



postcare

Posting of third country nationals in care services  
the current state of play and scenarios for the future

# Rapport Sommatif

FR







**postcare**

Posting of third country nationals in care services  
the current state of play and scenarios for the future

## Rapport Sommatif

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>7</b>
	1.1. Ressortissants de pays tiers	7
	1.2. La guerre change la donne	10
<b>2</b>	<b>Soins</b>	<b>10</b>
	2.1. Notions de base	10
	2.2. Services de soins à domicile	11
	2.3. Rémunération basée sur le temps de travail	12
	2.4. Limites de prix du service de soins à domicile	15
	2.5. Ressortissants de pays tiers pris en charge en institution	17
	2.6. Modèles d'activités de soins à domicile	17
<b>3</b>	<b>Les acteur</b>	<b>23</b>
	3.1. Aîné – une personne ayant besoin de soins	23
	3.2. Aidant (TCN)	24
	3.3. Famille	26
	3.4. Prestataires de services frauduleux	27
	3.5. Véritables prestataires de services	30
	3.6. Intermediaires	30
	3.7. Partenaires sociaux	31
	3.8. Les décideurs politiques	32
<b>4</b>	<b>La loi</b>	<b>33</b>

**5****La recherche****37**

5.1. Méthodologie	37
5.2. Les objectifs de la recherche	37
5.3. Recommander des mesures politiques pour l'avenir	41
5.4. Hypothèses et questions de recherche	41
5.5. État des lieux – le cadre juridique	42
5.6. Les enquêtes	42
5.7. Entretiens individuels	42
5.8. Entrevue avec un groupe de discussion	42
5.9. Les étapes de la recherche	43

**6****Scénarios pour l'avenir – Prospective****43**

6.1. Problèmes	44
6.2. Recommandations	45
6.3. Conclusions	46





# 1 Introduction

## 1.1. Ressortissants de pays tiers

Les ressortissants de pays tiers (RPT) sont les citoyens de pays autres que les États membres de l'Union européenne, de l'Espace économique européen et de la Suisse. Une définition juridique plus précise se trouve à l'article 2, paragraphe 6, du règlement 2016/399:

Par ressortissant de pays tiers, on entend toute personne qui n'est pas un citoyen de l'Union au sens de l'article 20, paragraphe 1, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et qui n'est pas couverte par le point 5 du présent article [les membres de la famille d'un citoyen de l'Union exerçant le droit à la libre circulation auxquels s'applique la directive 2004/38/CE (...)] ou les ressortissants de pays tiers et les membres de leur famille, quelle que soit leur nationalité, qui, en vertu d'accords entre l'Union et ses États membres, d'une part, et ces pays tiers, d'autre part, jouissent de droits de libre circulation équivalents à ceux des citoyens de l'Union.

Dans certains domaines, l'effet secondaire positif du marché commun, et en particulier de la levée des barrières internes entre les États membres, a conduit à la reconnaissance des droits en matière d'emploi et de résidence accordés aux RPT dans un État membre par tous les autres États membres. Dans d'autres domaines, leurs droits restent soumis aux politiques de chaque État membre. En particulier, l'accès des RPT aux marchés du travail reste de la compétence autonome de la législation nationale, mais l'entrée et le séjour sont harmonisés dans la mesure nécessaire pour exercer le libre franchissement des frontières intérieures, au moins dans l'espace Schengen.

En conséquence, la même personne titulaire d'un passeport étranger (non-UE) peut franchir la frontière intérieure entre deux États membres à la fois légalement et illégalement en fonction non pas tant de sa nationalité, mais aussi du but de son voyage, de la durée de son séjour, de son statut professionnel, du lieu d'activité normale de son employeur, etc.

L'acquis de Schengen a établi des règles communes concernant le franchissement des frontières extérieures de l'espace Schengen. Il existe deux groupes de RPT énumérés aux annexes I et II du règlement 2018/1806/CE: ceux qui ont besoin d'un visa pour entrer et séjourner et ceux qui sont exemptés de cette obligation pour un court séjour de 90 jours tous les 180 jours<sup>1</sup> consécutifs. En outre, certains

États membres ont conclu des accords bilatéraux avec des pays tiers permettant à leurs ressortissants d'entrer et de séjourner uniquement dans l'État membre concerné.

Le détachement d'un travailleur RPT devrait réduire le risque d'une telle insécurité juridique, car le travailleur détaché est considéré comme faisant partie du marché du travail de l'État membre d'envoi, où son statut est clair. Théoriquement, cela pourrait être la raison pour laquelle la prestation de services de soins internes par les aidants de RPT est basée sur le détachement de travailleurs plutôt que sur un emploi direct. Comme le démontre notre étude, ce n'est pas le cas. L'insécurité juridique du statut de résidence et d'emploi d'un RPT détaché est plus élevée dans les situations d'ordre croisé résultant de la libre circulation des services que dans le cas de la libre circulation des travailleurs. Le cadre institutionnel et surtout juridique d'un État membre donné joue un rôle crucial dans le choix du modèle d'emploi et de résidence pour les RPT dans le secteur des soins. Par exemple, en Espagne, l'emploi direct de RPT de Colombie, d'Équateur, du Honduras et d'autres pays d'Amérique du Sud dans le secteur des soins prévaut sur le détachement de travailleurs. Les aidants ukrainiens embauchés en Pologne sont généralement affectés en Allemagne et dans d'autres États membres.

Dans cette étude, nous examinons de près les conditions d'entrée légale, de séjour et d'emploi des RPT. Mais il n'y a pas que cela dans la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées dans leur foyer. Les changements démographiques des deux dernières décennies ont entraîné un processus plus rapide et plus profond de vieillissement de la population en Europe. La vitesse et le stade de vieillissement de la population diffèrent d'un pays à l'autre, mais la tendance est très claire. Les raisons en sont : une espérance de vie moyenne plus longue d'une part et un indice synthétique de fécondité plus faible d'autre part. En conséquence, la proportion de personnes âgées et plus jeunes dans la population évolue en faveur des premières. Une meilleure santé et un meilleur bien-être ne suffisent pas à neutraliser l'impact du vieillissement de la société sur l'allongement de la vie. Ainsi, le nombre de personnes ayant besoin d'aide dans leur routine quotidienne augmente rapidement. Dans le même temps, la population en âge de travailler diminue et les systèmes de formation professionnelle ne sont pas prêts à façonner les compétences souhaitées, et les régimes d'assurance sociale ne sont pas adaptés pour (co)financer les soins individuels en interne pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Ces conditions démographiques et économiques entraînent une pénurie de aidants formés et qualifiés dans la cohorte en âge de travailler. Les soins en établissement sont moins privilégiés par les bénéficiaires et, bien que financièrement plus

---

<sup>1</sup>Règlement (UE) 2018/1806 du Parlement européen et du Conseil du 14 novembre 2018 établissant la liste des pays tiers dont les ressortissants sont soumis à l'obligation de visa pour franchir les frontières extérieures et de ceux dont les ressortissants sont exemptés de cette obligation. L. 28.11.2018 303/39

abordables, ils ne sont pas facilement accessibles en raison de la même pénurie de personnel qualifié que dans les services de soins internes. Pour les mêmes raisons, depuis 2004, qui a marqué l'adhésion de 10 nouveaux États membres, les services de soins dans les pays les plus riches et les plus vieillissants sont fournis par des entreprises qui recrutent et détachent des travailleurs dans des coins moins riches et plus « jeunes » de l'UE. Après près de deux décennies, le vieillissement de la population a également atteint les nouveaux États membres de l'UE. Les membres âgés de leur population ont besoin de soins et les ressources des aidants sont maigres. Inévitablement, cela a dû conduire à se tourner vers les RPT en tant que aidants.

Cependant, ils sont à la fois embauchés directement dans l'UE-13 et détachés plus loin dans les États membres de l'UE-15. Le principal moteur de l'embauche et du détachement des RPT est le manque de aidants dans l'UE, c'est-à-dire la pénurie de compétences. Les différences de revenus entre les pays à bas salaires et les pays à hauts salaires sont également un facteur important, en particulier sur le marché noir. Dans l'économie formelle, les règles relatives à l'embauche de RPT et les conditions de détachement temporaire dans d'autres États membres empêchent le dumping social par la réduction de salaires, l'évasion fiscale ou de cotisations de sécurité sociale. Notre étude montre cependant que le marché noir prend 80 à 90% du marché. La solution la plus souhaitable à ce problème est une meilleure application des règles existantes.

Enfin et surtout, le travail de l'aidant est exigeant et insuffisamment rémunéré. La profession est très peu réglementée, à l'exception des traitements médicaux ou paramédicaux (infirmières). L'assistance dans la routine quotidienne n'est pas une vocation reconnue dans la plupart des États membres. Aucune qualification formelle n'est requise pour un tel emploi et seules les conditions générales d'emploi s'appliquent. La formation professionnelle s'adresse au personnel médical et est orientée vers les soins institutionnels. En réalité, les compétences pour les soins internes peuvent être acquises principalement par l'expérience. La formation est organisée par des prestataires de services, mais elle ne couvre qu'un petit groupe de tous les aidants. Dans le cas des RPT, la situation est encore pire. S'ils reçoivent une formation, la priorité est donnée aux compétences linguistiques de base et les compétences des aidants professionnels sont laissées de côté.

Ce rapport est basé non seulement sur la recherche documentaire du cadre réglementaire et de la jurisprudence de l'UE, mais également sur les rapports par pays de huit pays représentés dans le projet: Allemagne, Grèce, Italie, Pays-Bas, Pologne, Serbie, Slovaquie et Espagne. D'une part, le tableau est incomplet, mais d'autre part, la sélection des pays n'est pas purement accidentelle. Ils sont représentatifs de la « combinaison de détachement » des RPT dans les services de soins.

Nous avons enquêté principalement sur les pays d'origine (PL, SLO), principalement les pays d'accueil (ALL, NL), les pays d'envoi et de réception en même temps

(ES, IT) et principalement les pays d'entrée et de transit (GR). En plus de cela, la Serbie en tant qu'État candidat montre la perspective du pays d'origine des aidants RPT. Les différentes caractéristiques découvertes au cours de l'analyse ont contribué à une meilleure compréhension des forces motrices du phénomène croissant du détachement des RPT dans les services de soins à domicile.

L'étude vise à décrire et à comprendre les obstacles institutionnels et pratiques à la fourniture de services de soins dans l'UE lorsqu'un aidant est un RPT. Elle vise également à comprendre les raisons du rôle croissant des RPT dans ce secteur.

## 1.2. La guerre change la donne

Le nombre de RPT travaillant et résidant légalement n'a cessé d'augmenter dans l'UE, l'EEE et la Suisse jusqu'au déclenchement de l'agression militaire russe contre l'Ukraine en février 2022. Depuis la décision du Conseil du 4 mars 2022<sup>2</sup> l'afflux de RPT déplacés par la guerre est considéré comme un « afflux massif ». En effet, selon les données du HCR, le nombre de personnes (principalement des femmes et des enfants ukrainiens) fuyant la guerre vers l'UE a dépassé les 6,16 millions de personnes au cours des cinq premiers mois de la guerre seulement<sup>3</sup>. [HCR, 2022]. Près de 3,5 millions bénéficient d'un statut de protection temporaire. Cela signifie que l'afflux de RPT n'est plus stable, mais soudain et massif.

Lorsque le projet POSTCARE a été rédigé et plus tard, lorsque l'enquête a été avancée, l'hypothèse d'une croissance régulière des migrants a façonné nos conclusions de recherche et nos scénarios pour l'avenir.

Cependant, en février 2022, un changement soudain dans la dynamique de l'afflux de RPT a dû être pris en considération. Elle a influencé les conclusions, les scénarios pour l'avenir et les recommandations politiques.

Soins 2

## 2.1. Notions de base

Avant d'entrer dans l'analyse détaillée du cadre juridique pour le détachement de ressortissants de pays tiers dans les services de soins, deux termes de base doivent être expliqués. Qu'est-ce **qu'un service de soins à domicile**? Non seulement comment il est défini, mais quelles sont ses caractéristiques et qui sont les acteurs et les parties prenantes? Leurs enjeux sont-ils complémentaires

<sup>2</sup>Décision d'exécution (UE) 2022/382 du Conseil du 4 mars 2022 établissant l'existence d'un afflux massif de personnes déplacées en provenance d'Ukraine au sens de l'article 5 de la directive 2001/55/CE et ayant pour effet d'introduire une protection temporaire, JO L 71 du 4.3.2022

<sup>3</sup>UNHCR, 2022.08.01 - <https://data.unhcr.org/en/situations>

ou contradictoires ? Cette analyse descriptive aidera à répondre non seulement à la question de savoir pourquoi ce service est fourni principalement dans un contexte transfrontalier et/ou migratoire, mais aussi à la question de savoir pourquoi le nombre de ressortissants de pays tiers en tant que aidants augmente. Et continuera-t-il à croître? Le deuxième terme qui nécessite une explication approfondie avant de limiter notre étude aux ressortissants de pays tiers est le concept de **détachement de travailleurs** dans le cadre de la libre prestation des services dans l'UE. Il est nécessaire de l'examiner du point de vue de la liberté des services, du point de vue des conditions de travail des travailleurs détachés et de la sécurité sociale. Enfin et surtout, en quoi ces droits diffèrent-ils ou changent-ils lorsqu'un aidant est un ressortissant d'un pays tiers?

## 2.2. Services de soins à domicile

Il est utile de commencer par les noms que les acteurs et les parties prenantes utilisent pour les services de soins à domicile. Il existe de nombreux termes qui décrivent le même service et révèlent ses différentes caractéristiques, parfois les attentes du client ou la promesse du fournisseur de services. « Soins à domicile » et « soins à l'interne » sont probablement les termes les plus précis et soulignent le fait que l'aidant vit dans le même foyer que la personne ayant besoin de soins.

