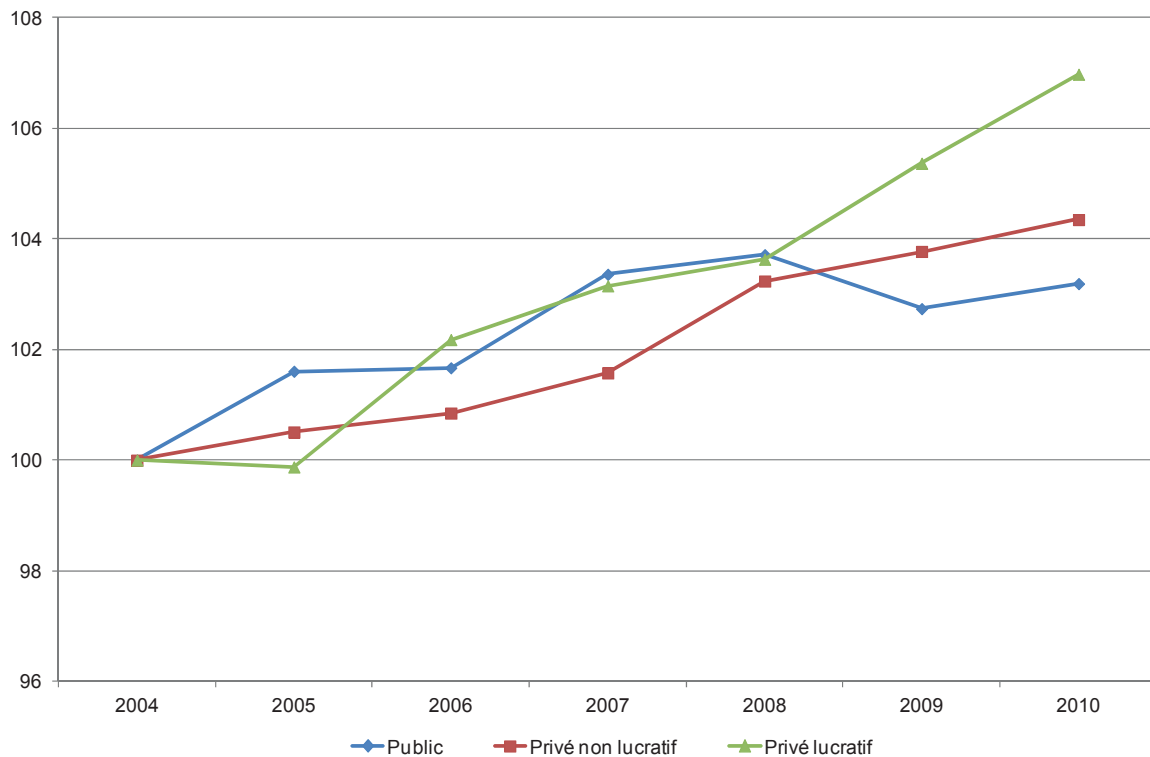


Indicateur n°13 : Evolution des effectifs et des dépenses de personnel des établissements de santé

Sous-indicateur n°13-1 : évolution des effectifs de personnel médical et non médical

Évolution de 2004 à 2010 des équivalents temps plein de personnels non médicaux (base 100 en 2004)



Source : DREES, bases redressées SAE personnel non médical (y compris DOM).

