

Committee on the Application of Standards

CAN/PV General Survey

Commission de l'application des normes

30.05.22

Comisión de Aplicación de Normas

110th session, Geneva, 2022

110^e session, Genève, 2022110.^a reunión, Ginebra, 2022

Warning: this document is a draft and may contain omissions or errors. It is made available solely for the purpose of verification and correction. Persons referred to in this document are not to be regarded as bound by statements attributed to them. The ILO declines all responsibility for any errors or omissions which this document may contain, or for any use which may be made of it by third parties.

Avertissement: ce document est un projet, qui peut comporter des omissions ou des erreurs et n'est rendu public qu'à des fins de vérification et de rectification. Les mentions contenues dans ce document provisoire n'engagent pas les personnes dont les propos sont rapportés. La responsabilité du BIT ne saurait être engagée à raison des éventuelles erreurs et omissions entachant ce document, ou de l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers.

Advertencia: el presente documento es un proyecto y puede contener omisiones o errores. Solo se publica a efectos de comprobación y rectificación. Las declaraciones que se atribuyen en el presente documento provisional a las personas citadas en él no comprometen su responsabilidad. La OIT queda exenta de toda responsabilidad respecto de cualquier error u omisión que pudiera figurar en el presente documento o que pudiera derivarse del uso del documento por terceros.

Third sitting, 30 May 2022, 4.25 p.m.**Troisième séance, 30 mai 2022, 16 h 25****Tercera sesión, 30 de mayo de 2022, 16.25 horas**

Chairperson: Mr. Topet

Président: M. Topet

Presidente: Sr. Topet

Discussion on the General Survey**Securing decent work for nursing personnel and domestic workers, key actors in the care economy****Discussion sur l'Étude d'ensemble****Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui**

Discusión sobre el Estudio General

Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas

El Presidente - Pasamos ahora al segundo tema en el orden del día, que es la discusión sobre el Estudio General de la Comisión de Expertos, *Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas*.

En seguimiento de las consultas tripartitas informales mantenidas en 2021 y 2022, se propone estructurar la discusión del Estudio General en torno a tres preguntas genéricas, en el bien entendido de que ello no restringiría las intervenciones de los oradores a estas únicas preguntas abordadas en el Estudio General. Estos puntos genéricos son los siguientes: los avances en la aplicación de los instrumentos considerados y las dificultades para aplicar esos instrumentos; las medidas que deben adoptarse para promover los convenios y su ratificación a la luz de las prácticas óptimas y los obstáculos encontrados; y, por último, las orientaciones que la OIT podría seguir en el futuro en relación con sus actividades normativas y la prestación de asistencia técnica.

Les recuerdo que de conformidad con el documento D.1, sobre los métodos de trabajo de la Comisión, se limita el tiempo de intervención durante la discusión sobre el Estudio General, de la siguiente manera: 30 minutos para las observaciones iniciales para los portavoces del Grupo de los Empleadores y del Grupo de los Trabajadores; 15 minutos para el Grupo Gubernamental; 5 minutos para los otros miembros, y 10 minutos para las observaciones finales de los portavoces del Grupo de los Empleadores y del Grupo de los Trabajadores.

Membres travailleurs – Je vais partager mon temps de porte-parole avec deux collègues du groupe des travailleurs, Tjalling Postma et Alejandra Ortega Fuentes.

En 2018, au moment où le Conseil d'administration du BIT a décidé du thème de l'Étude d'ensemble pour cette session, personne ne se doutait à quel point elle tomberait à propos.

En effet, la pandémie qui s'est emparée du monde a pu illustrer à quel point les travailleurs concernés par les instruments étudiés sont d'une importance vitale pour nos sociétés. Cette Étude d'ensemble ainsi que notre discussion sont une forme d'hommage au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques.

D'abord, quelques considérations concernant le personnel infirmier.

Comme le relève l'Étude d'ensemble, les instruments ne donnent pas de définition des notions de «soins» et de «services infirmiers». Cela se comprend parfaitement dans la mesure où il y avait une volonté de retenir l'approche la plus large et englobante possible. On s'aperçoit néanmoins que l'absence d'éléments d'orientation dans les instruments conduit parfois à des définitions trop restrictives et différentes dans les législations nationales. L'absence d'une définition universelle de la notion d'«infirmier» peut avoir plusieurs conséquences néfastes, comme décrites dans l'Étude d'ensemble, par exemple, la difficulté à établir des comparaisons entre les pays et la question du champ d'application des instruments.

Il serait sans doute utile que le Bureau, en coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le cas échéant, puisse élaborer un guide basé sur les meilleures pratiques, permettant d'aboutir à une approche commune des notions. Cet aspect est d'autant plus important que le secteur est confronté à un enjeu majeur qui risque de s'aggraver durant les prochaines années: des pénuries. C'est un phénomène aux multiples facettes qui soulèvent des problèmes épineux.

Une des conséquences est le glissement des tâches entre les fonctions: des actes qui étaient dévolus aux médecins sont confiés aux infirmiers, qui eux-mêmes sont déchargés au profit des soignants. Si ces transformations devaient s'accroître, elles devraient nous amener à repenser les différentes catégories et les définitions qu'on y associe.

Une autre transformation que l'on observe plutôt dans les pays du Nord est liée au fait que l'on confie aux infirmiers de plus en plus de tâches non liées directement aux soins et qui s'apparentent plus à un travail de type administratif. Cela occasionne souvent une forme de souffrance au travail dans la mesure où les travailleuses et travailleurs qui se vouent à cette fonction le font principalement pour soigner, et non pas pour consacrer une partie significative de leur temps à des tâches qui leur paraissent bureaucratiques et dont ils ne perçoivent pas toujours l'utilité. Un travail décent devrait avant tout être un travail auquel on peut donner un sens.

Une autre cause des pénuries est les flux migratoires du personnel infirmier, qui se déplace principalement du Sud vers le Nord. Ces migrations sont bien évidemment une chance pour les travailleurs concernés, mais constituent une catastrophe pour les pays du Sud qui voient leur système de soins davantage fragilisé. Pourtant, la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977, spécifie, en son paragraphe 67, que le recrutement du personnel infirmier étranger ne peut être autorisé qu'à une double condition, dont l'une est qu'il n'y ait pas de pénurie dans le pays d'origine. Il faudrait traiter les causes profondes de ce déséquilibre: s'il y a une pénurie dans les pays du Nord, c'est parce que les conditions de travail dans le secteur se sont dégradées. Lutter contre la pénurie implique donc que les pays du Nord investissent massivement dans l'amélioration des conditions d'emploi et de travail. Il faut également mettre les pays d'émigration en situation de garder leurs forces vives et participer à la construction de systèmes de soins de santé robustes.

L'Étude d'ensemble relève à juste titre l'importance du dialogue social, notamment dans la planification des services et du personnel infirmier. Nous devons néanmoins constater que, bien souvent, ce dialogue est insuffisant, voire inexistant, en raison de l'inexistence dans plusieurs pays d'organisations syndicales représentatives. Il est dès lors prioritaire de s'atteler au renforcement des capacités des organisations afin de leur permettre de contribuer aux discussions sur cette planification. La planification dont il est question ici inclut, selon la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, l'enseignement et la formation. On n'insistera jamais assez sur l'importance de cet aspect, en particulier dans un secteur qui évolue très rapidement et dont la principale mission est d'élever le niveau de santé de la population.

Malheureusement, la triste réalité est que, dans beaucoup de pays, il n'est pas possible de former le personnel tout simplement parce qu'il n'y a pas d'offre de formation disponible. Il est évident qu'il appartient aux gouvernements des pays concernés d'y remédier, mais nous avons certainement des solutions à construire au niveau international pour faire face à ce défi.

J'ai évoqué tout à l'heure la question de la nécessité d'améliorer les conditions d'emploi et de travail pour lutter contre les pénuries. Il convient de souligner que nous parlons d'un secteur, tout comme celui des travailleurs domestiques, qui est fortement féminisé. Améliorer les conditions de travail dans ces secteurs, c'est aussi promouvoir l'égalité femmes-hommes et réaliser un des autres objectifs essentiels de notre Organisation. Nous parlons aussi d'un secteur caractérisé par de la pénibilité et, trop souvent, la solution consiste uniquement à offrir des compensations financières. Or, comme le note l'Étude d'ensemble, la santé des travailleuses et travailleurs n'est pas à vendre. Par conséquent, et cela dépasse les secteurs traités ici, il est grand temps de mettre en œuvre tout ce qui est possible pour préserver la santé des travailleurs sur le poste de travail.