Il différencie également ce service des soins en établissement, à la fois des soins médicaux et du logement pour les personnes âgées et les personnes ayant besoin de soins constants ou d'assistance dans la routine quotidienne. Le terme « soins aux personnes âgées », d'autre part, indique précisément qui est le bénéficiaire du service et quel est le but du service. L'inconvénient est que le service limite le service à un certain groupe d'âge et exclut les jeunes handicapés qui ont besoin de soins ou d'assistance. Pourtant, les trois termes mentionnés ci-dessus sont beaucoup plus précis qu'un terme largement répandu: « Soins 24 heures sur 24 », qui illustre les attentes de la personne qui a besoin de soins ou (plus probablement) de sa famille. Il sert souvent de promesse marketing trompeuse d'un fournisseur de services. L'utilisation ouverte de ce terme néglige non seulement les dispositions relatives au temps de travail, mais aussi le droit au temps libre et aux loisirs des aidants. Tout aussi trompeur, mais pour une raison différente, est le terme « soins à domicile ». Il mélange les soins d'une personne avec travail de ménage dans le foyer de cette personne. L'utilisation de ce terme permet d'accabler les aidants d'entretien ménager, des achats, de nettoyage, de réparation, de jardinage et de cuisine. Dans le cas de l'Espagne, la tendance est inverse: les personnes embauchées comme femmes ou hommes de ménage sont rapidement obligées d'étendre leurs tâches pour s'occuper d'une personne âgée dépendante.

Pour résumer le mashup terminologique dans un contexte européen, il convient de mentionner deux autres problèmes.

1. La traduction des termes entre les langues officielles de l'UE modifie

trop souvent complètement le contexte de la discussion ou le champ d'application personnel des règles. Dans les cas extrêmes, les aidants âgés sont transformés dans le processus de traduction en au pairs ou baby-sitters (sic!). En raison de l'absence de mesures réglementaires liées à ce service et à cette profession, dans les pays de l'UE où la culture de la négociation collective est élevée, les aidants entrent au hasard dans la même sphère que les infirmières ou les baby-sitters ou le personnel de nettoyage. Ce manque de précision permet la prolifération des abus intentionnels des droits.

2. Dans certaines législations, par exemple en Allemagne, il existe un service de soins institutionnels bien réglementé (Pflegedienst) qui relève des professions de la santé et un service ou un soutien interne fortement non réglementé (Betreuungskraft). Trop souvent, cette distinction se perd sans le contexte approprié. Cela est important dans le cas de la fourniture transfrontière de services de soins à domicile, car les infirmières RPT hautement qualifiées saisissent l'opportunité d'emploi en tant qu'aidantes non qualifiées, simplement parce que leurs qualifications ne seront pas reconnues par les autorités de l'État membre d'accueil.

La meilleure définition du service de soins à domicile devrait être une définition descriptive qui caractérise la nature des actions ou des interactions, le lieu où il est fourni et surtout les acteurs essentiels impliqués dans ce service : le client et l'aidant.

Les soins à domicile sont un service qui consiste à prendre soin des personnes âgées ou handicapées dépendantes à leur domicile, en les aidant directement dans leurs activités quotidiennes, qu'elles ne sont pas pleinement capables de réaliser par elles-mêmes.

### 2.3. Rémunération basée sur le temps de travail

On peut se demander où se cache l'aidant dans cette définition? Eh bien, dans nom du service. Le terme soins à domicile implique que l'aidant travaille et vit dans un foyer avec la personne ayant besoin de soins. Comme nous l'expliquerons plus loin, cette caractéristique du service rend extrêmement difficile, voire impossible, de calculer ou d'enregistrer avec précision le temps de travail d'un aidant et de le séparer du temps de repos et de loisirs.

Avant la pandémie de la Covid-19, c'était difficile à expliquer, mais avec une prolifération du travail à distance et du travail à domicile, le nombre de personnes qui vivent et travaillent au même endroit a considérablement augmenté. Dans tous ces cas, il est presque impossible de faire la distinction entre le travail et le temps libre. Naturellement, cela peut conduire à un abus du droit des travailleurs

au repos. D'autre part, le contrôle de l'employeur sur le processus de travail est plus faible. Ces problèmes ont toujours été la caractéristique des soins à domicile et continuent de provoquer des conflits. La raison institutionnelle de ce conflit est ancrée dans le droit du travail, qui n'est pas prêt à détacher complètement la rémunération du temps de travail. Dans la pratique, cela inverse les progrès dans la protection des droits des employés jusqu'à l'époque de Frederick W. Tylor, où chaque action d'un travailleur était mesurée dans le temps pour améliorer l'efficacité<sup>4</sup>. Le problème est qu'à l'époque de Tylor, cela améliorerait la production allégée et, selon Taylor, était censé raccourcir le temps de travail. Nous savons aujourd'hui que son concept a été modifié pour exploiter les travailleurs, et pourtant encore aujourd'hui, le même concept d'application est tenté dans les services de soins à domicile.

Une rémunération équitable dans les soins à domicile est d'autant plus difficile à fixer que nous essayons de la fixer sur le temps de travail. La charge de travail, son intensité et, par conséquent, le temps passé à le faire diffèrent. Cela dépend principalement de l'état de santé et des besoins de soins spécifiques de chaque personne ayant besoin de soins. Il peut être déterminé au cas par cas, et non de façon générale. L'une des meilleures pratiques dans les services de soins est donc une évaluation approfondie des besoins individuels en matière de soins avant d'envoyer un aidant avec des qualifications correspondant à ces besoins, souvent après une formation préalable adaptée à ces besoins.

Un autre problème de temps de travail est une journée de travail brisée. Les activités de soins sont inégalement réparties en une journée. L'hygiène du matin et du soir, habiller et déshabiller, aider aux repas, marcher, discuter ou lire – chacune de ces activités prend un certain temps et il y a des intervalles entre elles. Dans certains cas, l'aidant peut être également appelé à l'aide pendant la nuit. Il y a une énorme différence entre prendre soin d'une personne âgée mobile et d'une personne incapable de marcher seule. Une approche différente est nécessaire dans le cas des personnes âgées atteintes de démence et des personnes âgées ayant des problèmes de vision. Ajuster et adapter le service à ces besoins est le secret d'un service de soins à domicile de haute qualité. Ainsi, le travail effectif d'un aidant peut varier de 4 heures à 10 heures par jour, mais jamais ces heures de travail ne sont consécutives.

Une bonne illustration de ce problème est donnée dans un jugement de la Cour fédérale allemande du travail (BAG) de 2021 dans le cas d'un aidant détaché de Bulgarie en Allemagne<sup>5</sup>. Le nombre contractuel d'heures par semaine était de 30, ce que le tribunal a accepté non seulement comme provenant de la volonté des

---

<sup>4</sup>Frederick W. Taylor : Les principes de la gestion scientifique (The Principles of Scientific Management, Harper & Brothers, New York, 1911)

<sup>5</sup>Affaire BAG (Allemagne) devant le Tribunal fédéral du travail, Urt. v 24.6.2021 – 5 AZR 505/20

parties, mais aussi comme suffisant (bien que minimum) pour fournir le service. L'aidant plaignant a exigé le paiement supplémentaire d'une rémunération pour le temps d'être prêt à travailler sur appel. La Cour a classé le fait d'être dans le même foyer et d'être prêt à travailler comme un service de garde (allemand: Bereitschaftsdienst) et a estimé que l'aidant avait droit à une rémunération au taux de salaire minimum légal pour les périodes de disponibilité pour travailler sur appel.

La demande du plaignant a été acceptée dans son intégralité parce que l'employeur n'a pas soutenu ou prouvé que le service de garde était plus court ou inexistant. Le tribunal a admis qu'un travail de 24 heures n'est pas possible et que chacun de ces cas devrait être évalué séparément. En droit allemand également, le contrat de travail est traité aux mêmes conditions qu'un contrat entre un professionnel ou une partie commerciale et un consommateur. Ainsi, en cas de doutes ou en cas d'inaction de la part de l'employeur, le droit est accordé au plaignant comme demandé dans le procès.

Ce qui ressort de ce jugement, c'est que le concept même de baser la rémunération d'un aidant résidant sur le temps de travail peut et va potentiellement générer des conflits. En outre, il n'existe aucune clause contractuelle qui pourrait empêcher qu'un tel conflit ne se produise à l'avenir. Ainsi, une recommandation stratégique serait d'élaborer peut-être une méthode plus compliquée de rémunération équitable fondée sur les qualifications requises et les tâches nécessaires dans les cas individuels des personnes âgées ayant besoin de soins plutôt que sur le temps consacré à elles et le temps passé à attendre que les soins spécifiques se produisent. Peut-être la rémunération du travail de soins à domicile devrait-elle être traitée dans des conditions similaires à la rémunération des travailleurs maritimes. La comparaison peut sembler lointaine. Néanmoins, les travailleurs maritimes et les aidants travaillent loin de chez eux pendant de plus longues périodes, vivant et travaillant au même endroit pendant de nombreuses semaines. Ils ont le temps consacré à des tâches à faire sur une base plus ou moins régulière (quotidienne) et ils restent le temps consacré à en alerte en cas de tempête / besoin soudain. La plus grande différence n'est pas l'océan qui empêche les travailleurs maritimes d'aller en ville entre les quarts de travail. En ce sens, ils ne sont pas entièrement libres d'utiliser leur temps libre à leur guise. Le besoin imprévu possible d'une personne âgée joue un rôle similaire à celui de l'océan pendant le temps libre d'un aidant, à moins qu'un remplacement ne soit garanti par la famille d'une personne âgée ou par des soins institutionnels ou médicaux. Ce qui différencie vraiment ces deux emplois, c'est le fait que le travail maritime est subordonné et contrôlé par les supérieurs et le capitaine du bateau, alors que le travail d'un aidant est plus indépendant, auto-organisé, plus proche du travail à distance.

Une rémunération équitable devrait certainement tenir compte de la possibilité d'être appelé pendant le temps libre, qui est la caractéristique même de ce travail. Mais au lieu de le baser sur le nombre d'heures par jour ou par semaine, comme c'est le cas actuellement, il devrait plutôt être basé sur le nombre des jours / semaines « à la mer », ou dans ce cas des jours de soins à domicile. Le nombre

d'heures par jour ou par semaine continuera à causer des conflits.

Un calcul minutieux des soins à domicile en fonction du nombre d'heures – à la fois la préparation et le travail réel – nécessiterait 4 équipes de aidants à temps plein (y compris les fins de semaine, les congés de maladie, les vacances et autres absentéismes). Cela rendrait ce service économiquement inabordable et gonflerait le travail non déclaré. Un complément forfaitaire à la rémunération de base pour les inconvénients du temps de travail brisé serait moins controversé et pourrait contribuer au sentiment d'équité dans la rémunération. Ainsi, une solution à mi-chemin à la rémunération équitable est possible, mais seulement avec un soutien financier important du système de sécurité publique / sociale.

Comme l'ont montré des entretiens avec des experts et des entretiens avec les parties prenantes, contrairement à d'autres secteurs, le moteur de l'emploi non déclaré n'est pas seulement un coût indirect de la main-d'œuvre (impôt sur le revenu et cotisations de sécurité sociale), mais les réglementations sur le temps de travail adaptées au travail de production allégée en usine du XXe siècle qui, lorsqu'elles sont appliquées aux soins à domicile, rendent ce service inabordable. En d'autres termes, les pays à salaires élevés qui vieillissent rapidement ne sont pas en mesure d'appliquer les normes élevées et les coûts d'emploi qu'ils ont développés pour leurs propres travailleurs. C'est l'une des raisons pour lesquelles les services de soins sont fournis principalement dans l'économie souterraine et de manière transfrontalière. Dans la section suivante, nous explorerons les raisons pour lesquelles le service ne peut pas être fourni par quatre aidants à temps plein 24 heures sur 24.

#### 2.4. Limites de prix du service de soins à domicile

Les services de soins à domicile ont une caractéristique très unique absente des autres services transfrontaliers: un destinataire du service est un consommateur. Dans d'autres services transfrontaliers populaires, le client est une autre entreprise. Dans les travaux de construction, le prestataire de services est un sous-traitant d'un prestataire de services local ou d'un investisseur – généralement l'entreprise ou l'entité publique.

Dans le transport et la logistique, le destinataire du service est une entreprise, comme c'est le cas dans les services de fabrication. Ce sont les services de soins qui sont fournis à un utilisateur final, un client qui est une personne physique ayant besoin de soins. Donc, s'il y a des changements dans la législation qui rendent le service plus coûteux, ce qui a été le cas après l'introduction de la directive d'application 2014/67/UE faisant respecter la directive sur le détachement de travailleurs. Cette directive a introduit de nouvelles obligations pour les employeurs qui détachent des travailleurs dans un autre État membre, ce qui a entraîné des coûts supplémentaires. Les coûts de traduction de la documentation des travailleurs, de désignation d'un représentant pour assurer la liaison avec les autorités locales ou le coût de la simple notification du détachement de travailleurs

sont pris en charge par les employeurs, mais ils influencent le prix final du service et sont ainsi communiqués aux destinataires du service dans les États membres d'accueil. Comme expliqué, dans d'autres types de services, le coût du service plus élevé est couvert par une entreprise qui a une plus grande flexibilité que le budget familial. Dans le cas des services de soins à domicile, le budget personnel ou familial d'une personne ayant besoin de soins constitue la limite incassable à l'augmentation des coûts.

C'est aussi la raison pour laquelle de nombreuses personnes âgées n'ont pas les moyens de se payer des soins en établissement dispensés dans les foyers de soins. Il est vrai que les coûts fixes sont répartis entre de nombreuses personnes âgées vivant en foyer de soins en établissement. Le service devrait donc être moins coûteux. L'embauche de quatre aidants à temps plein pour s'occuper de cinq bénéficiaires de soins rend les soins 24 heures sur 24 financièrement abordables et les quarts de travail ne dépassent jamais 8 heures par jour (ou nuit). L'aidant quitte le lieu de travail et n'est jamais appelé la nuit. La question se pose donc de savoir pourquoi le coût des soins individuels à domicile potentiellement plus coûteux est en fait comparable ou moins cher que celui des soins en institution. Eh bien, la réponse à cette question est complexe et ne réside pas seulement dans la simple économie des soins de longue durée. Mais commençons par l'économie.

Les entreprises fournissant des services de soins à domicile sont en concurrence non seulement avec les foyers de soins institutionnels, et pas seulement avec les aidants embauchés directement par la personne âgée ou par la famille sans sécurité sociale ni impôts, c'est-à-dire avec des aidants non déclarés. Le grand acteur important sur le marché sont les soins informels.