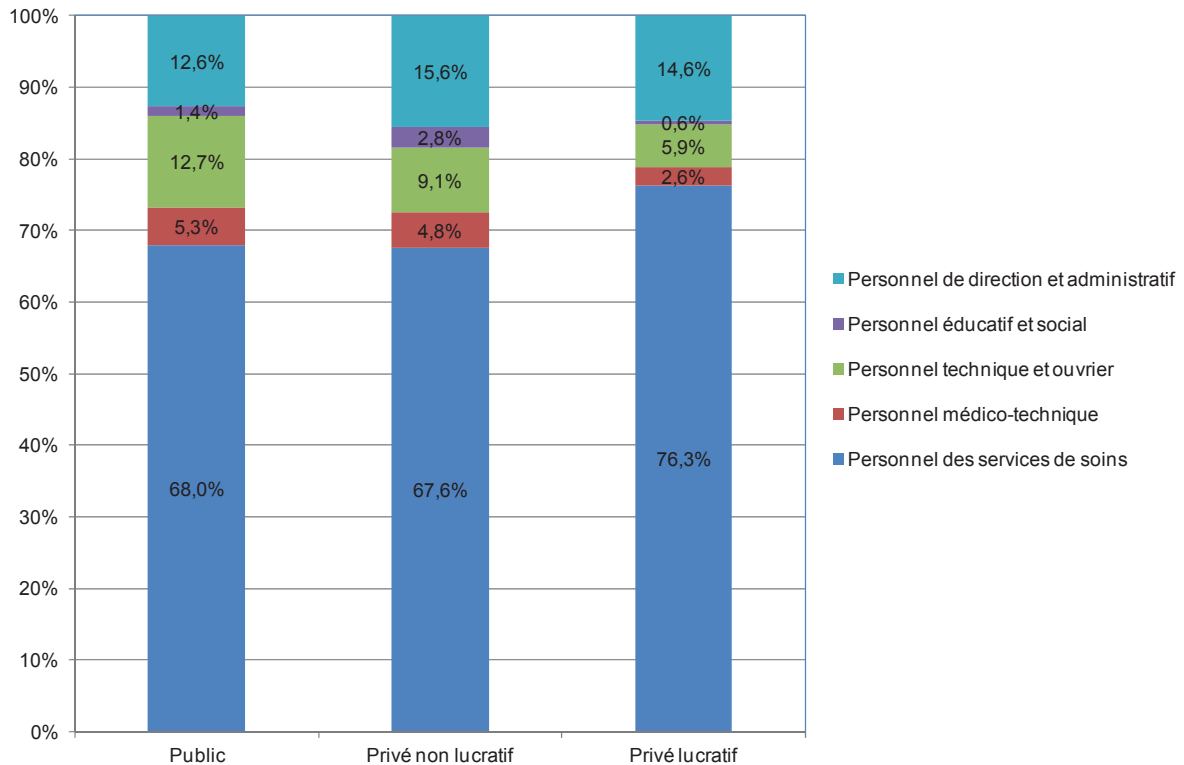
Dans le secteur public, les effectifs de personnel non médical des établissements de santé ont augmenté de 3,2% entre 2004 et 2010, passant de 738 000 à 762 000 équivalents temps plein (ETP). La progression des effectifs est perturbée sur la période 2004-2010, notamment en 2009. Après une augmentation globale de 3,7% entre 2004 et 2008, les ETP de personnel non médical diminuent de près de 1% en 2009, suite à la réforme sur les unités de soins de longue durée (USLD) et les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) mise en place en 2006 et devant être appliquée avant mars 2009. Cette réforme consistant à transformer un grand nombre d'USLD en EHPAD, la baisse observée en 2009 s'explique par la migration d'un grand nombre de personnels, initialement dans les USLD, vers les EHPAD récemment créés. Les ETP augmentent à nouveau en 2010 (+0,4%).

Dans le secteur privé, les effectifs de personnel non médical augment plus rapidement dans les établissements privés lucratifs, avec +7% entre 2004 et 2010, contre +4,3% dans les établissements privés non lucratifs. 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 2010, passant de 111 000 à un peu plus de 115 000 ETP. Dans le secteur privé lucratif, après une année de stabilité entre 2004 et 2005 (-0,1%), les effectifs ont augmenté de 7,1 % passant ainsi de 121 000 à près de 130 000 ETP en 2010, avec notamment des hausses plus remarquées les deux dernières années (+1,7% en 2009 et +1,5 % en 2010).

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 67,6% dans le privé non lucratif, 68% dans le public, 76,3% dans le privé lucratif). Viennent ensuite les personnels de direction et administratifs qui représentent 15% du personnel non médical dans les secteurs privés et 12,6% dans les établissements publics. La part des personnels techniques et ouvriers est un peu plus faible dans les cliniques privées (5,9%) que dans les autres secteurs (12,7% dans le public et 9,1% 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 : ils représentent respectivement 2,6% (5% dans les autres secteurs) et 0,6% du personnel non médical (1,4% dans le secteur public et 2,8% dans le privé non lucratif).