Beaucoup d'autres problématiques mériteraient qu'on s'y attarde, mais je me contenterai d'évoquer la question fondamentale du temps de travail. Il s'agit d'un aspect essentiel pour le personnel infirmier dans la mesure où la raison d'être des limitations vise aussi à protéger les personnes soignées. Les heures de travail excessives sont souvent dues à des restrictions budgétaires, ce qui nuit incontestablement à la qualité des soins. Nous suggérons d'ailleurs qu'une évaluation puisse être faite des conséquences concrètes de ces restrictions et dégradations des conditions de travail. Ce travail d'évaluation pourrait le cas échéant être fait en coopération avec l'OMS.

Je souhaite encore formuler trois observations concernant les travailleurs domestiques.

Premièrement, l'Étude d'ensemble consacre un développement quant au champ d'application de la convention et de la recommandation aux travailleurs domestiques. Elle évoque notamment la question de son application aux travailleurs dits indépendants, renvoyant à ce propos à la recommandation (n° 198) sur la relation de travail, 2006, afin d'opérer les distinctions nécessaires. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que nous parlons d'un groupe de travailleurs particulièrement vulnérable. Faut-il rappeler que la raison d'être du droit du travail est d'essayer de rétablir par la loi et la négociation collective une forme d'équilibre entre les parties? L'irruption du phénomène numérique et des gadgets qui l'accompagnent ne doivent pas servir d'écran de fumée. Elle ne doit pas être un prétexte pour tenter de nous ramener à la situation qui a prévalu au 19^e siècle.

Nous aurions également apprécié que, comme cela a pu se faire par le passé, la commission entre en dialogue avec les juridictions nationales sur les liens entre le droit de la concurrence et le droit à la négociation collective.

Nous appuyons par ailleurs les observations faites dans l'Étude d'ensemble concernant l'importance de reconnaître et promouvoir la liberté syndicale et le droit à la négociation collective à tous les travailleurs domestiques sans distinction.

Notre deuxième remarque a trait au constat que fait l'Étude d'ensemble concernant le lien entre le travail domestique et l'informalité.

Le rapport relève en effet qu'une grande majorité des travailleurs domestiques prestent dans un cadre informel. C'est un véritable défi dans la mesure où l'informalité est un obstacle majeur à la mise en œuvre des droits, tant et si bien que la lutte contre l'informalité dans le secteur doit être une question prioritaire.

De même, les grandes failles constatées en matière de respect de la liberté syndicale appellent également une réponse prioritaire dans la mesure où la liberté syndicale est une condition indispensable pour la réalisation des autres droits.

Le troisième point concerne l'importance des missions d'inspection, qui permettent de s'assurer que les droits reconnus sont effectivement mis en œuvre. Une des difficultés majeures pour les travailleurs domestiques est qu'ils prestent au sein des ménages. Il y a donc un risque que l'organisation d'inspections porte atteinte au droit à la vie privée.

Comme le relève l'Étude d'ensemble, cette difficulté n'est pas du tout insurmontable, car si les instruments ont laissé cette question relativement ouverte, étant donné les réticences exprimées à ce sujet, il est évident que dans plusieurs pays il a été possible de concilier les différentes préoccupations. C'est notamment le cas en prévoyant par exemple le recours à une autorisation préalable d'un juge.

Je termine en ayant quelques mots concernant la ratification des instruments.

Rappelons d'abord que la ratification est un acte souverain. Celle-ci n'est pas une fin en soi, et on observe que, dans beaucoup de pays qui n'ont pas ratifié, la législation est globalement conforme aux conventions. Ce constat témoigne de l'influence des instruments indépendamment de la ratification.

Mais force est de constater qu'aucun gouvernement ne conteste la pertinence et l'importance des conventions examinées. Ceci plaide pour intensifier les efforts de ratifications.

Je conclus en remerciant la commission d'experts pour la qualité de cette Étude d'ensemble, les détails qu'elle contient, et espérons qu'elle pourra contribuer à une meilleure compréhension et application des instruments examinés.

Another Worker member, speaking on behalf of Worker members – In a large majority of countries, domestic workers still do not enjoy the same legal rights as other workers do. This has devastating consequences for them in practice, as they face precarious employment and poor working conditions.

In the Netherlands there is a special regulation that applies to domestic workers and domestic work in the so-called "Regeling Dienstverlening aan Huis", which basically consists of a number of exceptions to the public law and civil law obligations that apply to employers, and which is not in accordance with the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189). These exceptions are only applicable to workers performing exclusively or almost exclusively domestic or personal services for a natural person less than four days a week. The trade unions stress that this is also not in line with the Part-Time Work Convention, 1994 (No. 175). For example, based on article 655, paragraph 4 of the Civil Code, Book 7, employers of domestic workers are excluded from the obligation of providing the domestic employee with a written statement of items such as the agreed wage and usual working hours. For domestic workers, this statement only has to be provided by the employer when the employee explicitly requests

it. Another example is found in article 628, paragraph 2(a) of the Civil Code, Book 7, according to which domestic workers are entitled to 70 per cent of their salary for a period of 6 weeks in case of illness or pregnancy, whereas other workers in the Netherlands are generally entitled to a period of 104 weeks.

Regarding social security, domestic workers are exempt from mandatory employee insurance. Instead, domestic workers can have voluntary insurance coverage at their own initiative. However, this is very expensive, so in most cases, the general aid “Algemene Bijstand” is the only social security available for domestic workers, provided that they have residence status.

Regarding dismissal protections, the employer does not need to apply for a redundancy authorization for domestic workers working less than four days a week because of a legal exception under BBA article 2.1. However, even this light legislation is not enforced in practice. Employers are responsible. but most of them are unaware of their obligations.

The feminist organization “Bureau Clara Wichmann” won a case on behalf of a domestic care worker for access to unemployment benefits. The Court stated in its decision that the “Regeling dienstverlening aan huis” is discriminatory against women, because almost all workers in this sector are female. The case was won, but the Government has yet to act on it. Trade unions in the Netherlands strongly oppose the fact that domestic workers are exempted from mandatory employee social insurance and pensions and therefore urge the Dutch Government to ratify ILO Convention No. 189 and to improve the social security and labour market position of domestic workers.

During the COVID-19 crisis, domestic workers have been especially vulnerable, having no access to social security, or to the emergency measures that the Dutch Government had taken, such as the “NOW” or “TOZO” scheme.

As domestic work is largely an informal sector, there is no possibility for collective bargaining agreements, because domestic work is not formalized, and access to effective remedies as mentioned in the Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190), is not organized. Therefore, domestic workers do not enjoy effective protections from abuse, harassment, and violence. They remain vulnerable.

The Social and Economic Council (SER), which consists of employers' and workers' organizations, as well as independent members, has recommended that the Dutch Government research formalizing the market for household services. The Dutch Government had not yet reacted to this report. This unequal and unfair treatment of domestic workers in the Netherlands unfortunately reflects a generalized situation of exclusion of domestic workers in the rest of the world.

In Germany, over 80 per cent of domestic workers who are primarily migrant live-in domestic workers, providing 24-hour care, are hired as bogus self-employed workers, taking them outside the scope of labour and social law. In Brazil, domestic workers who provide services up to two days a week for one person or family are classified as daily workers. These workers are considered autonomous workers and are excluded from the protection afforded under the law. The prevalence of disguised employment, dependent self-employment and multiparty employment in the sector, as well as the increasing use of digital platforms to mediate domestic work, lead to a heightened risk of misclassification of domestic workers, excluding one of the most vulnerable categories of workers from labour protections.

In addition, domestic workers are too often deprived of their fundamental right to freedom of association and to bargain collectively. On top of their exclusion from the national laws of many countries, they face practical hurdles to organizing, such as isolation, language barriers and a general lack of access to information. We recall that Convention No. 189 and the

Domestic Workers Recommendation, 2011 (No. 201), lay out the principle of equal treatment of domestic workers with other workers and that the right to freedom of association and collective bargaining are fundamental rights guaranteed to all workers.

Eleven years after the adoption of Convention No. 189, it is high time to make good on our commitments and to ensure labour protections to all domestic workers, irrespective of their nationality or employment status. In this regard, we want to stress the pivotal role that governments must play in improving the employment, working and living conditions of domestic workers through strong, legal and institutional frameworks ensuring labour protections, concrete corrective measures, effective monitoring and accessible remedies to domestic workers. It is equally important to foster organizing efforts among domestic workers and to promote collective bargaining in the sector.

Otra miembro trabajadora, hablando en nombre de los miembros trabajadores –
Llevamos años denunciando que existe una infrafinanciación del sistema sanitario público y tras la irrupción de la crisis sanitaria por COVID-19 ha quedado patente que los sistemas de salud están debilitados, tienen muchas limitaciones y falta de medios tanto materiales como personales.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto devastador en unas condiciones de trabajo ya de por sí tensas. El ejemplo de España habla por sí mismo.

