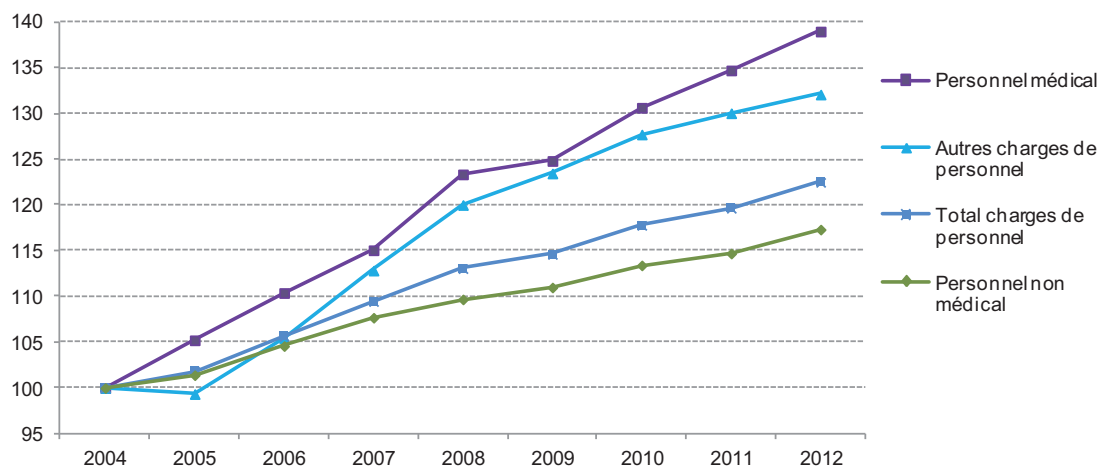


Indicateur n°13 : Évolution des dépenses et des effectifs de personnel des établissements de santé

Sous-indicateur n°13-1 : Évolution des dépenses de personnel

Évolution des dépenses de personnel des établissements publics, par type de dépenses



Source : Base de comptabilité publique DGFIP, calculs DREES

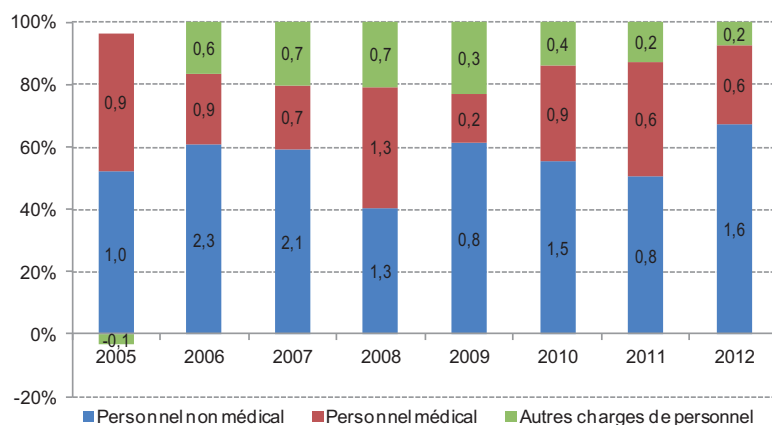
Les dépenses de personnel des établissements publics de santé ont progressé de +2,4 % en 2012 contre 1,6 % en 2011. Toutefois, malgré cette augmentation plus importante, la maîtrise de la croissance de la masse salariale des hôpitaux publics observé depuis 2009 se poursuit. En effet, les charges de personnel ont augmenté moins vite que les produits de l'activité médicale¹.

En 2012, la progression des dépenses de personnel s'explique pour deux tiers par la progression des dépenses du personnel non médical et pour un quart par la progression des dépenses du personnel médical. Toutefois, la progression des dépenses de personnel médical reste toujours plus dynamique que celles du personnel non médical en 2012. Le taux de croissance annuelle moyen est de +4,2 % pour les dépenses de personnel médical contre +2 % pour celles du personnel non médical sur la période 2004-2011.

Ces constats sont cohérents avec les évolutions observées pour ces deux catégories de personnel du secteur public en termes d'équivalent temps plein – ETP (cf. sous-indicateur de cadrage n°13-2).

Après une forte augmentation entre 2005 et 2008, les autres charges de personnel ont progressé moins rapidement à partir de 2009.