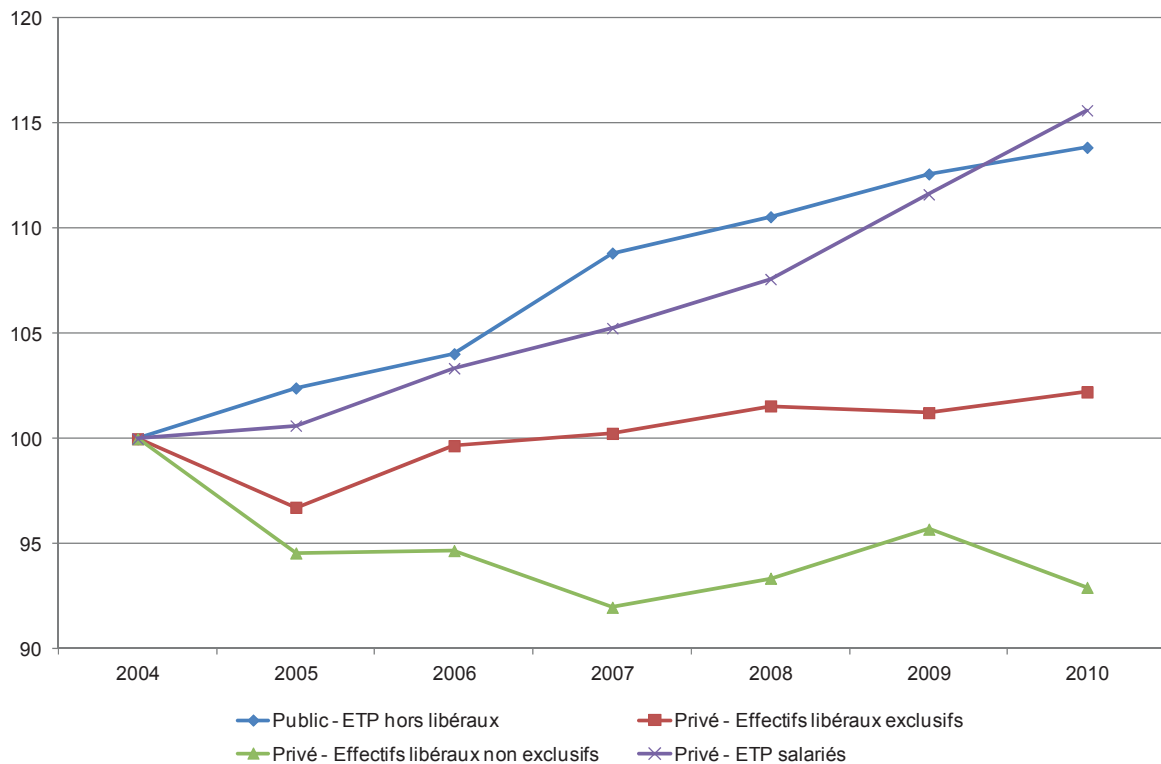
Structure du personnel non médical en 2010



Source : DREES, bases redressées SAE personnel non médical (y compris DOM).

Dans le secteur public, le personnel médical salarié des établissements sanitaires publics a augmenté de 13,9% entre 2004 et 2010, passant de 56 500 à 64 000 ETP. Dans le secteur privé, le personnel médical salarié a augmenté de 15,6%, pour atteindre 11 000 ETP en 2010. 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 2,2% (soit 16 000 personnes en 2010), tandis que les effectifs de médecins libéraux travaillant dans des établissements de manière non exclusive ont baissé de 7,1% (soit 24 000 personnes en 2010). 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 2010 des effectifs de personnels médicaux (base 100 en 2004)



Source : DREES, bases redressées SAE personnel médical (y compris DOM).

