit 2,7 semaines à 100 % du SA (par rapport à la Bulgarie) plutôt que seulement 3 jours, afin d'illustrer une plus grande capacité de réaliser des progrès plus rapides.

- pour les pays cherchant à instaurer un congé de maternité d'au moins 18 semaines à 100 pour cent du SMO, le congé parental est calculé de manière à couvrir jusqu'à 100 pour cent de l'écart restant après la fin du congé de maternité et du congé de paternité (toujours en supposant qu'il n'y a pas de chevauchement entre les deux), également rémunéré à 67 pour cent du SMO et réparti à parts égales entre les parents, pour arriver progressivement à couvrir 100 pour cent de l'écart existant dans la politique de soins aux enfants d'ici 2035.

Au Maroc, par exemple, le système actuel prévoit 14 semaines de congé de maternité, rémunérées à 100 pour cent du SMO jusqu'à un certain plafond, par le biais de l'assurance sociale. Ce congé est suivi de 52 semaines de congé parental non rémunéré (sans quota pour le père, qui est donc supposé revenir entièrement à la mère). Par conséquent, le montant total versé au titre du congé parental pour les mères est calculé comme l'équivalent de 14 semaines à 100 pour cent du SMO (=14 x 100 + 52 x 0). Les pères bénéficient de 3 jours de congé de paternité rémunérés à 100 pour cent du SMO (soit 0,6 semaine de congé de paternité entièrement rémunéré).

Par conséquent, les hypothèses des scénarios OIT pour le Maroc se présentent comme suit:

- congé de maternité: 18 semaines à 100 pour cent du SMO (l'objectif le plus ambitieux puisque la disposition couvre déjà 14 semaines à 100 pour cent du SMO);
- congé de paternité: 1,32 semaine rémunérée à 100 pour cent du SMO en 2030 (suivant l'exemple du pays le plus performant de la région<sup>2</sup>, l'Afrique du Sud), puis 18 semaines rémunérées à 100 pour cent du SMO pour l'objectif de 2035;
- congé parental pour chaque parent: 8 semaines rémunérées à 67 pour cent du SMO pour couvrir 100 pour cent de l'écart en termes de soins aux enfants d'ici 2035 lorsqu'il est pris sans chevauchement.

Les règles exactes appliquées aux scénarios de l'OIT sont présentées dans le tableau A.2 de l'annexe. Il convient de noter que l'outil présuppose qu'il n'y a aucun chevauchement entre les dispositions relatives au congé de maternité, au congé de paternité et au congé parental aux fins du calcul de l'écart de services de soins aux enfants à couvrir, bien que les pays puissent autoriser un certain chevauchement entre le congé de maternité et le congé de paternité. Les calculs effectués par l'outil ne sont pas affectés par des dispositions plus flexibles dans la pratique, y compris en termes de tranches de congé parental à temps partiel accompagnant l'utilisation partielle des services d'EPPE.

Les paramètres par défaut du scénario de l'OIT présenté constituent l'objectif minimum à atteindre par type de travailleur et par sexe, même pour les pays dont les dispositions sont plus généreuses. Pour ces pays, l'outil préserve la disposition actuelle afin de maintenir l'acquis social et, par conséquent, fixe à zéro le montant de l'investissement.

## 4.2. Paramètres de politique de l'utilisateur relatifs aux pauses d'allaitement

Le deuxième groupe de paramètres de politique fait référence à la mise en place de pauses d'allaitement rémunérées financées par l'assurance sociale obligatoire ou des fonds publics. L'encadré 2 présente de manière détaillée les principales définitions et concepts opérationnels relevant de ce domaine stratégique.

<sup>2</sup> Les pays les plus performants en matière de congé de paternité au niveau régional sont (en équivalent 100 % du SM) : Afrique et États arabes - Afrique du Sud : 1,3 semaine ; Asie et Pacifique - Myanmar : 2,1 semaines ; Amériques - République bolivarienne du Venezuela : 2,8 semaines ; Asie centrale - Bulgarie : 2,7 semaines ; Europe - Espagne : 16 semaines. Il convient de noter que pour les pays européens à revenu élevé qui n'ont pas institué le congé de paternité ou parental rémunéré pour les pères (à savoir Malte et Israël), le scénario de l'OIT pour 2030 prévoit 2,7 semaines à 100 % du SA (par rapport à la Bulgarie) plutôt que seulement 3 jours, afin d'illustrer une plus grande capacité de réaliser des progrès plus rapides.

► **Encadré 2. Définitions et principes de l'OIT relatifs aux pauses d'allaitement**

**Les pauses d'allaitement** permettent aux femmes d'allaiter ou de tirer le lait sur le lieu de travail pendant une certaine période après leur retour au travail. La Convention n° 183 stipule que les travailleuses doivent avoir droit à une ou plusieurs pauses d'allaitement quotidiennes (ou à une réduction quotidienne de la durée du travail), qui doivent être comptabilisées comme temps de travail et rémunérées en conséquence.

La période pendant laquelle les pauses pour soins ou la réduction des heures de travail journalières sont autorisées, leur nombre, la durée des pauses d'allaitement et les procédures de réduction des heures de travail journalières sont déterminés par la législation et la pratique nationales (article 10).

L'outil modélise les politiques de congé pour soins rémunéré uniquement par l'assurance sociale obligatoire ou par des fonds publics, afin de garantir l'universalité de la couverture. Par conséquent, les périodes de congé ou les pauses d'allaitement rémunérées par les employeurs ne sont pas considérées comme rémunérées.

Source: Convention n° 183, article 10(1-2).

La figure 3 montre l'interface de l'outil permettant de choisir les paramètres des pauses d'allaitement.

► **Figure 3. Interface de l'outil: Pauses d'allaitement**

**Pauses d'allaitement**

	Ouganda en 2019	Votre scénario
Minutes par jour (100 % du salaire moyen) - formel ⓘ	0	60 ▼
Minutes par jour (% équivalent au salaire minimum) - informel ⓘ	0	60 ▼
Taux de paiement (% salaire minimum) - informel ⓘ	0	100% ▼

Source: Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins, 2023, disponible à: <https://www.ilo.org/globalcare/>.

Le tableau 2 présente les paramètres que l'utilisateur peut choisir.

► **Tableau 2. Paramètres de l'utilisateur de la politique relatifs aux pauses d'allaitement**

Minutes par jour (100 % du SMO) - formel	Durée quotidienne totale de la pause allaitement en minutes pour les femmes ayant un emploi formel et rémunérée à un taux de 100 pour cent du salaire moyen.
Minutes par jour (% équivalent au SMi) - informel	Durée quotidienne totale de la pause allaitement en minutes pour les femmes ayant un emploi informel et rémunérée au taux choisi du salaire minimum.
Taux de paiement (% SMi) - informel	Taux de rémunération des parents ayant un emploi informel (en pourcentage du salaire minimum). <sup>(1)</sup>

Note: (1) L'équivalent du seuil de pauvreté correspond au niveau du seuil de pauvreté spécifique au pays, converti en pourcentage du salaire minimum. Voir la section (5.1) pour les sources. Source: Auteurs, à partir du Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins, 2023.

Les données relatives aux dispositions actuelles, également compilées par l'OIT (OIT 2022), montrent que l'Espagne, la Croatie et la Slovénie sont les seuls pays parmi les 82 pays couverts par l'outil à disposer d'une assurance sociale couvrant les pauses d'allaitement. La plupart des autres pays avaient adopté des dispositions légales concernant les pauses d'allaitement, mais celles-ci étaient prises en charge par les employeurs. Par conséquent, ces pays ont été considérés comme des pays n'accordant pas de pauses rémunérées.

Bien que l'utilisateur puisse choisir différentes valeurs dans la fourchette suggérée, les scénarios de référence de l'OIT ont retenu une période de 6 mois de pauses d'allaitement de 60 minutes par jour - rémunérées à 100 pour cent du salaire moyen pour les travailleuses du secteur formel et du salaire minimum pour les travailleuses du secteur informel - conformément aux normes internationales, afin de garantir une ou plusieurs pauses d'allaitement quotidiennes rémunérées (voir encadré 2). La période de 6 mois reflète la période recommandée d'allaitement exclusif (OMS 2021), et la poursuite d'un allaitement complémentaire adéquat jusqu'à 2 ans, et au-

delà de la période de 6 mois. Elle reflète également les dispositions prédominantes des législations nationales, puisque 109 pays offrent le droit à des pauses d'allaitement quotidiennes pendant six mois ou plus (OIT 2022).

### 4.3. Paramètres de politique de l'utilisateur relatifs à l'éducation et à la protection de la petite enfance

Comme expliqué dans l'encadré 3, les services d'éducation et de protection de la petite enfance (EPPE) sont modélisés dans l'outil comme des services en établissements. Concrètement, pour répondre aux différentes situations rencontrées dans le pays, l'utilisateur a la possibilité de concevoir un système combinant différents niveaux de services en établissements ou structures de proximité (à l'image des assistants maternels agréés travaillant à domicile), en choisissant la proportion d'éducateurs de la petite enfance pour chaque groupe d'âge (DEPE et préscolaire), respectivement.

#### ► Encadré 3. Cadres internationaux et de l'OIT et concepts opérationnels clés liés à l'éducation et à la protection de la petite enfance (EPPE)

La Convention (n° 156) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, recommande le développement de services et établissements de soins aux enfants dans le cadre de mesures visant à garantir l'égalité de chances et de traitement aux travailleurs ayant des besoins en matière de soins. La Recommandation n° 165 stipule que les services de soins aux enfants doivent également être développés de manière flexible et répondre aux besoins d'enfants d'âges différents ainsi qu'aux besoins et préférences des travailleurs ayant des responsabilités familiales. Par ailleurs, les services de soins aux enfants doivent être adéquats, appropriés et dispensés à titre gratuit ou à un coût raisonnable, en fonction des capacités de paiement des travailleurs (Paragraphes 24; 25).

Les services et programmes d'éducation et de protection de la petite enfance (EPPE) sont globalement classés en deux types: 1. les programmes de développement éducatif de la petite enfance (DEPE) conçus pour les enfants âgés de 0 à 2 ans; et 2. les programmes d'éducation préscolaire conçus pour les enfants âgés de 3 ans jusqu'au début de l'enseignement primaire (OIT 2018a).

Selon les Principes directeurs de l'OIT relatifs à la promotion du travail décent pour le personnel de l'éducation de la petite enfance, pour les besoins du Simulateur, ces programmes « *sont généralement dispensés en milieu scolaire, ou hors de celui-ci, au bénéfice d'un groupe d'enfants (par exemple dans un centre éducatif, dans la collectivité ou à domicile), à l'exclusion des arrangements strictement privés pris en milieu familial mais non organisés dans le cadre d'un programme structuré (par exemple la prise en charge des enfants et l'éducation informelle dispensée par les parents, la famille, des amis ou des employés domestiques)* » (OIT 2014).

Le personnel de l'EPPE comprend, entre autres: (a) tous les enseignants et éducateurs possédant les qualifications pédagogiques exigées par l'autorité scolaire compétente pour leur catégorie d'emploi, qui sont responsables d'activités d'apprentissage, d'éducation et de prise en charge de jeunes enfants; (b) les cadres ou les dirigeants, à savoir les personnes qui gèrent ou dirigent un centre d'EPPE pour leur propre compte ou celui d'un employeur; ils peuvent aussi être chargés de tâches d'enseignement ou de soutien, mais ce n'est pas toujours le cas; (c) les professionnels spécialisés – assistants sociaux, personnels infirmiers et autres travailleurs auxiliaires – possédant les qualifications professionnelles prescrites par les organismes d'agrément nationaux ou locaux; (d) les assistants pédagogiques et le personnel assimilé, qui fournissent un soutien pédagogique au personnel qualifié. Pour les besoins du Simulateur, les investissements dans les catégories (a) et (d) ainsi que les « autres personnels » sont modélisés (voir tableau 3).

Les Principes directeurs de l'OIT 2014 précisent également que la rémunération du personnel de l'EPPE « *devrait être alignée sur celle des fonctions équivalentes dans l'enseignement primaire exigeant des qualifications et des compétences similaires (professions repères), au moyen de grilles salariales distinctes ou communes; (d) la rémunération devrait correspondre aux responsabilités de l'emploi (compétences et aptitudes requises), définies objectivement dans une description de poste établie grâce à une évaluation systématique des tâches; (e) égalité de rémunération entre les genres pour un travail d'égale valeur.* » (OIT 2014) Des recommandations similaires concernant les niveaux de rémunération ont été adoptées par la Conférence mondiale sur l'éducation et la protection de la petite enfance

dans la Déclaration de Tachkent et engagements d'action pour la transformation de l'éducation et de la protection de la petite enfance (2022), qui stipule que « les salaires et les conditions de travail du personnel EPPE devraient être au moins équivalents à ceux des enseignants du primaire, et les conditions contractuelles devraient être stables et offrir des perspectives d'évolution de carrière. La promotion de l'organisation et de la représentation du personnel de l'EPPE ainsi que de son droit au dialogue social et à la négociation collective peut jouer un rôle important dans la promotion du travail décent pour le personnel de l'EPPE » (UNESCO 2022).

En conséquence, pour garantir l'accessibilité et la qualité de l'EPPE pour tous, l'outil ne modélise que les services institutionnalisés de soins aux enfants en établissement ou de proximité (assistants maternels professionnels à domicile) pour les deux groupes d'âge susmentionnés. L'outil part également du principe que les services EPPE sont gratuits au point d'utilisation, en ce sens que le montant des fonds publics investis dans le système couvre l'intégralité des dépenses de fonctionnement. Enfin, pour garantir à la fois un travail décent et une qualité élevée de l'EPPE, le Simulateur prend en compte le nombre, la rémunération et la qualification du personnel de l'EPPE conformément aux principes directeurs susmentionnés. »

Source: Convention n° 156; Recommandation n° 165; OIT 2014; OIT 2018a; OIT 2022; UNESCO 2022.

Suivant les spécificités des différents pays, les éducateurs de la petite enfance sont supposés être qualifiés et titulaires d'un diplôme universitaire ou du même niveau que les enseignants du primaire. Par conséquent, les paramètres de politiques de l'utilisateur figurant dans le tableau 3 présentent une gamme limitée de niveaux de rémunération pour les éducateurs, proportionnellement aux salaires des enseignants du primaire. Les sources de données et l'imputation des salaires des enseignants du préscolaire et du primaire sont expliquées dans la section 5.1 (salaire de référence des enseignants). Les éducateurs auxiliaires de la petite enfance sont supposés avoir des qualifications inférieures à celles des éducateurs de la petite enfance, ce qui se reflète dans leur niveau de rémunération. Ils sont néanmoins formés pour acquérir des compétences pédagogiques et développementales adaptées aux enfants à un niveau équivalent à un ou deux ans d'études post-secondaires.

► **Figure 4. Interface de l'outil: Éducation et protection de la petite enfance**

Éducation et protection de la petite enfance (EPPE)

	Cambodge en 2019	Votre scénario
% d'enfants dans le DEPE ⓘ	-	50% ▲
% d'enfants au préscolaire ⓘ	24%	20% ▲ 33% ▲ 40% ▲ 50% ▲ 60% ▲ 67% ▲ 75% ▼
Nombre d'heures par semaine par enfant dans le DEPE ⓘ	-	
Nombre d'heures par semaine par enfant au préscolaire ⓘ	-	
Ratio enfants/personnel (DEPE) ⓘ	-	
Ratio enfant/personnel (préscolaire) ⓘ	33.3	15.0 ▼
Niveau de rémunération des éducateurs de la petite enfance (% du salaire des enseignants du primaire) ⓘ	-	100% ▼
Niveau de rémunération des assistants éducateurs de la petite enfance (% salaire minimum) ⓘ	-	120% ▼
Proportion des éducateurs de la petite enfance dans le DEPE ⓘ	-	40% ▼
Proportion des éducateurs de la petite enfance dans le préscolaire ⓘ	-	75% ▼
Autres personnels (en % du nombre d'enfants) ⓘ	-	4% ▼

Source: Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins, 2023, disponible à: <https://www.ilo.org/globalcare>.

► Tableau 3. Paramètres de l'utilisateur de la politique d'EPPE

% d'enfants dans le DEPE	Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 2 ans inscrits dans des services de développement éducatif de la petite enfance (DEPE).
% d'enfants au préscolaire	Pourcentage d'enfants âgés de 3 ans ou plus inscrits dans des services d'éducation préscolaire.
Nombre d'heures par semaine par enfant dans le DEPE	Heures d'ouverture hebdomadaires des établissements de services de développement éducatif de la petite enfance pour les enfants âgés de 0 à 2 ans.
Nombre d'heures par semaine par enfant au préscolaire	Horaires d'ouverture hebdomadaires des établissements de services d'éducation préscolaire pour les enfants âgés de 3 ans ou plus.
Ratio enfants/personnel (DEPE)	Nombre d'enfants par personnel (moyenne des éducateurs de la petite enfance ayant le même niveau de qualification que les enseignants de l'école primaire ou des qualifications pédagogiques établies par l'autorité nationale / territoriale compétente et des éducateurs auxiliaires de la petite enfance) dans les services de développement éducatif de la petite enfance pour les enfants âgés de 0 à 2 ans.
Ratio enfants/personnel (préscolaire)	Nombre d'enfants par personnel (moyenne des éducateurs de la petite enfance ayant le même niveau de qualification que les enseignants de l'école primaire ou des qualifications pédagogiques établies par l'autorité nationale/territoriale compétente et des éducateurs auxiliaires de la petite enfance) dans les services d'éducation préscolaire pour les enfants âgés de 3 ans ou plus.
Niveau de rémunération des éducateurs de la petite enfance (% du salaire des enseignants du primaire)	Niveau de rémunération des éducateurs de la petite enfance qualifiés au même niveau que les enseignants du primaire ou possédant des qualifications pédagogiques établies par l'autorité nationale/territoriale compétente, en pourcentage du salaire d'un enseignant du primaire.
Niveau de rémunération des assistants éducateurs de la petite enfance (% salaire minimum)	Niveau de rémunération des assistants pédagogiques pour la petite enfance et du personnel similaire apportant un appui pédagogique au personnel qualifié (en pourcentage du salaire minimum).
Proportion des éducateurs de la petite enfance dans le DEPE	Proportion d'enseignants et d'éducateurs qualifiés au même niveau que les enseignants de l'école primaire ou possédant des qualifications pédagogiques établies par l'autorité nationale/territoriale compétente parmi les éducateurs ayant une interaction avec des enfants dans des services de développement éducatif de la petite enfance pour enfants âgés de 0 à 2 ans.
Proportion d'éducateurs de la petite enfance dans le préscolaire	Proportion d'enseignants et d'éducateurs qualifiés au même niveau que les enseignants du primaire ou possédant les qualifications pédagogiques établies par l'autorité nationale/territoriale compétente parmi les éducateurs ayant une interaction avec des enfants dans des services d'éducation préscolaire pour enfants âgés de 3 ans ou plus.

Autres personnels (en % des enfants)

Autres membres du personnel de la structure n'ayant pas d'interaction directe avec des enfants (c'est-à-dire non pris en compte dans les ratios enfants/personnel), notamment le personnel de nettoyage, le personnel d'entretien, le personnel de direction, les cuisiniers. La proportion est exprimée sous forme de pourcentage d'enfants dans la structure.

Source: Auteurs, à partir du Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins, 2023.

Les données relatives à l'offre « actuelle » (c'est-à-dire 2019) de services d'EPPE, ventilées selon les indicateurs présentés dans le tableau 3, ne sont pas systématiquement harmonisées ou même simplement disponibles pour l'ensemble des 82 pays couverts par l'outil et ne sont présentées qu'à titre indicatif. Par exemple, les données relatives à la proportion d'enfants inscrits dans une structure de DEPE ou une école préscolaire sont basées sur les statistiques EU-SILC pour les pays couverts par Eurostat (Eurostat, n.d.), établies sur la base de questions relatives aux structures formelles d'accueil non parentales pour les enfants de chaque groupe d'âge, qui peuvent inclure les prestataires agréés de services de soins aux enfants (crèches familiales). En revanche, pour les pays non-Eurostat dont les données ne sont disponibles qu'à partir de la base de données sur l'éducation de l'OCDE (OCDE, n.d.) ou de la base de données de l'ISU de l'UNESCO (ISU, n.d.), l'accent est mis uniquement sur les établissements d'enseignement (offre de services en établissements). Par ailleurs, de nombreux pays ne disposaient que de données concernant les enfants du préscolaire et, dans le cas des données disponibles uniquement dans la base de données ISU de l'UNESCO (n.d.), il s'agissait de taux d'inscription bruts, surestimant ainsi le nombre d'enfants de l'âge requis pour être inscrits dans l'établissement correspondant. Par exemple, les taux d'inscription bruts dans les établissements préscolaires comptent, au numérateur, tous les enfants inscrits dans ces établissements, même si certains d'entre eux sont plus jeunes que l'âge requis (ou plus âgés et devraient être à l'école primaire), alors que le dénominateur ne comptabilise que la population des enfants du groupe d'âge concerné (par exemple, les 3-5 ans).