Hemos tenido que sufrir una pandemia para ser conscientes de las deficiencias que tenían los sistemas sanitarios.

La gestión preventiva no era una prioridad y esto es debido a que siempre se ha considerado la prevención como un gasto y no como un gasto necesario.

Las plantillas de los sistemas se recortaron desde la crisis económica y no se han incrementado desde entonces.

Veníamos de sistemas sanitarios que no estaban preparados para una pandemia. Y se ha demostrado con los miles de contagios en todos los sectores de la salud.

Tenemos que apostar por estrategias que fortalezcan el sistema sanitario público para que el personal de enfermería y el resto de personal de la salud puedan trabajar en condiciones óptimas. Para ello es necesario:

Incrementar la financiación revirtiendo los recortes que se impusieron tras la crisis económica con el fin de recuperar la calidad de la atención y mejorar las condiciones laborales y retributivas del sector.

Aumentar la contratación de personal en un 10 por ciento en atención especializada y un 20 por ciento en atención primaria, así como la reducción de contratos temporales.

Apostar por la atención primaria y reforzarla.

Aumentar la seguridad y salud en el trabajo con evaluaciones de riesgo psicosocial entre el personal.

Inspecciones y auditorías permanentes de calidad en los centros sanitarios.

Definir criterios responsables en los pliegos de los servicios subcontratados.

El diálogo social es una herramienta que resulta esencial en cualquier país para abordar y consensuar las soluciones y decisiones que se tomen. La interlocución con los Gobiernos debe ser fluida.

Apuesta decidida desde el sector público en la investigación con un incremento notable en su financiación.

En cuanto al sector de atención a la dependencia, que incluye los centros residenciales, la ayuda a domicilio, los centros de día y la teleasistencia, es un sector que tras la crisis ha puesto

de manifiesto la importancia de los trabajos de cuidados en la sociedad actual y la precariedad con la que se han estado prestando estos servicios en muchas ocasiones.

Se trata además de un sector altamente feminizado y al que históricamente no se le ha reconocido el valor suficiente.

La COVID-19 ha evidenciado la fragilidad del sistema de atención a las personas mayores y en situación de dependencia. Por lo tanto, es necesario: mejorar la calidad y la suficiencia de las prestaciones del sistema; el desbloqueo de la negociación del Convenio Colectivo Estatal de Dependencia, que lleva ya cuatro años en ultraactividad; el aumento de la contratación de personal para reducir las cargas de trabajo entorno a un 20 por ciento; el aumento salarial para el personal; y apostar por la profesionalización del sector y el reconocimiento social.

El personal de enfermería en España ha soportado y sigue soportando, al igual que el resto de personal de la salud, niveles muy altos de estrés, tanto en el sector sanitario como en el sociosanitario.

Es evidente que han existido y siguen existiendo carencias entre el personal de enfermería. Estas carencias se han cronificado debido a la falta de inversión. Por ello creemos que es necesario:

Aprobar una norma estatal para adecuar las ratios enfermera-paciente a la media europea. Actualmente hay una tasa de 5,2 profesionales de enfermería por cada 1 000 habitantes, mientras que la tasa europea se sitúa en los 8,4.

Desarrollo de las especialidades de enfermería con la creación de puestos específicos para aumentar el valor de la profesión.

Reclasificación profesional en el sistema nacional de salud otorgándoles en el personal de enfermería un nivel superior con el correspondiente aumento de capacidades y salario.

Más seguridad y salud en los puestos de trabajo.

Aumento salarial. Si no se hace atractiva la profesión, no tendremos suficiente personal para atender a los usuarios.

Reducción de las cargas de trabajo aumentando la contratación. Desarrollo profesional continuo. Consideramos que todas estas mejoras en el sistema sanitario público-privado, así como en el sistema de atención a la dependencia tienen que ser negociadas y acordadas a través del diálogo social y a negociación colectiva con los sindicatos, órganos legitimados para defender los derechos de la clase trabajadora.

El ejemplo español no es ni mucho menos un caso aislado y las soluciones que aportamos a este debate pretenden aplicarse en otros contextos nacionales.

La crisis aún no ha quedado atrás, tenemos que reconstruir y consolidar nuestros sistemas sanitarios, y para ello tenemos que mejorar las condiciones de empleo y trabajo de las enfermeras y del resto de personal de la salud.

Garantizar la seguridad, la salud y el bienestar del personal de enfermería debe tener la máxima prioridad en el desarrollo y la aplicación de la política sanitaria estratégica y la planificación de crisis de cualquier país.

Los Gobiernos deben actuar, en colaboración con los sindicatos, para abordar sin demora los numerosos déficits de trabajo decente que afectan al personal de enfermería y mejorar sus condiciones de empleo y de trabajo, incluyendo: reducción en las horas de trabajo y la provisión de periodos de descanso adecuados; una remuneración adecuada y equitativa; mayores medidas para proteger su salud y seguridad; el acceso a la seguridad social y a las prestaciones que se adaptan a sus necesidades específicas, especialmente en vista de la diferencia de cobertura entre los nacionales y los no nacionales, los trabajadores asalariados

y los autónomos o los que trabajan bajo diferentes acuerdos contractuales, así como entre los trabajadores asalariados empleados en los sectores público y privado.

Employer spokesperson – The Employers wish to begin by thanking the Experts in the Office for preparing this General Survey on four ILO instruments relating to workers in the care economy, namely, Convention No. 149, Convention No. 189, as well as Recommendation No. 157, and the Recommendation No. 201. Nursing personnel and domestic workers are very specific categories of workers that, alongside other categories, include plantation workers, tenants and sharecroppers, hotel and restaurant workers or home workers, categories that have been addressed in particular ILO standards. The Employers welcome the focus in this General Survey on these four instruments, two Conventions and two Recommendations which enables a more in-depth review of the national law and practice of Member States regarding the elements covered by them, including the obstacles to ratification and implementation. The Employers agree with the Worker members that the selection of the standards on nursing personnel and domestic workers for this General Survey is very timely, especially against the backdrop of the COVID-19 pandemic which has in particular placed nurses in the spotlight. Since the outbreak of COVID-19, healthcare and medical services have remained one of the most essential services in the world. Nurses, especially those working in hospitals, have been on the front line fighting against the virus. In recognition of this fact, the recently adopted International Labour Conference Global call to action for a human-centred recovery from the COVID-19 crisis that is inclusive, sustainable and resilient, pointed out that healthcare workers have a higher risk of exposure to COVID-19 and recommended that they should have access to vaccines, personal protective equipment, training, testing and psychosocial support and that they should be adequately remunerated and protected at work, including against excessive workloads.

The focus on nursing personnel and domestic workers is also timely in view of other developments which present major challenges for future workforce planning, the skills needs and working conditions of these two groups. This concerns, in particular, demographic changes and the aging of the population, which significantly increases the need for the services of care workers such as nurses and domestic workers. For instance, functioning nursing care services for the elderly are increasingly important to relieve the burden on families and to enable, in particular, women to start or maintain work, especially against the backdrop of a growing shortage of skilled workers in many countries. Also, considering the divergency of existing definitions in member states, while nursing personnel and domestic workers are categories of workers that play a crucial role in the functioning of the care economy, it needs to be recognised that the care economy comprises also professional groups not covered by Convention No. 149 and Recommendation No. 157, such as social workers and childcare workers. Domestic workers are not always involved in care work. The issues concerning nurses and domestic workers therefore do not fully reflect the situation of the care economy as a whole. Whilst the wider context of the care economy should be kept in mind, it should be recognized that our discussion in the CAS is specifically about the law and practice regarding four particular ILO instruments in both ratifying and non-ratifying countries. A discussion of the overall situation of the care economy and care economy workers in general would go beyond the scope of the present examination and would require much wider input and consultation than just the reports on these four instruments. Taking into account these general remarks, we would now like to provide more specific comments on the individual chapters of the General Survey.