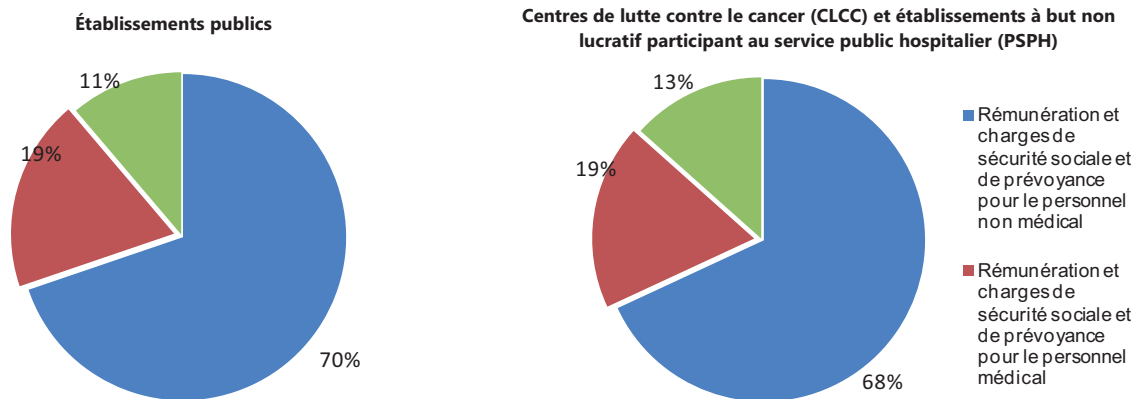
Contribution de chaque catégorie de personnel dans l'évolution globale des dépenses de personnel



Source : Base de comptabilité publique DGFIP, calculs DREES

¹ « La situation économique et financière des hôpitaux publics en 2011 et 2012 », Comptes nationaux de la santé, DREES, Collection Études et Statistiques. http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/comptes_sante_2012.pdf

Répartition en 2012 des dépenses de personnel



Source : Base de comptabilité publique DGFIP, calculs DREES.

Source : ATIH, Comptes Financiers.

La structure des dépenses de personnel des établissements publics est restée stable entre 2011 et 2012, compte tenu de l'évolution relativement similaire de ses trois composantes. Ainsi, les dépenses de personnel non médical sont le principal poste et représentent près de trois quarts des dépenses (70% en 2012). Viennent ensuite les dépenses de personnel médical (19% en 2011) puis les autres dépenses (11% en 2010).

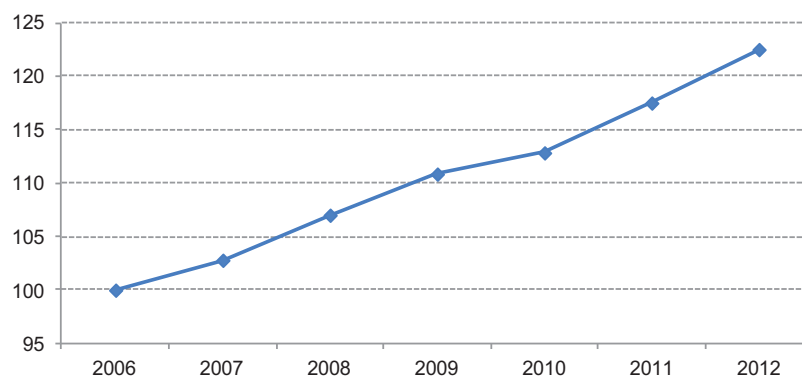
Les dépenses de personnel s'élèvent au total à 42,8 milliards d'euros en 2012. Les dépenses regroupées sous « autres charges de personnel » sont composées pour 79% de taxes et d'impôts, pour 8% de charges liées au personnel extérieur et enfin pour 13% d'autres charges (allocations chômage, fonds de solidarité, diverses indemnités, etc.).

La répartition en 2012 des dépenses de personnels des CLCC et autres établissements à but non lucratif participant au service public hospitalier est quasiment identique à celle des établissements publics, avec toutefois une proportion légèrement supérieure des dépenses des autres charges de personnel (13,4% en 2012 contre 11,2% pour les établissements publics). En 2012, le montant total des dépenses de personnel pour les CLCC et les autres établissements à but non lucratif PSPH s'élève à 6,4 milliards d'euros, soit une progression de près de 1,2% par rapport à 2011.

Quant aux établissements privés à but lucratif, les dépenses de personnel sont dans l'ensemble plus dynamiques que celles des établissements publics : elles progressent de 4,2% en 2012, contre 2,4% dans le secteur public.

Contrairement au secteur public, la cohérence entre la masse salariale et les effectifs du secteur privé lucratif reste difficile à analyser dans la mesure où le champ est différent : en effet, la masse salariale calculée à partir des données financières regroupe à la fois le personnel non médical et le personnel médical salarié.

Évolution de la masse salariale des cliniques privées à but lucratif en 2006 et 2012 (base 100 en 2006)



Source : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004-2012, calculs DREES.