Les données relatives aux heures d'ouverture et aux ratios enfants/personnel prenant en compte à la fois les enseignants et les assistants ne sont disponibles que pour les pays couverts par Eurostat. Les données sur les ratios enfants/personnel pour les autres pays, recueillies soit auprès de l'OCDE (n.d.), soit auprès de l'ISU de l'UNESCO (n.d.), concernent les ratios enfants/enseignant (ce que l'outil appelle les « éducateurs de la petite enfance »). Un ratio de 10 pourrait signifier que 10 enfants sont pris en charge par un(e) enseignant(e) qui est la seule personne présente. Cela pourrait également signifier que les données ne comptent que les enseignants présents et non les éducateurs de jeunes enfants. Il se peut donc qu'une autre personne soit présente (un éducateur auxiliaire de la petite enfance, comme l'outil les appelle), ce qui signifie que le ratio enfants/personnel est en fait de 5 enfants par membre du personnel, mais que 50 pour cent seulement du personnel est composé d'éducateurs de la petite enfance, qualifiés et titulaires d'un diplôme. Par conséquent, l'indicateur « % d'éducateurs de la petite enfance » (substitut du terme « enseignants ») est de 100 pour cent dans certains pays pour lesquels seules les données relatives aux ratios enfants/enseignants étaient disponibles. Ce chiffre doit être compris comme le ratio d'enfants par enseignant, et non comme le ratio d'enfants par membre du personnel en contact direct avec eux, puisqu'en réalité, tous les membres du personnel ne sont pas des enseignants/éducateurs de la petite enfance. Là encore, ces indicateurs ne doivent être considérés que comme des descriptions provisoires et incomplètes des systèmes existants concernant certains aspects essentiels.

Les données relatives aux niveaux de rémunération des éducateurs de la petite enfance (considérés comme étant le niveau de rémunération des enseignants du préscolaire) ne sont disponibles que pour certains pays de l'OCDE, et il n'existe aucune donnée internationale concernant le niveau de rémunération des éducateurs assistants de la petite enfance, à l'exception des données concernant la Norvège, la Suède et le Danemark (Norvège, n.d.; Suède, n.d.; Danemark, n.d.). Ces trois pays disposaient également de données plus détaillées sur la proportion d'éducateurs de la petite enfance et d'éducateurs assistants de la petite enfance (Norvège, n.d.; Suède, n.d.; Danemark, n.d.; et Jensen 2017).

Aucune donnée n'est disponible sur la proportion d'autres personnels (cuisiniers, personnel de nettoyage, etc.) dans les structures formelles actuelles, bien que des études par pays menées en Turquie et au Royaume-Uni laissent supposer une proportion d'environ 4 et 6 pour cent (voir Kim et al. 2019 et De Henau 2022b, respectivement), ce qui a permis de déterminer la fourchette de valeurs parmi lesquelles l'utilisateur peut choisir.

Le tableau A.4 en annexe présente les paramètres relatifs à la politique d'EPPE retenus pour les scénarios 2030 et 2035 de l'OIT.

## 4.4. Paramètres de politique de l'utilisateur relatifs aux soins de longue durée

Pour les services de soins de longue durée, le modèle supposé est principalement celui des soins de proximité (y compris de soutien ou soins à domicile), même si les soins en institution peuvent être considérés comme un prolongement des soins de proximité (dans un continuum de modes de logement), souvent pour des personnes ayant des besoins plus importants en matière de soins. Puisqu'il est difficile de modéliser une combinaison adéquate de soins de proximité et de soins en institution, l'outil présuppose un modèle hybride de continuum de soutien ou soins, mais ne prévoit pas de chiffrer les investissements dans les bâtiments, se concentrant implicitement sur les soins ou le soutien de proximité uniquement, sans exclure les personnes ayant des besoins plus importants. Le fait de ne pas tenir compte des investissements relatifs à l'hébergement et à la restauration (parfois appelés « hôtellerie ») dans les soins en institution reflète également les caractéristiques de nombreux modèles de financement selon lesquels le financement public est axé sur la composante « soins » (c'est-à-dire l'assistance dans les activités de la vie quotidienne), les coûts d'hébergement étant facturés à l'utilisateur ou subventionnés pour les résidents à faibles revenus dans le cadre d'autres régimes de protection sociale (aide au logement) (voir Lipszyc et al. 2012, pour plus de précisions). L'encadré 4 présente une description détaillée des principaux référentiels, définitions et concepts opérationnels internationaux dans ce domaine stratégique.

### ► Encadré 4. Cadres internationaux et de l'OIT et concepts opérationnels clés liés aux services de soins de longue durée

La Convention n° 156 et la Recommandation n° 165 de l'OIT sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, préconisent l'adoption de mesures visant à prendre en compte les besoins des travailleurs ayant des responsabilités familiales dans la planification communautaire, et à développer ou promouvoir les services de proximité, notamment les « services et équipements familiaux » en relation avec les autres membres de leur famille immédiate qui ont besoin de leurs soins ou de leur soutien. Ainsi, les services de soins de longue durée sont des mesures essentielles tant pour garantir le droit des personnes âgées à vivre leur vieillesse en bonne santé et des personnes handicapées à vivre de façon autonome, ainsi que pour permettre aux travailleurs ayant des responsabilités familiales - les femmes aussi bien que les hommes - d'exercer leur droit à un emploi sans discrimination et, dans la mesure du possible, sans conflit travail-famille.

Les normes internationales du travail relatives à la sécurité sociale préconisent, entre autres, les principes d'universalité de la protection fondée sur la solidarité sociale; des « services publics centrés sur la personne, qui soient de qualité, accessibles et abordables »; l'adéquation, la prévisibilité et le droit aux prestations dans la législation nationale; ainsi que la solidarité dans le financement. Il ressort également des recommandations de l'OIT et de l'OMS que les pouvoirs publics ne doivent pas nécessairement assurer l'intégralité de la prestation de services, mais qu'ils doivent assumer la « responsabilité globale et principale » du fonctionnement des services de soins de longue durée, de manière à garantir « des prestations intégrées de soins de longue durée appropriées, abordables, accessibles et respectueuses des droits des personnes âgées comme des aidants » (OIT 2018a; OMS 2017).

Les services de soins de longue durée englobent l'appui ou l'assistance aux personnes âgées, aux adultes et aux enfants confrontés à des limitations fonctionnelles pour leur permettre de mener des activités de la vie quotidienne (soins personnels), comme se laver et manger, ainsi que des activités déterminantes pour les soins personnels, comme maintenir la propreté du foyer, préparer des repas, accomplir des tâches administratives ou entretenir des relations sociales, et leur permettre d'accéder à un emploi et être des acteurs dans la société sans discrimination. En règle générale, les services de soins de longue durée comprennent également un soutien médical de base.

Ces services sont assurés par des personnels infirmiers ainsi que par des personnes n'appartenant pas au secteur de la santé, notamment des « assistants personnels ou prestataires de soins personnels » ou des travailleurs et travailleuses domestiques.

Il est important de reconnaître que les limitations fonctionnelles peuvent être causées par un handicap ou par le vieillissement. Le handicap est un concept complexe, dynamique et multidimensionnel, intégrant une dimension à la fois médicale et sociale. Il s'agit d'un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation, qui renvoie aux diverses barrières susceptibles d'être créées par l'interaction entre une personne souffrant de déficiences durables (physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles) et les facteurs contextuels (environnementaux et personnels) de cette personne. La « dépendance aux soins » est une dépendance fonctionnelle et diffère du « handicap » en ce sens que ce dernier concept est fondé sur la relation entre une certaine déficience et les barrières environnementales et culturelles qui empêchent la participation pleine, effective et égale des personnes handicapées à la société. Il convient de noter que toutes les personnes handicapées ne sont pas nécessairement dépendantes de soins, alors que toutes ont le droit de vivre de manière indépendante et de choisir et d'accéder à différents types de services, dont l'assistance personnelle, comme le stipule la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées.

La prestation de services de soins de longue durée peut être assurée dans un cadre communautaire ou dans un cadre résidentiel institutionnel. Les soins de proximité désignent toutes les formes de soins qui n'obligent pas les personnes âgées ou les personnes handicapées avec une dépendance de soins à résider en permanence dans un établissement de soins. Ils comprennent les soins à domicile, dans des centres de proximité et dans des centres d'accueil de jour. Les soins en établissement résidentiels désignent les soins en institution dispensés dans les établissements d'aide à la vie autonome et les maisons de repos. Par ailleurs, les services de relève fournissent des soins à court terme dans le but de soulager les aidants non rémunérés. Ils peuvent être dispensés à domicile, dans des centres de proximité, des centres de jour ou des établissements résidentiels.

Les services de soins de longue durée peuvent faire l'objet d'une prestation en nature ou en espèces (ou une combinaison des deux). Dans le premier cas, c'est-à-dire la prestation en nature, les bénéficiaires reçoivent des services dispensés par des prestataires publics, les organisations à but non lucratif ou privés, ou une combinaison des trois, entièrement ou partiellement pris en charge par l'État (par le biais de systèmes contributifs ou non contributifs, tels que l'assurance sociale). Dans le second cas (régimes de prestations en espèces), les bénéficiaires reçoivent des transferts qu'ils peuvent soit dépenser pour se procurer des services de soins de longue durée fournis par des soignants rémunérés (à domicile ou en institution), soit utiliser à leur guise, y compris à titre de compensation pour des services de soins non rémunérés fournis par des membres de la famille. L'outil modélise uniquement les services en nature, c'est-à-dire l'investissement lié à la prestation directe de services de soins plutôt que l'argent liquide qui pourrait être transféré aux utilisateurs pour compenser les aidants non rémunérés. Cette formule devrait permettre aux femmes - qui assument la plupart des soins de longue durée - de rester sur le marché du travail et de conserver leurs revenus. Cependant, l'outil présuppose que les investissements et les effets sur l'emploi entre les deux modes de prestation (en nature et en espèces) seraient équivalents, tant que le prestataire de SLD indemnisé bénéficie d'une rémunération et d'une formation adéquates. L'outil présuppose également la gratuité des services de soins de longue durée au point d'utilisation, dans le sens où le montant des fonds publics investis dans le programme couvre l'ensemble des coûts de fonctionnement.

Source: OIT 2018a; OIT 2022; OMS 2017.

La figure 5 et le tableau 4 récapitulent les principaux paramètres de politique de l'utilisateur.

Trois groupes d'âge sont pris en compte. Cependant, l'utilisateur n'est invité à sélectionner des paramètres que pour les deux groupes d'âge adultes (15-64 ans et 65 ans et plus), tels que les ratios bénéficiaires/soignants - le nombre de bénéficiaires par prestataire de services personnels de SLD et autres prestataires de SLD. Le personnel affecté aux soins aux enfants est supposé être une proportion fixe du personnel préposé aux soins aux adultes (voir les paramètres fixes dans la section 4 ci-dessous).

Il convient de noter que les « autres prestataires de SLD » sont les prestataires de soins assistant les prestataires de soins personnels ou fournissant des soins indirects de soutien, par exemple pour les tâches ménagères, comme le nettoyage, la préparation ou la livraison de repas, avec ou sans qualifications professionnelles inférieures à celles des principaux prestataires de soins personnels, ce qui se reflète dans le niveau de rémunération. Dans la pratique, le système peut être plus complexe, différentes tâches étant assurées par la même personne ou par des personnes différentes. En fait, l'utilisateur peut faire varier la proportion de prestataires de soins personnels, essentiellement comme moyen de diversifier les compétences du personnel du système de SLD. Cette approche a pour but de

refléter les différentes circonstances des pays et une approche progressive vers la création d'une main-d'œuvre qualifiée dans le secteur des soins, assurant un travail décent. Dans le scénario 2035 de l'OIT, par exemple, la simulation du système de SLD des pays à revenu moyen supérieur et à revenu élevé suppose que 100 pour cent du personnel affecté aux SLD est composé de prestataires de soins personnels (prodiguant à la fois des soins personnels directs et indirects), tandis que le système des pays à revenu moyen inférieur et à faible revenu suppose que 67 pour cent du personnel affecté aux SLD est composé de prestataires de soins personnels et 33 pour cent d'autres prestataires de SLD, ce qui donne lieu à un mélange de qualifications et de niveaux de rémunération, permettant de refléter l'effort accru d'investissement dans les compétences nécessaire dans ces pays.

► **Figure 5. Interface de l'outil: Soins de longue durée**

Soins de longue durée (SLD)

	Autriche en 2019	Votre scénario
Ratio bénéficiaires/soignants 15-64a ⓘ	-	2.50 ▼
Ratio bénéficiaire/soignant 65a+ ⓘ	3.48	2.50 ▼
Proportion de prestataires de soins personnels (% du personnel de SLD) ⓘ	-	100% ▼
Niveau de rémunération des prestataires de soins personnels (% du salaire du personnels infirmiers) ⓘ	-	75% ▼
Niveau de rémunération des autres prestataires de SLD (% SMI) ⓘ	-	120% ▼

Source: Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins, 2023, disponible à: <https://www.ilo.org/globalcare/>.

► **Tableau 4. Interface de l'outil: Soins de longue durée**

Ratio bénéficiaires/soignants 15 - 64 ans	Nombre de bénéficiaires de services de soins âgés de 15 à 64 ans par prestataire de soins de longue durée (SLD) en équivalent temps plein (ETP).
Ratio bénéficiaires/soignants 65 ans ou plus	Nombre de bénéficiaires de services de soins âgés de 65 ans ou plus par prestataire de soins de longue durée (SLD) en équivalent temps plein (ETP).
Proportion de prestataires de soins personnels (% du personnel de SLD)	Pourcentage de prestataires de soins personnels (ayant les qualifications professionnelles établies par l'autorité nationale/territoriale compétente) parmi les prestataires de soins de longue durée (SLD).
Niveau de rémunération des prestataires de soins personnels (% du salaire du personnels infirmiers)	Niveau de rémunération des prestataires de soins personnels ayant les qualifications professionnelles établies par l'autorité nationale/territoriale compétente, en pourcentage du salaire du personnels infirmiers.
Niveau de rémunération des autres prestataires de SLD (% du SMI)	Niveau de rémunération des autres prestataires de soins de longue durée (SLD) en pourcentage du salaire minimum.

Source: Auteurs, à partir du Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins, 2023.

À l'exception des ratios bénéficiaires/soignants chez les personnes de plus de 65 ans, il n'a pas été possible de trouver des données sur les systèmes actuels pour les autres indicateurs. Les hypothèses formulées pour établir une fourchette plausible de ratios et de proportion de prestataires de soins personnels et d'autres prestataires de SLD sont fondées sur les données de pays très performants provenant de différentes sources, ainsi que sur des études antérieures telles que l'OIT (2018a) et Lipszyc et al. (2012). Les données sur l'offre actuelle de SLD et les ratios bénéficiaires/soignants (mesurés comme le nombre de bénéficiaires de SLD âgés de 65 ans ou plus par prestataire de SLD en ETP) ne sont disponibles que pour 16 pays, selon la base de données santé de l'OCDE (OCDE, n.d.). Dans environ 11 de ces pays, le ratio bénéficiaires de soins/prestataires de SLD est inférieur à 3. Par ailleurs, la section

5.1 explique comment la prévalence du handicap par âge est estimée comme variable de référence dans les calculs (dont une proportion donnée est utilisée comme approximation de la prévalence des besoins en matière de soins).

Les données relatives aux salaires des prestataires de soins personnels sont également rares et l'outil utilise une proportion des salaires des personnels infirmiers basés sur des données des pays nordiques, parmi lesquels les salaires des prestataires de soins personnels au Danemark, en Norvège et en Suède représentaient environ 75 pour cent des salaires des personnels infirmiers, selon leur base de données statistiques nationale (Danemark, n.d.; Norvège, n.d.; Suède, n.d.). Voir la section 5.1 pour les données relatives aux salaires des personnels infirmiers et aux imputations.

Le tableau A.5 de l'annexe présente les paramètres de politique retenus pour les scénarios 2030 et 2035 de l'OIT.

## 5. Hypothèses relatives aux paramètres fixes

Les paramètres fixes sont également des hypothèses nécessaires pour compléter les informations sur les différentes politiques de services et congés simulées par le Simulateur, mais pour lesquelles aucune intervention spécifique de l'utilisateur n'a été jugée nécessaire, soit en raison des difficultés à estimer une fourchette plausible entre les pays, soit parce que cette fourchette était très limitée. Certains raisonnements normatifs ont été formulés, notamment la décision de maintenir constantes les semaines d'ouverture de la prestation de services d'EPPE à 52 semaines dans tous les pays, même si nous savons que certains pays ont mis en place des systèmes uniquement pendant la période scolaire. Cette situation s'explique principalement par le fait que les parents ont besoin d'un service de prise en charge globale des enfants pendant les vacances scolaires également.

La gratuité des services d'EPPE et de SLD au point d'utilisation est une autre hypothèse fondamentale, dans le sens où le montant des fonds publics investis dans le système couvre l'intégralité des coûts de fonctionnement. Cela ne veut pas dire que l'outil impose un modèle privé/public spécifique à suivre - par exemple, des subventions publiques accordées à des prestataires privés ou un système géré par l'État avec des salariés du secteur public - et il n'est pas non plus nécessaire que l'outil précise le niveau organisationnel principal (national ou local). Il appartient à chaque utilisateur de décider sur la base des dialogues sociaux nationaux et des consultations avec les prestataires et les bénéficiaires de soins. Toutefois, l'on suppose que l'investissement requis serait équivalent dans l'une ou l'autre configuration, à condition que les paramètres soient les mêmes. En effet, l'outil présente un modèle basé sur les normes et les droits et non sur la mise en œuvre opérationnelle. Cela étant, compte tenu du modèle public de financement, aucune marge bénéficiaire n'est prévue pour l'exploitation des services.

Le tableau 5 résume les principaux paramètres fixes et leur justification.

► **Tableau 5. Paramètres fixes partagés par tous les pays et toutes les années pour les soins aux enfants et les soins de longue durée**

	Valeur supposée	Justification
<b>Soins aux enfants</b>		
Jours ouvrables par semaine	5	Hypothèse d'une semaine de travail de 5 jours
Semaines ouvrables par année	52	Plus généreux que la seule durée de l'année scolaire
Semaines rémunérées du personnel	52	Typique
Nombre d'enfants par structure/communauté	50	Peut être tout autre nombre (voir De Henau 2022a) - n'affecte pas les calculs.
Rémunération des autres membres du personnel (en % du salaire d'éducateur)	50% du SMO ou SMI, la valeur la plus élevée étant retenue	Salaire plausible des personnels de nettoyage, des cuisiniers, etc. (environ le salaire minimum, qui représente environ 50 % du salaire moyen, l'indicateur du salaire des enseignants dans de nombreux pays simulés).
Personnel de formation des éducateurs (par éducateur et assistant de la petite enfance)	0,006	Sur la base d'une durée de formation annualisée de 3 ans avec 25 étudiants par enseignant, à renouveler après 20 ans (=3/25/20) (1)
Temps supplémentaire (sans contact)	0,24	Voir De Henau (2022a, b) - vacances / maladie / congés pour soins aux enfants, autres formes de travail et de protection sociale et temps hors contact.
Heures de travail à temps plein	40	Moyenne approximative entre les pays (un seul chiffre est utilisé par souci de simplicité) - ce chiffre est également utilisé pour les SLD.
Frais généraux (coûts autres que ceux liés à la rémunération du personnel, tels que la restauration, l'énergie, l'entretien, le matériel pédagogique) en % des coûts de rémunération	33% (50% en 2030 pour les pays à revenu faible et moyen inférieur)	33% selon plusieurs études (voir la discussion dans De Henau (2022a) pour l'ensemble des pays en 2035). L'hypothèse de 50 % en 2030 pour les pays à faible revenu (groupe 2) est conçue pour refléter des circonstances nationales différentes (par rapport à 2035).

	Valeur supposée	Justification
<b>Soins de longue durée</b>		
Fraction des personnes ayant besoin de soins ou d'assistance parmi celles handicapées (15-64 ans)	0,5 <sup>(1)</sup>	Calibré sur les pays couverts par Eurostat pour correspondre à la proportion de 15-64 ans présentant des limitations sévères en utilisant les données EU-SILC (Eurostat, n.d.).
Fraction des personnes ayant besoin de soins ou d'assistance parmi celles handicapées (65 ans et plus)	0,6 <sup>(2)</sup>	Sur la base de la fourchette moyenne des données de la Norvège et de la Suède extraites de la base de données sur la santé de l'OCDE (OCDE, n.d.) et des données EU-SILC (Eurostat, n.d.).
Personnel de soins en ETP pour les 0-14 ans (% du personnel des 15-64 ans)	25%	Sur la base du rapport entre le handicap chez les enfants et le handicap chez les adultes établi par l'OMS (2011).
Infirmier(ère) visiteur(se) (par personne de 65+ p.a.)	0,0029	Visite de 3 heures deux fois par an en supposant que l'infirmier(ère) ETP travaille 40 heures par semaine (=1/ (40 / 3 x 26))
Personnel de formation (par personnel de SLD)	0,0040	Formation de 2 ans répartie sur 20 ans (25 étudiants par enseignant) (= 2/20/25) (3)
Frais généraux (investissements hors personnel) en % des coûts de rémunération	33% (50% en 2030 pour les pays à revenu faible et moyen inférieur)	Identique à l'hypothèse retenue pour les services EPPE

Note: (1) 20 ans comme durée potentielle supposée d'une carrière dans l'enseignement (juste au-dessus de la moyenne de 16 ans d'expérience en tant qu'enseignant qualifié en plus de 2-3 ans d'expériences diverses mais toujours dans le secteur l'enseignement, basée sur certains pays de l'OCDE (OCDE 2021). La durée de carrière des personnels de soins personnels est supposée être similaire. (2) Valeurs spécifiques pour le Danemark, la Suède, la Norvège et les Pays-Bas (fourchette supérieure basée sur la Suède, 0,55). (3) Valeurs spécifiques pour le Danemark, la Suède, la Norvège et les Pays-Bas (fourchette supérieure basée sur la Suède, 0,65).