First, on Convention No. 149, and Recommendation No. 157, we note that to date Convention No. 149 has been ratified by 41 Member States. Recommendation No. 157 complements the Convention, providing non-binding practical guidance for developing

national law and policies on nursing personnel. In 2002, following the Cartier Working Party's recommendation, the ILO Governing Body classified both instruments as up-to-date technical instruments. The two instruments recognise the vital role of nursing personnel and other health care workers for the health and well-being of populations and cover problems affecting their employment conditions. They set minimum labour standards specifically designed to highlight the special conditions in which nursing work is carried out. These instruments were widely welcomed at the time of adoption in 1977. Whilst the majority of employers voted in favour of Convention No. 149 and Recommendation No. 157, the Employers' group expressed some reservations at the time of their adoption which are still valid today. With regard to Convention No. 149, the Employers' group considers that in principle, the ILO should avoid drawing up conventions for specific occupational groups of workers, such as for nursing personnel, as this would weaken attempts to have general standards for all workers and lead instead to a proliferation of instruments which, in our view, would undermine the effectiveness of ILO standard setting. With regard to Recommendation No. 157, the Employers feel that the Recommendation which has 71 Paragraphs and an Annex on policy concerning nursing services and nursing personnel consisting of another 30 Paragraphs, is much too long and much too detailed, particularly in the parts relating to remuneration, working time and rest periods. In the Employers' group's view, flexibility in these areas, especially in the arrangement of working time, is important for employers to operate both productively and competitively and for workers' ability to balance their working and personal lives. Overly prescriptive provisions, even in a Recommendation, can make implementation unnecessarily difficult and as a result may discourage it. Regarding the conscience clause in Paragraph 18 of the Recommendation, which allows nursing personnel to claim exemption from performing specific duties without being penalized, where performance would conflict with their religious, moral or ethical convictions, the Employers note that this should be interpreted in such a way

that a negative impact on the health of patients and/or discriminatory treatment of patients is avoided. Notwithstanding these comments, the Employers are of the view that Convention No. 149 and Recommendation No. 157 provide relevant guidance that enables Member States to design policies and regulations on nursing personnel in a manner appropriate to their national conditions and in consultation with the most representative employers' and workers' organizations. A particularly relevant provision, for instance, is Article 2(2) of Convention No. 149 concerning the necessary measures that nursing personnel should be provided to make the profession attractive. For example, education and training appropriate to the exercise of their functions and employment and working conditions, including career prospects and remuneration. In terms of education and training for nursing personnel, the Employers' group would stress the importance of training on the use of digital devices and techniques. This is not only necessary to ensure high quality services, but also efficiency and productivity and to achieve cost containment in the care sector. Regarding employment and working conditions for nursing personnel, the Employers noted that, while there is a big difference amongst Member States, nursing personnel in certain countries have received above average wage increases in the past ten years, including during the COVID crisis. Of course, more needs to be done to ensure fair working conditions for nursing personnel on a permanent basis so that it is likely to attract persons in the profession and retain them.

Turning to the Convention No. 189 and Recommendation No. 201, these lay down basic principles and measures regarding the promotion of decent work for domestic workers. They are classified as up-to-date technical instruments. To date, Convention 189 has been ratified by 35 Member States and is in force in 33 of them. In contrast to the instruments relating to nursing personal, Convention No. 189 and Recommendation No. 201 are seen more critically by the Employers' group. One particular concern is the issue of treatment of working time under Article 10 of Convention No. 189, which requires that each ratifying country shall take

measures towards ensuring equal treatment between domestic workers and workers generally in relation to normal hours of work and overtime compensation. The Employers' group notes that this is a very difficult issue as working time lies at the very heart of employment and is linked closely with remuneration, rest and leave. The Employers would disagree with the assumption that ordinary hours of work and overtime arrangements that apply, for example, in factories or other commercial undertakings, could be imported into domestic employment. Applying the notion of overtime to work within family homes is highly problematic, particularly when the employee lives in the home and does not make a clear daily exit from the workplace. Another problematic issue is standby and on-call time under Article 10(3). In the Employers' view, the wording of the provision does not provide the necessary flexibility for Member States. The treatment of standby time as hours worked, as referred to in this provision, would likely cause practical problems in many national systems. For example, detailed time measurements for standby and on-call hours could be impossible to apply in most homes, as it is impractical for household employers to manage, monitor, administer and record such hours. The concepts of standby and on call come from general industrial and commercial employment for very specific reasons and cannot be assumed to apply in domestic work.

The Employers also see practical problems with treating specific periods during which domestic workers are not actively working, but remain at the disposal of the household as working time. Such standby times, which can be significant, should be treated differently from periods of active work. If both are considered working time on an equal basis, it could have large implications, especially when domestic workers are paid on an hourly basis. Furthermore, the Employers do not find Paragraph 9 of Recommendation No. 201 helpful. This paragraph complements Article 10(3) and provides various suggestions which governments may consider in regard to on-call and standby hours. Paragraph 9(1) of Recommendation 201 suggests

regulating maximum hours, compensatory rest and the rate of remuneration of standby hours. The Employers' group considers that regulating these matters is unlikely to provide clarification for householders and offers little benefit to domestic workers. In addition, Article 2 of Convention 189 significantly limits opportunities for Member States to make exclusions from the scope of the Convention.

While Article 2(2) ensures that governments can exclude defined categories of workers after consultations with the most representative Employer and Worker representatives, Article 2(3) dictates that the exclusions must be accurately and comprehensively addressed during the first 12 months of operation of the Convention once ratified. This limited time frame means that there is no effective opportunity for governments to correct errors or to adapt to unforeseen approaches that could arise from judicial interpretation.

A final provision that the Employers wish to highlight is Article 7 of Convention No. 189, which requires ratifying countries to ensure that domestic workers are informed of the various specific terms and conditions of their employment. The provision lists not less than 11 items, including basic information such as the name and address of the employer and worker. Paragraph 6 of Recommendation No. 201 contains a further list of seven matters that should be addressed in the terms and conditions of employment in addition to those listed in Article 7. We note that the cumulative effect of these obligations needs careful consideration, as the mandatory list under Article 7 of Convention No. 189 is quite extensive on its own.

Moving to the subject of freedom of association and collective bargaining, the Employers note the provisions in the four instruments providing for freedom of association and the effective recognition of the right to collective bargaining for nursing personnel and domestic workers, as well as the efforts made by Member States to implement them that are set out in the General Survey. In this context, the Employers noted that the Committee of Experts

stressed the importance of the establishment and growth of free independent and representative organizations of domestic employers and workers for the effective recognition of the right to collective bargaining. The Committee of Experts also considered that, beyond the mere removal of legal obstacles, active measures need to be taken to encourage and support the establishment of such organizations. While the Employers can agree in principle with this concept, we must nevertheless point out that the initiative to set up or not an organization of domestic employers lies solely with the domestic employers at the national level. There should not be pressure or undue interference by authorities of the Member State in relation to this process. More than that, it is for domestic employers' organizations, in our view, to define their own mandate, which may or may not include collective bargaining.

The Employers also note that various difficulties in collective bargaining exist in the domestic work sector in practice. While we agree that it is appropriate to encourage and facilitate collective bargaining, the Employers' group warns against mandatory collective bargaining. The Employers have expressed strong concerns in the context of Convention No. 98, where the Committee of Experts has accepted the establishment of a legal obligation to bargain collectively as a possible measure of promoting it.

We also caution against extending collective agreements for domestic workers to the whole sector. This should only be done if the respective collective agreement already has a significant scope of coverage and thus is likely to contain rules and standards that are realistically applicable across the sector. The Employers' group suggests that in the absence of an applicable collective agreement, domestic workers are not without protection according to the Convention. It is for governments, in consultation with the most representative employers' and workers' organizations to ensure through law, regulation or other measures that domestic workers benefit from the protection that exists in the Convention that addresses their particular situation.

The Employers note that, while the present ratification numbers for Convention Nos. 149 and 189 are about average among ILO Conventions, the prospects for future ratification seem limited. In the case of Convention No. 149, one reason for this may be that the instrument was adopted 45 years ago and has fallen out of focus in recent years among the many other Conventions adopted in the meantime.

While Convention No. 189 is a more recent instrument and therefore at present has a greater ratification dynamic, the situation does not seem to be much different than that of Convention No. 149. According to the government feedback received, the potential for further ratifications also appears limited with respect to this instrument.

While a number of countries refer to concrete ratification obstacles in law or practice, it seems that overall lack of interest hinders further ratification. This is reflected in the General Survey, where reports reflect that ratification is currently not envisaged or is not necessary, or national legislation is already largely compliant with the provisions of the Convention.

This may be ratification fatigue setting in. While the need to provide for adequate labour protection for nursing personnel and for domestic workers is not questioned by the Employers' Group, there does appear to be hesitation to undergo the procedures and administration on the part of Member States related to the ratification of these instruments.

More generally it appears that there is limited interest by Member States in ratifying Conventions that address working conditions of specific categories of workers, and further reflection on this is necessary. In order to get more clarity regarding the concrete reasons for non-ratification, the Employers suggest that the Office conduct research on this question and report the results to the ILO Governing Body, so that the necessary measures for future ILO standards policy can be considered.