Masse salariale = salaires et traitements bruts + charges sociales

Précisions méthodologiques

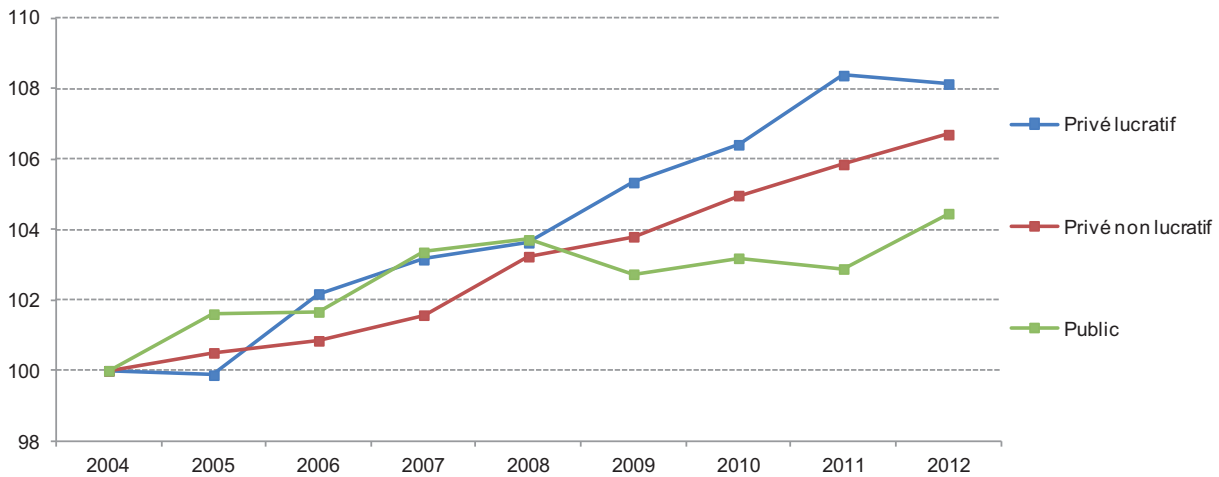
Les données concernant les établissements publics (centres hospitaliers régionaux (CHR) / universitaires (CHU), centres hospitaliers (CH), hôpitaux locaux (HL)) proviennent des remontées comptables des établissements consolidées par la Direction générale des finances publiques (DGFIP). Les données des établissements PSPH sont quant à elles issues des comptes financiers remontés annuellement par l'ATIH.

Le total des dépenses correspond à l'ensemble des charges d'exploitation du titre 1 du budget principal des établissements et du budget annexe correspondant aux unités de soins de longue durée (USLD), de manière à rester sur un champ sanitaire. Depuis 2006, les comptes de transferts de charges de personnel (6721) et les dépenses de primes d'assurance maladie, maternité et accident du travail (61 681) ne sont plus imputées sur le titre 1 alors qu'elles l'étaient auparavant. Dans un souci d'homogénéisation, elles n'ont pas été intégrées ici.

Les dépenses de personnel non médical sont ventilées sur les comptes 641 et 6451, les dépenses de personnel médical sur les comptes 642 et 6452. Les autres comptes du titre 1 forment la catégorie « autres charges de personnel » et correspondent aux comptes 621, 631, 633, 647 et 648.

Sous-indicateur n°13-2 : Évolution des effectifs (en équivalent temps plein) de personnel médical et non médical

Évolution de 2004 à 2012 des équivalents temps plein de personnels non médicaux
(base 100 en 2004)



Source : Bases redressées SAE personnel non médical (y compris DOM, hors Mayotte).

Dans le secteur public, le personnel non médical des établissements de santé (hors personnel des disciplines sociales, médico-sociales et de formation) a augmenté de 4,5% entre 2004 et 2012, passant de 738 000 à 771 000 équivalents temps plein (ETP). La progression des effectifs est perturbée sur la période 2004-2012, notamment en 2009. Après une augmentation globale de 3,7% entre 2004 et 2008, les ETP de personnel non médical diminuent de près de 1% en 2009, suite à la transformation d'unités de soins de longue durée (USLD) en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En effet les USLD relèvent du champ sanitaire tandis que les EHPAD relèvent du champ médico-social. La baisse observée en 2009 sur le personnel des établissements sanitaires s'explique donc par la migration d'un grand nombre de personnel, initialement dans les USLD, vers les EHPAD récemment créés. Les ETP augmentent à nouveau en 2010 (+0,5%), puis diminuent en 2011 (-0,3%) avant d'augmenter de manière plus importante en 2012 (+1,6%), principalement à cause l'augmentation du personnel soignant, qui explique les trois quarts de cette hausse.

