

Christiane Marty

Les Françaises ne sont pas épargnées

Des politiques d'austérité sont appliquées dans de nombreux pays en Europe au nom de la réduction des déficits publics et des dettes souveraines. Leurs effets récessifs sont aujourd'hui de plus en plus reconnus, y compris, depuis 2012, par les institutions qui en sont les instigatrices, comme le Fonds monétaire international (FMI) et la Commission européenne. Plus récemment, un rapport du département du Budget du FMI¹ estime que les plans d'économies budgétaires ont contribué à creuser des inégalités sociales au détriment des plus défavorisés et il préconise une augmentation des dépenses sociales. Ce rapport constitue une première de la part du FMI, bien qu'il ne fasse, au fond, qu'acter des conséquences déjà établies par ailleurs².

Les plans d'austérité ont des effets très négatifs sur les couches populaires et plus particulièrement sur les populations les plus précaires, du fait des baisses des dépenses publiques à visée sociale. Or, les femmes sont majoritaires dans la précarité, de manière structurelle : leur taux de sous-emploi (dont le temps partiel subi) est très supérieur à celui des hommes ; leur part dans les emplois à bas salaires³ est disproportionnée (près de 80 % en France).

Ce texte se propose d'étudier par quels mécanismes les mesures d'austérité ont un impact genré. Certaines de ces mesures ne font en réalité que poursuivre et amplifier des mesures engagées avant la crise de 2008, déjà dans un objectif de réduction des dépenses publiques – par exemple la diminution du nombre de fonctionnaires initiée en 2007. De même, les réformes des retraites et la restructuration des hôpitaux répondent à l'objectif de réduction des déficits des caisses de sécurité sociale par la baisse des dépenses de protection sociale. Ce texte traite des conséquences pour les femmes des mesures structurelles et conjoncturelles qui entrent dans le cadre de la baisse des dépenses publiques.

Les femmes sont plus durement touchées, de diverses manières

La baisse des dépenses publiques se traduit partout par des coupes budgétaires dans la fonction publique – gel ou diminution des effectifs et des rémunérations –, dans la protection sociale et les services publics. Les femmes sont doublement touchées : en tant qu'employées car le secteur public emploie en majorité des femmes et en tant qu'usagères de ces services car ce sont elles qui assument le rôle de responsable principale de

¹ *Fiscal Policy and Income Inequality*, Sanjeev Gupta et Michael Keen, janvier 2014. « La vaste consolidation budgétaire [les plans d'austérité] en cours dans plusieurs économies a fait naître des inquiétudes liées à son impact potentiel sur les inégalités. [...] La prise en considération de l'équité devient encore plus pertinente pendant ces périodes, du fait qu'elle influe sur la viabilité politique de l'ajustement budgétaire ». Le rapport présente divers aspects de cet impact sur les inégalités. Il est précisé que les considérations de ce rapport doivent être attribuées à l'équipe d'experts du FMI et non au FMI.

² Voir notamment IAGS, 2013, *Échec de l'austérité budgétaire en Europe, Quelle solution alternative ?*

³ Les bas salaires sont définis comme étant inférieurs aux deux tiers du salaire médian de l'ensemble de la population.

la famille. Du fait des diminutions de prestations sociales ou de services essentiels tels que l'accueil des enfants, les services sociaux, de santé et les soins aux personnes, les femmes sont contraintes d'assurer une part importante de ce qui n'est plus pris en charge par la collectivité. Leur travail dans la sphère privée augmente au détriment de leur travail rémunéré et donc de leur autonomie. Dans son rapport sur l'égalité de genre de décembre 2012, le Parlement européen soulignait que les coupes dans les budgets publics affectent les femmes de manière disproportionnée et ont « pour effet d'accroître les inégalités entre hommes et femmes, le chômage des femmes, majoritaires dans le secteur public et principales bénéficiaires des politiques sociales et, par conséquent, d'accroître encore la féminisation de la pauvreté ».

Les restrictions dans le secteur public

En France, les femmes représentent plus de 60 % des effectifs du secteur public. La règle du non-remplacement d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite, instaurée en 2007, visait la réduction du budget public par la suppression de 150 000 postes sur la période 2008-2012. Bien que cette règle ait été abrogée en 2012, la suppression des postes a continué et a même atteint, en 2012, le taux record de 61 % de non-remplacement⁴. Les conséquences en sont importantes, avec une intensification du travail et des pressions, une flexibilité accrue, un stress croissant, ce qui « affecte la santé physique et mentale des fonctionnaires⁵ ». Dans les secteurs les plus féminisés (social, santé, hôpitaux, établissements pour personnes âgées, agences pour l'emploi, etc.), les personnels sont souvent à bout, de plus en plus démunis face à une demande qui croît en temps de crise.