Source: Auteurs, à partir du De Henau 2022a; De Henau 2022b; Eurostat, n.d.; OECD, n.d.; and WHO 2011.

## 6. Données de référence

---

Le troisième élément qui alimente les calculs relatifs à chaque politique, illustré en Figure 1, sont les données de référence. Toutes les données de référence sont basées sur des sources secondaires (en utilisant un mélange de bases de données en ligne accessibles au public et le répertoire de micro-données de l'OIT). Toutefois, une certaine imputation a été nécessaire pour compléter les valeurs manquantes et/ou harmoniser les différentes sources pour les différents pays. Par ailleurs, puisque le Simulateur projette les scénarios de politique jusqu'en 2030 et 2035, il a été nécessaire de projeter certaines des données. L'année 2019 a été choisie comme année de référence pour la plupart des données, car elle correspond à la situation pré-COVID (et parce qu'au moment de la collecte des données en 2021, il s'agissait de l'année la plus récente disponible). Dans les sections suivantes, il est expliqué comment certaines des données de référence ont été estimées, harmonisées et imputées, et comment certaines d'entre elles ont dû être projetées jusqu'à l'année sélectionnée du scénario créé, principalement les variables de population et monétaires.

### 6.1. Imputation et harmonisation des principales données de référence

#### Salaire moyen

Le Salaire moyen (SMo) est le salaire mensuel moyen des employés mesuré en unités monétaires nationales. Le SMo a été extrait principalement du Rapport mondial sur les salaires (OIT 2020), avec des vérifications s'appuyant sur la base de données ILOSTAT (OIT, n.d.-a.), la base de données de l'OCDE (OCDE, n.d.) et une série de micro-données fournies directement par l'OIT (tableau A.1 de l'annexe). Certains chiffres disponibles pour les années antérieures à 2019 ont ensuite été ajustés par le déflateur du PIB (de l'OIT, n.d.-a) pour se rapprocher des salaires de 2019.

Les seules exceptions sont le Mozambique, le Sénégal, le Kenya et l'Afrique du Sud. Ni le Mozambique ni le Sénégal ne disposaient de données sur les salaires dans les différentes bases de données disponibles. L'outil leur a donc attribué un salaire moyen égal au revenu total du travail dans le pays (issu des calculs de la comptabilité nationale, disponible dans OIT, n.d.-a) divisé par le nombre total d'emplois (également issu d'OIT, n.d.-a). Cette méthode a été validée en utilisant des pays d'Afrique disposant à la fois de données sur les salaires et sur le revenu total du travail, ce qui a donné des résultats globalement similaires.

Par ailleurs:

- pour le Kenya, les données proviennent du Bureau national des statistiques du Kenya (2020), les salaires étant ajustés à la hausse jusqu'en 2019 à l'aide des données du déflateur du PIB (d'après OIT, n.d.-a);
- pour l'Afrique du Sud, le salaire moyen est la moyenne pondérée du salaire minimum attribué aux employés du secteur informel et du salaire moyen des employés du secteur formel, en utilisant leur proportion respective dans le nombre total d'emplois comme pondération.

#### Salaire minimum

Le salaire minimum est le salaire minimum mensuel national mesuré en unités monétaires nationales (dans la présente note technique et dans l'outil, l'abréviation SMi est parfois utilisée).

Les estimations des valeurs du salaire minimum sont principalement basées sur les données du même Rapport mondial sur les salaires (OIT 2020), étant entendu que pour les pays dont les données sont manquantes ou qui ne disposent pas de législation sur le salaire minimum, la valeur est fixée à 45 pour cent du salaire moyen, car il s'agit du niveau auquel se situent souvent les salaires minimums, lorsqu'ils existent, dans l'échantillon de pays utilisé dans l'étude (De Henau 2022a). Le salaire minimum est utilisé pour les travailleurs dans l'économie informelle car on suppose qu'ils recevraient une prestation forfaitaire minimale pour les congés pour soins aux enfants, supposée

être équivalente au salaire minimum. Les scénarios de congés rémunérés proposés pour les travailleurs en emploi informel reposent sur la Convention de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1951 (n° 102): Versement périodique de l'allocation de maternité: au moins 45 pour cent du salaire de référence (art. 67). La Convention n° 102 fait référence à l'extension des prestations de maternité à « toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de la population active, ces catégories formant au total 20 pour cent au moins de l'ensemble des résidents » (article 48). Le même niveau de paiement est supposé pour le congé parental et de paternité des travailleurs en emploi informel. Il convient également de noter que, dans la mesure où cet exercice se focalise sur les coûts globaux, les difficultés pratiques de la mise en œuvre de transferts en espèces aux travailleurs en emploi informel ne sont pas abordés ici, même si en pratique ces difficultés ne sont pas négligeables et devront être prises en compte (De Henau 2022a).

Une correction supplémentaire a été introduite pour les pays où le salaire minimum s'est avéré inférieur au seuil de pauvreté, si bien que le salaire minimum a été ajusté à la hausse au niveau du seuil de pauvreté du pays pour les besoins de l'outil. Ces pays sont le Bangladesh, le Ghana, le Kirghizstan, le Mexique et le Rwanda.

## Seuil de pauvreté

Les données relatives au seuil de pauvreté national sont tirées du Calculateur des coûts des socles de protection sociale de l'OIT (OIT, n.d.-b) et de la publication de Jolliffe et Prydz (2016), mesurées en proportion du PIB par habitant. Aux pays disposant de données provenant des deux sources il a été attribué la moyenne des deux.

Les données manquantes dans les deux sources concernaient neuf pays, tous à revenu moyen supérieur ou élevé (Arabie saoudite, Brunei Darussalam, Chypre, Hong-kong (Chine), Japon, République de Corée, Malte, Nouvelle-Zélande et Singapour). Il leur a été attribué une valeur de 20 pour cent du PIB par habitant, conformément aux autres pays à revenu élevé.

## Dépenses courantes pour l'EPPE et les SLD

Les données sur les dépenses publiques consacrées à l'EPPE proviennent d'Eurostat (n.d.) et là où elles ne sont pas disponibles, de l'OCDE (n.d.) ou encore de l'ISU de l'UNESCO (n.d.). Si elles ne sont disponibles dans aucune de ces sources, la valeur de 0,05 pour cent du PIB est retenue comme valeur minimale observée dans les pays pour lesquels les données sont disponibles. L'exception à cette répartition séquentielle des données est que le chiffre des dépenses indiqué dans Eurostat pour l'Islande, la France, les Pays-Bas, l'Italie, la Finlande et Chypre est remplacé par celui de l'OCDE (n.d.) car il était plus plausible, et le chiffre retenu pour le Portugal est celui de l'ISU de l'UNESCO.

Les données relatives aux dépenses publiques en matière de SLD sont facilement disponibles auprès de l'OCDE pour la plupart des pays de l'OCDE (OCDE, n.d.). Pour tous les autres pays, la part des dépenses publiques dans les dépenses totales consacrées aux SLD est déterminée à partir de celle des pays de l'OCDE, soit environ 90 pour cent.

Les données relatives aux dépenses totales en SLD proviennent de l'OMS (n.d.) auxquelles sont ajoutées les dépenses totales pour l'aspect social des soins de longue durée pour les pays dont les données sont disponibles (en utilisant les données de l'OCDE, n.d.). Les valeurs manquantes sont considérées comme égales à 0, comme pour les pays similaires dont les niveaux de dépenses sont très faibles. Seule la Nouvelle-Zélande se voit attribuer une valeur de 0,2 pour cent du PIB, tout comme l'Australie, car il est peu probable qu'elle ait des dépenses de SLD proches de zéro.

Il convient de noter que pour la Chine, l'Inde et l'Indonésie, les dépenses de SLD (totales et publiques) sont établies à 0,1 pour cent du PIB et à 0,2 pour cent pour la Fédération de Russie et l'Afrique du Sud, selon de la Maisonneuve et Oliveira Martins (2015).

## Salaire de référence des enseignants

Le salaire de référence des enseignants est indiqué en pourcentage du PIB par habitant. Il est utilisé pour calculer, pour chaque année projetée, le salaire de référence des éducateurs de la petite enfance dans l'EPPE, sur la base des données sur les salaires des enseignants du préscolaire et du primaire ou équivalents.

Ces données, tirées de la base de données de l'OCDE (n.d.), ne sont disponibles que pour certains pays de l'OCDE, soit pour les enseignants du préscolaire, soit pour les enseignants du primaire (ou les deux). De nombreux pays disposant de données sur les deux catégories présentent des niveaux de rémunération très similaires pour les deux catégories. Par conséquent, l'outil retient le salaire des enseignants du préscolaire, ou celui des enseignants du primaire en cas d'absence du premier. Pour le Danemark et la Norvège, les salaires des enseignants du préscolaire et du primaire ont été extraits directement de leur base de données nationale en ligne plutôt que de la base de données de l'OCDE (Danemark, n.d. et Norvège, n.d.). Pour les autres pays à revenu moyen supérieur à élevé (y compris les autres pays de l'OCDE dont les données sont manquantes), le salaire est fixé à 100 pour cent du salaire moyen puisque dans les pays disposant de données sur les salaires des enseignants, la plupart se situent à peu près au niveau du salaire moyen.

Aucune donnée n'étant disponible pour les pays à faible revenu ou à revenu moyen inférieur, la règle utilisée consiste à accorder aux enseignants un salaire correspondant à 200 pour cent du salaire moyen, conformément aux résultats d'une analyse plus détaillée portant sur certains pays africains (De Henau 2021). Pour les pays où les salaires professionnels (tirés de l'OIT, n.d.-a) étaient inférieurs à deux fois le salaire moyen et où le salaire moyen était supérieur à deux fois le PIB par habitant, le salaire des enseignants a été ajusté à la baisse, à 150 pour cent du salaire moyen. D'autres ajustements ont été effectués pour certains pays, sur la base d'une analyse plus détaillée des données effectuée par ONU Femmes pour cinq pays africains (De Henau 2021) et d'un document de la Banque mondiale sur les salaires des enseignants (Evans et al. 2020). Ces ajustements se présentent comme suit:

- Côte d'Ivoire: salaire fixé à 2,8 fois le PIB par habitant selon le calcul de De Henau (2021);
- Sénégal: salaire fixé à 2,7 fois le PIB par habitant selon le calcul de De Henau (2021) et Evans et al. (2020);
- République-Unie de Tanzanie: salaire fixé à 3,5 fois le PIB par habitant selon le calcul de De Henau (2021);
- Kenya: salaire fixé à 3,5 fois le PIB par habitant selon le calcul de KNBS (2020);
- Ouganda: salaire fixé à 2,3 fois le PIB par habitant selon le calcul d'Evans et al. (2020);
- Nigeria: salaire fixé à 1,1 fois le PIB par habitant selon le calcul de De Henau (2021);
- Rwanda: salaire fixé à 1,2 fois le PIB par habitant selon le calcul de De Henau (2021);
- Cambodge: salaire fixé à 1,8 fois le PIB par habitant selon le calcul d'Evans et al. (2020);
- Tunisie et Maroc: le salaire est plafonné à 3 fois le PIB par habitant car il est invraisemblablement élevé;
- Afrique du Sud: salaire fixé à 1,6 fois le PIB par habitant selon le calcul de De Henau (2021).

## Salaires de référence des personnels infirmiers

Le salaire de référence des personnels infirmiers est indiqué en pourcentage du PIB par habitant. Il est calculé de deux manières.

- pour les pays de l'OCDE, la base de données sur la santé de l'OCDE contient des données sur le salaire des personnels infirmiers en pourcentage du salaire moyen, avec une correction mineure pour la Belgique (suivant l'OCDE 2019) et un ajout pour le Danemark (suivant le Danemark, n.d.) et la Suède (suivant la Suède, n.d.);
- pour les autres pays, l'outil suppose que les personnels infirmiers et les enseignants sont rémunérés de la même manière, utilisant donc le salaire de référence des enseignants estimé ci-dessus.

## Taux de cotisation de sécurité sociale des employeurs

Les cotisations de sécurité sociale (CSS) des employeurs (en pourcentage du SMO) ont été obtenues à partir de la base de données des statistiques sur les recettes fiscales mondiales disponible auprès de l'OCDE (n.d.) et de la base de données « Taxing Wages » pour les pays de l'OCDE (également OCDE, n.d.).

Pour les pays de l'OCDE, le taux moyen des cotisations des employeurs à la sécurité sociale (en pourcentage du salaire moyen), tiré des tableaux comparatifs de « Taxing Wages », est calculé en moyenne pour deux types de famille: les célibataires sans enfant et les couples à deux revenus avec deux enfants, qui gagnent tous 100 pour cent du salaire moyen.

Pour les autres pays, la base de données des statistiques sur les recettes fiscales mondiales fournit des informations sur les recettes provenant des cotisations de sécurité sociale des employeurs en pourcentage du PIB, qui sont ensuite divisées par la part moyenne du revenu du travail dans le PIB, obtenue auprès de l'OIT (n.d.-a), de manière à obtenir une approximation du taux de cotisation de sécurité sociale des employeurs. En l'absence de ces données, une imputation supplémentaire a été effectuée à l'aide des données sur les recettes fiscales de UNU-WIDER (n.d.), qui fournissent des informations sur les recettes provenant des cotisations de sécurité sociale des salariés et des employeurs (également en pourcentage du PIB). Par simplicité, les cotisations des employés et des employeurs sont supposées égales, ce qui permet de diviser les recettes en 2 pour trouver le revenu des cotisations employeurs, lequel est ensuite divisé par le revenu total du travail.

## Proportion de l'emploi informel dans le nombre total d'emplois

La proportion de l'emploi informel dans le nombre total d'emplois est principalement utilisée pour établir les salariés et indépendants éligibles aux différents régimes de congé. Les valeurs sont tirées des données sur la proportion de l'emploi informel dans le nombre total d'emplois, disponibles dans le tableau B.1 de l'OIT (2018b). Pour les pays manquants, l'outil utilise le milieu d'une fourchette obtenue à partir de la figure 5 de l'OIT (2018b), ou la valeur d'un pays de substitution plausible, selon le schéma ci-après:

- Kenya et Éthiopie (fourchette supérieure à 90 pour cent): 90 pour cent;
- Kazakhstan (fourchette de 20 à 49 pour cent): 30 pour cent (proche de la Fédération de Russie);
- Malaisie (fourchette de 50 à 74 pour cent): 65 pour cent (proche de la Thaïlande et du Vietnam);
- Philippines (fourchette de 50 à 74 pour cent): 70 pour cent (proche du Vietnam et de l'Indonésie);
- Arabie saoudite (fourchette 50-74 pour cent): 60 pour cent (proche de l'Irak);
- Canada, Nouvelle-Zélande, Australie, Israël (fourchette inférieure à 20 pour cent): 15 pour cent (entre l'Europe et les États-Unis);
- Hong-kong (Chine), Singapour (fourchette inconnue): 30 pour cent (proche de la République de Corée).

## Population active éligible par âge et par sexe (pour les politiques de congé)

Pour le calcul des droits aux congés et aux pauses d'allaitement, l'outil doit distinguer les hommes et les femmes selon qu'ils occupent un emploi formel ou informel. Pour les pays dont les micro-données sur l'emploi informel sont conformes aux valeurs de l'OIT (2018b), une ventilation plus poussée de la principale « proportion d'emploi informel » est possible par sexe et par âge afin d'estimer plus précisément la composition des trois principaux groupes de personnes employées au regard des politiques de congés rémunérés (travailleurs salariés en emploi formel, travailleurs indépendants en emploi formel et travailleurs en emploi informel). Plus précisément, la proportion d'employés informels parmi les employés, ventilés par sexe, est déterminée par soustraction de la part des travailleurs salariés en emploi formel et des travailleurs indépendants en emploi formel à partir de 1 (ou de la population totale des travailleurs).

Ces données ont été obtenues à partir de calculs de micro-données (dans lesquels la proportion d'emploi formel et informel peut être soit directement tirée des micro-données si elles sont disponibles, soit en utilisant la proportion globale d'emploi informel dans les différents groupes d'âge et de genre comme une proportion uniforme.

La population éligible des hommes et des femmes en emploi doit également être limitée aux parents potentiels, en utilisant les informations sur la présence d'enfants dans les micro-données. Pour les hommes, l'outil suppose que les pères *existants* exerçant actuellement un emploi et âgés de 25 à 54 ans représentent la population des pères *potentiels* exerçant un emploi (dans ce groupe d'âge), sachant qu'il est démontré que l'arrivée d'un enfant ne modifie pas le schéma d'emploi des hommes (Kleven et al. 2019). Pour les femmes, il est nécessaire, pour établir la population éligible, de prendre en compte les changements potentiels de l'offre de main-d'œuvre féminine résultant d'une offre accrue de congés rémunérés et de services de soins aux enfants adéquats, vu qu'il est démontré que les pays ayant des politiques plus généreuses en la matière ont des schémas d'emploi maternel offrant une plus grande continuité (voir Kleven et al. 2019). Les femmes éligibles sont considérées comme celles exerçant un emploi avant la naissance de leur premier enfant, dont la proportion peut être mesurée par le taux d'emploi des femmes sans enfant du même âge (25-54 ans).

Le Simulateur suppose que la proportion d'hommes et de femmes éligibles du groupe d'âge le plus jeune (15-24 ans) est déterminée à partir du taux d'emploi de l'ensemble du groupe d'âge par sexe, car il est impossible, pour un adulte de cet âge avec les données disponibles, de faire la distinction entre la présence de ses enfants à proprement parler et la présence de frères et sœurs plus jeunes.

Pour les pays pour lesquels les micro-données font défaut ou pour lesquels il manque des informations sur la présence d'enfants dans les micro-données (voir la liste et le type dans le tableau A.1 de l'annexe), des approximations ont été utilisées. Par exemple, en l'absence d'informations sur la présence d'enfants pour déterminer le pourcentage de salariés parmi les pères salariés âgés de 25 à 54 ans, l'outil utilise la proportion de salariés de l'ensemble des hommes salariés du même âge. Pour les pays pour lesquels il n'existe aucune micro-donnée, les données agrégées d'ILOSTAT sur la proportion de salariés parmi les hommes occupés âgés de 25 ans ou plus ont été utilisées.

## Nombre de naissances de mères et de pères salariés

Les données de la Division de la population des Nations Unies (UNDESA 2019) sur le nombre de naissances par âge de la mère (réparti entre les groupes d'âge 15-24 ans et 25-54 ans) sont calculées par groupe d'âge et par sexe.

Pour les mères, le nombre de naissances est pondéré par la proportion de mères dans chaque groupe d'âge et multiplié par leur taux d'emploi (tel qu'estimé à l'aide de micro-données et d'approximations pour les pays dont les micro-données ou les informations sur la présence d'enfants font défaut).

Pour les pères, le nombre de naissances de mères du même groupe d'âge est pondéré par la proportion de pères présents, un facteur établi à partir de micro-données sur la proportion d'enfants âgés de 0 à 1 an ayant deux parents. Ce facteur est ensuite multiplié par le taux d'emploi des pères de ce groupe d'âge. La moyenne régionale a été utilisée pour déterminer la proportion de pères dans les pays pour lesquels les micro-données ne sont pas disponibles ou pour lesquels il manque des informations sur la présence d'enfants dans les micro-données.

## Prévalence du handicap selon l'âge

La prévalence du handicap dans la population adulte, indépendamment du groupe des 15-64 ans et du groupe des 65 ans ou plus, est le principal déterminant des besoins de soins pour lequel des données étaient largement disponibles. Pour ce dernier, l'outil utilise une variable de substitution mesurée pour le groupe d'âge des 60 ans ou plus: le pourcentage de l'espérance de vie à 60 ans vécu avec un handicap, calculé à partir des données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS (OMS, n.d.). Ce pourcentage est établi à 1 moins le rapport entre l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) à 60 ans et l'espérance de vie (EV) à 60 ans, ce qui indique la proportion de la vie restante vécue dans un état moins que sain, et constitue un indicateur de la prévalence du « handicap » ou de la « déficience » dans la population âgée de 60 ans ou plus.