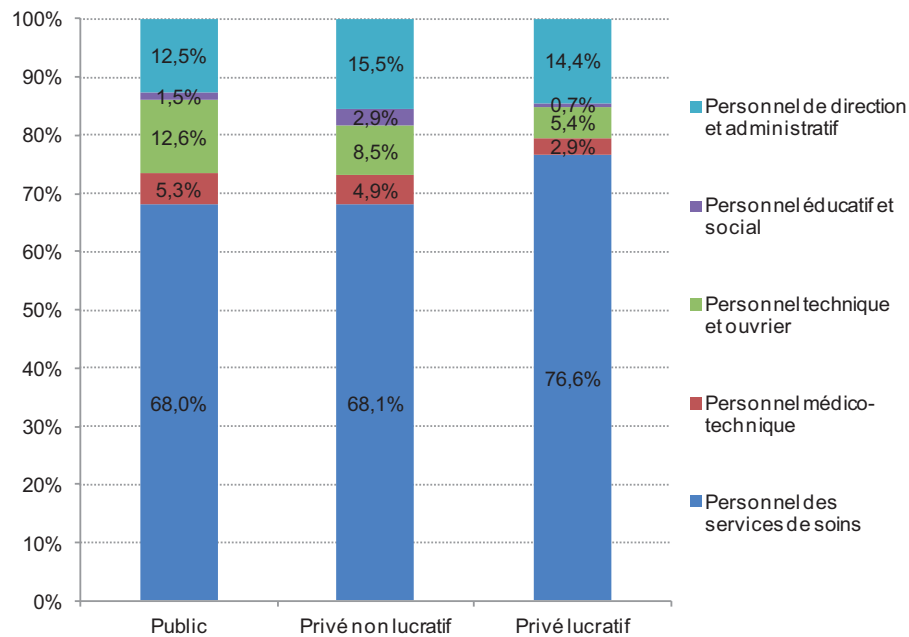
Dans le secteur privé, le personnel non médical augmente plus rapidement dans les établissements privés lucratifs (+8,1% entre 2004 et 2012) que dans les établissements privés non lucratifs (+6,7%). Après une légère augmentation entre 2004 et 2006 dans le secteur privé non lucratif (+0,9% en 2 ans), les effectifs ont progressé plus fortement entre 2006 et 2012, passant de 111 000 à presque 118 000 ETP. Dans le secteur privé lucratif, après une année de stabilité entre 2004 et 2005 (-0,1%), les effectifs ont augmenté de 8,5% entre 2005 et 2011, passant ainsi de 121 000 à près de 131 400 ETP, avec notamment des hausses plus marquées les trois dernières années (+1,7% en 2009, +1,1% en 2010, +2% en 2011). L'année 2012 est marquée par une légère baisse de -0,2% à environ 131 100 ETP. Ces variations récentes sont liées à celles du personnel soignant.

	Contribution à l'évolution		
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Personnel de direction et administratif	0,09	0,00	-0,09
Personnel des services de soins	1,18	0,99	-0,03
Personnel éducatif et social	0,05	0,08	0,01
Personnel médico-technique	0,05	0,09	0,12
Personnel technique et ouvrier	0,16	-0,37	-0,24
TOTAL	1,53	0,80	-0,22

Source : Bases redressées SAE personnel non médical (y compris DOM, hors Mayotte).

La structure des qualifications du personnel non médical est relativement stable dans le temps, pour chaque secteur. La structure des personnels non médicaux dépend en effet à la fois des spécialités de soins prises en charge au sein des trois secteurs d'établissements et de l'organisation propre à chaque secteur. La majorité du personnel non médical travaille dans des services de soins (respectivement 68% dans le public, 68,1% dans le privé non lucratif, 76,6% dans le privé lucratif). Viennent ensuite les personnels de direction et administratifs qui représentent près de 15% du personnel non médical dans les secteurs privés et 12,5% dans les établissements publics. La part des personnels techniques et ouvriers est plus faible dans les cliniques privées (5,4%) que dans les autres secteurs (12,6% dans le public et 8,5% dans le privé non lucratif). C'est également dans les cliniques privées que le personnel médico-technique et éducatif et social est le moins nombreux : le personnel médico-technique représente 2,9% du personnel non médical dans le secteur privé (contre environ 5% dans les autres secteurs) et le personnel éducatif et social en représente 0,7% (contre 1,5% dans le secteur public et 2,9% dans le privé non lucratif).