**Les soins informels sont** les soins fournis par les membres de la famille, les voisins ou les membres de la communauté. C'est bien sûr légal, non réglementé et gratuit, ce qui ne veut pas dire sans frais. Le coût alternatif pèse sur le membre de la famille qui doit réduire sa propre activité lucrative afin de consacrer du temps à une personne âgée. Si l'on considère les soins informels du point de vue de la prestation commerciale de services de soins sous quelque forme que ce soit, les services commerciaux et la présence même de aidants familiaux rémunérés sur le marché libèrent le potentiel économique des membres de la famille des personnes âgées, qui peuvent exercer une activité professionnelle d'une valeur ajoutée beaucoup plus élevée que le travail de l'aidant résidant. Cet avantage des services de soins à domicile est souvent oublié dans le débat. Les soins en établissement et à l'interne, y compris toutes les formes d'emploi non déclaré, libèrent le potentiel économique (principalement) des femmes qui, autrement, devraient quitter leur emploi pour devenir des aidantes informelles. Il est donc faux de dire que les soins informels sont des services de soins familiaux non rémunérés. Le prix est payé en pertes d'emploi des aidants naturels et en perte de revenus provenant de leur propre activité professionnelle.

## 2.5. Ressortissants de pays tiers pris en charge en institution

Selon notre étude, les pénuries croissantes de compétences sur le marché du travail de l'UE exigent une participation croissante des RPT dans le secteur des soins de longue durée. Cependant, en raison des procédures difficiles de reconnaissance des qualifications professionnelles formelles pour les RPT, ils trouvent des emplois principalement dans les soins à domicile et moins dans les soins institutionnels. Dans ce dernier cas, ils sont employés directement et ne sont jamais détachés d'un autre État membre de l'UE. Ainsi, leur emploi dans les structures d'accueil prend exclusivement la forme d'une migration de travail.

Ils sont recrutés à l'étranger (en dehors de l'UE) et employés par une maison de retraite, sur la base d'un permis de travail et d'un visa, généralement après un test du marché du travail ou un test « prioritaire », qui vise à prouver qu'il n'y a pas de candidats appropriés ayant la citoyenneté de l'UE pour occuper le poste. Dans la plupart des États membres, ce test est une condition préalable à la délivrance d'un permis de travail pour un RPT.

La situation est différente dans le cas des aidants naturels résidents RPT qui sont rarement employés directement. La seule exception est l'Espagne où l'emploi direct des aidants naturels résidents RPT prévaut. Dans le cas de l'Allemagne et des Pays-Bas, c'est occasionnel. La plupart des aides familiaux RPT résidents sont employés en Pologne et en Slovaquie et affectés dans d'autres États membres de l'UE.

## 2.6. Modèles d'activités de soins à domicile

Il existe de nombreuses façons de fournir des soins aux personnes âgées et handicapées à un prix abordable. Notre étude montre que la plupart d'entre eux nécessitent d'enfreindre la loi et conduisent à mettre en péril les droits des travailleurs. Tous les rapports par pays indiquent que le travail non déclaré est le problème le plus grave des soins à domicile. Dans le même temps, les rapports par pays énumèrent et analysent les formes juridiques et les bonnes pratiques de l'emploi dans la fourniture de services de soins à domicile.

Les modèles juridiques de soins à domicile comprennent :

1. Le détachement de travailleurs,
2. L'emploi direct,
3. Le travail autonome.

Dans le cadre du détachement de travailleurs, il existe une distinction importante entre la prestation de services de soins à domicile et le service de location de personnel de soins. Le sujet de ces deux types de services est très différent et exerce une influence importante sur la qualité des soins et sur la répartition des

responsabilités et des risques entre les parties. Il est rarement distingué dans le débat public et, plus surprenant, il n'est pas dûment reconnu par les chercheurs<sup>6,7</sup>. Juste après 2004, une année marquée par l'élargissement du marché commun par 10 nouveaux États membres, la location de personnel par des agences de travail intérimaire a été le seul modèle économique pour la fourniture transfrontalière du service de soins à domicile. L'une des raisons était la période de transition de 7 ans, au cours de laquelle la libre circulation des travailleurs a été bloquée par tous les États membres sauf 3 anciens des 15. Les exceptions étaient l'Irlande, la Suède et le Royaume-Uni. Si un travailleur d'un État membre du centre ou de l'est de l'UE était nécessaire dans l'un des 15 anciens États membres, il aurait besoin d'un visa et d'un permis de travail, comme avant l'adhésion. Toutefois, s'il était employé par une entreprise dans l'un des nouveaux États membres et détaché dans le cadre de la libre prestation de services, il n'aurait pas besoin de visa ni de permis de travail. Il n'est pas surprenant que les agences de travail intérimaire fleurissent. Déjà à l'époque, des services de soins étaient nécessaires, bien qu'à une échelle plus réduite qu'aujourd'hui. Obtenir un emploi par l'intermédiaire d'une agence de travail intérimaire était plus facile que de demander un permis de travail. Avec le temps, certaines des agences de travail intérimaire ont progressivement évolué pour devenir des prestataires de services de soins. Ces entreprises spécialisées sont responsables du service de prise en charge d'une personne âgée. L'affectation d'un aidant est un élément nécessaire de ce service, mais il s'agit d'un recrutement, d'une formation, d'une correspondance entre les besoins spécifiques d'une personne âgée et les compétences spécifiques d'un aidant et, surtout, d'assurer la continuité des soins malgré le changement d'aidant. Dans le cas des agences de travail intérimaire, la nature du service est la location d'un employé et la conservation de sa paie.

La responsabilité des activités de soins incombe au client, qui devient un employeur utilisateur. Il est important de souligner que la location de travailleurs temporaires dans le secteur des soins est rare et que la plupart des services de l'économie formelle sont fournis par des entreprises de soins spécialisées.

Une autre typologie du modèle de détachement de travailleurs serait fondée sur les principes de sécurité sociale et distinguerait le modèle fondé sur l'assurance dans l'État membre d'envoi et dans l'État membre d'accueil. Il est important de comprendre que la législation en matière de sécurité sociale n'est pas une

---

<sup>6</sup>J. Steiner, V. Prieler, M. Leiblfinger, A. Benazha w artykule: « Vraiment légal? Encadrement juridique et récits de légalité dans les soins à domicile en Autriche, en Allemagne et en Suisse ('Truly Legal? Legal framing and legality narratives in live-in care in Austria, Germany, and Switzerland')

<sup>7</sup>S. Leiber, V. Rossow, Emploi de femmes migrantes dans ce que l'on appelle l'"encadrement 24 heures sur 24" dans les ménages privés. Expertise commandée par le Conseil d'experts pour l'intégration et la migration pour le rapport annuel 2022 du SVR, Berlin (S. Leiber, V. Rossow, Beschäftigung von Migrantinnen in der sogenannten „24-Stunden-Betreuung“ in Privathaushalten. Expertise im Auftrag des Sachverständigenrats für Integration und Migration für das SVR-Jahresgutachten 2022) Berlin,

question de libre choix (comme c'est le cas dans l'application du droit du travail). Les critères objectifs énoncés au titre II du règlement (CE) n° 883/2004/UE sur la coordination des systèmes de sécurité sociale garantissent qu'une législation est applicable et déterminent de laquelle il s'agit. Trois règles déterminent la législation applicable :

- Art. 11 *Lex loci laboris*
  - pour les travailleurs migrants,
- Art. 12 *Envoi continu législation des États membres*
  - pour les travailleurs détachés et
- Art. 13 *Lieu de résidence ou siège social de l'employeur*
  - pour les travailleurs très mobiles effectuant leur travail en deux ou plusieurs États membres

Étant donné que les critères déterminant la législation applicable sont bien établis et connus des employeurs et des employés, les modèles d'affaires et les contrats peuvent être et sont le plus souvent adaptés pour prévenir des changements inattendus ou incontrôlés de la législation applicable.

De cette façon, les fournisseurs de services, les clients et les aidants peuvent exercer une influence limitée sur la législation applicable. Dans les cas extrêmes, cela conduit à une application "à la carte" et à l'achat de contributions. Une entreprise d'un État membre à forte contribution crée une société « **boîte à lettres** » dans un État membre à faible contribution en utilisant la liberté d'établissement, y recrute des aidants et les envoie dans un État membre à forte contribution. Son seul but est d'embaucher des travailleurs par l'intermédiaire de cette branche, puis de les envoyer dans un autre État membre. Une société boîte à lettres n'a pas l'intention de fournir des services dans le pays d'établissement. Le problème avec les entreprises boîtes à lettres est que, malgré l'obtention d'un avantage concurrentiel déloyal, elles ne sont pas exactement illégales. Elles sont construites sur l'une des libertés économiques fondamentales – la liberté d'établissement. Dernier point, mais pas le moindre: il est très difficile de prouver l'intention et encore plus difficile de prouver l'absence de celle-ci. Dans le cadre de l'initiative législative en cours de la Commission visant à modifier le règlement (CE) n° 883/2004/UE et son application du règlement (CE) n° 987/2009, une tentative controversée a été faite pour limiter la possibilité d'utiliser l'art. 13 par des sociétés boîtes à lettres. Malheureusement, la modification proposée empêcherait également les entreprises authentiques de bénéficier de l'art. 13<sup>8</sup>.

<sup>8</sup>Pour une analyse détaillée de la proposition de modification, voir Benio M., Kiełbasa M., Schwarz S.: *Coordination de la sécurité sociale: Comment mettre fin à l'abus de la loi par les entreprises boîtes à lettres?* (Social Security Coordination: How to Stop Abuse of Law by Letterbox Companies?) Documents de travail ELM1, 26.05.2021 Cracovie

Une autre variante du détachement des aidants naturels serait basée sur un voyage d'affaires plutôt que sur le détachement de travailleurs. Selon le modèle choisi, il existe des divergences dans les droits des aidants. En voyage d'affaires, le lieu de travail contractuel ne change pas et le salarié a droit à la nourriture et à l'hébergement. En cas de détachement d'un aidant, il y a un changement temporaire contractuel de lieu de travail, ce qui signifie qu'un aidant n'a pas droit au remboursement des frais de voyage d'affaires. Ces deux modèles peuvent influencer la rémunération nette parce que l'indemnité journalière est un coût (et non un gain) et, en tant que telle, elle est soustraite de la base des cotisations fiscales et de sécurité sociale.

**L'emploi** direct est de loin le modèle le plus populaire d'emploi d'un aidant résidant et c'est le modèle dans lequel la plupart du travail non déclaré est caché. La protection de la vie privée d'un ménage rend la surveillance et le contrôle des conditions de travail, des obligations fiscales et sociales intraquable. Les contrats sont verbaux et une étiquette de « travailleur illégal » est apposée sur l'aidant pour donner l'impression qu'il enfreint la loi. Du point de vue du client – bénéficiaire du service – le risque d'être facturé pour un emploi non déclaré est très faible. Il y a peu de raisons pour lesquelles une petite fraction de la demande est encore satisfaite par des prestataires de services spécialisés : l'accès à l'information sur les personnes âgées ayant besoin de soins et sur les aidants potentiels. Le premier est généralement couvert par des intermédiaires de l'État membre d'accueil, tandis que le second – par des prestataires de services de l'État membre d'envoi. Une autre raison d'embaucher un aidant enregistré ou d'utiliser les services d'un fournisseur de services spécialisé est la sécurité et la responsabilité pour les dommages potentiels ou les fautes professionnelles. La nature même du marché gris est que les contrats sont faiblement soutenus par le système judiciaire. Ainsi, tous les conflits et malentendus potentiels doivent être résolus par les parties et non dans le cadre de litiges judiciaires.

Le travail indépendant est un modèle légal mais controversé de prestation de services de soins à domicile. Un aidant indépendant doit annoncer ses services, s'occuper du marketing, de la recherche d'un client et prendre le risque commercial de perdre le seul client à son décès. Certaines de ces tâches de gestion et une grande partie du risque commercial sont couvertes avec empressement par des intermédiaires – des entreprises dont l'activité consiste à s'occuper de aidants indépendants – de l'enregistrement de leur activité, au choix du modèle fiscal optimal, à l'aide à la recherche de clients, à la signature de contrats de soins à domicile par défaut, à l'obtention d'une nouvelle affectation chaque fois qu'une personne âgée est transférée dans un établissement de soins, hospitalisé ou... décédé. Le modèle du travail autonome est d'autant plus controversé qu'un aidant dépend de l'intermédiaire.

Il n'y a pas de distinction claire entre l'entreprise indépendante et le travail subordonné et, dans chaque cas, les caractéristiques du contrat doivent être examinées.

Les trois modèles sont présents en Allemagne et en Italie. Aux Pays-Bas, les soins aux personnes âgées sont principalement institutionnels. Les soins à domicile couvrent une petite fraction non étudiée de la demande de soins aux personnes âgées. L'Espagne est le seul pays où des ressortissants de pays tiers sont embauchés sous la forme de contrats directs avec la famille du locataire ou du senior. La raison en est la proximité linguistique et culturelle des immigrants des pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud.

Si l'on inclut les modèles illégaux, les variations sont infinies : à partir de l'emploi non déclaré, du faux travail indépendant transfrontalier et du faux travail indépendant domestique. Les plus difficiles pour la classification sont les situations où il ne manque qu'un ou deux éléments dans les modèles de conformité juridique par ailleurs complète. Par exemple, comme nous l'expliquerons dans le chapitre suivant, le détachement d'un RPT exige que son lieu de travail habituel se trouve dans l'État membre d'envoi. Cela est difficile à évaluer dans le cas de la première mission transfrontalière des RPT s'ils n'étaient arrivés dans l'État membre d'envoi que récemment. Il est devenu encore plus controversé après le déclenchement de la guerre russe en Ukraine. Les Ukrainiens qui bénéficient d'une protection temporaire dans un État membre ont le droit d'y résider légalement et d'y travailler par défaut sans permis de travail. Il n'y a pas de dossier de travail minimal dans leur (désormais nouveau) lieu de travail habituel avant qu'ils ne soient détachés dans un autre État membre. Il y a même des doutes quant à savoir si le fait d'être soumis à la législation en matière de sécurité sociale 30 jours avant le détachement est nécessaire pour rester dans la législation de l'État membre d'envoi pendant le détachement. Cette exigence a été introduite à titre de mesure contre les modifications fréquentes de la législation applicable et contre l'abus frauduleux des principes de coordination par le biais du détachement inversé. Il est prudent de dire que l'Ukraine n'est plus leur lieu de travail habituel, car ils ne sont ni libres ni en sécurité d'y retourner.

Néanmoins, l'État membre qui accorde la protection temporaire est-il leur lieu de travail habituel si, juste après avoir été employé, ils sont détachés dans un autre État membre? La réponse à cette question est positive. En cas d'absence incontestable d'indicateurs concrets, il faut privilégier la volonté d'un travailleur. L'exclamation objective de cette volonté de faire d'un État membre donné son lieu de travail habituel était la demande même de protection temporaire à cet État membre.