La publication de l'OMS (n.d.) ne présente pas de données sur l'espérance de vie ou l'espérance de vie en bonne santé pour le seul groupe d'âge des 15-64 ans. En revanche, elle contient des données sur l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie en bonne santé à la naissance, qui sont utilisées de la même manière que pour le groupe d'âge des 65 ans ou plus pour calculer le taux d'incapacité dans l'ensemble de la population. L'outil part du principe que la proportion de personnes handicapées dans le groupe d'âge des 0-59 ans est une approximation raisonnable de celle de la population adulte en âge de travailler. Ce taux est établi comme le rapport entre le nombre de personnes handicapées âgées de 0 à 59 ans, la différence entre la population totale de personnes handicapées, et la population âgée de 60 ans ou plus de personnes handicapées, en utilisant leur taille de population respective et la population âgée de 0 à 59 ans pour chaque année.

Pour une discussion plus détaillée sur la façon dont les besoins en soins sont évalués de façon approximative au sein de la population, il est utile de consulter la section 5.1 de De Henau (2022a) qui explique les hypothèses et les contrôles de validité pris dans le cadre de ces imputations, en comparant les données pour les pays européens provenant d'Eurostat (n.d.) sur les limitations dans les activités de la vie quotidienne extraites de l'Enquête européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC), de l'Enquête européenne par interview sur la santé (EHIS) et de la base de données sur la santé de l'OCDE (OCDE, n.d.).

Les données sur l'EVBS n'étant pas disponibles pour Hong-kong (Chine), la valeur est calculée à partir de la moyenne des valeurs pour le Japon, la République de Corée et Singapour.

## 6.2. Projection de la population et des données monétaires d'entrée

Le Simulateur identifie certaines données spécifiques à une année qui doivent être projetées sur l'année du scénario choisi (2030 et 2035), principalement des données démographiques et monétaires.

Les facteurs de « croissance » des données d'entrée sont soit:

- des facteurs de croissance démographique jusqu'à l'année de projection (2030 ou 2035), pour différents groupes d'âge pertinents pour le groupe d'âge projeté (0-1 an, 0-4 ans, 0-14 ans, 15-64 ans, 65 ans+ et population totale) – en utilisant les projections démographiques de l'UNDESA (2019). Le facteur de croissance démographique pour l'année choisie par l'utilisateur correspond au ratio entre la population de 2020 et la population projetée pour l'année choisie; soit
- des facteurs de croissance du PIB, jusqu'en 2030 et 2035. Ils sont calculés en extrapolant les projections réalisées par le FMI (2021) jusqu'en 2026, dans lesquelles un taux de croissance annualisé sur 11 ans de 2015 à 2026 est utilisé chaque année au-delà de 2026. Les salaires moyens sont supposés augmenter au même rythme que le PIB par habitant.

Il est par ailleurs supposé que tous les ratios restent constants à leur niveau de 2019, comme par exemple les taux d'emploi, les taux d'imposition, la part de l'emploi informel, l'écart de genre de rémunération, etc.

## 7. Calculs

---

Les calculs sont la pierre angulaire du Simulateur, car ils combinent les paramètres de politique sélectionnés par l'utilisateur, les paramètres fixes et les données de référence nécessaires pour générer les besoins d'investissement et les résultats en matière de création d'emplois et d'égalité de genre. Cette section commence par le calcul des investissements nécessaires pour chaque politique, puis examine les effets sur l'emploi et se termine par des résultats supplémentaires relatifs aux impacts sur l'égalité des genres, tels que les changements dans l'écart entre les salaires mensuels des hommes et des femmes et l'offre de travail des mères découlant de la combinaison des politiques de congé et d'EPPE. Ce dernier résultat est ensuite utilisé pour calculer une indication du rendement de l'investissement dans les services de soins aux enfants et les congés, représenté par l'augmentation en dollars des revenus maternels (une composante du PIB) par dollar investi (ou par toute autre unité monétaire nationale).

Le Simulateur estime le besoin d'investissement pour les services gratuits, universels et financés par l'État (public, privé ou à but non lucratif). Pour ce faire, il calcule l'investissement nécessaire pour l'ensemble de la population de la tranche d'âge ou des besoins correspondants, puis soustrait l'investissement public courant s'il est disponible. Ainsi, ce Simulateur ne limite pas le calcul à l'estimation du besoin d'investissement pour les personnes non couvertes actuellement. De cette manière, l'investissement garantit un meilleur système de services de soins à fournir à toutes les personnes qui en ont besoin. L'estimation des besoins d'investissement uniquement pour les personnes qui ne sont pas couvertes se traduirait par des besoins d'investissement moins élevés mais supposerait que les pays pourraient se retrouver avec deux systèmes différenciés où certaines personnes bénéficieraient d'un système de services de soins avec des paramètres de politique correspondant aux normes internationales et où les personnes qui étaient déjà couvertes resteraient dans la même situation.

### 7.1. Exigences en matière d'investissement dans les congés pour soins aux enfants

Les investissements relatifs aux droits à des congés rémunérés (congé de maternité, de paternité et parental) sont calculés comme étant ceux nécessaires pour combler les écarts entre les droits actuels à des congés (prévus par la législation nationale) et l'objectif choisi par l'utilisateur dans les paramètres de la politique respective. Les calculs sont effectués séparément pour le congé de maternité, le congé de paternité, le congé parental (pour les mères), le congé parental (pour les pères) et pour chaque type d'emploi (travailleurs salariés en emploi formel, travailleurs indépendants en emploi formel, travailleurs en emploi informel). Il en résulte 12 écarts à calculer. En principe, l'écart pour les travailleurs en emploi informels est égal à l'objectif retenu, étant donné que la disposition actuelle est nulle.

Les écarts sont plafonnés en ce sens que si un pays a adopté des politiques plus généreuses (en termes de durée totale du congé rémunéré disponible pour chaque parent) que l'objectif retenu, l'écart à couvrir est égal à zéro et non à une valeur négative. Cela signifie que l'outil n'utilise pas les semaines « excédentaires » accordées à un groupe pour financer les semaines « déficitaires » d'un autre groupe lorsque les investissements sont cumulés entre les groupes. Par exemple, si l'objectif pour les employés est de 18 semaines de congé de maternité et de paternité mais que le pays prévoit déjà 26 semaines pour les mères et 0 pour les pères, l'outil détermine que le déficit à investir est de 18 semaines pour les pères et de zéro pour les mères, et non de « - 8 » pour les mères qui pourraient être « redistribuées » aux pères. Ce plafonnement répond au souci de préserver les spécificités nationales et les raisons pour lesquelles les pays accordent des durées plus longues, étant donné que l'objectif d'octroi de congés en combinaison avec le démarrage des services d'EPPE est flexible et suit les priorités nationales, comme l'expliquent l'OIT (2022a) et De Henau (2022a).

Pour chaque domaine stratégique, l'outil tient compte de l'année de projection sélectionnée par l'utilisateur et calcule les résultats en utilisant les paramètres correspondants et les données de référence de la population ou des revenus projetés de l'année correspondante (à partir des tableaux 6 et 7). Les paramètres fixes sont les mêmes pour toutes les années et tous les scénarios.

L'investissement annuel pour chacun des 12 écarts est donc le produit de différentes données d'entrée et de paramètres de l'année correspondante.

Voici un exemple pour les mères ayant un emploi dans le secteur formel afin d'illustrer les étapes du calcul de l'investissement consacré au congé de maternité:

- calcul du nombre de mères éligibles âgées de 25 à 54 ans comme produit du nombre de naissances de mères employées (25-54 ans)<sup>3</sup> et de la proportion de travailleuses du secteur formel parmi les femmes âgées de 25 à 54 ans;
- calcul du nombre de mères éligibles âgées de 15 à 24 ans comme produit du nombre de naissances chez les femmes travailleuses (15-24 ans) et de la proportion de salariées du secteur formel parmi les femmes âgées de 15 à 24 ans;
- addition des deux;
- multiplication de ce nombre de mères éligibles par:
  - l'écart de congé en semaines, et
  - le salaire moyen (SMo) transformé en salaire hebdomadaire (= *SMo mensuel* x 12 / 52).

Le tout est ensuite divisé par 1 million pour obtenir le besoin annuel de dépenses d'investissement en millions d'unités monétaires nationales (UMN). Il est divisé par le PIB correspondant pour l'année projetée afin d'obtenir les dépenses en pourcentage du PIB, et les UMN-m sont transformées en leur équivalent en millions de dollars É.-U. en utilisant le taux de change UMN/ dollar É.-U. (rapport entre les données d'entrée PIB UMN-m et PIB en millions de dollars É.-U.).

Les résultats affichent également « l'investissement annuel supplémentaire » nécessaire pour atteindre le niveau de dépenses annuel pour l'année projetée. Il s'agit de la fraction du PIB à ajouter au niveau de dépenses de l'année en cours (dans cette version de l'outil, il s'agit de 2022), chaque année jusqu'à l'année projetée du scénario, afin d'atteindre l'objectif d'investissement annuel cible calculé ci-dessus. Ainsi, par exemple, si l'investissement annuel destiné à combler le déficit en matière de congés rémunérés est de 1,3 pour cent du PIB d'ici 2035, cela veut dire qu'entre 2022 et 2035, soit une période de 13 ans, chaque année le gouvernement doit ajouter 0,1 pour cent du PIB (=1,3 /13) à son budget annuel afin d'atteindre son objectif de dépenser annuellement 1,3 pour cent du PIB d'ici 2035. L'année 2022 est choisie comme année de départ en suivant ILO (2022a) et De Henau (2022a).

Le Simulateur calcule également l'investissement supplémentaire par enfant (le coût unitaire de l'investissement visant à combler le déficit existant), qui correspond à l'investissement annuel supplémentaire brut total dans les congés, divisé par le nombre de naissances de parents salariés, à nouveau converti en proportion du SMo. Cette mesure est utilisée dans le calcul du retour sur investissement (RSI) des politiques de congé et d'EPPE combinées (voir section 6.7).

## 7.2. Investissements dans les pauses d'allaitement

Puisque seules l'Espagne, la Croatie et la Slovénie accordent des pauses d'allaitement financées par l'assurance sociale, l'écart dans les prestations nécessitant un investissement dans les autres pays est le chiffre choisi par l'utilisateur dans les paramètres de politique en termes de minutes par jour (à 100 pour cent du salaire moyen pour les travailleurs en emploi formel et au taux choisi en pourcentage du salaire minimum pour les travailleurs en emploi informel).

La méthode de calcul de l'investissement annuel est la même que pour le congé, remplaçant « l'écart en semaines » par l'écart en minutes pour une durée fixe de 6 mois supposée et mesurée en termes de fraction d'une semaine de travail type:

Écart en semaines = *minutes choisies* / 60 x 26 x 5 / 40.

<sup>3</sup> Les mères éligibles sont celles potentiellement en emploi, en utilisant le taux d'emploi des non-mères comme approximation (pour le groupe d'âge 25-54 uniquement).

### 7.3. Investissement pour l'éducation et la protection de la petite enfance

Pour calculer le besoin d'investissement pour la prestation de services d'EPPE, le Simulateur utilise une hypothèse simplifiée selon laquelle tous les enfants sont accueillis dans des centres, afin de prendre en compte les investissements supplémentaires (par exemple pour la restauration). Toutefois, cela n'empêche pas la mise en œuvre parallèle de l'accueil familial de jour (assistants maternels), par exemple dans des structures de proximité. L'outil présuppose une combinaison d'éducateurs de la petite enfance et d'éducateurs auxiliaires de la petite enfance travaillant ensemble pour s'occuper d'un certain nombre d'enfants, dont la proportion est déterminée par l'utilisateur dans les variables d'entrée de la politique, comme indiqué ci-dessus.

Les investissements en termes de frais généraux sont supposés être les mêmes, et une proportion fixe des investissements relatifs au personnel dépend du niveau de revenu du pays, comme expliqué dans la section 4. Puisque l'outil est conçu pour donner une idée de l'investissement requis au niveau national, il suppose une structure homogène pour les enfants, à raison d'environ 50 par établissement, et les calculs d'investissement sont d'abord effectués au niveau de l'établissement, puis agrégés à travers le pays pour obtenir les besoins d'investissement nationaux. L'outil prend pour hypothèse une structure pouvant accueillir 50 enfants, conformément à De Henau (2022b) qui utilise des données du Royaume-Uni, mais n'importe quelle taille pourrait être retenue sans que cela n'affecte les résultats. Toutefois, des données provenant du Danemark suggèrent que les petites structures de 50 enfants au maximum offrent de meilleurs résultats aux enfants que les structures de plus grande taille (100+) (Jensen 2017).

Le Simulateur calcule l'investissement annuel total nécessaire pour couvrir l'ensemble des enfants d'un certain âge en fonction du taux de scolarisation sélectionné par groupe d'âge. En d'autres termes, l'outil remplace les dispositions existantes par le nouveau système. Il calcule ensuite l'investissement supplémentaire nécessaire pour compléter les dépenses publiques actuelles afin de mettre en place le nouveau système. Les étapes du calcul de l'investissement annuel se présentent comme suit:

- calcul de la proportion de chaque groupe d'âge dans l'établissement à partir des taux d'inscription sélectionnés dans les paramètres de politique;
- calcul des heures de contact hebdomadaires (pour les enfants du secteur du DEPE et les enfants du secteur préscolaire séparément) en multipliant le nombre d'heures d'ouverture sélectionné pour chaque groupe par le nombre d'enfants de chaque groupe dans la structure;
- calcul du nombre d'équivalents temps plein (ETP) du personnel en contact avec les enfants du secteur du DEPE et les enfants du préscolaire, respectivement, en convertissant les heures de contact hebdomadaires en un nombre d'ETP en utilisant le ratio enfants/personnel de chaque groupe d'âge (en supposant qu'un ETP est de 40 heures par semaine), en tenant compte de la fraction de l'ETP correspondant au temps sans contact et au temps de remplacement (congés / maladie / vacances) fixé à 24 pour cent (dans les paramètres fixes);
- calcul du nombre d'autres employés (cuisiniers, personnel de nettoyage, etc.) en multipliant le nombre d'enfants dans la structure par la proportion de ces employés choisie par l'utilisateur dans les paramètres de politique ;
- calcul des membres du personnel de formation (pour former les éducateurs de la petite enfance), une proportion fixe par employé;
- calcul du salaire moyen du personnel de DEPE et du préscolaire (chacun étant la moyenne du taux de rémunération des assistants éducateurs de la petite enfance et de celui du personnel éducateur de la petite enfance pondéré par leur part relative dans le DEPE et le préscolaire respectivement, tel que choisi par l'utilisateur dans les paramètres de politique);
- calcul du salaire des autres employés (50 pour cent du salaire des enseignants) et du personnel de formation (salaire des enseignants);
- calcul du coût des salaires pour chaque catégorie de personnel en ajoutant à leur salaire la contribution versée par les employeurs au titre de la sécurité sociale;
- calcul du coût total des salaires dans la structure en multipliant le nombre de chaque type de personnel avec leurs coûts salariaux et en ajoutant les frais généraux (coûts hors personnel);

- cumul de l'investissement total pour l'ensemble du pays en multipliant l'investissement par structure par le nombre total de structures dans le pays (donné par le nombre d'enfants inscrits dans des programmes de EPPE divisé par 50). Ces chiffres sont d'abord calculés en millions d'UMN, puis transformés en millions de dollars É.-U. et enfin en pourcentage du PIB;
- le nombre total d'employés en ETP dans le pays est également calculé en multipliant le nombre d'employés en ETP par établissement par le nombre d'établissements;
- calcul des investissements supplémentaires dans les services d'EPPE (en pourcentage du PIB) en déduisant les dépenses publiques courantes prévues pour l'année correspondante (sur la base des données de référence décrites à la section 5.1) et en les convertissant en des valeurs exprimées en millions d'UMN et de dollars É.-U.. Ainsi, les calculs d'investissement supposent non seulement l'extension de la couverture, mais également l'amélioration de la qualité des services existants: les taux de rémunération, les ratios enfants/personnel et les conditions de travail choisis par l'utilisateur sont simulés pour s'appliquer à la prestation de services dans son intégralité, qu'elle soit nouvelle ou existante;
- le calcul des investissements supplémentaires s'effectue de la même manière que précédemment (voir section 6.1 sur les congés rémunérés);
- un investissement « supplémentaire » unitaire par enfant et par groupe d'âge est ensuite calculé en multipliant la part d'investissement supplémentaire dans le montant total de l'investissement et l'investissement unitaire par enfant et par groupe d'âge du montant total de l'investissement (en pourcentage du salaire moyen). Ce résultat est utilisé, avec les investissements supplémentaires unitaires pour les congés, pour calculer le retour sur investissement des politiques d'EPPE et de congés (voir section 6.7).

Il convient de noter que si l'utilisateur sélectionne des politiques entraînant des investissements totaux inférieurs aux dépenses actuelles, l'outil fixe à zéro le montant des investissements supplémentaires (plutôt qu'à une valeur négative), pour indiquer qu'aucun investissement supplémentaire n'est nécessaire.

Les résultats simulés pour les investissements dans l'EPPE peuvent être comparés aux dépenses publiques actuelles dans l'enseignement primaire et secondaire, en utilisant les données de UNESCO ISU (n.d.) pour 2019.

## 7.4. Investissement dans les soins de longue durée

Comme dans le cas des services d'EPPE, l'outil présuppose un modèle de prestation simplifié, basé sur des soins de proximité au domicile des bénéficiaires, pour lesquels les besoins d'investissement annuels sont principalement fonction des besoins en soins et du nombre de soignants par bénéficiaire et de leurs salaires.

En utilisant les paramètres de politique relatifs au niveau de rémunération, à la proportion de soignants au sein du personnel soignant et aux ratios bénéficiaires/soignants pour chaque groupe d'âge, les calculs de l'investissement annuel dans les SLD suivent un schéma similaire à celui de l'EPPE décrit dans la section 6.3:

- calcul, pour chacun des groupes d'âge des 15-64 ans et des 65 ans ou plus, de la densité de personnel affecté aux SLD pour 100 habitants dans chaque groupe d'âge en appliquant la fraction supposée de personnes handicapées ayant besoin de soins (extraite du tableau des paramètres fixes) aux données spécifiques du pays sur la prévalence du handicap et en la divisant par le ratio bénéficiaire-soignant sélectionné par l'utilisateur. Pour les enfants âgés de 0 à 14 ans, l'outil suppose que la densité est égale à un quart de celle du groupe d'âge des 15-64 ans (voir section 4);
- calcul du nombre total de prestataires de SLD (en ETP) pour chaque groupe de population en multipliant leur densité respective par la population de ce groupe d'âge;
- calcul du nombre de membres de personnels infirmiers visiteurs en multipliant le paramètre fixe de leur densité pour la population âgée de 65 ans ou plus par la population de ce groupe d'âge;
- calcul du nombre de formateurs en multipliant leur densité issue des paramètres fixes (par personnel de SLD) par le nombre de prestataires de SLD;
- calcul du salaire pondéré des prestataires de SLD, comme la moyenne du salaire des personnels soignants (fixé à 75 pour cent du salaire des personnels infirmiers) et de celui des autres prestataires de SLD (en pourcentage du salaire minimum), pondéré par la proportion de personnels soignants choisie par l'utilisateur dans le système;

- ajout des cotisations de sécurité sociale des employeurs pour calculer le coût salarial de chaque groupe;
- calcul du coût salarial total en multipliant le coût salarial moyen de chaque groupe de personnel par son nombre total;
- ajout des frais généraux pour calculer le montant total des investissements en millions d'UM, puis les convertir en millions de dollars et en pourcentage du PIB;
- calcul des investissements annuels supplémentaires en pourcentage du PIB en soustrayant les dépenses actuelles de SLD des données de référence (projetées jusqu'à l'année concernée), puis conversion en dollar É.-U. et en UMN-m;
- calcul des investissements supplémentaires selon la même méthode que ci-dessus (voir section 6.1 sur les congés rémunérés).

Il convient de noter que si l'utilisateur sélectionne des paramètres de politique entraînant des investissements inférieurs aux dépenses actuelles, l'outil fixe l'investissement supplémentaire à zéro (plutôt qu'à une valeur négative), pour indiquer qu'aucun investissement supplémentaire n'est nécessaire. Dans le scénario de l'OIT pour 2030 et 2035, le Simulateur obtient des investissements inférieurs aux dépenses actuelles dans deux pays (Norvège et Pays-Bas), et affiche donc la valeur zéro dans les résultats. Le système norvégien est bien calibré, puisque l'écart entre l'investissement simulé à l'aide des paramètres de politique actuels tirés des données et ses dépenses actuelles réelles ne représente que 4 pour cent des dépenses actuelles. L'écart pour les Pays-Bas est plus élevé (30 pour cent), ce qui est dû en partie à une proportion beaucoup plus importante de l'offre de SLD en établissement (Eurofound 2020), qui fait augmenter les dépenses courantes totales par rapport aux dépenses de soins simulées qui sont indexées sur les soins de proximité. Malheureusement, faute de données plus détaillées sur les dépenses par type de soins (résidentiels ou communautaires), l'outil n'a pas pu ajuster cet écart pour les Pays-Bas.