Côté rémunérations, le gel du point d'indice appliqué depuis 2010 a été reconduit en 2014 et jusqu'en 2017 : cela entraîne une perte de pouvoir d'achat évaluée par l'Insee à 7 % entre 2010 et 2014. C'est une perte très sensible (s'ajoutant à celle des années précédentes) qui pénalise tous les fonctionnaires et qui touche plus durement les catégories en bas de l'échelle des salaires, où la proportion de femmes est la plus forte. En comparaison, le pouvoir d'achat des salariés du secteur privé a légèrement augmenté⁶.

Une évolution inquiétante dans le secteur de la santé

Les conséquences des baisses de budget sont inquiétantes dans le domaine de la santé. La restructuration de l'hôpital, initiée avant le début de la crise déjà au nom des économies budgétaires, et l'instauration de « la tarification à l'activité » aboutissent concrètement à la fermeture de nombreuses maternités (mouvement amorcé dans les années 1980) et centres d'interruption volontaire de grossesse (IVG). Alors que le nombre

⁴ Cour des Comptes, Résultat et gestion budgétaire de l'État, exercice 2012. Le nombre de départs en retraite a été de 44 000 et la baisse des effectifs de 27 000 ETP (équivalent temps plein).

⁵ Luc Rouban, directeur de recherche au Centre de recherches politiques de Sciences Po (Cevipof), juin 2010.

⁶ Le pouvoir d'achat du salaire mensuel de base des salariés (pour des entreprises de 10 salariés ou plus) a diminué de 0,11 % en 2011, puis a augmenté de 0,9 % en 2012 et de 1 % en 2013, soit une progression de 1,8 % sur trois ans (Dares, *Analyses*, n° 066, août 2014).

d'accouchements a augmenté de 5 % entre 2001 et 2010, dans le même temps un cinquième des maternités a fermé⁷. Faut-il ou non mettre cette évolution en relation avec la stagnation de la mortalité infantile constatée en France depuis 2005 (qui fait reculer la France du 7^e rang européen en 1999 au 20^e rang en 2009) et avec une mortalité maternelle dont la moitié des décès (soit 40 morts maternelles par an) serait évitable⁸ ? Cette situation est en tout cas jugée très préoccupante par la Cour des Comptes qui, dans son rapport annuel de 2012, intègre un chapitre intitulé « La politique de périnatalité : l'urgence d'une remobilisation ». Elle y pointe les inégalités constatées selon les régions. De nombreux départements ne respectent pas les normes minimales d'activité et de moyens dans les services de protection maternelle et infantile (PMI). Les femmes en situation sociale défavorisée et celles des départements d'outre-mer sont beaucoup moins suivies dans leur grossesse, ce qui accroît les risques pour la mère et pour l'enfant. On peut s'interroger sur l'évolution à venir puisque les recommandations formulées par la Cour pour remédier à cette détérioration supposent une augmentation du budget dédié à la périnatalité... Il est d'ailleurs inquiétant de lire, dans un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, que pour améliorer le suivi des grossesses, « l'OCDE suggère notamment de diminuer le nombre de visites prénatales en direction des femmes de milieux favorisés afin de pouvoir les multiplier en faveur de femmes de milieu plus modeste »⁹ ! Ainsi, l'amélioration de la protection maternelle des unes ne pourrait passer que par la diminution de la protection des autres ?

Le droit effectif à l'avortement menacé

Les centres d'interruption volontaire de grossesse des hôpitaux sont également directement touchés par les coupes budgétaires qui se traduisent par des restructurations, fermetures de services et de structures de proximité. Ainsi cent trente établissements de santé pratiquant l'IVG ont fermé depuis dix ans, selon le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Le nombre d'avortements en France restant relativement stable, les femmes se heurtent à de nombreuses difficultés dues au manque de personnels disponibles, de moyens et de places. Les délais d'attente s'allongent. Concrètement, c'est le droit des femmes à l'avortement qui régresse. L'Association nationale des centres d'interruption de grossesse et de contraception, la Coordination des associations pour le droit à la contraception et à l'avortement (Cadac) et le Planning familial dénoncent ces politiques de diminution des coûts. Ces associations jugent aussi que le tarif de l'interruption volontaire de grossesse, remboursé par la Sécurité sociale aux établissements qui le pratiquent, est trop faible par rapport à son coût réel, ce qui dissuade les établissements de pratiquer cet acte. Elles demandaient

⁷ Drees, *Études et résultats*, n° 814, octobre 2012.

⁸ Institut de veille sanitaire, bulletin épidémiologique janvier 2010. Ces morts maternelles « procurent le vertige et sont à l'évidence inacceptables ».