Tous nos rapports par pays soulignent le rôle dominant du **travail non déclaré** des aidants – non seulement des RPT, mais aussi des citoyens de l'UE. En effet, l'emploi direct non déclaré d'un aidant d'un pays à bas salaires, combiné à la fourniture d'un logement et d'une subsistance, est de loin la forme la plus répandue d'acquisition des services de soins. Le travail non déclaré des aidants a également été souligné comme étant le problème non résolu le plus grave avec des effets négatifs sur la sécurité et la qualité du service de soins. Non seulement cela fausse le marché, mais conduit trop souvent à l'exploitation ou à

l'abus des droits des aidants en tant que travailleurs, transférant le blâme et le risque d'emploi illégal de l'employeur vers l'aidant. La recherche sur le travail non déclaré dans ce secteur est très limitée. La nature même du travail non déclaré est qu'il échappe aux rapports statistiques et ne peut donc être estimé que sur la base d'indicateurs secondaires. Dans le cas des services de soins, ce bon indicateur est le nombre de personnes recevant l'allocation de soins dans un État membre donné par rapport au nombre de aidants enregistrés. Le nombre d'aidants inscrits ne peut également être estimé que sur la base du nombre de documents portables A1 délivrés sous la lettre Q dans le type d'activité de la NACE: aide sociale et travail social.

L'analyse de 2021 sur la base d'un recouplement du nombre d'attestations PDs-A1 délivrées par l'institution compétente de sécurité sociale en Pologne (ZUS) pour le service<sup>9</sup> de soins et du nombre de bénéficiaires de l'allocation de soins en Allemagne a montré que les aidants avec un PD-A1 valide ne couvrent que 10% de la demande de services de soins internes. Cela signifie que 90% sont des soins informels et du travail non déclaré. Malheureusement, il est impossible d'estimer l'ampleur des soins informels. Néanmoins, sur la base de cette recherche, on peut affirmer que les services de soins à domicile en Allemagne sont dominés par l'emploi direct non déclaré des aidants. Comme le montrent les rapports nationaux allemands et polonais, le facteur qui alimente le travail non déclaré est la protection juridique des foyers privés qui empêche les inspecteurs du travail et les inspecteurs des douanes d'entrer dans les locaux où les soins sont fournis sans le consentement du propriétaire. En effet, les prestataires de services signalent que le contrôle est toujours basé sur des documents et jamais sur les conditions réelles de travail et de vie des aidants.

Les rapports des pays néerlandais, italiens, espagnols et slovènes indiquent également que le travail non déclaré est le problème le plus grave dans la prestation des services de soins.

**Détachement de travailleurs.** Une analyse minutieuse de ces modèles populaires conduit à la conclusion que, malgré les coûts supplémentaires liés au détachement de travailleurs, la fourniture transfrontalière de services de soins à domicile est la plus sûre pour les acteurs les plus vulnérables: la personne âgée et l'aidant. Dans la section suivante, nous examinerons de plus près les acteurs de la fourniture transfrontalière de services de soins à domicile par les RPT. Nous avons demandé à des experts nationaux de décrire les acteurs, d'analyser leurs intérêts (parfois) contradictoires et les moyens d'atténuer ces conflits. Et voici le tableau de l'état des lieux

---

<sup>9</sup>Benio M. Transgraniczna opieka domowa nad seniorami. Podaż w Polsce, popyt w Niemczech

Wielkość szarej strefy – Soins transfrontaliers pour personnes âgées. Offre en Pologne, demande en Allemagne – Analyse de la zone grise. Documents de travail ELMi 2021.

Une personne âgée ou handicapée, dépendante en raison de sa vieillesse ou d'une atteinte à sa santé. Une personne qui, sans l'aide d'autres personnes, n'est pas capable d'effectuer des activités de la vie quotidienne. En Allemagne, un critère formel commode pour déterminer la portée subjective de ce concept est de qualifier une personne pour l'un des cinq degrés de soins (Pflegrade). L'adoption du cadre formel de la jurisprudence allemande sur le système de soins pour déterminer qui est le patient présente l'avantage supplémentaire d'être cohérente avec une distinction claire entre les soins infirmiers (Pflege) et les soins d'accompagnement (Betreuung). Les premiers comprennent les activités de nature médicale, telles que le dosage de médicaments, les injections, le changement de bandages ou la réalisation d'exercices de rééducation. Bien entendu, toutes les personnes qui ont droit à la prestation de soins n'ont pas besoin de soins d'accompagnement. On peut supposer avec prudence que des soins d'accompagnement constants et pas seulement des soins sont requis par 3,4,5 bénéficiaires de diplômes de soins.

La demande de services de soins à domicile résulte du fait que les infirmières ne se rendent à domicile qu'avec la fréquence et la durée nécessaires pour des raisons de soins (médicales). Pour cette raison, les soins à domicile et les soins infirmiers sont d'autres types de services qui devraient se compléter. Alors que le service de soins apporte un soulagement de la douleur, les soins à domicile permettent de maintenir la qualité de la vie quotidienne.

L'intérêt d'une personne âgée est d'obtenir un soutien de qualité décente dans les activités de la vie quotidienne, comme marcher, manger, se laver, aller aux toilettes, préparer les repas, faire les courses, lire, socialiser. Tout cela doit être fourni à un prix abordable. Les aînés s'attendent à une présence continue 24 heures sur 24 d'un seul et même aidant, qui parlerait leur langue.

Cela ne les dérangerait pas si un aidant a d'autres compétences ménagères et accepte facilement de donner des « petites faveurs » dans des activités telles que le nettoyage de la maison, le nettoyage des vitres, le jardinage, les réparations de la maison, la conduite, la garde d'enfants, de petits-enfants (en tant qu'au pair), etc. Ils fournissent volontiers une chambre et un accès à la salle de bain, à la cuisine, à la télévision et à Internet. Ces avantages en nature sont généralement fournis gratuitement et en plus de la rémunération. Dans l'État membre d'envoi, ces prestations en nature pourraient être considérées comme des revenus imposables. Le droit européen laisse la qualification de ces prestations soumise à la législation nationale et elles peuvent différer d'un État membre à l'autre.

Quels que soient le modèle et la source de financement du service de soins à domicile, il faut souligner que la personne ayant besoin de soins, appelée ici une personne âgée faute d'une meilleure expression, est l'acteur le plus vulnérable sur

la scène des services de soins à domicile. Sa dignité et son confort de vie, malgré son âge avancé et/ou son état de santé, dépendent de tous les autres acteurs. Une personne âgée dépend le plus directement de l'aidant, de ses compétences, de sa patience et de son attitude personnelle.

### 3.2. L'aidant (RPT)

La situation des aidants RPT diffère d'un pays à l'autre pour deux raisons. Dans le cas de l'Allemagne, des Pays-Bas et de la Pologne, l'aidant qui aide à la routine quotidienne (activité non médicale) n'est pas réglementé, mais il s'agit d'une profession reconnue. Dans le cas de la Slovénie, de l'Italie et surtout de l'Espagne, il n'y a pas de distinction entre les soins médicaux (crèche) et non médicaux (assistance). En Outre, en Italie et en Espagne, les conventions collectives jouent un rôle beaucoup plus important dans l'élaboration des conditions de travail (et en particulier de la rémunération) de toutes les professions. Le champ d'application personnel des conventions collectives de travail est donc élargi aux professions « similaires » non réglementées.

Par conséquent, le travail de l'aidant peut être classé comme le plus proche d'une infirmière et couvert par une convention collective pour les infirmières. Cela implique, entre autres, la reconnaissance des qualifications des infirmières – une condition signalée comme la plus difficile à satisfaire par les RPT dans les rapports de pays espagnols, italiens, serbes et slovènes. Dans le cas de l'Italie, cela conduit à un petit nombre de RPT employés dans les services de soins, mais dans le cas de l'Espagne, les RPT sont officiellement embauchés comme femmes de ménage et officiellement couverts par une convention collective pour les femmes de ménage. Ensuite, leurs tâches sont progressivement étendues en prenant soin des membres âgés d'une famille, parfois en gardant des enfants.

C'était une constatation inattendue et intéressante de l'analyse comparative: en Allemagne, les RPT embauchés en tant qu'aidants naturels sont progressivement accablés par le travail d'entretien ménager, tandis qu'en Espagne, les tâches de ménage sont progressivement étendues aux soins aux personnes âgées.

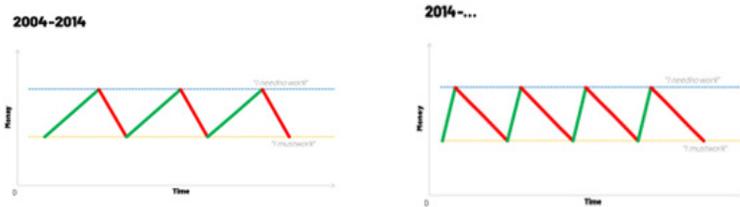
Nos recherches montrent des différences significatives dans le profil moyen des aidants et des RPT des citoyens de l'UE. Les aidants sont principalement des femmes et c'est là que les similitudes s'arrêtent. Les citoyens de l'UE sont dans la cinquantaine alors que les RPT sont dans divers groupes d'âge de la vingtaine à la soixantaine. Quant à la motivation d'accepter une affectation en tant qu'aidant résidant dans un autre pays, les aidants naturels RPT ressemblent aujourd'hui à des aidants des États membres du centre et de l'est de l'UE d'il y a quinze ans. C'étaient des gens qui étaient forcés par la situation économique de chercher n'importe quel emploi à l'étranger. Les hommes sont allés au travail manuel, et les femmes comme aides domestiques (femmes de ménage) et aidantes non qualifiées. Ce sont les motivations des RPT aujourd'hui. Des femmes de ménage de l'Équateur, de la Colombie et du Honduras viennent en Espagne et deviennent

des aidantes. Des travailleurs non qualifiés de Macédoine du Nord, d’Albanie, de pays d’Afrique du Nord viennent en Italie et en Grèce motivés par la nécessité économique et acceptent tous les emplois disponibles. Les infirmières serbes qui se rendent en Slovénie pour y trouver un emploi, puis elles sont affectées dans d’autres États membres en tant qu’aidantes. Un schéma similaire est utilisé dans le cas des femmes ukrainiennes embauchées en Pologne et affectées en Allemagne.

Toutes ces directions de la migration de travail sont motivées par les différences de revenus, la mauvaise situation économique, y compris le chômage élevé dans le pays et les pénuries de compétences dans l’UE. La force motrice la plus récente est la fuite de la guerre en Ukraine.

Dans le cas des citoyens de l’UE originaires des États membres du centre et de l’est de l’UE, l’emploi de soins à domicile est le plus souvent occupé par des personnes à la recherche d’un travail occasionnel ou d’un revenu supplémentaire. Il est volontiers pris par les employés du secteur public (enseignants, travailleurs sociaux, infirmières) qui ont un emploi dans leur pays, mais leur salaire modeste n’est pas suffisant pour répondre à leurs besoins. Donc, de temps en temps, ils prennent un congé sans solde et vont en Allemagne pendant quelques semaines pour réparer leur budget familial avec une rémunération d’aidant économisée. Le deuxième groupe est constitué de préretraités qui sont encore actifs. Le troisième groupe, qui ne cesse de croître, se compose de personnes qui travaillent exclusivement comme aides familiaux résidents et seulement à l’étranger, mais avec de longs intervalles pour vivre pleinement leur vie dans leur pays d’origine. Le revenu qu’ils gagnent à l’étranger leur suffit pour vivre une vie confortable et se consacrer uniquement à la famille, aux voyages ou aux loisirs. Leurs intervalles entre les affectations de soins à domicile subséquentes sont de plus en plus longs, tandis que les affectations sont plus courtes.

Fig. 1. Affectations et intervalles de soins à domicile



Source: données d’un prestataire de services de soins résidents de Pologne.

Selon les données d’un prestataire de services polonais, le nombre moyen de jours de séjour d’un aidant individuel dans le foyer de la personne âgée est passé de 53 à 59 jours entre 2011 et 2013, puis il a diminué régulièrement pour atteindre 49,6 jours en 2019. Au cours de la première année de la pandémie de COVID-19 (2020), la durée de l’affectation a fortement augmenté, passant à 55 jours. Les restrictions

initiales sur le franchissement des frontières et la quarantaine obligatoire avaient entraîné des retours moins fréquents à la maison et une prolongation de la période de séjour au domicile des personnes âgées. Il semblait également être conforme à la recommandation générale de limiter la mobilité et, en même temps, il ne compromettait pas la continuité des soins pour les personnes âgées.

Dans l'enquête pour ce projet, nous avons demandé aux aidants de l'UE et de pays tiers s'ils étaient prêts à assumer davantage de fonctions pour une rémunération identique ou supérieure et s'ils prolongeraient la durée de leur affectation. Les réponses des aidants et des RPT postés dans l'UE ont été comparées. Dans le cas de tâches supplémentaires (p. ex. s'occuper de deux personnes âgées dans le même ménage), les réponses étaient similaires, mais les RPT étaient moins réticents à augmenter la durée de leur affectation.

La conclusion est que les aidants RPT sont appréciés non pas tant pour être moins chers que pour être plus flexibles. En même temps, ils ont généralement des compétences linguistiques inférieures. L'exception remarquable est l'Espagne en tant que pays d'accueil pour la raison évidente que les RPT viennent en Espagne des pays hispanophones d'Amérique du Sud et d'Amérique latine.

Tous les rapports par pays montrent que la sensibilisation aux droits des travailleurs, en particulier en ce qui concerne le détachement de travailleurs, est très faible dans le cas de tous les aidants familiaux résidants, mais en raison de la barrière de la langue (voir l'exception espagnole), la sensibilisation à la loi est plus faible parmi les RPT que les aidants de l'UE. Si les RPT ont des qualifications formelles pour être infirmier ou aidant agréé, spécialiste de la réadaptation, etc. dans leur pays d'origine, leurs qualifications ne sont presque jamais reconnues dans l'État membre de l'UE, sans distinction entre les aidants directement employés et détachés.