Les résultats simulés pour les investissements dans les SLD peuvent être comparés aux dépenses publiques actuelles en matière de santé, en utilisant les données de l'OMS (n.d.) pour 2019.

## 7.5. Effets sur l'emploi

Cette section examine la manière dont le Simulateur calcule le nombre d'emplois générés par l'investissement dans les programmes de soins. L'outil calcule les effets directs sur l'emploi à partir des calculs d'investissement dans les politiques (dotation en personnel pour chaque système) et les effets indirects et induits sur l'emploi en utilisant les méthodes d'entrées-sorties décrites ci-dessous. Les effets indirects sont la création d'emplois dans les industries approvisionnant le secteur des soins et dans leurs propres industries de fournisseurs. Les effets induits consistent en la création d'emplois découlant de l'injection, dans l'économie, d'une partie des revenus accrus des ménages générés par les emplois directs et indirects.

Les sous-sections ci-dessous expliquent de manière plus détaillée comment chaque facteur de création d'emploi est pris en compte dans l'outil. Il convient de noter que l'emploi direct est considéré comme « généré » dans l'année du scénario, puisque l'investissement consiste à embaucher davantage de prestataires de soins et/ou à augmenter leur rémunération. Les méthodes d'entrées-sorties utilisées pour calculer le nombre d'emplois indirects et induits ne fixent pas de période précise après l'investissement, mais il est généralement admis qu'elle se situe à court terme (un ou deux ans). L'investissement s'effectuant sur une base annuelle, la création d'emplois est permanente.

La majeure partie des méthodes utilisées pour mesurer l'augmentation potentielle de la demande en matière d'emploi (création d'emplois) est expliquée dans De Henau (2022a).

### Emploi direct (net de l'emploi actuel)

L'emploi direct *brut* est calculé dans les investissements stratégiques décrits ci-dessus (nombre total d'employés de l'EPPE dans le pays, et nombre total d'employés des SLD dans le pays), supposé être généré dans l'année au cours de laquelle l'investissement a été réalisé. Il s'agit d'un chiffre brut dans la mesure où il intègre les emplois actuels, le système de réforme remplaçant le système actuel.

La proportion de femmes dans chaque type de service de soins est supposée être déterminée:

- pour l'EPPE: données sur la proportion de femmes parmi les enseignants du préscolaire (avec une moyenne régionale imputée pour les pays aux données manquantes) (source: ISU de l'UNESCO, n.d.);
- pour les SLD: données sur la proportion de femmes parmi les personnels infirmiers (la moyenne régionale étant imputée pour les valeurs manquantes) (source: OMS, n.d.).

Ceci permet de calculer le nombre total d'employés de sexe féminin (et par déduction, d'employés de sexe masculin) dans l'EPPE et les SLD.

Une fois ces données obtenues, la création d'emplois directs nets dans les soins (SLD et EPPE) par sexe est calculée en soustrayant le nombre estimé d'emplois actuels dans l'EPPE et les SLD à l'aide de données sur l'emploi sectoriel. Le nombre d'emplois sectoriels est obtenu en utilisant la classification CITI Rév. 4 au niveau des divisions (2 chiffres), en distinguant les différentes industries. En particulier, les divisions suivantes:

- Division 85: Éducation;
- Division 86: Activités relatives à la santé;
- Division 87: Activités de soins de santé dispensés en établissement;
- Division 88: Activités d'action sociale sans hébergement.

Les industries 87 et 88 regroupent la majeure partie des emplois dans le secteur des soins.

Des données détaillées sur les emplois sectoriels pour 62 pays sont disponibles dans ILOSTAT (OIT, n.d.-a) et dans les bases de données nationales de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie (Nouvelle-Zélande, n.d., et ABS, n.d., respectivement). Cela signifie que pour ces 64 pays, il est possible de calculer l'emploi par sexe pour les industries 86, 87 et 88 séparément. A partir de là, la contribution des industries 87-88 à l'emploi total dans les industries 86-87-88 est calculée pour chaque genre et globalement. Ces proportions sont utilisées pour calculer la moyenne régionale, qui peut être imputée aux autres pays pour lesquels les données sur l'emploi n'étaient disponibles qu'au niveau de désagrégation des industries à un chiffre de CITI Rév. 4 (c'est-à-dire en combinant les industries 86-87-88 en une seule industrie « santé et action sociale »). Les proportions régionales ont été appliquées aux pays et territoires manquants suivants:

- Singapour, Chine, Malaisie, Hong-kong (Chine), Argentine, Chili, Kenya, Maroc, Nigeria, Sénégal, Tunisie, Afrique du Sud.

Pour les autres pays manquants, des pays de substitution à meilleure proximité géographique ou socio-économique ont été utilisés:

- La Fédération de Russie, le Kazakhstan et l'Arabie Saoudite ont reçu les proportions du Kirghizistan;
- Le Canada a reçu les proportions moyennes des États-Unis et du Royaume-Uni;
- La République de Corée et le Japon ont reçu la proportion moyenne de l'Europe et de l'Asie centrale (compte tenu des systèmes de soins plus importants dans ces deux pays et donc du nombre d'emplois plus élevé, par rapport à la moyenne de l'Asie et du Pacifique).

Enfin, les emplois obtenus pour les divisions des industries 87-88 sont encore ajustés pour tenir compte du fait que tous les emplois relevant de ces industries ne sont pas de type EPPE ou SLD, car certains sont des emplois sociaux d'autres formes (par exemple, la prise en charge des toxicomanes). La ventilation détaillée des différents types de travail social est obtenue pour le Royaume-Uni en utilisant la désagrégation industrielle à 4 chiffres des données extraites de l'Enquête annuelle sur les heures et les salaires de « Annual Survey of Hours and Earnings », qui montre que 66 pour cent des femmes et 50 pour cent des hommes employés dans les industries 87 et 88 travaillent en fait dans les services de soins aux enfants ou les soins de longue durée (ONS, n.d.). Le Simulateur utilise les chiffres du Royaume-Uni comme approximation pour tous les autres pays, à l'exception des pays nordiques et des Pays-Bas. A ces emplois, s'ajoute le nombre d'enseignants du préscolaire, car il est classé dans l'industrie de l'éducation 85. Il en est ainsi sauf pour les pays nordiques où les enseignants du préscolaire sont inclus dans l'industrie 88 en tant que partie intégrante des systèmes préscolaires de soins aux enfants et n'ont donc pas besoin d'être ajoutés (Danemark, n.d.; Norvège, n.d.; Suède, n.d.).

Il convient de noter que pour le Danemark, la Suède, l'Islande et la Norvège, les proportions d'emploi dans les industries 87-88 qui relèvent des « soins » sont basées sur des données danoises et sont de 75 pour cent pour les

femmes et (également) de 50 pour cent pour les hommes (Danemark, n.d.). Pour les Pays-Bas, le nombre d'emplois dans les soins a été calculé directement à partir de sources spécifiques (Fukkink 2017 et Eurofound 2020).

On obtient ainsi l'estimation de l'emploi actuel dans les « soins » (à savoir, SLD + EPPE) pour tous, pour les femmes et pour les hommes respectivement.

L'étape suivante consiste à estimer la proportion de cet emploi dans l'EPPE par rapport aux SLD afin d'estimer la création nette d'emplois dans chaque secteur, étant donné que différents multiplicateurs sont appliqués à chaque emploi direct sectoriel.

Le nombre d'emplois bruts (post-réforme) dans chaque secteur est donné par les calculs d'investissement dans les politiques (personnel de l'EPPE par rapport au personnel des SLD). On obtient ainsi la proportion de personnel EPPE dans le nombre total des prestataires de soins (EPPE + SLD).

C'est le nombre d'emplois actuels dans chaque secteur qui est plus difficile à déterminer, les emplois dans les SLD et l'EPPE sans hébergement relevant tous deux de l'industrie 88. Une méthode d'imputation simple consiste à utiliser la proportion des dépenses d'EPPE sur le montant total des dépenses de SLD+EPPE pour obtenir une ventilation plausible de l'emploi dans l'EPPE et le SLD. La proportion d'emplois actuels dans l'EPPE dans le nombre total d'emplois dans le secteur des soins est calibrée entre 20 et 80 pour cent du nombre total d'emplois dans le secteur des soins (avec un maximum de 60 pour cent pour les pays à revenu moyen supérieur et à revenu élevé), compte tenu de l'absence improbable d'emplois dans l'EPPE et de l'absence de données sur les dépenses en SLD dans certains pays.

Il est à noter que pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande qui, selon les données officielles, dépensent beaucoup plus pour les soins aux enfants que pour les SLD, cette méthode donnerait des estimations peu plausibles de l'emploi dans chaque sous-secteur (dans le sens où le nombre actuel d'emplois dans les soins aux enfants serait supérieur au nombre total d'emplois après l'investissement simulé). L'outil corrige ce résultat en prenant une proportion de prestataires de soins aux enfants dans le nombre total de prestataires de soins aux enfants et de prestataires de soins aux personnes âgées (prestataires de SLD) à partir des statistiques nationales (ABS, n.d.; Nouvelle-Zélande, n.d.). Pour la Nouvelle-Zélande, l'utilisation des données sur l'emploi de la subdivision de l'industrie issues de son recensement de 2018 donne une estimation de 33 pour cent des personnels de soins aux enfants dans le nombre total d'emplois dans le secteur des soins. Cela s'explique par le fait que les données montrent que les soins résidentiels et les soins non résidentiels emploient le même nombre de personnes et que l'on suppose que les soins aux enfants relevant des soins non résidentiels représentent la moitié de leurs effectifs, le reste étant constitué de prestataires de soins communautaires, faute de données mieux ventilées). Des corrections similaires sont appliquées à la Norvège, au Danemark et aux Pays-Bas, en utilisant des sources de données nationales ou des sources spécifiques comme celles indiquées ci-dessus, qui donnent une meilleure indication des proportions d'emploi dans l'EPPE et les SLD (Danemark, n.d.; Norvège, n.d.; Fukkink 2017; et Eurofound 2020).

La proportion de l'EPPE dans les nouveaux emplois de soins nets est donc calculée à partir de la part de l'EPPE dans les emplois actuels dans le secteur des soins et de sa part dans le nombre total brut d'emplois dans le secteur des soins. On obtient ainsi les nouveaux emplois nets dans l'EPPE par sexe (la proportion de l'EPPE dans le nombre total d'emplois dans les soins est supposée être la même pour les hommes et les femmes). Le reste des emplois créés dans le secteur des soins correspond aux nouveaux emplois nets dans le secteur des SLD.

## Création d'emplois indirects et induits

L'outil calcule les effets indirects et induits sur la base des multiplicateurs (respectivement de type I et de type II) appliqués à la création nette d'emplois directs (par sexe) pour chaque politique. Le multiplicateur de type I est le rapport entre les emplois directs + indirects et les emplois directs. Le multiplicateur de type II est le rapport entre les emplois directs + indirects + induits et les emplois directs. Les emplois indirects sont générés par la chaîne d'approvisionnement de l'industrie dans laquelle on investit. L'emploi induit est généré par l'augmentation de la consommation résultant de la création d'emplois directs et indirects (revenus accrus des ménages qui se traduisent en partie par une augmentation des dépenses de consommation, le reste étant constitué par l'épargne et les impôts).

Compte tenu du manque de données sur l'industrie, CITI Rév. 4 divisions 87 et 88 spécifiquement (activités de soins de santé dispensés en établissement et activités d'action sociale sans hébergement), les multiplicateurs d'emploi de l'industrie de substitution de l'éducation (CITI Rév. 4 division 85) sont utilisés pour l'EPPE et ceux de la santé et du travail social (CITI Rév. 4 divisions 86-87-88 combinées) pour les SLD.

Compte tenu de la plus grande intensité de main-d'œuvre du travail social par rapport aux soins de santé (De Henau et Himmelweit 2021), le multiplicateur de type I pour les SLD est ajusté en prenant la moyenne arithmétique simple des multiplicateurs de type I des deux industries de substitution (Éducation et Santé et travail social).

Les multiplicateurs de type II des deux secteurs sont ajustés à l'aide de la méthode développée par De Henau et Himmelweit (2021) pour tenir compte des écarts de salaires (en fonction des salaires sélectionnés par l'utilisateur pour chaque politique), calculés respectivement pour tous les employés et pour les salariés.

Par conséquent, pour chaque secteur (EPPE ou SLD), les emplois indirects nets (pour les deux sexes) sont simplement le multiplicateur de type I respectif moins 1, appliqué aux emplois directs nets (c'est-à-dire multiplié par ces derniers). Ensuite, le nombre d'emplois indirects revenant aux femmes est le pourcentage de femmes occupant des emplois indirects découlant de chaque politique appliqué au nombre total d'emplois indirects (la proportion de femmes est calculée directement à partir de l'analyse des entrées-sorties et de l'emploi sectoriel par genre obtenu à partir de micro-données ou d'ILOSTAT), et le nombre revenant aux hommes est simplement la différence par rapport au total.

Pour les emplois induits, le multiplicateur de type II ajusté moins le multiplicateur de type I est appliqué aux emplois directs nets (c'est-à-dire multiplié par ces derniers), ce qui permet d'obtenir le nombre net d'emplois induits par sexe en utilisant la même méthode que pour les emplois indirects pour déterminer la proportion de femmes et d'hommes. La hausse du nombre d'emplois induits est présentée à titre indicatif car elle constitue une limite supérieure de la création potentielle d'emplois, notoirement difficile à établir car la « réaction » des ménages à un choc sur leurs revenus peut prendre du temps et variera selon les niveaux de revenus en fonction des différentes propensions à consommer. Elle sera également influencée par toute modification fiscale qui pourrait être mise en œuvre pour financer l'investissement, ce qui réduira probablement son impact global.

A l'inverse, ne prendre en compte que la création d'emplois directs et indirects sous-estimerait le nombre total d'emplois créés, car il est peu probable que les ménages n'augmentent pas du tout les dépenses au sein de l'économie (voir la discussion dans Ilkkaraçan et Kim 2019).

Des calculs sont également effectués pour connaître le nombre d'emplois indirects et induits formels, sur la base de la proportion d'emplois formels dans chaque industrie où les emplois indirects et induits sont créés. Si des données détaillées par secteur d'activité font défaut pour les emplois formels, la proportion globale des emplois formels dans toutes les industries est appliquée au nombre total d'emplois indirects et au nombre total d'emplois induits créés.

Enfin, les emplois créés par la politique de congé (globaux et formels) sont simplement ceux induits par une augmentation de la consommation des ménages, puisqu'une partie des gains générés par le congé rémunéré (et la protection de l'emploi) devrait être réinjectée dans l'économie au sens large (en utilisant l'effet sur l'emploi de type II en pourcentage du PIB investi dans le « secteur » des ménages, dérivé de l'analyse des entrées-sorties). La consommation accrue est supposée être générée par la protection et le maintien de l'emploi et des revenus des mères (même si le taux de remplacement prévu par la politique de congé est inférieur à 100 pour cent de leur salaire) par rapport à un scénario contrefactuel de cessation totale d'activité. Cette hypothèse s'appuie sur les conclusions de Kleven et al. (2019) selon lesquelles les mères conservent une part plus importante de leur temps de travail et de leurs revenus après la naissance de leur premier enfant dans les pays ayant instauré des politiques de soins aux enfants plus adéquates, comme le Danemark et la Suède, par rapport à l'Allemagne, l'Autriche, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et les États-Unis.

## 7.6. Effets sur les revenus (par rapport à l'écart de genre de rémunération)

L'impact sur les revenus salariaux résultant d'une combinaison d'effets sur l'offre et la demande de travail, qui peut affecter l'écart salarial entre les hommes et les femmes, constitue un autre ensemble de « retombées » des politiques d'investissement dans les soins et les congés.

### Effets sur l'offre

Comme expliqué ci-dessus dans la section sur les congés, l'un des effets attendus des politiques de congé et d'EPPE est de permettre aux mères de conserver leur trajectoire professionnelle et de bénéficier de meilleures perspectives de carrière et de revenus, au même titre que les femmes sans enfant et les hommes (Kleven et al 2019). Ainsi, d'une part, si les mères sont en mesure de conserver leur structure d'emploi (emploi et revenus) avant l'accouchement, il en résultera une augmentation de leur salaire moyen (par rapport à la situation actuelle) et donc une réduction globale de l'écart de genre de rémunération. Il s'agit d'un effet sur l'offre de travail. Dans les pays où l'emploi féminin est faible, même chez les femmes sans enfant, l'investissement peut également contribuer à modifier progressivement les normes sociales et à améliorer les perspectives d'emploi des femmes en général, car certaines femmes sans enfant peuvent avoir renoncé à travailler (à temps plein ou totalement) après le mariage ou en prévision d'une future grossesse (OIT 2018a).

L'outil se base sur l'augmentation théorique/maximale des revenus des femmes âgées de 25 à 54 ans pour calculer les nouveaux revenus de toutes les femmes. Il s'agit du rapport entre:

- le nouveau salaire moyen de toutes les mères travailleuses (calculé en supposant que les mères âgées de 25 à 54 ans bénéficient d'un salaire moyen similaire à celui des femmes non-mères âgées de 30 à 39 ans à leur période de rémunération maximale, mais que les mères âgées de 15 à 24 ans et de 55 ans ou plus ne subissent aucun changement); et
- le salaire moyen actuel de toutes les femmes travailleuses.

Ce dernier a été obtenu à partir d'une analyse de micro-données en comparant le salaire moyen des non-mères et des mères dans ce groupe d'âge.

Comme indiqué précédemment, certains pays ne disposent pas de données permettant de distinguer la présence d'enfants dans les micro-données (et certains pays ne disposent pas du tout de micro-données ou n'ont aucune donnée sur les salaires). 30 pays avec des valeurs manquantes ont reçu un chiffre imputé (moyenne régionale). Voir la liste dans le tableau A.1 de l'annexe.

Il est à noter que l'Arabie saoudite s'est vu attribuer la moyenne régionale de l'Asie et du Pacifique. En outre, dans deux pays, les salaires des mères étaient supérieurs à ceux des non-mères (Tunisie et République démocratique populaire lao), de sorte que les salaires sont restés tels quels (ce qui signifie que les salaires des femmes n'ont pas augmenté en raison de cet effet sur l'offre de main-d'œuvre).

L'outil prend également en compte la possibilité pour l'utilisateur de choisir des dispositions inférieures au temps plein pour les politiques de congé ou d'EPPE, avec pour conséquence logique que la « reprise » des revenus maternels peut ne pas être totale. Par exemple, si l'utilisateur sélectionne une politique prévoyant des heures d'ouverture hebdomadaires pour les services DEPE et/ou préscolaires inférieures à 40, le système qui en résulte pourrait conduire les mères à travailler à temps partiel, ou pas du tout si elles ne peuvent pas trouver d'emploi à temps partiel. Les effets de tels régimes à temps partiel étant difficiles à estimer, l'outil suppose un impact proportionnel direct calqué sur la période de disponibilité des services de soins aux enfants.

Il en va de même pour les périodes de congé qui ne comblent pas entièrement le déficit en matière de soins aux enfants, de sorte que l'effet sur les revenus reflète cette rupture. La combinaison des deux, en tenant compte des différentes durées du congé et de l'EPPE, est un facteur modérateur à appliquer à l'augmentation potentielle du salaire (et vaut 1 s'il s'agit d'un congé à temps plein et sans interruption, et moins de 1 dans le cas contraire). En appliquant ce facteur à l'augmentation potentielle du salaire des femmes et en le multipliant par le salaire actuel des femmes, on obtient le nouveau salaire annuel des femmes. Les salaires annuels des hommes restent inchangés. Il convient de noter que les salaires sont convertis en proportion du SMO, en partant des salaires

existants des hommes et des femmes, indiqués par le rapport entre les salaires moyens respectifs des hommes et des femmes et le salaire moyen.

Par exemple, en Suisse, les micro-données (EU-SILC) montrent que:

- le rapport entre le salaire moyen des femmes et le salaire moyen est de 0,74;
- l'augmentation maximale du salaire des femmes âgées de 25 à 54 ans est de 1,16, ce qui correspond au rapport entre le salaire maximum des non-mères âgées de 30 à 39 ans et le salaire moyen de toutes les femmes âgées de 25 à 54 ans;
- la proportion de femmes âgées de 25 à 54 ans dans la population active féminine totale est de 62 pour cent.

Ainsi, l'augmentation du salaire des femmes vue sous l'angle de l'offre serait de 9,9 pour cent ( $=16\% \times 62\% + 0 \times 38\%$ ), ce qui, appliqué au salaire moyen actuel des femmes de 0,74 (74 pour cent du salaire moyen), signifie un nouveau salaire moyen de 0,81 (81 pour cent du salaire moyen) pour toutes les femmes. Si les paramètres de politique de l'utilisateur ne permettaient pas une couverture à plein temps des enfants - par exemple des heures d'ouverture à temps partiel et la moitié seulement de la période de congé rémunéré nécessaire pour combler le déficit en matière de soins aux enfants - l'augmentation ne serait que de la moitié de 9,9 pour cent.