The Employers' group would in this context also like to recall the importance of proper consultation on any possible ratification and implementation of Conventions with free, representative, independent employers' and workers' organizations.

The value of ratifications by countries where freedom of association is restricted, and therefore no such independent workers' or employers' organizations exist, is significantly reduced.

In conclusion, the Employers highlight the increasing importance of the care economy within the overall global economy and the important role that nursing personnel and domestic workers play in the care economy. With respect to nursing personnel, the Employers' group is of the view that there is a clear need for policies and measures that help attract competent nursing personnel, in particular, a focus on lifelong training and fair employment conditions, while at the same time taking into account technological advances and cost containment. While visible progress in this regard has been achieved during the pandemic in some countries, more needs to be done in other Member States.

In respect of domestic workers, greater efforts need to be made to make their situation more transparent and to ensure that domestic workers can enjoy adequate and protective working conditions.

Regarding the fact that in the Employers' view, standards for specific categories of workers leads to fragmentation of the body of international labour standards, and should be avoided in the future. We do recognize that in this situation all the four instruments overall contain relevant guidance for Member States.

The Employers' group notes in closing that Convention No. 149 contains flexible clauses for Member States that take into account the needs of workers and employers. This is in principle also true for Convention No. 189, even though the Employers restate our view that it

contains some ambiguous provisions which may hinder ratification and implementation in Member States.

The Employers' view is that consultation and social dialogue with the most representative social partners should be taking place, to take into account the needs of these workers within their national realities and that this is key for effective implementation. We look forward to the debate this afternoon and tomorrow which will hopefully provide a more meaningful picture of the current state of law and practice related to the four instruments in Member States.

Membre gouvernementale, France (M^{me} SALOMON-VALLENS) – Je m'exprime au nom de l'Union européenne (UE) et de ses États membres. L'Albanie et la Serbie, pays candidats, et la Norvège, pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE), membre de de l'Espace économique européen (EEE), ainsi que la Géorgie se rallient à cette déclaration.

Nous tenons tout d'abord à remercier la commission d'experts pour son rapport très bien rédigé. Non seulement il fournit un contexte solide pour nos discussions au sein de cette commission, mais il souligne également le rôle fondamental que joue ce secteur dans notre réponse à la pandémie de COVID-19 et attire l'attention sur les défis à relever. Cela a été confirmé par l'Organisation mondiale de la santé, qui a désigné 2020 comme étant l'Année internationale de l'infirmière et de la sage-femme et 2021 comme l'Année internationale des travailleurs de la santé et des soins, en reconnaissance aux millions de travailleurs de la santé et des soins qui se trouvent en première ligne de la pandémie de COVID-19.

Nous tenons également à saluer la contribution des mandants à cette Étude d'ensemble qui souligne leur engagement à promouvoir le travail décent pour tous les travailleurs dont nous dépendons tous.

L'OIT estime que les travailleurs du secteur de la santé représentent environ 381 millions de personnes dans le monde, soit 11,5 pour cent de l'emploi mondial total, dont 70 pour cent sont des femmes.

Par conséquent, ce secteur fortement féminisé présente des défis auxquels les travailleuses sont confrontées de manière plus générale, comme la ségrégation entre les sexes, la faible rémunération et les mauvaises conditions de travail.

De plus, un grand nombre de travailleurs du secteur de la santé sont des travailleurs migrants, qui font souvent l'objet de discriminations transverses et sont parmi les plus vulnérables sur le marché du travail.

En outre, l'Étude d'ensemble reconnaît clairement que l'augmentation des investissements dans l'économie des soins pour atteindre les objectifs de développement durable nécessitera un total de 475 millions d'emplois d'ici à 2030, soit 117 millions de nouveaux emplois.

De même, le rapport «The State of the World's Nursing 2020» note que les infirmières sont essentielles à l'effort mondial pour atteindre les ODD non seulement l'ODD 3 sur la garantie d'une vie saine et la promotion du bien-être, ou l'ODD 4 sur l'éducation, mais aussi l'ODD 5 sur l'égalité des sexes et l'ODD 8 sur le plein emploi productif et le travail décent.

L'Étude d'ensemble souligne que la pandémie a exacerbé les conditions de travail difficiles des soignants, conduisant nombre d'entre eux à quitter le secteur. La pandémie de COVID-19 a aggravé la situation de nombreuses catégories de travailleurs du secteur de la santé, telles que les agents de santé de proximité locaux et les travailleurs chargés de fournir des soins personnels et des soins de longue durée, y compris les travailleurs domestiques qui non seulement manquent de personnel, mais travaillent souvent au noir, subissent des charges de

travail intenses, sont mal rémunérés, ont un emploi précaire et sont davantage exposés aux risques sanitaires.

Même avant la pandémie, le secteur était confronté à de nombreuses incertitudes et pressions. L'accès, le caractère abordable et la qualité figurent parmi les principaux défis du secteur des soins. Une main-d'œuvre adéquate est essentielle non seulement pour répondre à la demande croissante de services de haute qualité, mais surtout pour faire face à la pénurie générale de main-d'œuvre qui continue de s'intensifier.

Nous devons tous féliciter les travailleurs du secteur du soin pour leur engagement et leur dévouement inégalés, et nous devons veiller à ce que ces travailleurs essentiels puissent exercer leur métier dans des conditions de travail décentes. Nous devons non seulement sensibiliser aux problèmes auxquels sont confrontés les travailleurs du secteur des soins, mais aussi accroître les investissements dans l'économie des soins, réformer le secteur pour remédier à ces faiblesses structurelles et le rendre plus résistant aux futurs chocs extérieurs.

Ces prémisses sont reflétées dans notre plan de relance COVID-19, «NextGenerationEU». La prochaine stratégie européenne en matière de soins fixera un cadre pour les réformes politiques visant à guider le développement de soins de longue durée viables, qui garantissent un accès meilleur et plus abordable à des services de qualité pour tous, notamment en relevant les défis en matière de main-d'œuvre.

En outre, nous soutenons ces efforts au niveau mondial également, par le biais de l'initiative Team Europe. Les États membres de l'UE coordonnent leurs politiques économiques et de l'emploi par le biais du Semestre européen. La stratégie annuelle de croissance durable définit la durabilité, la productivité, l'équité et la stabilité macroéconomique comme les principes directeurs qui sous-tendent les plans nationaux de relance et de résilience.

L'Organisation internationale du Travail joue un rôle unique et normatif dans la promotion du travail décent dans l'économie des soins, que l'UE et ses États membres continuent à se tenir prêts à soutenir.

La pleine réalisation des principes et droits fondamentaux au travail dans le contexte du secteur des soins est essentielle pour garantir un travail décent à ces travailleurs clés.

Quelques questions ressortent en particulier. Premièrement, nous devons répondre à la demande croissante de travailleurs du secteur des soins. Cela peut soutenir la croissance de l'emploi et offrir une opportunité d'emploi de qualité, ainsi que contribuer à retenir les travailleurs du secteur des soins. L'offre d'une éducation et d'une formation de qualité est également importante pour assurer des perspectives de carrière stable. Les exigences de plus en plus complexes en matière de compétences rendent la recherche de personnel de plus en plus difficile mais peuvent aussi rendre la profession plus attrayante.

Deuxièmement, la prédominance du travail non déclaré dans le secteur des soins, dans de nombreux pays, qui s'accompagne souvent de coûts négligés et de déficit de travail décent. Par exemple, en raison de leur statut informel, de nombreux travailleurs sont souvent exclus de la couverture de la législation nationale en matière de santé et de sécurité au travail, ce qui aggrave leur situation déjà précaire et vulnérable. En outre, la pandémie de COVID-19 a exacerbé leur situation, car ils ont trop souvent été privés de toute forme de protection sociale.

Troisièmement, de nombreux soignants non déclarés sont également des travailleurs migrants. Ils ont tendance à occuper un large éventail d'emplois dans le domaine des soins, comme les infirmières, les sage-femmes et les travailleurs domestiques. La directive sur les sanctions à l'encontre des employeurs fournit un cadre juridique européen pour prévenir et répondre spécifiquement au défi de l'emploi illégal des migrants en situation irrégulière, qui sont souvent dans une situation plus précaire et vulnérable. Elle définit également des

mesures visant à protéger les droits des migrants irréguliers en établissant des mécanismes pour réclamer les salaires impayés, faciliter les plaintes – qui peuvent révéler des situations d'emploi illégal – et pour délivrer des permis de séjour temporaire aux victimes d'employeurs particulièrement abusifs, afin qu'elles puissent prendre part aux procédures pénales.