Le paradoxe de cette caractéristique est que les RPT sont souvent plus appréciés et recherchés par les personnes âgées et leurs familles, car ils peuvent être des infirmières non reconnues et sans licence, mais très expérimentées et compétentes. Ils occupent un emploi de soins à domicile rémunéré en fonction de leurs qualifications réelles. Cette conclusion est confirmée dans les rapports serbe et slovène : Le drainage du personnel médical qualifié qui occupe des emplois inférieurs à ses qualifications dans les États membres d'accueil constitue un grave danger pour les systèmes de soins de santé des pays d'origine États membres ou des pays d'origine des RPT.

### 3.3. Famille

Les membres de famille d'une personne ayant besoin de soins sont aussi des acteurs très importants. Ils bénéficient indirectement du service de soins à domicile – en s'assurant que le membre de leur famille le plus proche est en sécurité et pris en charge. Ils bénéficient directement d'un allègement du devoir moral et économique de prendre soin de la personne âgée de la famille. La présence

même de aidants décharge le potentiel économique des membres actifs de la famille (généralement des femmes) qui devraient réduire leur activité lucrative ou simplement quitter leur emploi afin de prendre soin personnellement d'une personne âgée dans le besoin. Ils effectuent généralement un travail à plus forte valeur ajoutée que le travail d'un aidant, de sorte que l'économie de l'État membre d'accueil bénéficie également de la présence d'un aidant RPT.

Au premier coup d'œil, l'intérêt de la famille et celui de l'ainé en question sont les mêmes. Mais trop souvent, ils représentent des intérêts contradictoires. Les membres de la famille participent souvent au financement du service et, parfois, contrairement aux préférences des personnes âgées, ils sont plus intéressés par la quantité (continuité) que par la qualité du service – ils sont intéressés par une disponibilité au travail 24 heures sur 24.

Ils aimeraient que les aidants fassent l'entretien ménager, le nettoyage, la cuisine pour toute la famille, le jardinage, la garde d'enfants, qu'ils promènent le chien et fassent tous les autres travaux domestiques.

### 3.4. Fournisseurs de services frauduleux

Les rapports par pays soulignent que le travail non déclaré est le plus gros problème dans les services de soins à domicile, nous commençons la description des prestataires de services avec des modèles illégaux d'organisation du service. **L'aidant individuel** peut conclure directement un contrat avec une personne âgée de la famille et devenir un fournisseur de services. Un aidant peut être employé directement sur la base d'un contrat de travail avec une personne âgée ou sa famille. La plupart des travailleurs non inscrits n'ont de tels contrats que sous forme orale. Ce n'est pas précis mais une expression répandue utilisée dans la littérature que le travail sans contrat. Ce n'est pas tout à fait vrai ou précis. Le fait qu'ils n'aient pas de contrat écrit ne signifie pas qu'ils ne se sont pas mis d'accord sur l'essence des obligations mutuelles, c'est-à-dire les activités de soins, la rémunération, l'hébergement. Le travail non déclaré commence donc par l'absence d'accord écrit. Les aidants sont poussés sur le marché noir pour de nombreuses raisons institutionnelles. Premièrement, un RPT aurait besoin d'un permis de travail, pour lequel la personne âgée ou sa famille devrait s'adresser à l'autorité locale de l'emploi, avec des preuves qu'il n'y a pas de citoyens de l'UE disposés à accepter cet emploi. Dans le même temps, le risque d'être accusé d'emploi **illégal** est relativement faible, compte tenu de la protection de la propriété privée contre une perquisition par l'inspection du travail ou le bureau de l'immigration. Un aidant RPT sans permis de travail devient un « complice d'un crime » et/ou – comme en Allemagne – un résident illégal risquant d'être expulsé avec une interdiction d'entrée de 2 à 5 ans. Ils devraient plutôt être traités comme des victimes de la traite des êtres humains.

Enfin et surtout, le coût d'un tel service peut être inférieur pour la famille et la rémunération peut être plus élevée, car les cotisations publiques (impôts et

cotisations de sécurité sociale) ne sont pas payées. L'effet secondaire important est que ces RPT employés illégalement n'ont pas d'assurance maladie ou de protection sociale.

Le modèle de travail non déclaré décrit ci-dessus ne répond pas aux besoins d'une personne âgée. Un aidant ne serait pas en mesure de fournir des soins 24 heures sur 24 pendant une période ininterrompue jusqu'à ce qu'une personne âgée ait cessé d'en avoir besoin à son décès. De plus, les aidants non déclarés ont besoin d'informations sur les clients potentiels, sur un remplaçant au cas où ils tomberaient malades ou voudraient faire une pause pour rentrer chez eux pour rendre visite à leur propre famille. Tous ces problèmes peuvent être résolus par des intermédiaires factices, de faux fournisseurs de services et des sociétés boîtes aux lettres. Il s'agit d'organisations transfrontalières visant à faciliter les pratiques frauduleuses dans le secteur des services de soins.

Un intermédiaire illégal qui, pour le compte de personnes âgées et de familles, recrute des femmes, des ressortissants de pays tiers séjournant sur le territoire d'un État membre d'envoi ou même directement à partir du territoire d'un pays tiers. Les recruteurs font souvent de la publicité sur des forums en ligne, établis et modérés par d'autres acteurs à l'extérieur du pays où une personne âgée a besoin de soins. De nombreux candidats aidants choisissent délibérément et consciemment de travailler dans la zone grise parce qu'ils considèrent que c'est l'option la plus avantageuse. D'autres sont convaincus d'une véritable offre d'emploi légale. Comme toute autre arnaque sur Internet, celle-ci semble très plausible.

Une **société boîtes à lettres** – une activité commerciale établie dans l'État membre d'envoi uniquement dans le but de créer l'illusion d'un emploi légal. Ils ne fournissent aucun service dans le pays d'établissement formel, car ils ne servent que de façade à l'entreprise.

Ils sont généralement contrôlés par des gestionnaires de l'État membre d'accueil, bien que leurs propriétaires formels puissent être des membres de leur famille ou de faux propriétaires embauchés avec le droit d'établissement.

Les experts affirment que les propriétaires de ces deux types d'entreprises fictives envisagent initialement d'employer légalement des aidants RPT, mais avec le temps, ils se rendent compte qu'ils ne seront pas en mesure de remplir les conditions requises par le droit de l'UE et par la législation de l'État membre d'accueil et qu'un véritable détachement légal d'un aidant RPT est trop compliqué. Peu à peu, pas à pas, ils commencent à dépasser le cadre de la loi, qui est facilitée par un fort sentiment d'impunité. Au début, ils cessent de demander des formulaires PDs-A1, qui permettent de payer les cotisations de sécurité sociale des employés détachés dans les caisses d'assurance sociale des États membres d'envoi, et finalement ils cessent de déclarer les RPT postés à la sécurité sociale et cessent de payer les cotisations. Un tel changement est difficile à détecter par un aidant, qui peut être convaincu de son emploi légitime et de sa sécurité sociale. Jusqu'à récemment, la falsification d'un PD-A1 était beaucoup plus facile que

d'en demander un authentique. La numérisation de la coordination de la sécurité sociale par l'introduction de l'EESSI(Échange d'informations électroniques de Sécurité sociale) et l'accès progressif des institutions compétentes à ce système faciliteront la détection de la falsification.

Depuis le 1er avril 2022, l'institution polonaise de sécurité sociale (ZUS) a introduit une procédure de demande entièrement numérique combinée à un accès ouvert à la demande vérifiant la validité d'un PD-A1. Un aidant, un douanier, un inspecteur du travail peuvent saisir le numéro unique du PD-A1 en question et vérifier numériquement sa validité. Il est beaucoup plus difficile de falsifier un PD-A1 numérique. Le problème réside peut-être dans le faible accès à l'internet par les institutions de contrôle des États membres d'accueil, en particulier lorsque le contrôle est effectué sur place. Et naturellement, cette solution numérique ne résout pas le problème de la possibilité limitée d'entrer dans la maison privée d'une personne âgée.

Malheureusement, les entreprises boîtes à lettres ne sont pas détectées efficacement. Les institutions de contrôle ne disposent pas d'outils efficaces qui permettraient cela. Les aidants RPT résidents non déclarés sont « invisibles » pour les institutions de contrôle. En conséquence, les entreprises de boîtes à lettres se développent. Afin de se rendre crédibles parmi les candidats, elles ressemblent à des entreprises opérant légalement – elles ont des sites Web haut en couleurs qui donnent l'impression de compétence et de leur statut juridique. En effet, leur siège statutaire est enregistré à des adresses fictives et leurs activités se limitent uniquement au recrutement et à la transmission des données des candidats au siège de l'État membre de résidence, dont l'activité légitime consiste à rechercher des clients.

**Le faux travail indépendant** est une alternative pratique et moins chère à l'emploi non déclaré. Toutefois, elle est réservée presque exclusivement aux citoyens de l'UE, car eux seuls jouissent de la liberté d'établissement et de la libre prestation des services. Il s'agit d'un groupe très important d'acteurs du secteur des soins à domicile et il faut donc le mentionner ici. Cependant, pas dans le contexte des RPT. L'enregistrement d'une entreprise peut se faire soit dans l'État membre d'envoi, puis le prestataire de services et un aidant de la même personne se rendent temporairement pour fournir un service dans un autre État membre. Un véritable travail indépendant nécessiterait une activité normale dans l'État membre d'envoi, ce qui est très rare dans le cas des aidants. Une autre forme de faux travail indépendant est basée sur une activité commerciale enregistrée formellement dans l'État membre d'accueil, mais avec un fort soutien d'une entreprise facilitatrice qui recrute un aidant, suit la procédure d'enregistrement, les déclarations fiscales, la sécurité sociale, la comptabilité et toutes les autres formalités administratives, puis fournit des clients, dictant le lieu et la durée du service de soins à domicile. Ce type de faux travail autonome est difficile à détecter, car il est pratiquement impossible de prouver qu'un aidant dépend de l'intermédiaire de son partenaire d'affaires dans la même mesure qu'un employé

subordonné à son employeur.

La protection temporaire accordée aux Ukrainiens déplacés par la guerre ouvre l'accès non seulement à l'emploi, mais aussi à l'activité économique en tant que travailleurs indépendants. Ainsi, la deuxième des formes de faux travail indépendant décrites ci-dessus devrait être accessible aux RPT bénéficiant d'une protection temporaire accordée dans l'État membre de résidence d'une personne âgée.

### 3.5. De véritables prestataires de services

Il s'agit d'une fraction qui se développe lentement mais qui reste marginale sur le marché des fournisseurs de services de soins à domicile. Il s'agit d'entreprises établies en Pologne, en Slovaquie et dans d'autres États membres du centre et de l'est de l'UE qui ne sont pas représentés dans ce projet, qui recrutent, forment et emploient des aidants. Elles assument l'entière responsabilité du respect de la loi sur l'entrée et le séjour des RPT, des conditions de travail et de vie des aidants et, surtout, de la qualité et de la continuité du service. Non seulement elles recrutent et emploient des aidants, mais elles leur offrent une formation professionnelle et adaptent leurs compétences aux besoins individuels d'une personne âgée. Elles coopèrent souvent avec les soins institutionnels de l'État membre d'accueil, réalisant que leur service est complémentaire du système de soins de santé et de soins aux personnes âgées. Afin de limiter les fluctuations du personnel, elles prennent soin de son personnel en offrant un soutien substantiel dans le travail quotidien et le développement professionnel. Il s'agit généralement d'entreprises de taille moyenne. Les petits fournisseurs de services n'ont pas les moyens de payer une assistance juridique pour assurer une conformité totale. Dans le cas des RPT, il existe des formalités supplémentaires liées à leur emploi, à leur résidence légale et à leur détachement dans d'autres États membres dans le cadre de la prestation de services. Ces questions juridiques complexes sont expliquées dans le chapitre suivant.

Un autre type d'entreprise authentique grâce à laquelle l'embauche et l'affectation d'un aidant RPT est possible est **l'agence de travail temporaire**. Comme on l'a expliqué, leur activité n'est cependant pas le service de soins, mais le recrutement, la location de travailleurs et la paie. Leur client devient un employeur utilisateur et devient responsable de la qualité des soins.

### 3.6. Intermédiaires

Ces entreprises connaissent le marché et sont chargées de trouver des clients, de les informer sur les conditions de vie requises par les aides familiaux résidents, de les mettre en relation avec un prestataire de services étranger. Malgré le fait que leur service substantiel prend fin lorsque le service commence, ils sont souvent rémunérés pendant toute la durée de la prestation du service. Dans le débat public, on entend souvent dire qu'à titre de comparaison l'entreprise prestataire de services d'un autre État membre et l'intermédiaire local prennent une commission trop élevée. Pour appuyer cet argument, une comparaison trop

simplifiée de ce que les personnes âgées paient et de ce qu'un aidant reçoit est présentée. Certains auteurs affirment que la commission est de 50%. Dans le même temps, les sociétés de services et les intermédiaires ne déclarent que 5 à 7% de bénéfices imposables et soutiennent leur argument de faible marge par le fait que ces services sont sous-investis et ne sont pas attrayants pour les grands investisseurs mondiaux.

### 3.7. Partenaires sociaux

Les syndicats ne se sont intéressés au détachement de travailleurs qu'après l'extension de l'UE en 2004. Les travailleurs détachés sont sous-représentés par les syndicats. À l'exception des services de construction, les travailleurs détachés ne sont pas syndiqués. La raison principale en est que les travailleurs détachés sont atomisés dans leurs missions.

Cela est particulièrement vrai dans les services de soins à domicile, où le travail n'est jamais effectué collectivement. Les deux seules occasions où les aidants se rencontrent et ont l'occasion d'échanger des opinions sur les conditions de travail sont la formation et lorsqu'ils sont dans l'autobus pour rentrer d'une autre affectation ou s'y rendre. Les forums Internet et les groupes virtuels sur les réseaux sociaux jouent un rôle important pour combler ce manque d'information, mais ils ne sont pas suffisants pour déclencher un mouvement syndical. Il y a aussi une raison pour laquelle ils ne sont pas intéressés à adhérer à des syndicats dans l'État membre d'accueil. Ils ne veulent pas participer à l'organisation associée à leurs concurrents travailleurs de l'État membre d'accueil. Dans le même temps, les syndicats des États membres d'accueil ne cachent pas leurs intentions protectionnistes. Ils visent à protéger les emplois de leurs propres membres contre les travailleurs détachés qui sont accusés depuis l'affaire Rush Portugesa de « prise d'emplois locaux », de « déplacement » de travailleurs locaux, de « dumping social » et de « nivellement par le bas ». Ce n'est que très récemment que les syndicats des États membres d'accueil fournissent largement aux travailleurs détachés des informations sur leurs propres droits aux non-membres.