Outre l'augmentation du salaire des mères occupées, l'outil a également besoin d'une hausse du taux d'emploi des mères (âgées de 25 à 54 ans), qui correspond à la différence entre le taux d'emploi des non-mères et celui des mères âgées de 25 à 54 ans, mesurée dans les micro-données et imputée pour les pays dont les micro-données sont absentes, comme expliqué dans la section sur les congés (section 3). Cette augmentation est également pondérée par les facteurs d'ajustement pour le congé et la prestation de services d'EPPE à temps partiel.

## Effets sur la demande

La section précédente a présenté une description des effets potentiels des politiques de soins aux enfants et de congés sur l'offre sur le marché du travail, c'est-à-dire sur ce que les femmes sont prêtes à offrir et à accepter comme emploi. Du côté de l'embauche (côté de la demande), l'investissement dans les services de soins crée des emplois directs et indirects, comme expliqué dans la section 6.5 ci-dessus. En supposant que les emplois créés dans chaque secteur d'activité et chaque profession soient occupés par des hommes et des femmes en proportion de leur part dans chaque secteur d'activité et chaque profession, cette hausse de l'emploi (principalement dans le secteur des soins mais également dans les industries fournisseuses) modifiera la composition des revenus à la fois des hommes et des femmes à l'échelle de l'économie, et par conséquent l'écart de genre de rémunération. L'outil estime l'impact combiné des effets de la demande et de l'offre.

Il convient de noter que les effets sur l'offre sont estimés comme résultant de l'investissement dans les congés rémunérés et les services d'EPPE, afin de combler l'écart entre les politiques de soins aux enfants en droit et en pratique, tandis que les effets sur la demande sont considérés comme résultant principalement de l'investissement dans les services d'EPPE et les services de SLD. L'investissement dans les services de SLD peut également avoir des effets sur l'offre dans le sens où, en l'absence d'un tel investissement, certaines personnes pourraient être amenées à prendre un congé (réduction des heures de travail ou abandon de l'emploi) pour s'occuper de parents ayant besoin de soins de longue durée. Ces aidants non rémunérés bénéficieraient donc de services de SLD pour les soulager de longues heures de soins non rémunérés, mais ces effets n'ont pas pu être facilement estimés pour les besoins de cet outil et ont donc été exclus. Ces effets étant susceptibles d'entraîner de nouvelles hausses de l'emploi féminin (étant donné que les femmes constituent la majorité des prestataires de soins non rémunérés en âge de travailler, comme le montre l'OIT 2018a), les effets mesurés par le Simulateur sont probablement des sous-estimations des effets sur l'offre.

Les nouveaux emplois créés dans le secteur des soins du côté de la demande se voient attribuer les salaires calculés dans chacune des sections 6.3 et 6.4 de la politique d'investissement dans les soins. Il s'agit du salaire moyen déterminé par la composition du personnel et de leurs salaires respectifs, qui sont soit prédéfinis soit déterminés par l'utilisateur. Il est ainsi possible de calculer les nouvelles masses salariales de l'EPPE et des SLD par sexe.

L'étape suivante consiste à calculer la masse salariale actuelle pour les soins dans l'EPPE et les SLD en utilisant une approximation des salaires moyens dans le secteur des soins fournie par:

- la rémunération des employés (à savoir, la masse salariale déboursée par l'employeur, y compris ses cotisations au titre de la sécurité sociale) par employé ETP dans les industries 87-88 (mesurée en pourcentage de la rémunération moyenne des employés) obtenue à partir des données d'Eurostat sur les entrées-sorties, qui ne sont pas disponibles par sexe (Eurostat, n.d.);
- le salaire moyen de l'ensemble des travailleurs des services personnels et sociaux (également en pourcentage du salaire moyen), qui lui est en revanche disponible par sexe. Ces variables sont tirées des données ILOSTAT sur les salaires, ventilées par profession et par sexe (OIT, n.d.-a). Les valeurs manquantes sont imputées à l'aide de moyennes régionales (à l'exception de l'Arabie saoudite, qui se voit attribuer la valeur régionale de l'Asie et du Pacifique pour tous les sexes (0,79) en raison du faible écart de genre de rémunération dans ce pays)<sup>4</sup>, et de l'Afrique du Sud, qui se voit attribuer la moyenne régionale américaine pour les femmes de 0,58 (contre 0,69 pour l'Afrique) afin de refléter une plus grande inégalité des salaires dans ce pays.

Pour les pays de l'UE dont les données sur la rémunération des employés par employé ETP dans les industries 87-88 sont disponibles, le salaire par genre dans le secteur des soins est indiqué en multipliant la rémunération non-générée dans le secteur des soins par le rapport des salaires des travailleurs des services personnels et sociaux hommes et femmes.

On obtient ainsi une estimation du salaire moyen dans le secteur des soins pour chaque sexe, à partir de laquelle l'outil calcule la masse salariale totale actuelle des soins en multipliant le salaire moyen par l'emploi actuel dans le secteur des soins estimé dans la section précédente (section 6.5).

## Combinaison des deux effets

La masse salariale actuelle par sexe dans tous les autres secteurs (c'est-à-dire non liés aux soins) est obtenue pour les femmes en multipliant leur nouveau salaire (du côté de l'offre) par l'emploi des femmes non lié aux soins et, pour les hommes, leur salaire actuel (inchangé) par l'emploi non lié aux soins pour ces derniers. L'outil applique les nouveaux salaires des femmes dans l'ensemble, car c'est ce que l'on attend de l'effet sur l'offre (calculé dans la section sur les effets sur l'offre).

Les salaires restants nécessaires pour calculer le nouveau salaire par sexe sont les salaires indirects (et induits) créés par l'investissement. Pour cela, il faut mesurer la création d'emplois indirects réservés aux salariés en utilisant la même méthode que celle décrite à la section 6.5, mais en appliquant les multiplicateurs des *salariés* au lieu des multiplicateurs de *l'emploi*. Ensuite, le salaire moyen des hommes et des femmes (avec les nouveaux salaires des femmes) est appliqué à ces emplois. On obtient ainsi la masse salariale pour les emplois indirects par sexe (et la masse salariale pour les emplois induits si les multiplicateurs de type II sont également utilisés).

Par conséquent, la nouvelle masse salariale par sexe pour tous les employés est égale à la somme:

- de la nouvelle masse salariale pour les soins (c'est-à-dire la masse salariale des nouveaux systèmes de soins qui ont absorbé l'ancien système de soins);
- de la nouvelle masse salariale hors soins pour les emplois actuels (avec une augmentation des revenus des femmes);
- de la masse salariale indirecte et/ou induite par l'investissement dans les soins.

On obtient ainsi la nouvelle masse salariale par sexe, avec ou sans effets induits. En divisant cette masse salariale (avec ou sans effets induits) par la population salariée post-réforme (avec ou sans effets induits), on obtient le nouveau salaire moyen par sexe à partir duquel il est possible de dériver le nouvel écart de genre de rémunération mensuelle, toujours avec ou sans effets induits.

À titre de rappel, l'écart de genre de rémunération est  $= (1 - \text{salaire féminin} / \text{salaire masculin}) \times 100$ .

Il convient de noter que les écarts actuels et nouveaux entre la rémunération mensuelle des hommes et des femmes sont des écarts bruts dans le sens où ils ne sont pas corrigés pour tenir compte des différences entre les

<sup>4</sup> L'OIT (2021b) rapporte un écart de genre de rémunération de 10,2% pour tous les employés en Arabie saoudite (ressortissants saoudiens et non saoudiens)

hommes et les femmes dans la composition de leurs caractéristiques de main-d'œuvre telles que l'âge, l'éducation et la concentration professionnelle. Par conséquent, ces écarts de rémunération ne sont pas comparables à l'écart de rémunération ajusté calculé plus récemment et compilé par l'OIT dans le Rapport mondial sur les salaires 2018/19. Cette méthodologie fournit une série d'écarts de genre de rémunération dans les salaires mensuels ou horaires, en utilisant à la fois la médiane et la moyenne, qui n'entraînent pas un écart aussi important que les écarts moyens et médians bruts dans certains pays (voir OIT 2018c pour plus de détails). Le manque de micro-données détaillées et précises pour la plupart des pays a empêché l'outil de calculer des écarts ajustés. Il aurait également fallu calculer l'évolution des qualifications des personnes occupant les nouveaux emplois en cas de remaniement au niveau du marché du travail existant, en utilisant des méthodes de correspondance par classement de probabilité, ce qui hors de portée de l'outil.

Dans le scénario de l'OIT pour 2035, il existe environ 12 pays où l'investissement dans les différentes politiques de soins se traduit par un écart de genre de rémunération négatif. Un écart de genre de rémunération négatif signifie que le salaire moyen des femmes est supérieur à celui des hommes. Cela est entièrement dû à la forte augmentation de l'emploi féminin dans le secteur des soins (effet direct) avec des salaires supérieurs à la moyenne. C'est le cas des pays où la participation des femmes au marché du travail était faible au départ (et parfois aussi celle des hommes), et où, avec la simulation, de nombreuses femmes obtiennent un emploi mieux rémunéré que ceux qu'occupent les autres femmes ou les hommes, ce qui signifie que leur salaire moyen augmente davantage que celui des hommes.

Il convient de noter qu'il est également possible que l'écart de genre de rémunération se creuse si l'utilisateur choisit des paramètres impliquant un investissement plus élevé dans les soins avec une forte création d'emplois (principalement pour les femmes étant donné leur part dans les emplois de soins) mais avec des salaires inférieurs à la moyenne. Cette situation entraînera une baisse générale des revenus des femmes par rapport à ceux des hommes et, si elle n'est pas suffisamment compensée par une augmentation des salaires des mères du côté de l'offre, elle peut entraîner une augmentation des écarts de rémunération.

## 7.7. Retour sur investissement (pour les congés pour soins aux enfants et l'EPPE)

Cette section présente un autre type de résultats simulés, pour se faire une idée des avantages économiques cumulatifs découlant du fait que les mères maintiendraient leurs revenus d'avant l'accouchement au cours de leur vie active, grâce aux effets combinés des politiques de congé et d'EPPE qui comblent l'écart entre les politiques de soins aux enfants. Elle s'appuie sur une méthode de simulation développée dans De Henau (2022b), elle-même inspirée des résultats empiriques de Kleven et al. (2018; 2019).

Ces avantages peuvent être comparés au montant total de l'investissement, par mère, pour que les pouvoirs publics accordent des congés rémunérés pour soins aux enfants et des services de soins à ses enfants. Si les avantages économiques en termes de gains de revenus mesurés tout au long de la vie active compensent le montant total des investissements consentis dans les services de soins aux enfants et les congés rémunérés, la politique se caractérise par un ratio avantages-coûts supérieur à 1, à un horizon convenu.

Le ratio avantages-coûts est un indicateur du retour sur investissement (RSI), ce dernier étant mesuré en termes d'augmentation des revenus dans l'économie. Les revenus tirés de l'emploi étant l'une des deux principales composantes du PIB (l'autre correspondant aux profits réalisés par les entreprises), le RSI peut être considéré comme l'augmentation en dollars du PIB par dollar investi dans l'EPPE et les congés<sup>5</sup>.

L'horizon sur lequel on peut comptabiliser les avantages pourrait être le reste de la vie active d'une mère ordinaire après la naissance de son premier enfant. Par souci de simplicité pour l'ensemble des pays, l'outil suppose que cette durée est de 35 ans (c'est-à-dire que l'âge au premier accouchement est d'environ 30 ans si l'âge de la retraite se situe autour de 65 ans). L'âge au premier accouchement est inférieur à 30 ans dans la plupart des pays du monde (il est plus élevé dans les pays de l'OCDE où l'âge moyen est de 29 ans). Seuls la République de Corée, l'Espagne, la

<sup>5</sup> Ou dans n'importe quelle devise puisque le RSI ne comporte pas d'unité (il s'agit du rapport entre deux quantités monétaires mesurées dans la même unité monétaire).

Grèce, le Luxembourg, le Japon, l'Irlande et la Suisse avaient un âge moyen au premier accouchement légèrement supérieur à 30 ans selon la base de données de l'OCDE sur les familles (OCDE, n.d.) vers 2020. En d'autres termes, à l'exception de ces quelques pays, l'hypothèse de 35 ans est une estimation prudente de la période sur laquelle les prestations de revenu pourraient être calculées, car les années restantes de la vie active d'une mère ordinaire seraient plus longues (comme dans les pays à faible revenu où l'âge de la mère lors du premier accouchement est plus bas).

Par conséquent, du point de vue de l'investissement, le Simulateur calcule le montant total des investissements supplémentaires (en pourcentage du salaire moyen) nécessaires pour financer l'EPPE et le congé parental pour les enfants d'une mère âgée de 25 à 54 ans. Il s'agirait, dans une configuration classique, de l'investissement supplémentaire unitaire (en pourcentage du salaire moyen) par enfant d'un an de congé, de deux ans de DEPE et des années restantes jusqu'à l'entrée à l'école primaire dans le préscolaire.

Le nombre actuel d'enfants de mères âgées de 25 à 54 ans est tiré des données de référence. Il a été calculé à partir de micro-données et imputé pour les pays et territoires aux données manquantes comme suit:

- Hong-kong (Chine), Japon, Singapour et Kazakhstan: de la Fédération de Russie et de la République de Corée;
- Canada et Nouvelle-Zélande: de l'Europe occidentale, de l'Australie et des États-Unis;
- Malaisie et Indonésie: des Philippines;
- Arabie saoudite et Israël: de l'Égypte.

L'outil estime le RSI qui serait obtenu en considérant un gain de revenu plausible au cours de la vie active des mères, en s'appuyant sur les pays les plus performants. Il ressort de la littérature existante que les pays ayant instauré des politiques de soins aux enfants plus généreuses sont associés à une pénalité plus faible induite par un enfant dans les revenus globaux des mères par rapport à ceux des pères (et aux revenus des mères avant leur premier accouchement), soit environ 21 pour cent au Danemark et 26 pour cent en Suède (Kleven et al. 2019). Cette pénalité est plus élevée dans les pays où les écarts entre les politiques de soins aux enfants sont plus importants, comme le Royaume-Uni, l'Autriche et l'Allemagne, à 44 pour cent, 51 pour cent et 61 pour cent respectivement (Kleven et al. 2019). Les revenus globaux s'entendent ici comme les revenus de l'ensemble des mères et des pères (employés et non employés), qui peuvent être représentés en multipliant le salaire moyen des mères et des pères en activité par leur taux d'emploi respectif. Par souci de simplicité, les travailleurs indépendants sont traités comme des salariés et perçoivent le salaire moyen des salariés de leur âge et genre respectifs.

L'outil calcule le RSI en considérant que les revenus des mères augmentent pour atteindre environ 80 pour cent des revenus des pères, comme prévu dans l'étude danoise de Kleven et al. (2018). Le retour sur investissement est le ratio entre:

- la différence entre 80 pour cent des gains pondérés par l'emploi des pères âgés de 25 à 54 ans (en pourcentage du salaire moyen) et les revenus actuels pondérés par l'emploi des mères âgées de 25 à 54 ans (en pourcentage du salaire moyen), qui est ensuite multipliée par le nombre d'années de l'horizon de vie considéré (35 ans); et
- le produit entre le nombre d'enfants réels par mère et l'investissement unitaire supplémentaire de l'ensemble de la politique.

Par exemple, en Suisse, le salaire moyen pondéré des mères représente environ 34 pour cent de celui des pères (dans la tranche d'âge 25-54 ans), en raison d'un taux d'emploi plus faible que celui des pères (ratio emploi/population de 56 pour cent pour les mères, contre 81 pour cent pour les pères, d'une prévalence plus élevée du temps partiel et de salaires horaires plus faibles, ce qui se traduit par des revenus mensuels inférieurs (69 pour cent du salaire moyen des mères travailleuses contre 138 pour cent du salaire moyen des pères salariés). Si les revenus des mères atteignaient 80 pour cent de ceux des pères, alors, en moyenne, pour chaque dollar dépensé pour fournir les ressources supplémentaires permettant de couvrir les 6 années de congé et la PPE pour chacun des 1,6 enfants en moyenne d'ici 2035 (scénario de l'OIT), l'économie verrait une augmentation de 5,35 dollars de revenus (PIB); le retour sur investissement est donc de 5,35. Là encore, l'augmentation de 34 à 80 pour cent des revenus des pères est une combinaison de l'augmentation des taux d'emploi, des heures de travail et des salaires horaires.

Ce calcul est effectué pour les pays dont les micro-données contiennent à la fois des informations sur la présence d'enfants et sur les revenus. Une trentaine de pays ne disposent malheureusement pas des deux séries d'informations (voir le tableau A.1 de l'annexe pour la liste). L'outil utilise des informations imputées provenant d'autres sources ou pour les hommes et les femmes en général, plutôt que pour les seuls parents (voir la section 6.6 pour savoir comment les gains moyens des hommes et des femmes ont été calculés). Compte tenu de l'écart probablement plus important entre les revenus des mères et des pères que ceux des femmes et des hommes, l'utilisation de ces derniers pour calculer le RSI donnerait des valeurs plus conservatrices. Toutefois, tant que ces valeurs sont supérieures à 1, on peut considérer que la politique produit des avantages qui l'emportent sur les coûts.

Enfin, puisque l'utilisateur peut techniquement choisir des paramètres de politique qui se traduisent par des politiques qui ne comblent pas complètement l'écart de genre entre les politiques de soins aux enfants, l'outil modère la différence entre l'objectif de 80 pour cent des revenus des pères et les revenus actuels des mères par la fraction du taux d'emploi ETP des mères qui reflète le choix des paramètres de politique (par exemple, si les soins aux enfants sont offerts à temps partiel, l'augmentation supposée des revenus sera inférieure à 100 pour cent de l'augmentation totale).

Il convient de noter que l'objectif de 80 pour cent est fixé à 90 pour cent pour la Thaïlande, le Vietnam et la République démocratique populaire lao afin de refléter les salaires actuels plus élevés des mères par rapport aux pères (supérieurs à 80 pour cent).

Il est à noter que plutôt que d'estimer le RSI pour un objectif de 80 pour cent des revenus des pères, l'utilisateur pourrait également calculer (séparément des résultats de l'outil) le chiffre actuel de la proportion des revenus des pères nécessaire pour atteindre un  $RSI > 1$  sur la période de 35 ans considérée, ce qui permettrait à l'utilisateur de déterminer si l'objectif de 80 pour cent est plausible (la plupart des pays exigent des augmentations bien inférieures à cet objectif). La réponse est le ratio entre:

- la somme
  - du salaire moyen des mères pondéré par leur taux d'emploi;
  - de l'investissement supplémentaire dans les congés et les soins aux enfants, multiplié par le nombre d'enfants et divisé par 35; et
- le salaire moyen des pères pondéré par leur taux d'emploi.

Enfin, un commentaire plus technique sur le calcul du RSI en général: les besoins et les dépenses d'investissement sont généralement mesurés en valeur actuelle en utilisant des taux d'actualisation différents pour chacun d'entre eux afin de tenir compte des différents horizons temporels (par exemple, les soins aux enfants ont lieu au cours de la première période, disons les 6 premières années de la vie des enfants d'une mère, tandis que les gains de revenu s'étendent sur le reste de la vie active de la mère). Toutefois, compte tenu de la nature de l'investissement et des preuves empiriques disponibles, la majeure partie des emplois et des revenus retrouvés est susceptible de survenir au cours de la même période que les investissements réalisés, ce qui signifie que les taux d'actualisation peuvent être très similaires, comme le suppose l'outil.

## 7.8. Effets fiscaux et sur le montant net des investissements

Comme l'explique De Henau (2022a), la hausse de l'emploi et des revenus devrait générer des recettes fiscales qui couvriraient en partie les besoins de financement des investissements bruts. Plus précisément, les recettes fiscales induites par la hausse de l'emploi et des revenus (et la substitution du travail de soins non rémunéré par le travail de soins rémunéré) sont estimées à l'aide des ratios actuels entre l'impôt et le PIB tirés de la base de données sur les recettes publiques de l'UNU-WIDER (Prichard, Cobham et Goodall 2014; McNabb 2017). Les données sur les recettes publiques proviennent de l'itération 2020 de la base de données (montrant les données pour 2017-19).

Le montant total des recettes fiscales et des cotisations de sécurité sociale en pourcentage du PIB a été appliqué aux multiplicateurs du PIB de type I et de type II calculés à l'aide des mêmes tableaux d'entrées-sorties et de la matrice de comptabilité sociale (MCS) que pour l'emploi. L'on obtient ainsi une estimation des recettes fiscales à court terme (annuelles) par fraction du PIB investie dans les soins (ce taux donne une sorte de rendement fiscal).