⁹ IGAS, « Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux modèles d'action », mai 2011, p. 18.

une revalorisation de l'acte de 100 %. En 2013, le tarif a été revalorisé de 50 %, insuffisamment donc du point de vue des milieux concernés. En outre, malgré le remboursement à 100 % instauré en 2013, certains actes indispensables à l'IVG restent à la charge des femmes, ce qui restreint ce droit pour de nombreuses femmes, notamment les bénéficiaires de l'aide médicale d'urgence.

Des réformes des retraites qui pénalisent plus fortement les femmes

Dans le cadre des réductions du déficit public, deux nouvelles réformes des retraites ont été conduites en 2010, puis en 2013, fondées sur l'allongement de la durée de cotisation exigée pour la pension à taux plein et un recul de l'âge de départ en retraite. Chacune de ces mesures pénalise plus fortement les femmes, alors que les inégalités de retraites entre les sexes sont très importantes. Les femmes ont en effet des carrières interrompues du fait de la prise en charge des enfants, des périodes à temps partiel et des salaires plus faibles. L'allongement de durée de cotisation signifie une baisse des pensions pour tous¹⁰, mais il touche de manière disproportionnée les femmes du fait de leurs carrières, en moyenne plus courtes : une proportion beaucoup plus forte de femmes que d'hommes devra soit prendre sa retraite à un âge plus tardif (avec les difficultés notoires d'emploi des seniors), soit subir une décote¹¹ plus forte de leur pension. De même, le recul de l'âge du taux plein de 65 à 67 ans concerne au premier plan les personnes ayant des durées insuffisantes (des femmes en grande majorité). En effet, ces dernières attendent donc souvent l'âge de 65 ans pour ne pas subir une décote très pénalisante, particulièrement pour les petites pensions. Rappelons encore que les dispositifs familiaux (bonifications pour enfants) ont été réduits et que les femmes fonctionnaires, particulièrement, y ont beaucoup perdu.

Comment évoluent alors les inégalités ? Selon un rapport de la Commission européenne¹², l'écart de pension entre les femmes et les hommes en France s'est creusé de 10 % entre 2005 et 2010 (l'écart est de 39 %). Le taux de pauvreté des retraités a également augmenté de 8,5 % en 2004 à 10 % en 2010¹³, avec une hausse plus forte pour les plus de 75 ans. Au sein de cette population, les femmes isolées sont surreprésentées.

Gel des prestations sociales

Plusieurs mesures de gel des prestations (non-revalorisation) ont été appliquées. En 2012, le gouvernement de François Fillon avait gelé les prestations familiales pendant plusieurs mois. En 2013, le gouvernement de Jean-Marc Ayrault a reculé de six mois la revalorisation des pensions. En avril 2014, le gouvernement de Manuel Valls a annoncé le gel jusqu'en octobre 2015 de toutes les prestations sociales, à l'exception des *minima*

¹⁰ Voir Attac et Fondation Copernic, 2010, *Retraites, l'heure de vérité*, Paris, Syllepse ; Jean-Marie Harribey et Christiane Marty, 2013, *Retraites : l'alternative cachée*, Paris, Syllepse.

¹¹ La décote est une minoration supplémentaire du montant de la pension, qui s'applique lorsque la durée de cotisation est inférieure à la durée exigée. Elle ne s'applique plus lorsque le départ a lieu après 65 ans (reculé à 67 ans).

¹² « *The Gender Gap in Pensions in the EU* », rapport de la Commission européenne, juillet 2013.

¹³ Rapport de Madame Yannick Moreau au Premier ministre, *Nos retraites demain : équilibre financier et justice*, 2013.

sociaux, ce qui représente onze milliards d'économies sur le système social. Sont concernées les allocations familiales, les aides à la garde d'enfants, au logement et les retraites. Il a toutefois été annoncé que les pensions inférieures à 1 200 euros seraient revalorisées. De plus, les hausses exceptionnelles du Revenu de solidarité active (RSA) et du complément familial, qui devaient avoir lieu en septembre 2014 et qui étaient pourtant bien nécessaires ont été annulées. Aucun gouvernement n'avait encore mis en œuvre de telles mesures en France. Même si les *minima* sociaux et les plus faibles retraites sont – en partie – épargnés, ce qui constitue indéniablement un moindre mal pour les femmes les plus précaires, les catégories modestes restent fortement touchées par ces mesures. Du fait que ce sont elles qui gèrent le budget dédié aux enfants – frais de garde, dépenses liées à la scolarité, à l'habillement, aux loisirs –, les femmes sont de manière générale, particulièrement les mères isolées, concernées au premier plan par les restrictions sur les allocations familiales, allocation de rentrée scolaire et de garde d'enfants.