Une note sur la marge. Notre projet POSTCARE semble confirmer le diagnostic ci-dessus – les syndicats étant partenaires de ce projet représentent les infirmières dans les soins institutionnels. Cela ne veut pas dire qu'ils ne sont pas profondément engagés dans le détachement des services de soins à domicile de RPT, mais surtout parce qu'ils perdent des infirmières professionnelles qualifiées qui, pour des raisons économiques, acceptent des emplois en tant que aidants non qualifiés. Jusqu'à présent, il n'y a pas d'organisation syndicale pour les aidants résidents, sans mentionner les aidants RPT.

La situation ne semble que légèrement meilleure du côté des employeurs. Les véritables prestataires de services qui visent une conformité juridique totale sont si peu nombreux sur le marché que leur pouvoir de représenter ce secteur est limité. Il existe deux organisations représentant les intermédiaires en Allemagne.

En Pologne, la seule représentation concerne les agences de travail intérimaire qui, comme on l'a déjà noté, ne fournissent pas de services de soins, mais la location de personnel aidant.

Le rôle potentiel des partenaires sociaux est inestimable. Seuls eux pourraient forcer les décideurs politiques à lever les barrières institutionnelles et à réglementer la fourniture transfrontalière de services de soins à domicile avec la participation des aidants RPT. Les partenaires sociaux sont également la meilleure source de normes de qualité et de normes d'emploi pour ce service. L'Institut européen pour la mobilité de la main-d'œuvre plaide fermement en faveur de la création de partenaires sociaux dans les services de soins à domicile.

### 3.8. Les décideurs politiques

Le vieillissement de la population continuera d'entraîner une croissance rapide de la demande de services de soins. Jusqu'à présent, cela a été observé dans les économies hautement développées, mais comme les États membres de l'UE de l'Est et du Centre rattrapent leur retard en termes de vitesse du vieillissement de la population, leurs économies ne peuvent plus fournir un nombre suffisant de aidants. Une situation relativement meilleure du marché du travail dans ces derniers pays, combinée à la réduction de l'écart économique entre les États membres à salaires élevés et à bas salaires, contribue également à réduire les ressources en matière d'emploi de ces pays. Ce n'était qu'une question de temps avant que ces pénuries de main-d'œuvre ne se transforment en une forte impulsion pour les ressortissants de pays tiers.

Les décideurs disposent de tous les outils et ressources nécessaires pour faciliter l'emploi des RPT dans les soins à domicile. Malheureusement, tout comme dans le cas de la prestation de services transfrontaliers, ils semblent se contenter du statu quo. Les services de soins à domicile fournis sur le marché noir constituent la solution la moins coûteuse pour répondre à une demande croissante de soins. Les décideurs politiques seront heureux de blâmer les travailleurs illégaux et les facilitateurs étrangers de leur présence dans les foyers de leurs propres citoyens âgés. L'application de conditions d'emploi égales, d'une rémunération brute égale et d'allocations et d'avantages sociaux égaux nécessiterait un soutien financier important de la part de l'État.

Et en effet, le débat public sur les soins au niveau de l'UE tourne autour des soins institutionnels et du droit des personnes âgées à une place dans une maison de soins. Les soins à domicile sont un service oublié et négligé dans lequel les yeux sont fermés sur les conditions de travail inappropriées, les activités d'intermédiaires fictifs, le faux travail indépendant et surtout le travail non déclaré des RPT.

Le détachement de travailleurs est une forme de mobilité temporaire du travail fondée sur la libre prestation des services et non sur la libre circulation des personnes (travailleurs). Le détachement de travailleurs, qui devient de plus en plus une source d'aides familiaux résidants, est un type hybride de mobilité de la main-d'œuvre à l'intérieur de l'UE fondé sur la libre circulation des services, qui a connu une forte évolution à la hausse au cours des quinze dernières années<sup>10</sup>. Sur la base des dispositions de l'art. 56 et suivants du TFUE, il doit être différenciée d'une autre forme importante de mobilité de la main-d'œuvre: la migration vers un autre État membre de l'Union dans le cadre de la libre circulation des travailleurs (personnes) (art. 45 et s. TFUE). Les travailleurs détachés sont des employés qui sont envoyés par leur employeur pour effectuer un service dans un autre État membre de l'UE sur une base<sup>11</sup> temporaire. La libre circulation des services permet aux entreprises et aux travailleurs indépendants de fournir des services sur une base non discriminatoire dans d'autres États membres que leur pays d'établissement.

Plutôt que de déménager dans d'autres pays de manière indépendante (en tant que « travailleurs migrants », en se prévalant de leurs droits en vertu de l'art. 45 et s. TFUE), les travailleurs détachés, y compris les ressortissants de pays tiers, sont envoyés (ou « se détachent eux-mêmes ») dans le cadre d'un service transfrontalier fourni par leur employeur (ou par eux-mêmes). Par conséquent, la situation des travailleurs détachés est « divisée » – même s'ils effectuent un travail dans l'État membre d'accueil, leur résidence n'est (d'une manière générale) pas déplacée vers le pays d'accueil, car ils restent, dans l'ensemble, liés à l'État membre d'envoi, qui, pour les citoyens de l'Union, est généralement également un pays d'origine, étant donné qu'ils conservent leur accord concernant le travail (par exemple, un contrat de travail ou un contrat de droit civil dans le cas de la Pologne). Pendant toute la durée de leur séjour à l'étranger. Ils restent généralement soumis à la législation de sécurité sociale de leur pays d'origine (État membre d'origine), tandis qu'ils deviennent soumis à certains domaines de la législation du travail et de l'emploi du pays<sup>12</sup> d'accueil. La plupart d'entre eux sont également entièrement

<sup>10</sup> F. . De Wispelaere, L. De Smedt, J. Pacolet, Détachement de travailleurs Rapport sur les documents portables A1 émis en 2019 (Posting of workers. Report on A1 Portable Documents issued in 2019), Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2021, p. 9. Voir également E. Fries-Tersch, M. Jones & L. Siöland (2021), Rapport annuel 2020 sur la mobilité de la main-d'œuvre intra-UE, (Annual Report on intra-EU Labour Mobility) Network Statistics FMSSFE. Commission européenne; S. Giubboni, Dopo Viking, Laval e Ruffert: in cerca di un nuovo equilibrio tra diritti sociali e mercato, [in:] Libertà economiche e diritti sociali nell'Unione

<sup>11</sup> Cf. C. Barnard, Le droit matériel de l'UE (The Substantive Law of the EU). Les quatre libertés (The Four Freedoms), Oxford 2013, p. 365.

imposés dans l'État membre où leur employeur est établi, lorsque leurs missions de détachement durent moins de 183 jours par période<sup>13</sup> de 12 mois.

Compte tenu du cadre juridique complexe ci-dessus, le détachement de travailleurs est loin d'être sans ambiguïté et il devient plus compliqué lorsque les travailleurs détachés sont des ressortissants de pays tiers. Le cadre juridique logique découlant de la libre prestation des services découle de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne. En termes simples, si un prestataire de services établi dans l'UE embauche légalement un RPT, dont le séjour légal et l'emploi légal dans l'État membre d'envoi sont incontestables, ce travailleur peut être détaché dans un autre État membre, tout comme les autres travailleurs (citoyens de l'UE) sans aucune exigence supplémentaire.

La logique sous-jacente est que les autorités d'un État membre ont déjà autorisé le séjour et l'accès à son marché du travail. Toute exigence en provenance d'autres États membres constituerait un obstacle à la fourniture de services en détachant des travailleurs déjà employés par le prestataire de services.

Le point de départ est le séjour légal (résidence) et l'emploi légal d'un RPT détaché dans l'État membre d'envoi avant le détachement et pendant toute la durée du détachement. Une fois ces deux conditions remplies, les RPT peuvent être détachés dans un autre État membre en libre prestation de services sans demander de permis de travail supplémentaire dans l'État membre où le service est fourni (État membre destinataire). Dans l'arrêt historique « Van der Elst », la Cour de justice de l'Union européenne a déterminé qu'une exigence de permis de travail pour les RPT détachés dans un État membre de l'UE qui, dans le cadre d'une prestation intracommunautaire de services, effectuent temporairement leur travail sur le territoire d'un<sup>14</sup>, autre État membre et résident et travaillent légalement sur le territoire du prestataire de services de l'EEE, constitue une entrave injustifiée à la libre circulation des services. Les restrictions à la libre circulation des services ne peuvent être justifiées que dans des conditions strictes (mesures proportionnelles visant à protéger l'intérêt public, par exemple pour éviter des perturbations du marché du travail). Lorsque des travailleurs détachés travaillent temporairement dans un autre État membre, cela ne peut pas être considéré comme une distorsion du marché du travail, étant donné que les travailleurs détachés ne se disputent pas de places de travail dans l'État membre d'accueil et retournent dans l'État

---

<sup>12</sup>Voir D. Lens, N. Mussche, I. Marx, Les différents visages du détachement international: Pourquoi les entreprises utilisent-elles le détachement de travailleurs (The different faces of international posting: Why do companies use posting of workers), *European Journal of Industrial Relations* 2021, p. 2-3.

<sup>13</sup>G. Davies & D. Kramer, Le détachement de travailleurs (The Posting of Workers) [in:] R. Schütze, T. Tridimas (eds.), *Oxford Principles of European Union Law Vol. 2: Le marché intérieur (The Internal Market)*, Oxford (manuscrit soumis pour publication): [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3939196](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3939196), p. 5 et suiv.

<sup>14</sup>Voir l'arrêt de la CJUE C-43/93 « Raymond Vander Elst »

membre d'envoi après avoir terminé l'emploi dans le cadre du contrat de service de leur employeur<sup>15</sup>. Ils ne font donc pas partie du marché du travail de l'État membre d'accueil.

Par la suite, la Cour de justice de l'Union européenne a statué dans l'arrêt<sup>16</sup> Essent que, pour le détachement de ressortissants de pays tiers et le recours à la libre prestation des services, il n'est pas exigé que l'employeur et le travailleur résident dans le même pays, ou soient établis ou actifs dans le même pays. Ce point de vue a été réaffirmé dans l'arrêt Danieli du<sup>17</sup> 14 novembre 2018. Selon la Cour, l'imposition d'une exigence de permis de travail n'est pas un moyen de contrôle approprié. D'autres mesures telles que la notification préalable, combinées ou non à la fourniture de certaines informations, pourraient être justifiées selon la Cour.

Dans le domaine de la sécurité sociale, le Parlement et le Conseil ont adopté le règlement (CE) n° 1231/2010/UE, qui étend les principes de coordination des systèmes de sécurité sociale aux ressortissants de pays tiers qui n'en bénéficieraient pas uniquement en raison de leur nationalité. Le Danemark, le Royaume-Uni et l'Irlande ont émis quelques réserves à cette prolongation, mais dans tous les autres États membres, les principes de coordination s'appliquent aux RPT détachés. Ainsi, une règle spéciale relative à la poursuite de l'application de la législation de sécurité sociale de l'État membre d'envoi couvre également les RPT.

De même, pour les RPT qui travaillent dans plus d'un État membre, une règle spéciale pour les travailleurs très mobiles. Elle a été confirmée par la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après la « CJUE »). Dans son arrêt C-477/17 Balandin<sup>18</sup>, la Cour a jugé que les ressortissants de pays tiers, qui résident et travaillent temporairement dans différents États membres au service d'un employeur établi dans un État membre, peuvent se prévaloir des règles de coordination prévues par les règlements nos 883/2004 et 987/2009 pour déterminer la législation de sécurité sociale à laquelle ils sont soumis, à condition qu'ils séjournent et travaillent légalement sur le territoire des États membres. Par conséquent, le séjour légal et le travail dans un État membre d'envoi (dans notre cas – la Pologne) sont une condition préalable pour pouvoir les envoyer légalement à l'étranger<sup>19</sup>.

Depuis l'arrêt Vander Elst, il est clair que le fait d'exiger un permis de travail dans le pays où le service est fourni est contraire au Traité. Mais qu'en est-il du permis de séjour (séjour) ou de l'obligation de visa? Premièrement, ce n'était pas un problème dans l'affaire Vander Elst parce que M. Vader Els – un prestataire de

---

<sup>15</sup>Voir l'arrêt de la CJUE C-113/89 Rush Portuguesa

<sup>16</sup>Voir l'arrêt de la CJUE C-91/13 « Essent »

<sup>17</sup>Voir l'arrêt de la CJUE dans C-18/17 Danieli & C. Officine Meccaniche SpA

<sup>18</sup>Voir arrêt de la CJUE dans l'affaire C-477/17 Balandin [ECLI:EU:C:2019:60], par. 47-48.

services établi en Belgique – a demandé des visas Français pour ses employés marocains. La loi sur le séjour dans l'UE est basée sur l'acquis de Schengen et le code des visas. En règle générale, chaque État membre a le droit de contrôler et de limiter l'accès des RPT à son territoire. Cette liberté est limitée par des règles communes en matière de mobilité au sein de l'espace Schengen. Le règlement énumérant les pays tiers dont les ressortissants sont soumis à l'obligation de visa pour franchir les frontières extérieures et ceux dont les ressortissants sont exemptés de cette obligation vise à une harmonisation complète des règles relatives au franchissement des frontières extérieures de l'Union. En principe, si un RPT est entré légalement sur le territoire d'un État membre, il est considéré comme résidant légalement en liberté de circulation dans l'ensemble de l'espace Schengen. Cependant l'art. 6, paragraphe 3, permet aux États membres de déroger à l'exemption, c'est-à-dire de réintroduire l'obligation de visa sur leur territoire si un RPT bénéficiant d'une mobilité sans visa a l'intention d'exercer une activité lucrative. L'Allemagne a introduit cette exception et exige un visa des RPT qui veulent travailler en Allemagne. Cette exigence s'applique également aux RPT détachés d'un autre État membre où ils travaillent et résident légalement.

Il existe une exception à l'exception de l'exemption, à savoir que les travailleurs détachés sont exemptés de l'obligation de visa s'ils sont résidents de longue durée dans un autre État membre. Pour bénéficier du statut de résident de longue durée, un RPT doit résider légalement dans un État membre pendant au moins 5 ans.

En conséquence, si une aidante ukrainienne vit en Pologne depuis moins de 5 ans, elle a besoin d'un visa pour être légalement détachée en Allemagne dans le cadre de la libre circulation des services en tant qu'aide-soignante résidente.