Quatrièmement, les travailleurs migrants du secteur des soins qui travaillent dans l'économie formelle sont souvent confrontés à d'autres obstacles, tels que des restrictions à leur liberté de circulation, notamment en raison d'un manque d'harmonisation des normes de qualification et de reconnaissance des titres de compétences. Au sein de l'UE, la directive 2005/36/CE (relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles) a consolidé un système de reconnaissance mutuelle qui prévoit la reconnaissance automatique d'un certain nombre de professions sur la base d'exigences minimales de formation harmonisée.

Cinquièmement, des politiques efficaces et fondées sur des données probantes doivent être solidement ancrées dans des données pertinentes et de bonne qualité. Bien que des progrès soient réalisés dans l'élaboration de nombreux indicateurs communs dans le secteur des soins, d'importantes lacunes dans les données subsistent. L'OIT doit aider les mandants à explorer la disponibilité de données comparables sur toutes les dimensions clés du secteur des soins. Cela est important non seulement pour l'identification des défis ou le suivi des tendances, mais surtout pour l'élaboration de solutions et de politiques efficaces.

Enfin – et c'est très important –, l'UE et ses États membres réaffirment que le dialogue social, la liberté d'association et la négociation collective sont la pierre angulaire du travail décent pour les travailleurs de l'économie des soins.

La pandémie a accéléré les profonds changements qui se dessinaient déjà dans le monde du travail, dans le secteur des soins en particulier. L'UE et ses États membres continueront à

placer le travail décent dans l'économie des soins parmi leurs priorités. Nous continuerons à soutenir l'OIT et les autres États dans leurs efforts.

Employer member, Denmark (Mr ROSENBERG) – I am speaking on behalf of the Nordic governments. We align with the EU statement.

The Nordic governments welcome the General Survey presented for this years' Conference. It is informative and thorough presentation of two important topics.

We would like to complement the Office for bringing up this relevant and timely topic. The pandemic unfortunately has put the spotlight on already existing challenges that nursing personnel are facing including stigmatization, harassment and discrimination.

We reiterate the importance of focusing on this group of workers and we urge the Member States to address these challenges, especially during the pandemic which has made us even more acutely aware of the dedication of health workers and their crucial role in our societies.

As with many other countries, the Nordic countries also have challenges due to shortage of nursing personnel. The need to ensure sufficient numbers of nursing personnel and to invest in the care economy is greater than ever. Investing in the care economy is not only critical for ensuring decent working conditions for nursing personnel and the health and well-being of populations. It can also contribute to building back better and to a more gender equal world of work.

In the Nordic countries, comprehensive care policies and social infrastructure in particular the set-up of accessible and affordable childcare and elderly care of good quality has increased women's labour force participation. When childcare and elderly care is insufficient women's labour force participation suffers.

The Nordic governments would also like to use this occasion to focus on the fundamental need for protection of domestic workers. Domestic workers are a particularly vulnerable group. The report shows that they are more exposed to become victims of forced labour and trafficking and also often lack the protection given to other workers.

We also know that child labour often takes the form of domestic work. Many are denied the right to freedom of association and protection from abuse.

The Nordic governments would strongly encourage all Member States to address these important issues and to ensure fundamental rights for the many thousands of domestic workers living under unacceptable conditions today.

ILO Convention No. 189 is an important instrument to help ensure domestic workers fundamental rights and a path to decent work for this group of workers. The various challenges facing nursing personnel and domestic workers require resolute actions from governments and social partners.

Government member, Turkey (Mr ONAY) –On behalf of the Turkish delegation I would like to congratulate you and your wise Chairs on the election to Committee Chairmanship and to thank the Committee of Experts for their comprehensive and updated General Survey. Distinguished delegates, first of all, please let me express my pleasure to see you all safe and sound and meeting vis-a-vis this meeting. I would like to emphasize that the ILO plays a vital role in overcoming the problems and alleviating the burdens brought by the COVID-19 pandemic to all aspects of working life. As we know, the COVID-19 pandemic has taken a heavy toll on nursing personnel and other health workers as well as domestic workers. We are all aware that many significant challenges, such as the lack of standardization, the changing nature of work and employment relationships, as well as a growing incidence of verbal and physical harassment and abuse during the pandemic all affect care services in a negative

manner. Moreover, the ageing of populations, climate change and globalization have profound and transformative impacts on the world of work. Under these circumstances, governments, we have the responsibility of developing and actively implementing occupational health and safety programmes for health workers. In this respect we note that such programmes are a core element for the effective management of occupational safety and health, as provided for under the Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention, 2006 (No. 187). They provide an opportunity for coordinated action by all stakeholders through social dialogue towards common objectives for promoting decent work in the health sector and increasing the resilience of health institutions.

Turkey is fully committed to the rights and principles established in the Declaration on Fundamental Principles and Rights, 1998 and the 2008 Social Justice Declaration and has ratified all the eight fundamental Conventions. In this context, in the strategic plan of the Turkish Ministry of Health, a document reflecting national health policy strategic objectives has been developed to strengthen the nursing profession and increase the quality of nursing services. The national policy on nursing services is coordinated with other aspects of healthcare services and with relevant policies and programmes within the scope of the Mandate and the responsibilities of other auxiliary healthcare personnel.

With respect to domestic work, there is no discrimination against migrant domestic workers in the Turkish legal system. As per the social security system in Turkey, there is no discrimination on the basis of nationality and sex. All workers are equal in terms of labour social security rights and obligations. The statutory social insurance programme covers all of the working population, including domestic workers. The National Employment Strategy was prepared and put into practice based on the Employment Policy Convention, 1964 (No. 122), and the European Employment Strategy, and aims to provide working opportunities to

everyone, minimize unemployment and change the structure and quality of employment in a positive way.

We reaffirm our commitment to continue encouraging the promotion of the fundamental principles and rights at work and decent work for care workers. We hope that coordinated action in collaboration with the social partners and consultation with other relevant stakeholders will be intensified and serves to promote social dialogue and decent work conditions for all. We believe that extensive cooperation with the social partners based on good governance on a country basis and their invaluable and diligent work and the multifaceted approach have has a key role to play in promoting decent work for all care economy workers.

Employer member, United States of America (Ms RIGG HERZOG) – Throughout the pandemic, we have witnessed first-hand the critical role that healthcare and medical services staff have played on the frontlines of the response to COVID-19. Demographic changes such as aging populations and shortages of qualified nursing staff also add to the timeliness of this General Survey.

I would like to draw attention to key examples of innovation and inclusion in the report.

The health-necessitated lockdown has required fresh thinking and innovation to enable the safe delivery of critical nursing and midwifery education and training. As the General Survey notes, such programmes must recognize and take advantage of new information communication technology and fresh ways of reaching the students and professionals who need training, especially those living in rural and underserved areas.

One example cited from the United States is the Nurse Education, Practice, Quality and Retention Simulation Education Training Program, which is managed by the US Health Resources and Services Administration. This programme aims to enhance nurse education and strengthen the nursing workforce through the use of simulation-based technology to advance

the health of patients, families and communities in rural and medically underserved areas experiencing diseases and conditions that affect public health.

Another innovative programme is the Nursing Workforce Diversity Program, also managed by the US Health Resources and Services Administration. This grant programme aims to increase nursing education opportunities for individuals who are from disadvantaged backgrounds, including racial and ethnic minorities who are under-represented among registered nurses.

The General Survey also draws attention to the risks faced by healthcare workers of exposure to violence and harassment, and the report highlights examples of innovative efforts in the United States aimed at supporting nurses and care providers in this regard. One example is an eLearning platform course, hosted by the US Center for Disease Control (CDC), which aims to support nurses in developing comprehensive workplace violence prevention programmes. Another example comes from the US Trafficking Victims Protection Act, which requires United States embassies and consulates worldwide to provide a “Know your rights” pamphlet to applicants for temporary work and exchange visitor visas, including visas for domestic workers employed by diplomats or officials of international organizations.

In an example of cross-cutting collaboration, the example in the report from the United States of the Emergency Nurses Association and the American College of Emergency Physicians is an important one. Together, they jointly launched the “No Silence on ED Violence Campaign” in 2019 to raise awareness of the dangers faced in hospital emergency departments.

In conclusion, as the ILO continues to study the application and impacts of ILO instruments like the ones under discussion today, we reiterate the importance of inclusive

social dialogue, best practice exchanges and recognition of the critical role of national employer organizations and sustainable enterprises in advancing our shared goals.

Worker member, Sweden (Ms DONOVAN) – I am speaking on behalf of the Nordic trade unions. The past two years have reminded us, if proof were needed, that the care sector plays a central role in the organization of our societies and their capacity to survive in the face of the global phenomena, like the COVID-19 pandemic. Across the globe, the care sector is growing continuously, and its importance cannot be overstated. Care economy workers provide direct care like nursing services, childcare, or personal care for ill persons, those with disabilities and the elderly, or indirect care including things like cooking and cleaning. Current and future global factors of change like an ageing global population, climate change, migration, or technological advances have and will continue to have a significant impact on societies needs for healthcare and on public sector policies in response to these changes.