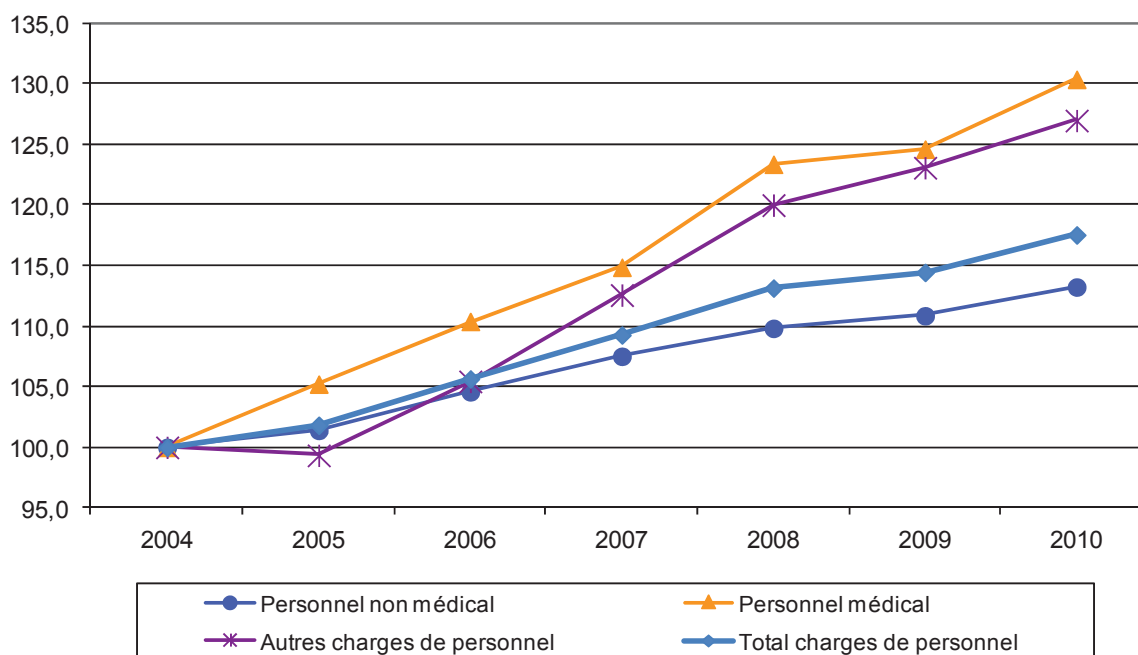
Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 13, 1^{er} sous-indicateur :

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 septembre de l'année n+1. Ensuite, 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 alors supprimé ce personnel 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.

Sous-indicateur n°13-2 : évolution des dépenses de personnel

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

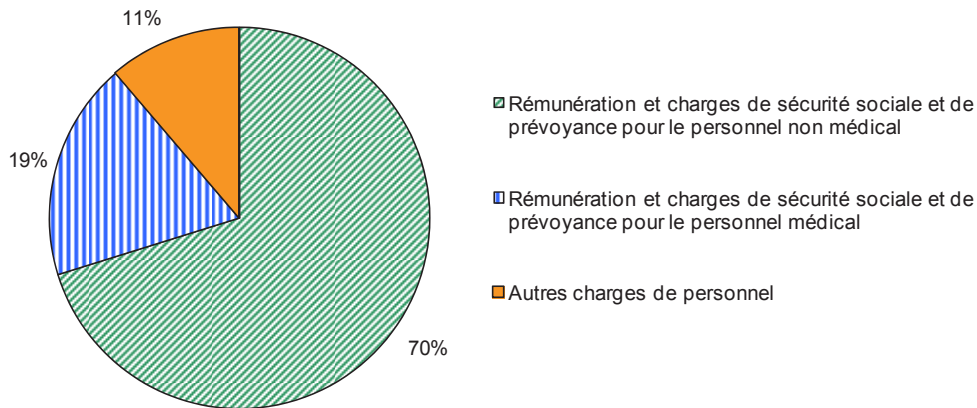


Source : Base de comptabilité publique DGFIP.

Les dépenses de personnel des établissements de santé ont progressé de +3% en 2010 contre +1,3% en 2009. Le ralentissement de la croissance observé en 2009 faisait suite à une forte hausse de ces dépenses en 2008 (+ 7,2%) due en grande partie à la rémunération des comptes épargne temps (paiement des jours épargnés dans les CET en 2008 et non renouvelé en 2009). Les dépenses de personnel retrouvent donc en 2010 un rythme de croissance plus soutenu, quoique plus faible que celui constaté les années précédentes (croissance annuelle moyenne de + 3,7%, entre 2004 et 2008).