Répercussions des coupes budgétaires sur la situation des femmes

D'autres répercussions sur la vie des femmes sont à déplorer. Par exemple, depuis plusieurs années, les subventions aux associations ont fortement diminué, au niveau national comme local. Parmi elles, mentionnons les associations d'information et d'aide aux femmes (Planning familial, aide aux femmes en difficulté, victimes de violence, etc.). Même s'il est difficile de fournir des chiffres globaux, les baisses sont substantielles et se répercutent sur l'aide apportée par ces associations. De plus, les organisations humanitaires relèvent une part croissante de femmes dans les personnes en situation de pauvreté. Dès 2009, le Secours catholique pointait, dans son rapport annuel, une féminisation de la pauvreté et de la précarité et attirait l'attention sur la situation des jeunes mères seules. Entre 2001 et 2012, selon l'Insee¹⁴, le nombre de sans-domicile a augmenté de 50 %. Deux sur cinq sont aujourd'hui des femmes et la présence d'enfants est importante. Enfin, la part des personnes qui déclarent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours de l'année écoulée est passée de 11 % en 2009 à 33 % en 2013, avec une différence sensible entre les femmes (41 % d'entre elles sont concernées) et les hommes (23 %)¹⁵.

La perte d'autonomie : un renoncement préjudiciable aux femmes

Par deux fois en 2011 puis en 2012, les gouvernements respectifs avaient promis une grande réforme de la dépendance. Cette réforme, même « minimale », aurait de toute façon eu un coût et, dans le cadre des réductions de budget, elle a été

¹⁴ « L'hébergement des sans-domicile en 2012 », *Insee Première*, juillet 2013.

¹⁵ Baromètre « Santé et société », CSA/Europ assistance, 15 octobre 2013.

¹⁶ L'IGAS a évalué le « reste à charge » mensuel pour une personne hébergée en établissement à 2 900 euros en zone urbaine et à 2 200 euros en zone rurale (2009). En comparaison, le revenu disponible moyen (incluant tous les revenus) des personnes de 75 ans et plus était de 1 712 euros par mois.

¹⁷ Christiane Marty (coord.), 2011, *Dépendance, perte d'autonomie : affaire privée ou Sécurité sociale ?* Fondation Copernic, Paris, Syllepse.

¹⁸ En 2013, le gouvernement s'est engagé sur un objectif de 275 000 nouvelles places d'accueil pour les enfants de moins de trois ans (dont 100 000 places en crèche) à l'échéance de 2018. C'est un engagement positif mais insuffisant. Les besoins sont en effet estimés à 500 000 places par l'Union nationale des associations familiales (et il manquerait même près de 1,2 million de places si l'on souhaite pouvoir accueillir tous les enfants de moins de trois ans). Par ailleurs, la préférence des parents va aux crèches et ces structures collectives sont assez largement reconnues comme offrant une meilleure qualité d'accueil pour l'enfant, y compris une intégration plus facile d'enfants dont la langue d'origine n'est pas le français.

reportée. Pourtant, la situation actuelle est intenable. D'abord, pour les personnes dépendantes (en majorité des femmes), pour lesquelles le coût de prise en charge, une fois déduites les diverses aides, dépasse sensiblement les ressources¹⁶. Mais aussi pour les aidants familiaux – des femmes pour les deux tiers – qui assument une charge très lourde les pénalisant dans leur emploi, leur santé et plus largement leur propre autonomie¹⁷. Alors que le nombre de personnes dépendantes est en augmentation, les budgets qui y sont consacrés sont amputés, ce qui oblige souvent à un investissement supplémentaire de la part des aidant-e-s. En outre, le manque de services de soins aux personnes, conjugué à la baisse de pouvoir d'achat des ménages, conduit à une augmentation de l'emploi à domicile de femmes – souvent de migrantes – qui travaillent au noir, sans accès à la protection sociale ou aux droits sociaux.

* *
*

Le ministère des Droits des femmes, instauré en 2012, a donné une place aux politiques d'égalité entre les femmes et les hommes et permis quelques avancées. Mais pour répondre concrètement aux besoins en termes d'accueil de la petite enfance¹⁸, de dépendance, de santé, de lutte contre la précarité, les violences, la prostitution, etc., il est indispensable de disposer d'un budget adéquat... ce que condamne le choix actuel de poursuite de la rigueur.

Les réductions de budget dans les services publics et la protection sociale conduisent à un démantèlement progressif de l'État social. Or, les femmes ont partie liée avec l'État social. Sa désagrégation progressive affaiblit concrètement l'égalité entre les sexes et les droits des femmes.