At present, the global nursing workforce totals 27.9 million, but the lack of qualified nurses is huge and a demand for health workers is expected to almost double by 2030, leading to a shortfall of 13 million nurses. Similarly, the demand for domestic workers has continued to increase in recent decades due to growing participation of women in the labour force and international migration as well as inadequate policies to enable workers to combine paid work with family responsibilities. We need to be ready to meet these challenges. Care workers have faced severe hardships during the pandemic, but their difficulties are long-standing. Care workers are overworked, underpaid and unprotected. We are witnessing a systematic devaluation of work performed mainly by women. We must address nurses' poorly remunerated and challenging work and employment conditions which lead to low job satisfaction and persistent shortages of nurses. We also have a duty to significantly improve the employment working and living conditions of domestic workers, one of the most unregulated and undervalued professions.

We note with deep concern the increased risk of violence and harassment for nurses and domestic workers. It is therefore important to rectify and implement Convention No. 190 and the Violence and Harassment Recommendation, 2019 (No. 206).

The care sector has considerable potential as a major source of decent work and employment, especially for women workers, who constitute the majority of the sectors' workforce. Adequate public investment in the care economy would stimulate economic development. Research shows how investing 2 per cent of the GDP in public care services can create millions of quality jobs, narrow the gender pay gap, reduce overall inequality, help redress the exclusion of women from decent jobs and contribute to inclusive economic development.

Within the ILO, we have made repeated commitments to promote and invest in the care economy, most recently, in the 2019 ILO Global Commission on the Future of Work, the 2019 Centenary Declaration for the Future of Work, the 2021 ILO Global Call to Action for Human-Centred Recovery from the COVID-19 crisis, and the conclusions concerning the second recurrent discussions on social protection, adopted by the International Labour Conference in June 2021. Now it is time to act together on these commitments.

Membre gouvernementale, Maroc (M^{me} ADMI) – J'ai l'honneur de prendre la parole au nom du gouvernement du Maroc pour remercier le Conseil d'administration d'avoir décidé de programmer la discussion de l'application des deux conventions (convention n° 149 et convention n° 189) et leurs deux recommandations (recommandation n° 157 et recommandation n° 201), notamment en hommage aux millions de personnels de santé et d'aide à la personne, qui se sont trouvés en première ligne de la lutte contre la pandémie de COVID-19.

Aussi, je tiens à féliciter la commission d'experts pour la qualité de l'Étude d'ensemble qui a mis l'accent, entre autres, sur les questions suivantes:

Premièrement, l'importance du travail du soin et des services à la personne qui est également crucial pour garantir la santé, l'éducation et le bien-être de la main-d'œuvre actuelle et future, ainsi que des soins adéquats pour le nombre croissant de personnes âgées dans de nombreux pays.

Deuxièmement, l'importance du travail du soin pour les femmes, étant donné que les femmes effectuent la majorité du travail du soin non rémunéré dans les ménages et que le travail du soin rémunéré leur offre des possibilités d'entrer, de progresser et de rester dans la population active.

Troisièmement, la nécessité de disposer d'un effectif adéquat de personnel infirmier qualifié, surtout dans le contexte de la pandémie.

Et, quatrièmement, le fait que la plupart des travailleurs domestiques sont des femmes qui souvent occupent un emploi informel ainsi qu'un nombre de travailleurs domestiques sont également des migrants, souvent en situation d'emploi informel et précaire, ce qui accroît leurs risques d'exploitation et d'abus.

Pour ce qui est du contexte national, il est à noter que le Maroc dispose d'un cadre légal spécifique au personnel infirmier et à la profession de sage-femme, et d'un plan santé à l'horizon de 2025 qui repose sur trois piliers primordiaux: le premier pilier concerne l'organisation et le développement de l'offre de soins en vue d'améliorer l'accès aux services de santé; le deuxième pilier concerne le renforcement des programmes de santé nationaux et des programmes de lutte contre les maladies; et le troisième pilier concerne le développement de la gouvernance, la rationalisation de l'utilisation des ressources, l'élargissement de la couverture sanitaire de base et la réduction de la pénurie en ressources humaines.

Par ailleurs, le gouvernement marocain a signé cette année un accord avec l'ensemble des syndicats représentant le secteur de la santé après plusieurs séances de dialogue social sectoriel, couronnées par des compromis sur un nombre de dossiers revendicatifs prioritaires dont, à leur tête, l'amélioration de la situation du personnel infirmier.

D'autre part, en 2016, le Royaume du Maroc a adopté un cadre légal spécifique aux travailleuses et travailleurs domestiques, c'est la loi 19-12. Et, depuis l'entrée en vigueur de cette loi en 2018, les travailleurs domestiques bénéficient des mêmes droits que les autres salariés en termes de salaires, de durée de travail, de repos, d'indemnités de licenciement et de couverture sociale et médicale.

Il est à noter également que cette catégorie de travailleurs a été au centre du rond du dialogue social tenu cette année entre gouvernement et partenaires sociaux et qui s'est soldé par la signature d'un accord social triennal engageant le gouvernement à prendre en charge les cotisations sociales pour les familles employant des travailleurs domestiques.

En conclusion, je veux souligner que, conscient que ce n'est que grâce à des investissements adéquats que l'on peut atteindre la couverture sanitaire universelle et garantir des systèmes de santé renforcés pour relever les défis sanitaires actuels et futurs, le Maroc s'est engagé dans une politique de généralisation de la protection sociale et de réforme de son système de santé.

Miembro empleadora, Argentina (Sra. GIMÉNEZ) - En el capítulo 12 sobre la libertad sindical y la negociación colectiva para las trabajadoras y los trabajadores de la economía del cuidado, al analizar la articulación entre las distintas fuentes y niveles de regulación, la Comisión de Expertos comenta sobre la aplicación del principio de la norma más favorable en la Ley de Contrato de Trabajo argentina. Al respecto, el sector empleador argentino cree

importante aclarar que la regla de la favorabilidad no es absoluta en nuestro marco normativo por lo que estimamos conveniente hacer algunas precisiones.

El principio establecido en la Ley de Contrato de Trabajo suscribe la técnica interpretativa de «conglobamiento por instituciones» que indica, entre otros aspectos, que la favorabilidad de las normas no debe compararse en forma abstracta o individual, sino dentro del sistema normativo que regula cada instituto del derecho del trabajo atendiendo al aspecto dinámico de los convenios colectivos que pueden integrar parte de la propia ley con la que se los compara. En todo caso, el recorte y definición de las instituciones del derecho del trabajo resulta de cierto grado de arbitrariedad validado por la jurisprudencia de cada caso.

Debe destacarse que no es pacífica la valoración positiva que hace el Estudio General sobre los efectos de este principio en la jurisprudencia nacional, donde ha derivado el desconocimiento de la validez de ciertas normas convencionales.

Es importante recordar que la disponibilidad colectiva es parte de la libertad de negociación reconocida en el Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98). La disponibilidad colectiva integra la libertad de negociación y esto funciona en sentido bidireccional, integrando el ámbito de la autonomía negocial tanto de los empleadores como de las organizaciones de trabajadores.

Las restricciones implementadas para abordar la crisis sanitaria han repercutido en la organización del trabajo, reconfigurando también el sector de la salud y la economía de los cuidados y acelerando la adopción de nuevas tecnologías, entre otros aspectos. Algunos de estos cambios han no solo evitado mayores pérdidas de empleos, sino que han resultado en elementos relevantes para garantizar espacios de trabajo seguros y saludables en estas actividades, al contribuir a la limitación de la exposición a riesgos del personal.

Los empleadores coincidimos con la Comisión de Expertos en que «nunca se puede insistir lo suficiente en la importancia de la libertad sindical y la libertad de asociación y el reconocimiento efectivo de la negociación colectiva como piedra angular del trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado». Coincidimos con tal afirmación en tanto la negociación colectiva libre y voluntaria es una herramienta adecuada para abordar estas nuevas realidades de manera diferente y equilibrada, incluyendo los trabajadores y los empleadores en forma directa en la toma de decisiones sobre la regulación de una determinada actividad, rama de actividad o lugar de trabajo.

Desde el punto de vista empleador, una interpretación errada de la norma de favorabilidad puede perjudicar la negociación colectiva y esto sucede cuando implica el desconocimiento de la autonomía colectiva de las partes.