Si elle est appliquée aux RPT pendant leur période de mobilité sans visa (90 jours dans les 180 jours), cette exigence de la législation allemande va à l'encontre de la libre prestation des services. Elle ne peut être justifiée par la protection du marché du travail, car les travailleurs détachés ne tentent pas d'accéder au marché du travail allemand. Elle ne peut être justifiée par la protection de l'ordre public car ils sont exemptés de l'obligation de visa et l'exception à cette exemption ne peut être faite que lorsqu'ils ont l'intention de travailler. Selon la jurisprudence de la CJUE, elle ne pouvait pas être considérée comme proportionnelle. De telles conclusions peuvent être tirées de la jurisprudence de la CJUE dans au moins deux arrêts Commission c. Allemagne<sup>20</sup> et Commission c. Autriche<sup>21</sup> Le conflit entre l'obligation de visa pour les RPT détachés et le Traité nécessite une analyse plus

---

<sup>19</sup> Veuillez noter que, compte tenu de la dimension de notre rapport, il a été impossible de fournir une image complète des titres de séjour légal et de travail en Pologne. Dans ce document, cf. par exemple Aperçu du système de droit du travail polonais (Outline of Polish Labour Law System) (édité par K. W. Baran), Warszawa 2016; Z. Hajn, L. Mitrus, Droit du travail en Pologne (Labour Law in Poland), Warszawa 2018 ; voir aussi M. Kiełbasa, M. Szaraniec, M. Młodrala, M. Benio, Détachement de travailleurs de et vers la Pologne (Posting of Workers From and to Poland). Faits et chiffres (Facts and Figures), Posting. STAT, Louvain, juillet 2022, consultable à l'adresse suivante : <https://hiva.kuleuven.be/en/news/newsitems/posting-stat-enhancing-collection-and-analysis-national-data-on-intra-eu-posting>

approfondie qui dépasse le cadre du présent rapport. Jusqu'à ce que l'Allemagne ne retire pas cette obligation de visa ou jusqu'à ce que la CJUE statue, le conseil pratique pour les prestataires de services est de demander un visa allemand dans le cadre d'une procédure<sup>22</sup> simplifiée « Vadnder Elst ».

## 5 Recherche

### 5.1. Méthodologie

Les auteurs des rapports de pays qui ont contribué à cette recherche se sont mis d'accord sur les objectifs de recherche du projet, ce qui a rendu possible l'étude comparative. Cependant, en raison d'énormes divergences dans les caractéristiques des pays en question, ils n'ont reçu que des instructions générales sur la méthodologie est une autorité totale sur la façon d'aborder les questions de recherche. La recherche documentaire, les entretiens avec les experts et les parties prenantes ont été effectués dans tous les pays, tandis que les entretiens et / ou les questionnaires avec les aidants uniquement lorsque cela était à la fois pertinent et possible. Dans l'ensemble, les méthodes de recherche suivantes ont été utilisées pour tirer les conclusions et les recommandations politiques : analyse documentaire, en particulier des sources juridiques et de la littérature, analyse des données quantitatives existantes, questionnaires et enquêtes auprès des aidants, entretiens avec des experts externes, réunions de groupes de discussion avec des experts et des parties prenantes et réunion de prospective des experts impliqués directement dans le projet POSTCARE.

### 5.2. Les objectifs de la recherche

#### 5.2.1. Comprendre les forces motrices du nombre croissant de ressortissants de pays tiers dans le secteur des soins

En raison des changements démographiques qui entraînent le vieillissement de la population, le nombre de personnes ayant besoin de soins augmente rapidement.

Les soins internes sont de loin préférés aux soins en établissement par les demandeurs de soins et leurs familles, ainsi que par les décideurs<sup>23</sup>. C'est parfois la nécessité résultant de l'insuffisance des structures de soins en établissement.

<sup>20</sup>Voir l'arrêt de la CJUE 244/04 Com c. Allemagne

<sup>21</sup>Voir l'arrêt de la CJUE 168/04 Com c. Autriche

<sup>22</sup>Visum Handbuch 2021, p. 519 et sqe.

23 F. Höpflinger, J. Van Wezemael (2014), Age Report III Wohnen im höheren Lebensalter Grundlagen und Trends, Zürich / Genf, [https://www.seismoverlag.ch/site/assets/files/6022/oa\\_9783037771433.pdf](https://www.seismoverlag.ch/site/assets/files/6022/oa_9783037771433.pdf)

En raison des mêmes changements démographiques, le personnel aidant est rare. Au cours de la dernière décennie, les aidants étrangers et les entreprises de services de soins étrangers ont dominé ce service dans les États membres dont les populations ont vieilli en premier (par exemple, l'Allemagne). Cependant, les États membres dont les entreprises et les prestataires de soins fournissent ce service sont également vieillissants et les ressources en main-d'œuvre limitées ont forcé les clients et les prestataires de services à rechercher des ressortissants de pays tiers pour effectuer ce travail. D'où le nombre croissant de ressortissants ukrainiens ou serbes embauchés respectivement par des prestataires de services polonais ou slovènes et détachés en Allemagne ou en Autriche en tant que aidants. Cependant, même cette tendance est déjà quelque peu dépassée et de nouvelles autres nationalités d'Extrême-Orient sont considérées à la fois par les clients et les fournisseurs de services. Les enquêtes ont également visé à vérifier si cette tendance est due à une baisse des coûts de l'emploi ou à des attentes plus faibles quant aux conditions d'emploi des ressortissants de pays tiers. À cette fin, nous avons demandé aux citoyens de l'UE et aux ressortissants de pays tiers qui s'occupent d'eux s'ils accepteraient plus de tâches (une autre personne à prendre en charge) ou des heures plus longues moyennant une rémunération supplémentaire. Les réponses ont été plutôt surprenantes, car à la fois les ressortissants de groupes de référence et de pays tiers étaient réticents à assumer des tâches supplémentaires, même moyennant une rémunération plus élevée.

Il convient de souligner que la réponse aux questionnaires a été trop faible pour tirer des conclusions définitives. Les résultats doivent donc être traités comme une étude pilote uniquement. C'est pourquoi les chercheurs ont décidé d'utiliser d'autres méthodes de recherche qui complèteraient l'enquête.

Deux d'entre elles se sont avérées particulièrement fructueuses: les entretiens avec des experts par pays et l'atelier de prospective au cours duquel des scénarios pour l'avenir ont été élaborés. Nous avons vérifié à la fois l'hypothèse d'une demande croissante et la baisse des attentes salariales des RPT. Ensuite, nous avons cherché d'autres forces motrices possibles derrière le nombre croissant de ressortissants de pays tiers. Les États membres qui, au cours de la dernière décennie, ont été une source d'approvisionnement en aidants sont maintenant dans la phase d'une demande croissante pour le service de soins internes.

### 5.2.2. Comprendre les modèles économiques et les enjeux des acteurs dans le service de soins transfrontaliers

Le service de soins à domicile présente certaines caractéristiques distinctives par rapport à d'autres types de services transfrontaliers. Le destinataire du service est un consommateur (et non une entreprise) qui, par définition, se trouve dans une position vulnérable. L'autre acteur faible dans la prestation de ce service est l'aidant, qui, étant originaire d'un autre État membre, est exposé à l'incertitude juridique résultant du mélange de deux systèmes juridiques dans le domaine du

droit du travail et de la sécurité sociale. Combinée à la nécessité de travailler dans une langue étrangère et individuellement, et non en équipe, une telle situation peut conduire à un abus des droits des employés. En ce qui concerne les ressortissants de pays tiers, l'incertitude supplémentaire découle d'un manque par défaut de libre circulation des travailleurs ou de liberté d'établissement. Leur droit de séjour et leur droit d'exercer une activité lucrative sont très réglementés et limités. Pas étonnant que les aidants RPT et leurs clients aient besoin de l'aide d'intermédiaires et de facilitateurs de ce service. Au milieu des années 2000, il était fourni par des agences de travail intérimaire, mais 15 ans plus tard, la plupart de ces services sont fournis par des sociétés de services de soins hautement spécialisées, qui ne louent plus de travailleurs, mais qui organisent la logistique du service de soins interne, en s'occupant du recrutement, de la formation et de l'adéquation des compétences des aidants aux besoins spécifiques des demandeurs de soins. Chaque fois que cela est nécessaire, ils assurent le remplacement, en veillant à ce que le service soit continu.

Les prestataires de services et les intermédiaires sont souvent perçus comme des éleveurs de coûts inutiles et sont accusés d'exploiter les aidants. D'autres affirment que c'est l'embauche directe d'aidants privés qui stimule l'économie souterraine et, parfois, conduit à l'esclavage moderne.

**Le deuxième objectif de la phase de recherche était donc descriptif: comprendre les modèles économiques et les formes juridiques de la prestation transfrontière de services dans le secteur des soins, en mettant particulièrement l'accent sur la facilitation du travail des ressortissants de pays tiers.**

La partie descriptive de la recherche se concentrera également sur d'autres acteurs et parties prenantes:

- La famille du demandeur de soins,
- La société en général et les communautés locales, contribuant d'une manière ou d'une autre au maintien du bien-être et de la vie décente des personnes âgées de la communauté, et bénéficiant indirectement des services de soins internes,
- Les soins institutionnels et le système de soins de santé, qui sont soulagés par des services de soins internes,
- Les familles des aidants naturels, qui s'en séparent pendant de longues périodes,
- Les économies et le marché du travail du pays d'origine
- Les décideurs politiques
- Les partenaires sociaux
- Les ONG

### 5.2.3. Évaluer l'évolution possible du détachement de ressortissants de pays tiers d'Afrique et du Moyen-Orient dans le secteur des soins

Le troisième objectif de la recherche a été d'évaluer le développement possible d'autres « orientations » de détachement de ressortissants de pays tiers dans le secteur des soins. Cette question doit être évaluée à la lumière de l'afflux continu d'immigrants (et de réfugiés) en provenance des pays africains et du Moyen-Orient. Si l'aide humanitaire doit se transformer en intégration sociale et économique, l'un des marchés potentiels avec des ressources humaines rares est en effet dans les services du secteur des soins à domicile. L'avantage potentiel d'engager les immigrants et les réfugiés dans une telle activité est qu'elle résout temporairement le problème du logement. Dans le même temps, les barrières linguistiques et culturelles des deux côtés peuvent être plus difficiles à surmonter.

### 5.2.5. L'agression de la Russie en Ukraine en tant que nouveau facteur dans l'emploi et le détachement de ressortissants de pays tiers dans les services de soins internes

L'agression militaire de la Russie en Ukraine a influencé la situation des citoyens ukrainiens fuyant la guerre vers l'UE et a eu un effet indirect sur les marchés du travail des États membres de l'UE, y compris le service de soins internes. La décision du Conseil du 4 mars déclarant un afflux massif de personnes déplacées par la guerre a ouvert une possibilité légale d'accorder une protection temporaire aux personnes originaires d'Ukraine. Plus de 4 millions de femmes et d'enfants sont entrés dans l'UE et ont demandé une protection temporaire. Dans le même temps, un nombre important de travailleurs ukrainiens ont quitté leur emploi dans l'UE et se sont précipités pour défendre leur pays. Ces deux tendances de la mobilité ont eu un impact sur le marché du travail. Les secteurs dominés par les hommes (construction, transports) ont été confrontés à une pénurie soudaine de compétences.

Dans le même temps, les secteurs à prédominance féminine (production et même services de soins internes) ont été complétés par des travailleurs potentiels supplémentaires. Cependant, malgré le séjour légal, l'élimination des obstacles à l'accès au marché du travail, aux prestations sociales, à l'éducation et au logement, la situation des personnes déplacées en temps de guerre est loin d'être pleinement intégrée au marché du travail. Après 4 mois, seulement 18% des femmes ukrainiennes adultes ont trouvé un emploi. Les raisons en sont multiples : faibles compétences linguistiques et de communication, compétences professionnelles redondantes, difficultés de reconnaissance des compétences d'une part, manque d'infrastructures sociales et éducatives pour les personnes à la charge des femmes ukrainiennes qualifiées et conviction profonde de la nature temporaire de leur séjour dans l'UE en raison d'une défaite prochaine et rapide de l'agresseur russe.

### 5.3. Recommander des mesures politiques pour l'avenir

Ce projet contribue à une meilleure compréhension des services de soins à domicile dans l'Union européenne. Il met particulièrement l'accent sur les ressortissants de pays tiers employés dans un État membre mais effectuant un travail dans un autre État membre ou dans deux ou plusieurs États membres. Étant donné qu'une telle situation implique la connaissance de nombreux systèmes juridiques, des conditions de travail inhabituelles, le dépassement des barrières culturelles et linguistiques, elle nécessite des mesures politiques pour protéger les acteurs les plus vulnérables: le demandeur de soins et le aidant RPT. Les règles complexes du droit de rester et de travailler pour les RPT peuvent les encourager, eux et leurs employeurs, à prendre le risque et à passer sous le radar. Dans le même temps, un accès trop libéral ou non réglementé au marché du travail par les RPT pourrait fausser les marchés du travail locaux. L'objectif de ce projet est de proposer des mesures politiques pour trouver le juste équilibre à cet égard.

### 5.4. Hypothèses et questions de recherche

**5.4.1. Le nombre croissant de ressortissants de pays tiers est principalement dû à la rareté des ressources en main-d'œuvre dans les États membres d'envoi**

**5.4.2. Le nombre croissant de ressortissants de pays tiers est principalement le résultat d'attentes salariales plus faibles et de conditions de travail plus faibles de la part des RPT.**

Le nombre de aidants de pays tiers augmente-t-il? Quand et pourquoi cette tendance a-t-elle commencé ? **À quel rythme?** Quelles sont les sources de données fiables pour estimer le nombre (proportion) de RPT chez les fournisseurs de services qui détachent des travailleurs dans le secteur des soins?

Quel est le nombre (ou la proportion) de RPT dans le secteur des soins? Ce secteur est-il différent des autres en ce qui concerne l'emploi des RPT? Si oui, pourquoi?

**5.4.3. Hypothèse: Les RPT sont moins chers à employer et à détacher que les citoyens de l'UE.**

Quelle est la rémunération brute/nette et quel est le coût de la main-d'œuvre (y compris les coûts indirects de la main-d'œuvre et les coûts administratifs) d'un RPT et celui d'un citoyen de l'UE?