La rentabilité totale de l'investissement dans CITI Rév. 4, division 85 (éducation) et dans les divisions 86, 87 et 88 (santé et action sociale) est exprimée en taux de rentabilité pour évaluer les effets des investissements d'EPPE et de SLD respectivement, mesurés soit pour les effets de type I (excluant les effets induits) soit pour les effets de type II (y compris les effets induits).

Ces taux permettent de calculer les investissements nets comme la différence par rapport à 100 de ces taux, multipliée par l'investissement brut, respectivement pour les investissements annuels nets supplémentaires dans l'EPPE et les SLD (en millions d'unités monétaires nationales, en millions de dollars É.-U. et en pourcentage du PIB).

Le montant net des investissements représente l'effort budgétaire qui devrait être financé au moyen d'autres ressources (impôts supplémentaires, emprunts ou rééquilibrage des dépenses publiques).

## 8. Informations sur les résultats

---

Cette section fournit quelques indications sur les résultats qui pourraient paraître aberrants dans le scénario de l'OIT.

Il convient de noter que les résultats ont plus de sens avec des paramètres sélectionnés par l'utilisateur qui sont plausibles et qui visent à améliorer les systèmes actuels. Bien que l'utilisateur puisse sélectionner des paramètres de politique inférieure à l'offre actuelle (par exemple, un taux de scolarisation inférieur aux données actuelles), le Simulateur n'est pas calibré pour estimer la réduction des dépenses avec les effets négatifs sur l'emploi qui en découleraient (suite à une politique d'austérité). L'outil indiquera un niveau d'investissement supplémentaire égal à zéro si le montant total des dépenses simulées est inférieur aux dépenses actuelles. Dans cette situation, les effets sur l'emploi apparaîtront également comme nuls. En l'absence d'investissements dans les politiques de soins aux enfants et de congés, le RSI ne sera pas non plus calculé (et produira un résultat « n/a ») car le dénominateur de l'investissement est nul.

Il convient également de noter que certains pays auront des impacts dépassant les attentes habituelles, comme le montrent les sections précédentes. Quelques exemples figurent ci-dessous.

### Égalité de genre en matière d'emploi et de rémunération

Si les investissements entraînent une hausse plus importante de l'emploi et des salaires chez les femmes que chez les hommes, il en résulte un écart de genre de rémunération négatif, car le salaire moyen des femmes devient globalement supérieur à celui des hommes après l'investissement. Dans le scénario de l'OIT pour 2035, une douzaine de pays présentent des écarts de genre de rémunération négatifs entre les genres en raison des investissements consentis dans le secteur des soins. Un moyen de converger vers une plus grande égalité globale serait de faire en sorte qu'un plus grand nombre d'hommes choisissent ces emplois de soins mieux rémunérés que la moyenne.

### Retour sur investissement

De la même manière, le RSI peut être très élevé en raison d'un numérateur élevé induit par l'hypothèse retenue par l'outil selon laquelle les salaires pondérés par l'emploi des mères atteignent 80 pour cent des salaires pondérés des pères, même si les chiffres simulés de dépenses supplémentaires consacrées aux soins aux enfants ou aux congés sont assez bas, parce que le système est déjà bien développé et que l'effet de l'investissement sur l'emploi et le salaire des mères devrait donc être également faible en pratique. C'est le cas de l'Islande, un pays qui dispose déjà d'un système généreux de congés et soins aux enfants (très proche des scénarios de l'OIT), mais dont les données montrent que les revenus moyens des mères (pondérés par leur taux d'emploi), ne représentent que 50 pour cent de ceux des pères (contre 67 pour cent en Slovaquie, un autre pays où les services de soins aux enfants à temps plein sont relativement bien développés). Par conséquent, une hausse simulée des salaires à 80 pour cent constitue une augmentation de salaire qui semble disproportionnée par rapport au faible montant total des investissements supplémentaires requis (qui ne représente que 28 pour cent du salaire moyen par enfant, contre 149 pour cent du salaire moyen par enfant en Slovaquie). En effet, dans le scénario 2035 de l'OIT, l'Islande a un RSI de 26 si l'on se base sur cette hypothèse (contre 1,9 pour la Slovaquie). Il suffit que les revenus des mères atteignent 51 pour cent de ceux des pères pour obtenir un RSI > 1, compte tenu du faible niveau d'investissement supplémentaire requis (6 fois moindre pour le congé et l'EPPE que la Slovaquie).

Environ 13 pays (y compris la Suisse et l'Islande mentionnées ci-dessus) ont un RSI >5 dans le scénario 2035 de l'OIT, en raison principalement de l'importante pénalité d'emploi liée à la maternité qui est réduite de manière drastique par l'investissement (un grand nombre en Europe centrale et orientale), pour un investissement supplémentaire raisonnable en pourcentage du PIB.

Par contre, 6 pays ont un RSI inférieur à 1 dans le scénario 2035 de l'OIT, en raison de l'existence d'un grand nombre d'enfants qui augmente les besoins d'investissements globaux consacrés aux soins aux enfants (Sénégal, Mozambique), et/ou d'un niveau déjà élevé de revenus des mères en pourcentage de ceux des pères (Singapour, Brunei Darussalam, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie). Il convient de noter

que dans certains de ces pays l'augmentation plus faible du revenu est également due à l'utilisation des salaires imputés de tous les hommes et de toutes les femmes plutôt que des pères et des mères (comme expliqué dans la section 6.7 ci-dessus).

En règle générale, les pays présentant un RSI plus faible (même s'il est supérieur à 1) sont souvent ceux dont la population compte une plus grande proportion de jeunes enfants (principalement les pays à faible revenu), car cela augmente considérablement les investissements liés aux congés et aux soins aux enfants (voir De Henau 2022a, pour plus de précisions). En effet, une proportion élevée de jeunes enfants au sein de la population et un salaire des éducateurs de la petite enfance bien supérieure à la moyenne (puisque par construction il est environ deux fois plus élevé que le salaire moyen dans de nombreux pays à faible revenu), sont deux des principaux déterminants de l'investissement élevé dans les services de soins aux enfants par rapport au PIB d'un pays.

## Exigences en matière d'investissement

Les investissements des pays appartenant à la même classe de revenus, au même profil sociodémographique et au sein d'une même zone géographique peuvent également différer les uns des autres en raison de disparités institutionnelles, comme par exemple un salaire minimum différent en pourcentage du salaire moyen respectif. En termes d'investissement dans l'EPPE, le salaire minimum détermine le niveau de rémunération des éducateurs assistants de la petite enfance, une proportion substantielle de la main-d'œuvre de l'EPPE dans les pays à faible revenu par construction dans les scénarios de l'OIT. Par exemple, le Pakistan a instauré un salaire minimum estimé à 84 pour cent du salaire moyen, contre 31 pour cent en Inde. Ces deux pays ont des proportions similaires de jeunes enfants dans la population, soit environ 10 pour cent, les mêmes salaires simulés pour les enseignants (d'environ 215 pour cent du PIB par habitant), et le même niveau de dépenses courantes pour les soins aux enfants (environ 0,05 pour cent du PIB). Pourtant, du fait de cet écart entre les niveaux de salaire minimum, les dépenses supplémentaires requises dans le scénario de l'OIT pour 2030 sont beaucoup plus élevées au Pakistan (3,5 pour cent du PIB) qu'en Inde (2,2 pour cent).

## Annexe

### A.1 Liste des pays et bases de données

► **Tableau A.1. Liste de micro-enquêtes sur les ménages et la population active et données d'entrées-sorties**

Pays/Territoire	Code pays (code iso3)	Micro-données	Données d'entrée-sortie
Argentine	ARG	Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2019	OCDE
Australie	AUS	Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA) 2015	OCDE
Autriche	AUT	EU-SILC	OCDE
Bangladesh	BGD	Labour Force and Child Labour Survey 2017	BAD
Belgique	BEL	EU-SILC	OCDE
Brésil	BRA	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua (PNAD) 2019	OCDE
Brunei Darussalam	BRN	Labour Force Survey (LFS) 2019 <sup>§</sup>	OCDE
Bulgarie	BGR	EU-SILC	OCDE
Cambodge	KHM	Labour Force Survey (LFS) 2019	OCDE
Canada	CAN	Labour Force Survey (LFS) 2019	OCDE
Chili	CHL	Encuesta Nacional de Empleo (ENOE) 2019 <sup>§</sup>	OCDE
Chine	CHN	Chinese Household Income Project (CHIP) 2013	OCDE
Colombie	COL	Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) 2019	OCDE
Costa Rica	CRI	Encuesta Continua de Empleo (ECE) 2019 <sup>§</sup>	OCDE
Côte d'Ivoire	CIV	Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Secteur Informel (ENSESI) 2019	MCS 2013
Croatie	HRV	EU-SILC	OCDE
Chypre	CYP	EU-SILC <sup>§</sup>	OCDE
Tchécoslovaquie	CZE	EU-SILC	OCDE
Danemark	DNK	EU-SILC <sup>§</sup>	OCDE
Égypte	EGY	Labour Force Survey (LFS) 2016	MCS 2011
Estonie	EST	EU-SILC	OCDE
Éthiopie	ETH	National Labour Force Survey 2013	MCS 2015
Fidji	FJI	Employment and Unemployment Survey (EUS) 2016	BAD
Finlande	FIN	EU-SILC <sup>§</sup>	OCDE
France	FRA	EU-SILC	OCDE
Allemagne	DEU	EU-SILC <sup>§</sup>	OCDE
Ghana	GHA	Ghana Living Standards Survey 2017	MCS 2013
Grèce	GRC	EU-SILC	OCDE
Hong-kong (Chine)	HKG	General Household Survey (GHS) 2019*	OCDE
Hongrie	HUN	EU-SILC	OCDE

Pays/Territoire	Code pays (code iso3)	Micro-données	Données d'entrée-sortie
Islande	ISL	EU-SILC	OCDE
Inde	IND	Population and Labour Force Survey (PLFS) 2018 <sup>§</sup>	OCDE
Indonésie	IDN	Labour Force Survey (SAKERNAS) 2019*	OCDE
Irlande	IRL	EU-SILC	OCDE
Israël	ISR	Labour Force Survey (LFS) 2017*	OCDE
Italie	ITA	EU-SILC	OCDE
Japon	JPN	Labour Force Survey (LFS) 2019*	OCDE
Kazakhstan	KAZ	**	OCDE
Kenya	KEN	HBS 2016	MCS 2014
Kirghizistan	KGZ	Child Labor Survey Results 2014 <sup>§</sup>	BAD
République démocratique populaire lao	LAO	Labour Force Survey (LFS) 2017	BAD
Lettonie	LVA	EU-SILC	OCDE
Lituanie	LTU	EU-SILC	OCDE
Luxembourg	LUX	EU-SILC	OCDE
Malaisie	MYS	Labour Force Survey (LFS) 2018*	OCDE
Malte	MLT	EU-SILC <sup>§</sup>	OCDE
Mexique	ME	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2019	OCDE
Mongolie	MNG	Labour Force Survey (LFS) 2019	BAD
Maroc	MAR	Enquête Nationale sur la Consommation et les Dépenses des Ménages (ENCDM) 2014 <sup>§</sup>	OCDE
Mozambique	MOZ	Inquérito sobre Orcamento Familiar (IOF) 2015 <sup>§</sup>	MCS 2015
Népal	NPL	Labour Force Survey (LFS) 2017	BAD
Pays-Bas	NLD	EU-SILC <sup>§</sup>	OCDE
Nouvelle-Zélande	NZL	**	OCDE
Nigeria	NGA	General Household Survey (GHS) 2019	MCS 2006
Norvège	NOR	EU-SILC <sup>§</sup>	OCDE
Pakistan	PAK	Labour Force Survey (LFS) 2018	BAD
Pérou	PER	Encuesta Permanente de Empleo (EPE) 2019 <sup>§</sup>	OCDE
Philippines	PHL	Labour Force Survey (LFS) 2019	OCDE
Pologne	POL	EU-SILC	OCDE
Portugal	PRT	EU-SILC	OCDE
République de Corée	KOR	Local Area Labour Force Survey 2014	OCDE
Roumanie	ROU	EU-SILC	OCDE
Fédération de Russie	RUS	Russia Longitudinal Monitoring Survey (RLMS) 2014 <sup>§</sup>	OCDE
Rwanda	RWA	Labour Force Survey (LFS) 2018 <sup>§</sup>	MCS 2011
Arabie Saoudite	SAU	**	OCDE
Sénégal	SEN	Enquête Nationale sur l'Emploi (ENE) 2016 <sup>§</sup>	MCS 2014
Singapour	SGP	**	OCDE
Slovaquie	SVK	EU-SILC <sup>§</sup>	OCDE

Pays/Territoire	Code pays (code iso3)	Micro-données	Données d'entrée-sortie
Slovénie	SVN	EU-SILC	OCDE
Afrique du Sud	ZAF	Quarterly Labour Force Survey (LFS) 2019 <sup>§</sup>	OCDE
Espagne	ESP	EU-SILC	OCDE
Sri Lanka	LKA	Labour Force Survey (LFS) 2018	BAD
Suède	SWE	EU-SILC	OCDE
Suisse	CHE	EU-SILC	OCDE
République-Unie de Tanzanie	TZA	Integrated Labour Force Survey (ILFS) 2014 <sup>§</sup>	MCS 2013
Thaïlande	THA	Labour Force Survey (LFS) 2019	OCDE
Tunisie	TUN	Tunisia Labour Market Panel Survey (TLMPS) 2014	OCDE
Turquie	TUR	Labour Force Survey (LFS) 2013	OCDE
Ouganda	UGA	Labour Force Survey (LFS) 2017	MCS 2013
Royaume-Uni	GBR	EU-SILC	OCDE
Etats-Unis d'Amérique	USA	Current Population Survey (CPS) 2019	OCDE
Viet Nam	VNM	Labour Force Survey (LFS) 2014	OCDE

Note: \*\* Pays sans micro-données. \* Pays sans présence d'enfants identifiables dans les micro-données. <sup>§</sup> Pays ne disposant pas de micro-données sur les revenus. Les données d'entrées-sorties de l'OCDE STAN sont pour l'année 2015 et celles de la BAD pour 2017. Les données EU-SILC sont pour 2016 (2015 pour l'Irlande, l'Islande et la Suisse; 2014 pour Malte; 2012 pour l'Allemagne). Les sources des données MCS: Mainar Causapé et al. (2017) pour le Kenya; Boulanger et al. (2017) pour le Sénégal; Mengistu et al. (2019) pour l'Éthiopie; IFPRI (2017b) pour la République-Unie de Tanzanie; IFPRI (2017a) pour l'Ouganda; IFPRI (2014) pour le Rwanda; Services statistiques du Ghana, ISSER et IFPRI (2017) pour le Ghana; IFPRI et CAPMAS (2016) pour l'Égypte; Manson, Diao, et Vida (2010) pour le Nigeria; van Seventer et al. (2019) pour l'Afrique du Sud; et Cruz et al. (2015) pour le Mozambique. Source: Illustration des auteurs.

## A.2 Paramètres des scénarios de l'OIT

La présente annexe fournit quelques précisions sur les hypothèses et les paramètres de politique retenus pour les scénarios de l'OIT, tirées de De Henau (2022a) et de l'OIT (2022).

### Congés rémunérés pour soins aux enfants (congé de maternité, de paternité et parental)

Les écarts à combler dans chaque pays reflètent les dispositions existantes calculées dans la section 3. Les scénarios de politique de congé de maternité pour l'OIT (2022a) sont basés sur les exigences minimales prévues par les normes les plus récentes de l'OIT sur le congé de maternité, précisées dans la Convention n° 183 et la Recommandation n° 191. Les scénarios de politique de congé de paternité s'inspirent des principes énoncés dans les Recommandations n° 165 et 191, ainsi que de la Résolution de la Conférence internationale du travail de 2021 concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale). Outre ce dernier point, les scénarios de politique de congé parental s'inspirent également des principes des Conventions nos 102 et 183 et des Recommandations n° 165, 191, 202 et 204. Ces scénarios sont liés aux écarts entre les politiques nationales de soins que les pays combleront progressivement en élargissant l'offre de congés rémunérés au niveau des ménages, en tenant compte de critères d'égalité de genre (à savoir l'égalisation progressive des droits aux congés pour les deux parents et promouvoir un partage égal du travail de soins à autrui entre les genres.).

Le tableau A.2 ci-dessous montre comment ces différents scénarios relatifs aux congés de maternité, de paternité et parental sont combinés pour différents pays. Ces scénarios reposent sur le principe selon lequel chaque pays améliore son offre pour atteindre un objectif plus ambitieux à la période suivante. Le scénario à atteindre en 2035 peut se lire dans le tableau à partir du scénario réalisé par chaque pays en 2030 et en se déplaçant d'une case en

bas et vers la droite, ne laissant que deux scénarios potentiels: les deux cases situées dans les deux dernières lignes et la dernière colonne du tableau 2 (cases vertes).

► **Tableau A.2. Scénarios de congé parental rémunéré pour 2030 et 2035**

		Congé de maternité	
		Cible 1. 14 semaines à 67% SMO s'il est inférieur à ce taux →	Cible 2. 18 semaines à 100 % du SMO s'il est supérieur au précédent.
Congé de paternité	Cible 1. 3 jours à 100% du SMO en l'absence de congé de paternité ↓	Congé parental couvrant jusqu'à 50 % de l'écart à combler en matière de soins aux enfants (soit jusqu'à 18,7 semaines à 67 % du SMO), réparti à parts égales entre les parents, de sorte que le congé parental puisse atteindre 9,4 semaines pour chaque parent à 67 % du SMO.	Congé parental couvrant jusqu'à 100 % de l'écart à combler en matière de soins aux enfants (soit jusqu'à 33 semaines à 67 % du SMO ou 22 semaines à 100 % du SMO), réparti à parts égales entre les parents, soit jusqu'à 16 semaines pour chaque parent à 67 % du SMO.
	Cible 2. Meilleures performances régionales (1 à 3 semaines à 100 % SMO), si elles sont supérieures aux précédentes. ↓	Congé parental couvrant jusqu'à 50 % de l'écart à combler en matière de soins aux enfants (soit jusqu'à 18,7 semaines à 67 % du SMO), réparti à parts égales entre les parents, de sorte que le congé parental puisse atteindre 9,4 semaines pour chaque parent à 67 % du SMO.	Congé parental couvrant de 80 % à 100 % de l'écart à combler en matière de soins aux enfants (soit jusqu'à 33 semaines à 67 % du SMO ou 22 semaines à 100 % du SMO), réparti à parts égales entre les parents, soit jusqu'à 11 semaines pour chaque parent à 100 % du SMO.
	Cible 3. 18 semaines à 100 % du SMO si ce chiffre est supérieur au précédent	Cette combinaison n'existe pas	Congé parental couvrant 100 % de l'écart à combler en matière de soins aux enfants (soit 16 semaines à 67 % du SMO, ou 10,7 semaines à 100 % du SMO), réparti à parts égales entre les parents, soit 8 semaines pour chaque parent à 67 % du SMO.