Tal postura obstaculiza la adaptación de las normas del trabajo y la actualización de los marcos normativos a los acelerados cambios que el mercado de trabajo experimenta con la implementación de nuevas tecnologías y la reconversión de la forma de producción.

Para resumir, queremos destacar que un marco normativo nacional no debería, en ningún caso, obstaculizar la negociación colectiva libre y voluntaria; en todo caso y cuando ello sea necesario y en los términos del Convenio fundamental núm. 98 deberán adoptarse medidas para estimular y fomentar el pleno desarrollo y uso de procedimientos de negociación voluntaria con objeto de reglamentar por medio de contratos colectivos las condiciones de empleo.

Entendemos que la lectura contraria a la que estamos sugiriendo, lejos de defender principios y valores fundamentales, consagraría una estructura pétrea y consecuentemente, inconsistente frente a la dinámica misma de la adaptación a las nuevas realidades que la negociación colectiva tiende a facilitar y no a negar.

Worker member, Ghana (Mr NYANTAKYI) – The care economy is all about human welfare and we all know the important role of nursing personnel and domestic workers in the provision of quality health care. There is no doubt that COVID-19 has highlighted a number of strengths and weaknesses in our health care system.

While there has been a general improvement in the health workforce as a result of various interventions including national legislations and programmes, we are still faced with an unequal distribution of health personnel leading to unfavourable differences in health status between urban and rural populations.

We are equally faced with the phenomena of “brain drain” and migration. Every year thousands of health care workers leave their country because of a lack of professional opportunities, low income or the pressures of armed conflict, in search of favourable working conditions in other countries.

Considering the potential of the care economy as a major source of decent work and employment, especially for women, there is the need to urgently address without delay the many decent work deficits affecting nursing personnel and domestic workers.

There are good examples that we can learn from. In Ghana for instance, there are incentives to promote the education and employment of nursing personnel in rural and remote communities. For example, nursing personnel working in rural communities are eligible for promotion after three years’ service compared with five years for their counterparts in urban areas. There are also various educational support programmes to foster skills development including doctoral programmes in nursing provision of scholarships.

Domestic workers have not been left out. We have the Labour Domestic Workers Regulations 2020, with the purpose of protecting the rights of domestic worker and provides for a defined employment relationship between a domestic worker and employer.

I would like to stress the important role of trade unions in organizing and collective bargaining for the attainment of decent work in the care economy. In line with this, the Trade Union Congress of Ghana organizes both nurses and domestic workers.

We therefore call for more efforts towards the formalization of the informal economy which employs most domestic workers and other caregivers in Ghana.

We also call for more public investment in the health sector in accordance with the Abuja Declaration of allocating at least 15 per cent of Government annual budget to the health sector.

Membre gouvernemental, Algérie (M. MEKHAZNI) – La délégation algérienne considère que le rapport portant Étude d'ensemble, intitulée *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui*, constitue une des questions les plus importantes à examiner pendant cette session, en raison du rôle vital joué par le personnel infirmier et les travailleurs domestiques, qui revêt une importance capitale sachant qu'il intervient dans un contexte particulier, celui de la crise sanitaire du COVID-19.

La preuve est donnée par l'Organisation mondiale de la santé, qui a considéré l'année 2021 Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne, en reconnaissance aux sacrifices endurés par ces métiers lors de cette pandémie, malgré les conditions difficiles.

Par ailleurs, l'Algérie rend hommage à la commission d'experts pour l'excellent travail qu'elle a accompli pour contribuer à développer la capacité de tous les États Membres à partager de manière égale les politiques en vue de favoriser le travail décent pour le personnel infirmier et les travailleurs domestiques, et par conséquent à en partager l'avenir des secteurs du soin et des services à la personne et des prestations des services de santé.

La délégation algérienne est convaincue que les recommandations de la commission d'experts susciteront une large adhésion des États Membres.

Notre pays s'est engagé pour la régulation des activités ménagères, qui vise le développement sur le marché du travail de ces métiers, à l'instar des gardes d'enfants, des assistants des personnes âgées et du personnel paramédical, en les rendant plus attractifs et protecteurs pour devenir un segment important du marché de l'emploi avec des objectifs visant le renforcement du financement de la sécurité sociale et de la lutte contre le travail informel.

Dans le cadre de la consécration du rôle social de l'État à travers la garantie d'une protection sanitaire globale pour tous les citoyens et dans toutes les circonstances, l'Algérie s'est engagée également depuis longtemps à assurer la protection sociale au profit de ses citoyens, sans discrimination aucune, en garantissant des services médicaux et des aides sociales, et l'adaptation et l'encouragement des dispositifs médicaux par la réforme législative adoptée en 2018.

Les infirmiers disposent d'un statut particulier qui régit leur carrière professionnelle dans des corps et grades, leurs conditions de recrutement, leur rémunération, ainsi que les primes et indemnités qui leurs sont attribuées et les dispositifs réglementaires qui les régissent.

Il convient de noter qu'en reconnaissance de leur abnégation dans le travail dû à la pandémie, le corps des infirmiers en Algérie a vu leurs salaires augmentés par une revalorisation de leur régime indemnitaire décidé par le Monsieur le Président de la République.

Par ailleurs, l'Algérie dispose à travers le territoire national de plusieurs centres de formation des paramédicaux spécialisés dans les différentes disciplines ou domaines d'intervention et bénéficiant durant leur carrière professionnelle de formation et de perfectionnement.

En matière de dialogue social, il convient de signaler que plusieurs organisations syndicales couvrent cette catégorie professionnelle de la santé et participent dans les différents paliers à la concertation sociale dans le secteur de la santé.

La délégation algérienne se félicite des recommandations de la commission d'experts auxquelles elle souscrit sans réserve. Elle note en particulier les recommandations énoncées en matière normative, en particulier pour parvenir à un travail et à des conditions de vie décentes pour le personnel infirmier et les travailleurs domestiques et particulièrement les femmes parmi eux, en matière de relation de travail et des conditions de travail qui les lie à leur(s) employeur(s) dans le but de leur assurer leurs droits fondamentaux tels qu'énoncés par la convention n° 149 et la convention n° 189.

Avant de conclure, je voudrais souligner que nous sommes à une période où, étant donné l'importance primordiale que revêtent ces métiers dans la définition des grandes orientations des politiques d'emploi, il est demandé à l'Organisation internationale du Travail de faire de plus en plus, et ce étant donné la rapidité des progrès techniques qui nécessitent de notre point de vue une attention particulière sur l'avenir du travail pour ces catégories de travailleurs, qui se traduira de diverses manières dans le programme et budget de l'Organisation.

Enfin, je rends un vibrant hommage au personnel soignant, en particulier aux infirmières et infirmiers, ainsi qu'aux travailleurs domestiques.

Employer member, Germany (Ms BARSAN) – Since the COVID-19 outbreak in early 2020 healthcare and medical services have been at the forefront of pandemic response, making them the global central services. This is also reflected in the fact that the remuneration situation for nursing personnel in Germany has significantly improved in recent years, without the intervention of the State. However, with the law on the further development of healthcare

of 11 July 2021, authorized care establishments were obliged to pay their employees a wage at least equal to the collective wage agreement as of 1 September 2022.

This is a minority collective agreement which was created with considerable political interference, was imposed by law on an entire extremely heterogeneous sector, and therefore interferes with the collective bargaining autonomy of the social partners.

The Confederation of German Employers' Association has therefore opposed a compulsory pay rate for the nursing sector introduced via the law, in particular, because of constitutional objections. These objections still persist. The linking of supply contracts for care facilities through a collectively paid wage is an encroachment of the freedom of association and the freedom to exercise one's profession.

Skilled workers in old people's and nursing homes earn more on average than skilled workers in the national economy. The salaries for skilled workers in the nursing sector have risen more than in all other sectors.

In the discussion concerning plans to improve remuneration in long-term care, it should be taken into consideration that the wage policy evaluation of certain activities is not the task of politics. The setting of wages in care for the elderly should be left exclusively to the competent counterparts in the care sector. With the Care Commission, there is also already a body that has been successfully and conscientiously shaping a minimum wage for care workers for years. Elderly care does not need political activism, but rather an honest and sustainable reform with a future-oriented financing concept.

Instead of strangling the care market with more and more regulation and collective bargaining constraints, it would be better to provide incentives for investments in the urgently needed development of the care infrastructure. If good management is possible in care services, this will continue to have a positive impact on wages in the whole sector.

El Presidente – Hemos recuperado el tiempo que perdimos al inicio de las tareas hoy por la mañana, terminamos nuestras labores por el día de hoy.

La séance est levée à 18 h 10.

Se levantó la sesión a las 18.10 horas.

The sitting closed at 6.10 p.m.