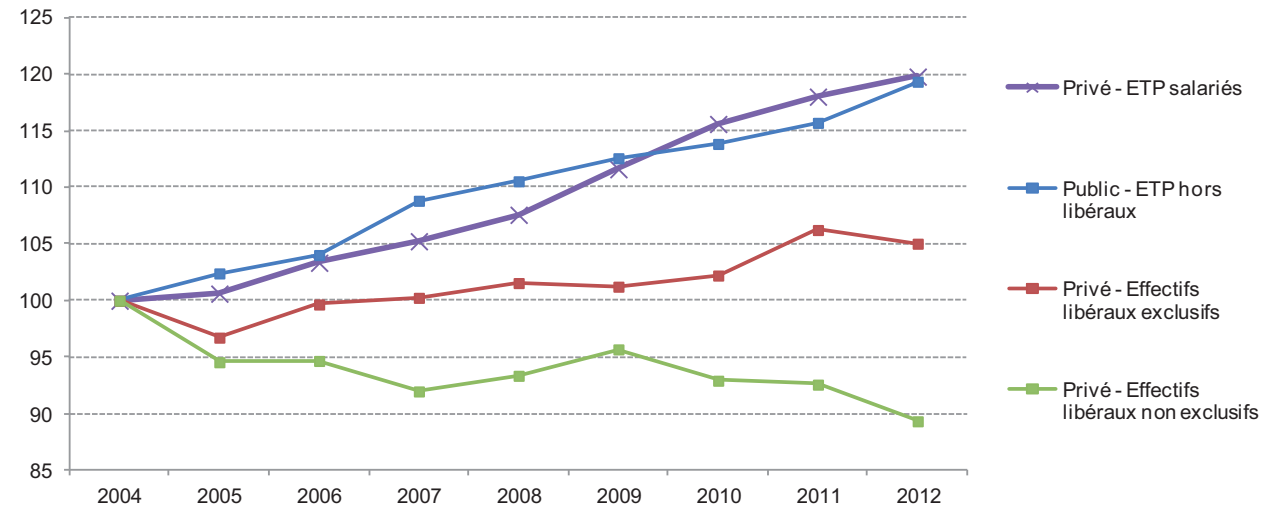
Structure du personnel non médical en 2012



Source : Bases redressées SAE personnel non médical (y compris DOM, hors Mayotte).

Dans le secteur public, le personnel médical salarié des établissements sanitaires publics (hors personnel des disciplines sociales, médico-sociales et de formation) a augmenté de 19,3% entre 2004 et 2012, passant de 56 500 à 67 500 ETP. Dans le secteur privé, le personnel médical salarié a augmenté également de près de 20%, pour atteindre 11 500 ETP en 2012. Toutefois, la plupart des médecins qui exercent dans le secteur privé, notamment lucratif, ont un statut libéral. Le nombre de médecins libéraux exerçant exclusivement dans un établissement de santé n'a augmenté que de 5% (soit 16 400 personnes en 2012), tandis que les effectifs de médecins libéraux travaillant dans des établissements de manière non exclusive ont baissé de 10,6% (soit 23 500 personnes en 2012). Ces évolutions sont toutefois à interpréter avec prudence et ne reflètent pas nécessairement une baisse de l'emploi médical, car les données ne tiennent pas compte du temps effectivement travaillé par chaque médecin dans chaque établissement de santé privé. Les mouvements de restructuration et de fusion, nombreux sur la période dans le secteur privé, peuvent expliquer cette baisse apparente.

Évolution de 2004 à 2012 des effectifs de personnels médicaux (base 100 en 2004)



Source : Bases redressées SAE personnel médical (y compris DOM hors Mayotte).

Précisions méthodologiques

Les statistiques présentées ici sont issues de l'enquête Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES. Les données de l'année n sont disponibles au mois de juillet de l'année n+1.

Des redressements sont effectués par la DREES sur les effectifs non médicaux pour calculer des évolutions à champ constant : en effet, en raison de changements de définition, liés à des modifications du plan comptable puis au rapprochement avec les déclarations annuelles de données sociales (DADS), la mesure de certains types de contrats a pu fluctuer dans le temps. En particulier, la DREES a estimé en 2006, 2007 et 2008 les ETP en CDD au 31 décembre à partir des ETP moyens mensuels rémunérés pour fournir une mesure de l'emploi non médical total cohérente sur la période.

De plus, jusqu'en 2010, le personnel médical et non médical des établissements sociaux, médico-sociaux et de formation dépendants d'entités juridiques sanitaires était comptabilisé dans la SAE. La DREES a retraité les données de manière à comptabiliser uniquement le personnel des établissements strictement sanitaires. La DREES corrige également la non-réponse qui peut être variable d'une année sur l'autre.