Note: (1) Pour 2030, les pays peuvent viser les scénarios figurant dans les cases bleues ou vertes, tandis que pour 2035, les cases vertes du tableau constituent les seules cibles possibles. Il convient de noter que les scénarios sont présentés à des fins d'illustration et ne reflètent pas l'approbation des mandants tripartites. (2) Les différents objectifs cibles tiennent compte de l'offre totale de congé rémunéré par sexe et par type d'emploi. Par exemple, le Canada offre 4,7 semaines de congé de maternité à 100 pour cent du SMO et 35 semaines de congé parental aux mères à 31 pour cent du SMO, soit au total l'équivalent de 15,5 semaines rémunérées à 100 pour cent du SMO. Par conséquent, ce total étant supérieur à 14 semaines à 67 pour cent du SMO, l'objectif en 2030 est de 18 semaines à 100 pour cent du SMO (deuxième colonne). (3) L'écart de congé rémunéré à combler est calculé sur un an avant que les services d'EPPE ne prennent le relais (cependant, dans la pratique, cet écart pourrait être plus court) et suppose une absence de chevauchement entre le congé de maternité et le congé de paternité. La durée du congé parental nécessaire pour couvrir l'écart restant est mesurée à 67 pour cent du SMO. (4) Pour les pays concernés par la cible 1 en matière de congé de maternité, les 18,7 semaines

constituant la moitié de l'écart en matière de soins aux enfants sont calculées comme suit: 52 semaines moins 14 semaines de congé de maternité à 67 pour cent du SMO et 0,6 semaine (ou le meilleur taux au niveau régional) de congé de paternité rémunéré à 100 pour cent du SMO, puis divisé par 2. (5) Pour les pays concernés par la cible 2 en matière de congé de maternité, l'écart total de 33 semaines maximum en matière de soins aux enfants est calculé comme suit: 52 semaines moins 18 semaines moins le congé de paternité (qui varie selon la région). (6) En 2030, le congé parental est plafonné au niveau de 2035 et le congé parental pour les travailleurs indépendants est plafonné au niveau de celui des salariés. (7) La Suisse est le seul pays d'Europe à revenu élevé où les mères travailleuses bénéficient de moins de 14 semaines, à 67 pour cent, mais au lieu de passer à 14 semaines, l'outil fixe l'objectif à 18 semaines à 100 pour cent du SMO dès 2030. (8) Les objectifs pour 2035 ne figurent que dans les deux dernières lignes et la dernière colonne du tableau. (9) En 2030, la durée ciblée du congé de maternité pour les travailleurs en emploi informel est de 14 semaines rémunérées à hauteur du salaire minimum et celle du congé de paternité de 3 jours (0,6 semaine) rémunérés à hauteur du salaire minimum. Le congé de paternité est porté à 14 semaines à hauteur du salaire minimum en 2035. Aucun congé parental rémunéré n'est ajouté. (10) En Espagne, les congés de paternité et de maternité des travailleurs du secteur formel sont d'égale durée conformément aux dispositions légales, ce qui signifie que la règle figurant dans le tableau A.2 ne s'applique pas aux pères travailleurs indépendants (ils bénéficient de 14 semaines à 67 pour cent du SMO au lieu du meilleur taux régional). (11) L'Afrique du Sud ayant le meilleur taux pour la région, la durée de son congé de paternité est portée à 14 semaines à 67 pour cent SMO en 2030. (12) Israël et Malte n'accordent actuellement aucun congé rémunéré aux pères, mais comme il s'agit de pays européens à hauts revenus, l'outil leur accorde 2,7 semaines à 100 pour cent du SMO dès 2030 (la Bulgarie ayant le meilleur taux régional en Asie centrale), au lieu de 3 jours seulement. (13) Il est important de noter que ces scénarios ont été établis dans le but de déterminer les besoins en investissements sur le plan budgétaire. Il est prévu que chaque pays optera pour sa combinaison préférée de congés pour chaque parent et de services de soins aux enfants universels, comme indiqué à la section 3, selon le dialogue social national. Il est important de tenir compte de l'équilibre entre les besoins des enfants, les préférences et besoins des parents ainsi que les risques pour la carrière des parents et l'égalité de genre, notamment en prévoyant de fortes incitations à la participation des pères aux soins. Bien que la période de congé soit d'environ un an (combiné) dans les scénarios 2035 de cet ensemble illustratif de politiques, la période de congé pourrait être plus courte dans la pratique: par exemple, les deux parents peuvent prendre ensemble une partie considérable du congé (comme les 18 semaines de congé de maternité et de paternité, afin que le partenaire puisse aider la mère à se rétablir et partager équitablement les soins à l'enfant pendant la période initiale de soins intensifs et d'allaitement exclusif, dans la mesure du possible). Ou la mère peut reprendre le travail après, par exemple, 6 mois de congé rémunéré, à la suite duquel soit l'enfant est accueilli dans une structure d'EPPE, soit le partenaire prend des mois de congé parental, ou une combinaison des deux, à temps partiel. Les scénarios présentés ici constituent donc une limite supérieure en termes d'investissements, avec un chevauchement important prévu avec les services de soins aux enfants. Source: Auteurs, à partir de De Henau 2022a.

## Services d'éducation et de protection de la petite enfance (EPPE)

► Tableau A.3. Principaux paramètres du modèle EPPE simulé pour les scénarios de l'OIT

Paramètre	DEPE	Préscolaire
Objectif d'inscription par groupe d'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>60% des enfants âgés de 0 à 2 ans (pays à revenu élevé ou moyen supérieur d'ici 2030)</li> <li>50 % des enfants de 0 à 2 ans (pays à revenu faible ou moyen inférieur d'ici 2030) et 60% d'ici 2035</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% du groupe d'âge de 3 ans jusqu'à l'entrée à l'école primaire (pays à revenu élevé ou moyen supérieur d'ici 2030)</li> <li>90% pour les pays à revenu faible ou moyen inférieur d'ici 2030 et 100% d'ici 2035.</li> </ul>
Rapport enfants/personnel (maximum)	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 (pays à revenu élevé ou moyen supérieur)</li> <li>5 (pays à revenu faible ou moyen inférieur)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8 (pays à revenu élevé ou moyen supérieur)</li> <li>15 (pays à revenu faible ou moyen inférieur)</li> </ul>
% d'éducateurs de la petite enfance	<ul style="list-style-type: none"> <li>67% dans les pays à revenu élevé ou moyen supérieur (et pour tous les pays en 2035)</li> <li>40% dans les pays à revenu faible ou moyen inférieur en 2030</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>92% dans les pays à revenu élevé ou moyen supérieur (et pour tous les pays en 2035)</li> <li>75% dans les pays à revenu faible ou moyen inférieur en 2030</li> </ul>
Heures d'ouverture (temps de surveillance)	40 heures par semaine, 52 semaines par an	

Salaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pays à revenu élevé ou moyen supérieur: Salaire d'un enseignant du préscolaire ou du primaire (ou salaire moyen à défaut) pour 82% du personnel d'éducateurs, et 120% de salaire minimum pour 18% du personnel (moyennes pondérées pour les deux groupes d'âge).</li> <li>• Pays à revenu faible ou moyen inférieur: deux fois le salaire moyen pour 63 % du personnel d'éducateurs, et 120 % du salaire minimum pour 37 % du personnel (en 2030). Même combinaison de qualifications que pour les pays à revenu plus élevé en 2035.</li> <li>• Tous les salaires sont ensuite augmentés du taux de cotisations de sécurité sociale des employeurs du pays pour obtenir le coût salarial total par employé.</li> </ul>
Temps supplémentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 % pour couvrir les vacances, les congés maladie et les congés pour soins.</li> <li>• 14% pour couvrir le temps de non-surveillance</li> </ul>
Autre personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 membres en ETP du personnel « autre » pour 50 enfants (pour la restauration, l'administration, l'entretien).</li> <li>• 0,006 ETP par éducateur de la petite enfance et assistant pour la formation</li> </ul>
Frais généraux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pays à revenu élevé et moyen supérieur: 33% des dépenses de personnel</li> <li>• Pays à revenu faible et moyen inférieur: 50 % des dépenses de personnel (33 % en 2035)</li> </ul>
Nombre d'enfants par établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 (divisé par groupe d'âge selon la proportion du groupe d'âge dans la population cible de l'EPPE)</li> </ul>
Coûts non modélisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coûts de construction (installations), bien qu'indirectement inclus dans les frais généraux (remboursement de l'hypothèque/du loyer).</li> <li>• Coûts de l'enseignement obligatoire (pour combler les lacunes dans les niveaux d'instruction lors de la formation de nouveaux travailleurs de l'EPPE)</li> </ul>

Note: On suppose que les établissements comptent 50 enfants, mais ce chiffre peut être modulé en fonction du type d'établissement. (Par exemple, dans les services de proximité ou les structures d'assistance maternelle, on peut supposer que pour 50 enfants répartis dans plusieurs structures, on compte deux membres du personnel « autre » pour aider le personnel de soins). Il convient de noter que ces scénarios sont présentés à des fins d'illustration et que ces paramètres ne reflètent pas l'approbation des mandants tripartites de l'OIT. Voir De Henau (2022a) pour une discussion plus approfondie. Source: Illustration des auteurs.

## Services de soins de longue durée (SLD)

► Tableau A.4. Principaux paramètres du modèle de SLD simulé pour les scénarios de l'OIT

Paramètre	0-14 ans	15-64 ans	65 ans ou plus
Population ayant besoin de soins	Un quart de la proportion trouvée pour le groupe d'âge 15-64 ans	50 % de la proportion de personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans, telle que mesurée par les données EVBS.	60 % de la proportion de personnes handicapées âgées de 65 ans ou plus, telle que mesurée par les données EVBS.

Rapport bénéficiaires/soignants (ETP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.5:1 (pays à revenu élevé ou moyen supérieur)</li> <li>• 4:1 (pays à revenu faible ou moyen inférieur)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.5:1 (le groupe de pays à revenu élevé ou moyen supérieur)</li> <li>• 4:1 (le groupe de pays à revenu faible ou moyen inférieur)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.5:1 (le groupe de pays à revenu élevé ou moyen supérieur)</li> <li>• 3:1 (le groupe de pays à revenu faible ou moyen inférieur)</li> </ul>
Salaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pays à revenu élevé ou moyen supérieur: 75 % du salaire des personnels infirmiers (ou du SMO à défaut) en 2030 et 2035</li> <li>• Pays à revenu faible ou moyen inférieur (2030): 75 % du salaire des personnels infirmiers pour 33 % du personnel soignant, et 120 % du salaire minimum pour 67 % du personnel soignant. En 2035, 67 % du personnel soignant perçoit 75 % du salaire des personnels infirmiers (et 33 % perçoit 120 % du salaire minimum).</li> </ul>		
Autre personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite de 3 heures d'un(e) infirmier(ère) deux fois par an pour toute la population de plus de 65 ans</li> <li>• 0,004 ETP par personnel ECCE pour la formation</li> </ul>		
Frais généraux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pays à revenu élevé ou moyen supérieur: 33% des frais de personnel</li> <li>• Pays à revenu faible ou moyen inférieur: 50 % des dépenses de personnel (33 % en 2035)</li> </ul>		
Coûts non modélisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coûts de construction (des installations résidentielles et des logements adaptés)</li> <li>• Coûts de l'enseignement obligatoire (pour combler les lacunes dans les niveaux d'instruction lors de la formation des nouveaux travailleurs des SLD)</li> </ul>		

Il faut noter que les scénarios sont présentés à titre illustratif et que ces paramètres ne reflètent pas l'approbation des mandants tripartites de l'OIT. Voir De Henau (2022a) pour une discussion plus approfondie. Source: Illustration des auteurs.

## Références

---

- ABS (Australian Bureau of Statistics). n.d. "ABS. Stat database". Disponible à l'adresse suivante: <https://explore.data.abs.gov.au/>.
- BAD (Banque asiatique de développement). 2021. "Data Library". Disponible à l'adresse suivante: <https://data.adb.org/search/content/type/dataset>.
- Boulanger, Pierre, Hasan Dudu, Emanuele Ferrari, et Alfredo Mainar Causape. 2017. *Matrice de comptabilité sociale désagrégée de l'économie sénégalaise en 2014*, JRC Technical Report. Commission européenne.
- Cruz, António S., Fausto Mafambissa, Mónica Magáua, Vincenzo Salvucci, et Dirk van Seventer. 2018. "A 2015 Social Accounting Matrix (SAM) for Mozambique", UNU-WIDER Working Paper 2018/20.
- Danemark, Statistics Denmark. n.d. "StatBank Denmark database." Disponible à l'adresse suivante: <https://www.statbank.dk/statbank5a/default.asp?w=1280>.
- De Henau, Jerome. 2022a. "Costs and benefits of investing in transformative care policy packages: A macrosimulation study in 82 countries". OIT working paper 55. 9 Mars.
- De Henau, Jerome. 2022b. "Simulating Employment and Fiscal Effects of Public Investment in High-Quality Universal Childcare in the UK." *International Journal of Child Care and Education Policy* 16: 3.
- De Henau, Jerome, et Susan Himmelweit. 2021. "A Care-Led Recovery from Covid-19: Investing in High-Quality Care to Stimulate and Rebalance the Economy." *Feminist Economics* 27 (1-2): 453-469.
- De la Maisonneuve, Christine, et Joaquim Oliveira Martins. 2015. "The Future of Health and Long-Term Care Spending." *OCDE Journal: Economic Studies* 2014: 61-96.
- Eurofound. 2020. *Long-term care workforce: Employment and working conditions*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg
- Eurostat. n.d. "Eurostat Database". Disponible à l'adresse suivante: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- Evans, David K., Fei Yuan, et Deon Filmer. 2020. "Are Teachers in Africa Poorly Paid? – Evidence from 15 Countries", Les documents de travail de la Banque Mondiale consacrés à la recherche sur les politiques n° 9358.
- FMI (Fonds monétaire internationale). 2021. World Economic Outlook Database, October 2021 edition. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2021/October>.
- Fukkink, R. 2017. "The Netherlands – ECEC Workforce Profile." *Workforce Profiles in Systems of Early Childhood Education and Care in Europe*, édité par P. Oberhueme et I. Schreyer. Disponible à l'adresse suivante: [www.seeepro.eu/English/Country\\_Reports.htm](http://www.seeepro.eu/English/Country_Reports.htm).
- Ghana Statistical Services, ISSER (Institute for Statistical, Social and Economic Research), et IFPRI (International Food Policy Research Institute). 2017. "2013 Social Accounting Matrix for Ghana". Disponible à l'adresse suivante: <https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/YVZ8KR>.
- IFPRI (International Food Policy Research Institute). 2014. "Rwanda Social Accounting Matrix (SAM), 2011". Disponible à l'adresse suivante: <https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/28532>.
- . 2017a. "2013 Social Accounting Matrix for Uganda". Disponible à l'adresse suivante: <https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/XDNIGO>.
- . 2017b. "2015 Social Accounting Matrix for Tanzania". Disponible à l'adresse suivante: <https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/PPXXD9>.
- IFPRI (International Food Policy Research Institute) and CAPMAS (Central Agency for Public Mobilization and Statistics). 2016. "Egypt Disaggregated Social Accounting Matrix, 2010/11". Disponible à l'adresse suivante: <https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/DH37H9>.

- Ilkharacan, I. et Kim, K. 2019. The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long- Term Care in 45 Countries, OIT Working Paper
- Japon, Ministry of Health, Labour and Welfare. 2019. *Japan's Statistical Yearbook 2019*.
- Jensen, J.J. 2017. "Denmark – ECEC Workforce Profile." *Workforce Profiles in Systems of Early Childhood Education and Care in Europe*, édité par P. Oberhuemer et I. Schreyer. Disponible à l'adresse suivante: [www.seepro.eu/English/Country\\_Reports.htm](http://www.seepro.eu/English/Country_Reports.htm).
- Jolliffe, D., & Prydz, E. B. (2016). Estimating international poverty lines from comparable national thresholds. *The Journal of Economic Inequality*, 14(2), 185-198.
- Karlsson Lohmander M. 2017. "Sweden – ECEC Workforce Profile." *Workforce Profiles in Systems of Early Childhood Education and Care in Europe*, édité par P. Oberhuemer et I. Schreyer. . Disponible à l'adresse suivante: [www.seepro.eu/English/Country\\_Reports.htm](http://www.seepro.eu/English/Country_Reports.htm).
- Kleven, H., Landais, C. et Egold Sogaard, J. 2018. Children and Gender Inequality: Evidence from Denmark. *American Economic Journal: Applied Economics* 11, 181-209.
- Kleven, H., Landais, C., Posch, J., Stenihauer, A., et Zweimüller, J. 2019. Child Penalties Across Countries: Evidence and Explanations. *AEA Papers & Proceedings* 109, 122-126.
- KNBS (Kenya National Bureau of Statistics). 2020. *Economic Survey 2020*.
- Koslowski, Alison, Sonja Blum, Ivana Dobrotić, Gayle Kaufman, et Peter Moss (eds). 2020. 16<sup>th</sup> International Review of Leave Policies and Related Research 2020. *International Network on Leave Policies and Research*.
- . 2021. 17<sup>th</sup> International Review of Leave Policies and Related Research 2021. *International Network on Leave Policies and Research*.
- Lipszyc, Barbara, Etienne Sail et Ana Xavier. 2012. "Long-term care: Need, Use and Expenditure in the EU-27", Commission européenne Economic Papers No. 469.
- Mainar Causapé, Alfredo J., Pierre Boulanger, Hasan Dudu, Emanuele Ferrari, Scott McDonald, et Arnaldo Caivano. 2017. Social Accounting Matrix of Kenya 2014. *JRC Technical Report, European Commission*.
- Manson, Nwafor, Xinshen Diao, et Alpuerto Vida. 2010. "A 2006 Social Accounting Matrix for Nigeria: Methodology and Results". Disponible à l'adresse suivante: <https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/LHXP97>.
- Mengistu, Andualem T., Firew Bekele Woldeyes, Ermias Dessie, Zewdu Ayalew, Alekaw Yeshineh, Alfredo J. Mainar Causapé, Emanuele Ferrari, Arnaldo Caivano, et Javier Castro Malet. 2019. Ethiopia Social Accounting Matrix 2015/16. *JRC Technical Report, European Commission*.
- Norvège, Statistics Norway. n.d. StatBank Norway database. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.ssb.no/en/statbank/>.
- Nouvelle Zélande, Statistics New Zealand. n.d. NZ. Stat database. Disponible à l'adresse suivante: <http://nzdotstat.stats.govt.nz/wbos/Index.aspx>.
- OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques). n.d. OCDE.Stat database. Disponible à l'adresse suivante: <https://stats.oecd.org/>.
- . 2019. Health at a Glance 2019. OCDE indicators. Paris: OCDE.
- OIT.2014. *Meeting of Experts on Policy Guidelines on the Promotion of Decent Work for Early Childhood Education Personnel*. [Version française: « Réunion d'experts chargée d'adopter des directives sur la promotion du travail décent pour le personnel de l'éducation de la petite enfance »].
- . 2018a. *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. [Version française: « Prendre soin d'autrui: Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent »].
- . 2018b. *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture: Third Edition*. [Version française: « Femmes et hommes dans l'économie informelle: Un panorama statistique: Troisième édition »].

- . 2018c. *Global Wage Report 2018-2019. What lies behind gender pay gaps*. [Version française: « Rapport mondial sur les salaires 2018 / 19 Quelles sont les causes des écarts salariaux entre hommes et femmes? »].
- . 2020. *Global Wage Report 2020-21: Wages and Minimum Wages in the Time of COVID-19*. [Version française: « Rapport mondial sur les salaires 2020-21: Salaires et salaire minimum au temps du COVID-19 »].
- . 2021a. *Extending social security to workers in the informal economy: Lessons from international experience*.
- . 2021b. NORMLEX Direct Request (CEACR) - adopted 2019, published 109th ILC session (2021) Equal Remuneration Convention, 1951 (No. 100) - Saudi Arabia (Ratification: 1978).
- . 2022. *Care at Work. Investing in Care Leave and Care Services for a More Gender-Equal World of Work*. [Version française: « Soins à autrui au travail: investir dans les congés et services de soins à autrui pour plus d'égalité de genre dans le monde du travail »].
- . 2023. Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.ilo.org/globalcare/>.
- . n.d.-a. ILOSTAT database. Disponible à l'adresse suivante: <https://ilostat.ilo.org>.
- . n.d.-b. SOCPRO Calculateur des coûts des socles de protection sociale. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.social-protection.org/gimi/SPFCalculReport.action>.
- OMS (L'Organisation Mondiale de la Santé). 2011. *World Report on Disability 2011*. [Version française: « Rapport Mondial sur le handicap 2011 »].
- . 2017. *Towards Long-term Care Systems in Sub-Saharan Africa*.
- . 2021. Infant and young child feeding. Key Facts. 9 Juin, Disponible à l'adresse suivante: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- . n.d. Global Health Observatory Indicators database. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.who.int/data/gho>.
- ONS (UK Office for National Statistics). n.d. Earnings and hours worked, industry by 4-digit SIC, ASHE Tableau 16, Annual Survey of Hours and Earnings. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/earningsandworkinghours/datasets/industry4digitsic2007ashtable16>.
- Prichard, Wilson, Alex Cobham, et Andrew Goodall. 2014. "The ICTD Government Revenue Dataset", *Centre International pour la Fiscalité et le Développement*. Working Paper No. 19.
- Suède, Statistics Sweden. n.d. Statistical Database. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/>.
- UIS (UNESCO Institute of Statistics). n.d. UIS.Stat database. Disponible à l'adresse suivante: <http://data.uis.unesco.org/>.
- UNDESA (Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales), Population Division. 2019. "World Population Prospects 2019 database". Disponible à l'adresse suivante: <https://population.un.org/wpp/>.
- UNESCO (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture). 2022. *Tashkent Declaration and Commitments to Action for Transforming Early Childhood Care and Education*.
- UNU-WIDER (United Nations University World Institute for Development Economics Research). n.d. Government Revenue Dataset database. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.wider.unu.edu/project/government-revenue-dataset>.
- Van Seventer, Dirk, Shannon Bold, Sherwin Gabriel, et Rob Davies. 2019. "A 2015 Social Accounting Matrix (SAM) for South Africa", SA-TIED Working Paper No. 35.

## Remerciements

Cette note a été rédigée par Jerome De Henau (The Open University), Lorena Pastor Palacios et Mia Touma (ILO-GEDI), sous la coordination générale et la direction technique de Laura Addati (ILO-GEDI). ILO-GEDI tient à remercier les collègues de l'OIT qui ont fourni des contributions inestimables pour De Henau (2022a), dont cette note s'inspire.

Cette note a été financée par la Fondation Bill & Melinda Gates. Son contenu ne reflète pas nécessairement les positions ou politiques de la fondation.

### Coordonnées



<https://www.ilo.org/globalcare/>

### Organisation internationale du travail

Route des Morillons 4  
CH-1211 Genève 22  
Suisse

### Direction générale Genre, Égalité, Diversité et Inclusion (GEDI)

[gedi@ilo.org](mailto:gedi@ilo.org)