**5.4.4. Hypothèse: Le secteur de la prestation de soins est dominé par l'économie souterraine et le travail non déclaré.**

Quels sont les modèles économiques pour la prestation transfrontalière de services de soins à domicile? Quelle est la différence entre la location de corps par des agences de travail intérimaire et le service de soins par des prestataires

de services spécialisés? Quelle est la popularité de certaines formes d'activité dans lesquelles les RPT apparaissent en tant qu'aidants?

- Aidant indépendant (ou faussement indépendant),
- L'emploi direct par la famille ou par le demandeur de soins,
- Emploi temporaire par agence et détachement auprès de l'employeur utilisateur
- Contrat de type civil avec un fournisseur de services
- Contrat de travail avec un fournisseur de services
- Autres formes – lesquelles?

### 5.5. État des lieux – le cadre juridique

Cette phase de la recherche était basée sur une analyse documentaire. Il est important de savoir ce qui est légal et ce qui ne l'est pas lorsqu'il s'agit de détacher un RPT dans un autre État membre. A cette fin, les équipes de recherche prépareront l'analyse de la législation de l'EM d'origine concernant le séjour légal (résidence) et l'emploi légal des ressortissants de pays tiers, de l'EM d'accueil concernant le séjour légal et l'emploi légal des ressortissants de pays tiers et de la législation de l'UE en mettant l'accent sur les décisions de la CJUE. Cette partie devrait de préférence inclure des groupes de recherche bilatéraux, mais ce n'est pas une nécessité.

### 5.6. Les enquêtes

Deux questionnaires seront conçus pour mener des enquêtes: le premier – auprès des ressortissants de pays tiers dans le secteur des soins résidents et le second – parmi les experts – gestionnaires des ressources humaines, experts syndicaux, représentants de l'administration. Le premier questionnaire consistera en des questions fermées et sera également distribué aux aidants ayant la citoyenneté de l'UE. Ces derniers serviront de groupe de référence pour vérifier l'hypothèse de recherche. Le deuxième questionnaire comprendra également des questions ouvertes afin de stimuler la discussion. Le second questionnaire doit être utilisé dans le cadre d'un entretien de groupe ou d'un entretien individuel. Pour de meilleurs résultats comparatifs.

### 5.7. Entretiens individuels

Les destinataires de ces entretiens sont les agents de l'administration responsables de l'application du séjour légal et de l'emploi légal des ressortissants de pays tiers, ainsi que les décideurs politiques.

### 5.8. Entrevue avec un groupe de discussion

Il s'agit de la meilleure méthode de recherche pour élaborer des recommandations

stratégiques. Des groupes de 3 à 6 experts ont la parole pour modérer des discussions à huis clos. Les scénarios pour les modérateurs peuvent différer en fonction des problèmes qui auront été diagnostiqués sur la base de recherches documentaires et d'enquêtes.

### 5.9. Les étapes de la recherche

La recherche documentaire a abouti à un projet de rapport par pays décrivant principalement le cadre juridique et institutionnel des conditions d'entrée et de travail dans à la fois l'État membre d'origine et celui d'accueil. Dans les versions finales des rapports par pays, les résultats des questionnaires et des groupes d'experts spécialisés ont été inclus. Les problèmes potentiels propres à chaque pays sont décrits à la suite de la phase d'enquête et d'entretiens de la recherche. Les résultats ont apporté des réponses aux questions de recherche spécifiques et ont été incorporés dans les versions finales des rapports par pays, le cas échéant. Les entretiens et les entretiens de groupe visaient à formuler la recommandation stratégique.

Les partenaires ont été encouragés à soumettre des résultats partiels de la recherche – contribuant aux rapports par pays – dans des revues scientifiques. Les recommandations politiques ont été présentées lors de la conférence finale et soumises pour diffusion sous forme de publication académique.

## 6

## Scénarios pour l'avenir – Prospective

La dernière partie du projet a été consacrée à des scénarios pour l'affectation future de RPT dans les services de soins à domicile. Pour faciliter la discussion entre les partenaires du projet et leurs experts, un séminaire de prospective de deux jours a été structuré autour de six domaines problématiques :

1. La **demande** de services de soins augmentera-t-elle et à quel rythme? Restera-t-elle la même/diminuera-t-elle? Pourquoi – quels sont les déterminants et les indicateurs de ces changements?
2. **L'emploi direct** des RPT dans les services de soins dépassera-t-il leur détachement d'autres pays (CEE) ? Déterminants, indicateurs à l'appui de ces scénarios ?
3. **Le travail non déclaré** chez les aidants RPT par rapport aux citoyens de l'UE prévaudra-t-il/augmentera-t-il/diminuera-t-il? Pourquoi? – Indicateurs, déterminants.
4. **La qualité** des services de soins s'améliorera-t-elle ou diminuera-t-elle? Pourquoi? – Indicateurs, déterminants.
5. **Les conditions de travail** des aidants RPT s'amélioreront-elles ou

diminueront-elles? Pourquoi? – Indicateurs, déterminants.

6. Comment le **financement** des services de soins changera-t-il ou évoluera-t-il à l'avenir?

Voici les principaux problèmes diagnostiqués par les partenaires et les experts et quelques recommandations stratégiques résultant du séminaire de prospective, qui concluent le projet.

### 6.1. Problèmes

- Les ressortissants de pays tiers font l'objet d'une discrimination de la part des autorités, et il s'agit d'une discrimination institutionnelle – Les expulsions fréquentes de aidants RPT dûment détachés qui résidaient légalement dans l'État membre d'envoi mais n'avaient pas de visa Vander Elst sont l'exemple le plus frappant d'exclusion institutionnelle des RPT dans ce secteur.
- Dans certains États membres de l'UE d'accueil, il existe une exemption spécifique de l'enregistrement des aidants détachés. Bien que nous soyons généralement d'accord pour dire que l'allègement des formalités administratives facilite la prestation de services transfrontaliers, dans le cas présent, cela prouve que l'on ferme les yeux sur le travail non déclaré.
- Les inspecteurs du travail ne sont pas autorisés à inspecter les conditions de travail à domicile privé.
- De nombreux citoyens de l'UE sont réticents à travailler pour un faible salaire ou lorsque les conditions ne leur plaisent pas. Les ressortissants de pays tiers acceptent souvent plus de tâches pour la même rémunération. Toutefois, la raison de leur emploi dans le secteur des soins à domicile est la diminution du nombre d'aidants dans l'UE.
- Des conditions d'emploi moins bonnes et des salaires plus bas peuvent affecter la qualité des Services fournis. Il est dans l'intérêt d'un senior de respecter les règles de la rémunération minimale.
- La qualité du travail des aidants peut se dégrader s'ils doivent également faire des activités domestiques supplémentaires, comme le nettoyage ou la cuisine. Et peu importe qu'ils soient rémunérés en plus ou non pour un travail supplémentaire.
- La formation des aidants devrait être réglementée et fixée par le sommet. Ils pourraient être payés par l'État ou l'employeur, moitié-moitié.
- Les compétences linguistiques et de communication sont plus faibles chez les aidants RPT que chez les citoyens de l'UE. La formation avant d'être affecté est une nécessité.
- Une formation professionnelle et une formation linguistique supplémentaire

pourraient également avoir lieu pendant l'affectation, par l'intermédiaire du système de l'État – infirmières communautaires, médecins de famille qui pourraient fournir des recommandations au patient. La formation et le développement des compétences, y compris l'apprentissage en ligne, sont trop rares chez les aidants.

## 6.2. Recommandations

- Les travailleurs détachés doivent avoir accès à des informations transparentes et claires sur leurs droits
- Les travailleurs doivent être informés des salaires et avantages sociaux minimums et des recours possibles contre l'employeur ou le client
- Il convient de sensibiliser le public pour prévenir l'exploitation potentielle
- La coopération entre les autorités de contrôle et entre les autorités de contrôle et les prestataires de sécurité sociale dans les pays tiers, pays de détachement doit être améliorée afin de prévenir les renvois frauduleux et d'aider les travailleurs exploités
- Les procédures relatives à la mobilité intra-UE des ressortissants de pays tiers doivent être simplifiées et améliorées. Si le visa Vander Elst est contraire au droit de l'UE, une simple notification devrait le remplacer. Si nécessaire, il doit être facilement accessible avec la procédure de demande en ligne.
- Des conditions modifiées pour l'obtention d'un permis de travail dans des pays comme la Slovénie peuvent permettre une plus grande indépendance de l'employé par rapport à l'employeur. Changer d'employeur ne devrait pas nécessiter un nouveau permis de travail.
- L'emploi direct dans les pays où les RPT veulent travailler offre aux migrants une protection juridique et assure leur inclusion dans le système de protection sociale.
- L'emploi direct corrige certaines des faiblesses du système d'orientation, en particulier dans le cas de longues chaînes de sous-traitants. De longues chaînes de sous-traitants ont rarement lieu dans les services de soins à domicile, mais lorsque c'est le cas, l'employeur est introuvable.
- Assurer la possibilité d'intégrer les étrangers même dans le cadre d'activités de pré-intégration
- Un soutien accru aux activités des organisations non gouvernementales et des associations qui, avec le soutien partiel de fonds publics et de fonds européens, qui s'occupent de l'emploi et du travail des migrants (conseil, information, assistance directe aux migrants);
- Assurer un nombre suffisant de travailleurs et une représentation plus

équilibrée des sexes dans les soins de longue durée (migration et activation des personnes âgées)

- Crédits d'impôt pour les personnes qui emploient légalement des aidants
- Règles simplifiées relatives à la reconnaissance des diplômes universitaires de médecine et d'autres qualifications médicales, en particulier les infirmières
- L'emploi direct des RPT peut renforcer la sécurité des travailleurs et aider à lutter contre le travail non déclaré, mais il entraînera des coûts de soins beaucoup plus élevés
- La subvention de l'État pour les soins d'une personne âgée pour un membre de la famille et la subvention de l'État aux cotisations de sécurité sociale garantissent un service abordable et des droits à la retraite futurs pour les aidants
- Former les gens à prendre soin des personnes âgées. Surtout pour les RPT. Une formation de base en langues étrangères était nécessaire pour communiquer avec une personne âgée ayant besoin de soins.
- Formation des aidants aux premiers secours organisée par des ONG, cofinancée par l'État.
- Chaque nouveau membre du personnel soignant devrait recevoir un dossier d'information de base sur le pays dans lequel il fournira des services de soins (par. ex. les choses à faire et à ne pas faire).
- Les personnes employées dans les services de soins dans un pays autre que leur pays d'origine devraient pouvoir compter sur le soutien spécialisé de psychologues.
- Audit des soins dispensés au moins une fois tous les 6 mois au domicile de la personne âgée par des infirmières communautaires ou d'autres travailleurs médicaux ayant des qualifications similaires
- La légalisation du séjour et du travail dans les pays de l'UE devrait être facilitée pour les ressortissants de pays tiers souhaitant travailler dans le secteur des soins
- Suivi de la qualité des services / normes d'emploi
- Accroître le contrôle sur le paiement des allocations de soins, afin qu'elles ne se retrouvent pas avec des familles employant des aidants non déclarés.

### 6.3. Conclusions

Deux questions préoccupent le plus les chercheurs et sont communes à tous les rapports par pays :

1. L'augmentation du travail non déclaré dans le secteur de soins à domicile

## 2. Baisse de la qualité du service.

L'affectation de aidants RPT dans les services d'accueil est légalement possible, mais très compliquée.

Cette complexité et ce coût extrêmement élevé de la conformité coïncident avec une mauvaise efficacité des inspections, qui se voient refuser le droit d'entrer dans une maison privée d'une personne âgée. Les allocations de soins versées sous forme d'argent liquide à égalité de conditions à ceux qui utilisent les services d'entreprises légitimes conformes à la loi et à ceux qui embauchent au noir rendent le détachement légal de TCN économiquement non rentable. Afin de réduire l'emploi non déclaré des aidants RPT, leur séjour légal et leur travail en tant que travailleurs détachés doivent être facilités. Le financement des services de soins doit être soutenu par des sources de financement de l'État – soit sous la forme d'exonérations fiscales ou de bons de prestations de soins, soit sous forme de subvention directe à la famille ou à la personne âgée. Dans tous les cas, le bénéficiaire de l'allocation de soins doit être responsable de l'emploi d'un prestataire de services agréé. À cette fin, un registre volontaire des prestataires de services de soins résidents doit être installé dans les pays d'origine et d'accueil. Dans le secteur des soins, il ne devrait y avoir aucune discrimination à l'égard des RPT, car ils ne constituent aucune menace pour le marché du travail local.

Nous pensons toutefois que les RPT du secteur résidentiel seront exclus institutionnellement de la prestation de services transfrontalière et que s'ils restent dans l'économie formelle (ce qui est un scénario peu probable), ils seront employés directement dans le pays de résidence d'une personne âgée dans le besoin et non dans le cadre de la prestation transfrontalière de services. C'est déjà le cas en Espagne et, dans une large mesure, en Italie. Les modifications attendues de la législation allemande devraient également propulser l'emploi direct et/ou le travail indépendant des aidants RPT.

Enfin, la guerre russe en Ukraine a provoqué un afflux massif de femmes ukrainiennes dans l'UE, le groupe le plus important en Pologne. En leur accordant une protection temporaire, leur résidence et leur travail en Pologne sont légaux. Cependant, elles rencontrent des problèmes lorsqu'elles sont affectées en Allemagne où elles sont souvent expulsées avec une interdiction d'entrée pour ne pas avoir un visa allemand distinct qui leur permet de travailler. Il s'agit d'un permis de travail caché pour les travailleurs détachés et, en tant que tel, doit être remis en question pour non-respect de la liberté de fournir des services. Il s'agissait de l'obstacle institutionnel le plus sérieux au détachement des RPT dans les services de soins à domicile.

Différentes caractéristiques de la situation des aidants RPT dans tous les pays représentés dans ce projet et une description détaillée des conditions juridiques résultant de la législation nationale peuvent être trouvées dans les rapports par pays préparés dans le cadre du projet POSTCARE. Ce rapport doit être lu conjointement avec les rapports par pays.



## The Partnership



UNIVERSITY OF  
THESSALY



verband für  
häusliche betreuung  
und pflege e.v.



**Neodvisni  
Sindikat  
Delavcev  
Slovenije**







**Funded by  
the European Union**

THE SOLE RESPONSIBILITY LIES WITH THE AUTHOR. THE EUROPEAN  
COMMISSION IS NOT RESPONSIBLE FOR ANY USE THAT MAY BE MADE  
OF THE INFORMATION CONTAINED THEREIN.

THIS COPY IS FREE