Globalement, les dépenses de personnel médical progressent de manière plus dynamique que celles du personnel non médical sur la période 2004-2010. Le taux de croissance annuelle moyen est de +4,5% pour les dépenses de personnel médical contre +2,1% pour celles du personnel non médical sur la période 2004-2010. Après une forte augmentation entre 2005 et 2008, les autres charges de personnel ont progressé moins rapidement en 2009 et en 2010. L'évolution des dépenses de personnel des établissements de santé est guidée par celle des dépenses de personnel non médical, qui en constitue la composante principale.

Répartition en 2010 des dépenses de personnel des établissements publics

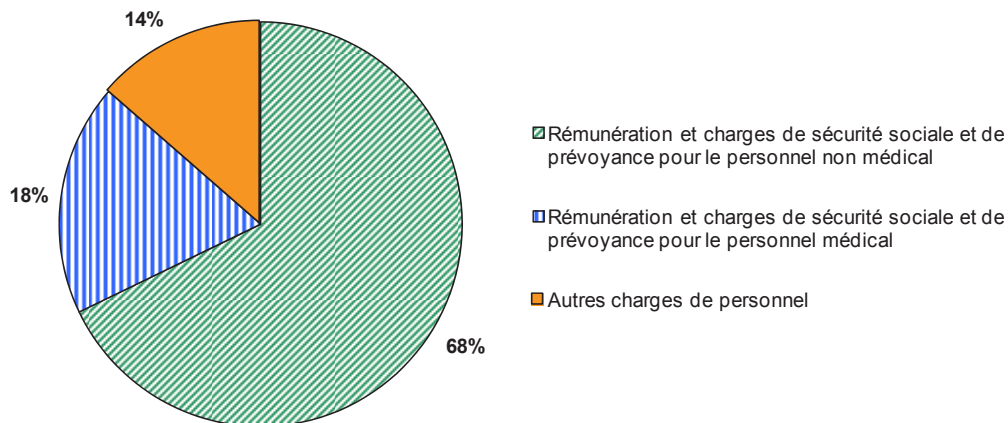


Source : Base de comptabilité publique DGFIP.

La structure des dépenses de personnel des établissements publics est restée stable entre 2004 et 2010, 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 2010). Viennent ensuite les dépenses de personnel médical (19% en 2010) puis les autres dépenses (11% en 2010).

Les dépenses de personnel s'élèvent au total à 41 milliards d'euros en 2010. 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...).

Répartition en 2010 des dépenses de personnel des centres de lutte contre le cancer (CLCC) et des établissements à but non lucratif participant au service public hospitalier (PSPH)



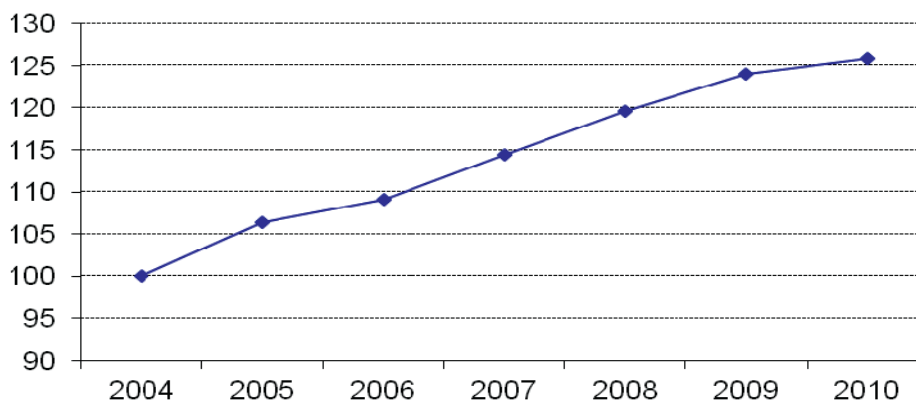
Source : ATIH, Comptes Financiers.

La répartition en 2010 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 (14% en 2010 contre 11% pour les établissements publics). En 2010, le montant total des dépenses de personnel pour les CLCC et les autres établissements à but non lucratif PSPH s'élève à 6,3 milliards d'euros, soit une progression de + 4,3% par rapport à 2009.

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 26% entre 2004 et 2010,

contre 17,5% dans le secteur public. Toutefois, on note un léger ralentissement des dépenses de personnel pour les établissements privés à but lucratif en 2010 (+1,5% entre 2009 et 2010).

**Evolution de la masse salariale des cliniques privées à but lucratif en 2004 et 2010
(base 100 en 2004)**



Source : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004-2010, calculs DREES.
Masse salariale = salaires et traitements bruts + charges sociales.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 13, 2^{ème} sous-indicateur :

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 (61681) 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°13-3 : utilisation des comptes épargne temps (CET) et indemnisation de jours épargnés par les personnels médicaux et non médicaux des établissements publics de santé

Nombre de CET stockés et montant de l'indemnisation

Les rapports infra annuels (RIA) permettent le suivi quadrimestriel de l'exécution de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) des établissements de santé. Ces rapports fournissent en outre des informations sur le nombre de jours stockés sur des comptes épargne-temps (CET) des personnels médicaux et non-médicaux des établissements de santé, et sur le coût total des jours indemnisés. A l'échelle nationale et pour ces deux indicateurs, pour les années 2010 et 2011, on obtient les données suivantes :

	2010	Taux de réponse des établissements	2011	Taux de réponse des établissements
Nombre de jours de CET stockés	2 630 023	53,1%	2 910 994	34,2%
dont personnel médical	1 207 221	41,5%	980 546	27,4%
dont personnel non médical	1 422 802	50,6%	1 930 448	32,4%
Coût de l'indemnisation (M€)	24,7 M€	24,7%	13,9 M€	15,5%
dont personnel médical	7,4 M€	14,3%	6,7 M€	9,8%
dont personnel non-médical	17,4 M€	18,4%	7,2 M€	11,8%

Source : ATIH – RIA

Ces données ne reflètent que de manière très incomplète l'ensemble des jours épargnés et indemnisés pour la totalité des personnels médicaux et non médicaux des établissements de santé, ces informations n'étant pas obligatoirement renseignées (*cf. précisions méthodologiques*). En effet, pour 2011 par exemple :

- concernant le personnel médical, seuls 383 établissements sur les 1397 recensés dans la base ont renseigné le nombre de jours stockés, et 137 établissements le coût de l'indemnisation (établissements qui peuvent être différents des établissements ayant renseigné le nombre de jours stockés). Les taux de réponse pour le nombre de jours stockés et le coût de l'indemnisation s'élèvent donc respectivement à 27,4% et 9,8% ;
- concernant le personnel non médical, seuls 453 établissements (32,4% des 1397 établissements recensés) ont renseigné le nombre de jours stockés, et 165 établissements (11,8% des 1397 établissements recensés) le coût de l'indemnisation.

On constate des montants versés au titre de l'indemnisation des jours stockés sur un CET alors que la réglementation ne le permet pas sauf en cas de décès du praticien. Le déstockage exceptionnel et ponctuel des CET par indemnisation a été rendu possible par le décret du 14 mai 2008 et n'a pas été reconduit. La présence de jours indemnisés ne peut s'expliquer qu'en faisant l'hypothèse d'un étalement de l'indemnisation financière de 2008 et de celle effectuée à titre dérogatoire en 2009, sur plusieurs exercices comptables.

Montant total provisionné par les établissements

Le montant provisionné par les établissements de santé pour les CET offre des indications complémentaires plus complètes. Ces données sont renseignées par la DGFIP pour les années 2008 à 2011 (données quasi-définitives pour 2011), par établissements de santé :

Montant en M€	2008	2009	2010	2011 *
Solde des provisions CET, montant cumulé	446,9	564,1	676,4	808,1
Part des provisions CET dans les charges de personnel	1,2%	1,4%	1,7%	2,0%
Dotations annuelles aux provisions pour CET	171,2	136,7	141,9	156,2
Reprise annuelle sur provisions pour CET	74,8	36,1	32,6	39,2

*Données DGFIP M21 2011 provisoires arrêtées au 31/05/2012 - 94,7% des EPS ont renseigné une balance comptable définitive.

Le montant provisionné par les établissements pour les CET s'établit à 808M€ en 2011. Il a quasiment doublé entre 2008 et 2011, avec une progression comprise entre 15% et plus de 20% chaque année. La part des provisions CET dans les charges de personnel (titre 1) a donc dans le même temps quasiment doublé, passant de 1,2% à 2% sur cette période. Cela signifie que les établissements préparent davantage le financement des CET.

Le solde cumulé des montants provisionnés sur les CET est fonction de ce que les établissements provisionnent annuellement (dotations aux provisions), et des reprises annuelles sur provisions qui vont être effectuées au cours d'une année pour mettre en paiement les CET. Ainsi, le montant provisionné au niveau des établissements a été particulièrement important en 2008, avant de connaître une diminution notable en 2009. Néanmoins, cette diminution a été accompagnée par une diminution plus forte encore des reprises sur provisions, expliquant un solde cumulé brut en forte augmentation. Depuis cette diminution en 2008-2009, les dotations ont à nouveau augmenté (sans toutefois atteindre le niveau initial de 2008) mais les reprises sur provisions sont restées globalement stables, expliquant le quasi doublement du montant provisionné global cumulé entre 2008 et 2011.

Les reprises sur provisions élevées en 2008 s'expliquent par une disposition juridique ayant incité les établissements et les personnels à engager un déstockage très important de CET par indemnisations. Il est toutefois à noter que la fragilité des données utilisées et les possibles erreurs de remplissage aboutissent à un écart entre le solde cumulé de l'année n et le solde constaté en année n+1.

Perspectives

La réforme du dispositif des CET pour les personnels de la FPH est engagée depuis plusieurs mois et un nouveau décret devrait être publié en octobre. Ce nouveau décret permet d'assouplir et de diversifier les modalités d'utilisation des jours de congés non pris, tout en régulant l'abondement des CET. A l'avenir, le compte épargne-temps ne pourra être alimenté chaque année que de 10 jours au maximum. Le nombre total de jours inscrits sur un compte ne devra pas dépasser 60 jours et la durée de validité des jours accumulés sur le compte (10 ans) disparaît. L'agent disposera de trois modes d'utilisation des jours épargnés : l'indemnisation selon une valeur forfaitaire déterminée par catégorie statutaire, la prise en compte au titre de la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) si l'agent est fonctionnaire, ou la prise des jours en congé.

Un projet de modification de la réglementation relative au compte épargne-temps des praticiens hospitaliers est en cours d'élaboration. Il a pour objet de favoriser une meilleure maîtrise de la gestion des comptes épargne-temps à l'hôpital, en diversifiant les modalités d'utilisation des jours épargnés, soit par prise de congés, soit par indemnisation, soit par prise en compte au titre d'un régime de retraite complémentaire.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°13. 3^{ème} sous-indicateur :

Les données « nombre de jours de CET stockés » et « coût de l'indemnisation » sont issues des RIA, dispositif de suivi quadrimestriel de l'exécution des états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD) des établissements publics et privés non lucratifs. Ces données sont saisies par les établissements et validées par les agences régionales de santé (ARS). Cependant, ce remplissage ne revêt pas pour l'heure un caractère obligatoire, ce qui explique le manque d'exhaustivité de ces données. La législation est néanmoins actuellement en cours d'évolution et ces données devraient être renseignées de manière systématique dès l'année 2013.

La règle retenue pour déterminer le nombre d'établissements répondants est la suivante : les établissements n'ayant pas inscrit le nombre de jours de CET stockés ou le montant brut de l'indemnisation ont été écartés, induisant un taux de réponse assez faible. Les variables « nombre de jours de CET stockés » et « coût de l'indemnisation » ne sont ainsi pas comparables, le champ des établissements n'étant pas constant. De même, les champs ne sont pas constants d'une année sur l'autre.

On relève également des données contradictoires avec la réglementation, par exemple pour le personnel médical :

- des praticiens qui ne sont réglementairement pas éligibles au CET (personnels hospitalo-universitaires titulaires et temporaires et les internes) disposeraient de jours stockés sur un CET ;
- on constate également des montants versés au titre de l'indemnisation des jours stockés sur un CET alors que la réglementation ne le permet pas sauf en cas de décès du praticien (le déstockage exceptionnel et ponctuel des CET par indemnisation remonte à mai 2008 et n'a pas été reconduit). La présence de jours indemnisés peut toutefois s'expliquer par l'étalement de l'indemnisation financière de 2008 et de celle effectuée à titre dérogatoire en 2009, sur plusieurs exercices comptables lorsque les provisions de l'établissement étaient insuffisantes.