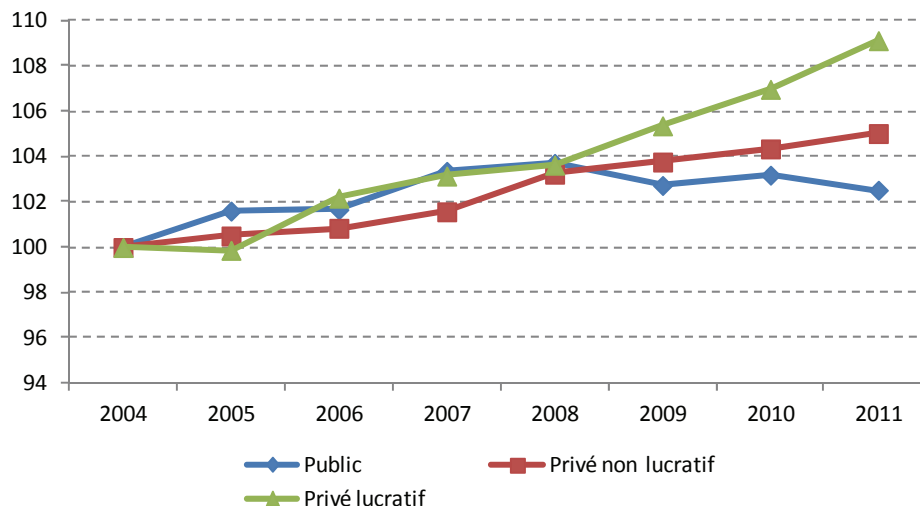


**Indicateur n°13 : Evolution des effectifs et des dépenses de personnel des établissements de santé**
**Sous-indicateur n°13-1 : Évolution des effectifs (en équivalent temps plein) de personnel médical et non médical**
**Évolution de 2004 à 2011 des équivalents temps plein de personnels non médicaux  
(base 100 en 2004)**


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

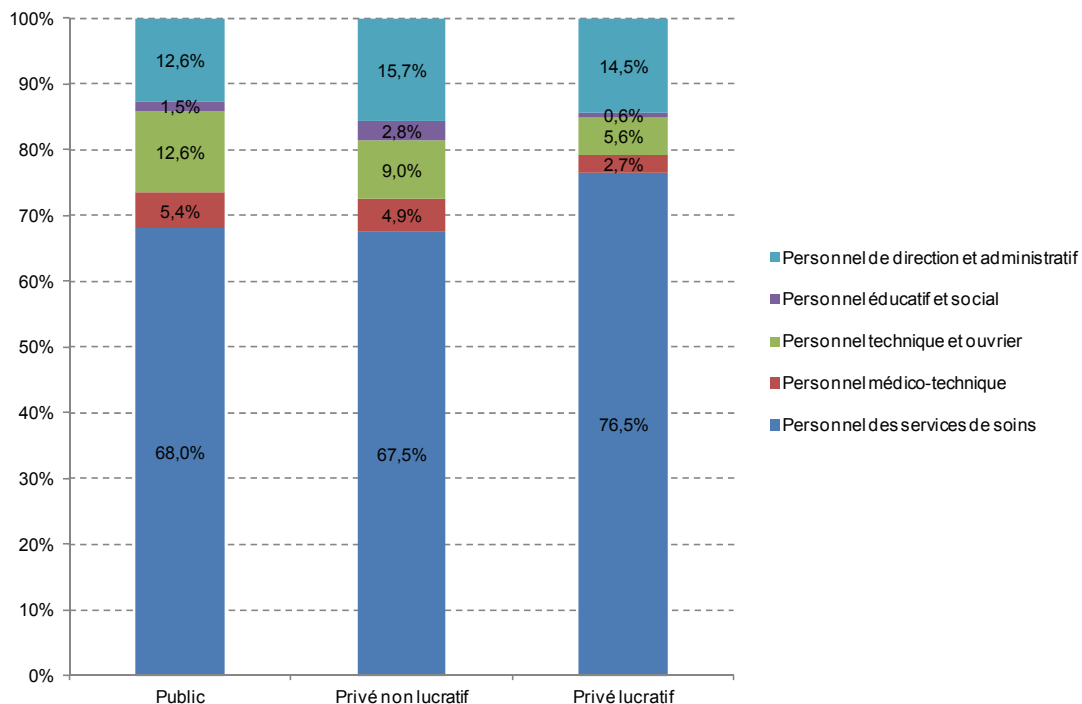
Dans le secteur public, le personnel non médical des établissements de santé (hors personnel des disciplines sociales, médico-sociales et de formation) a augmenté de 2,7% entre 2004 et 2011, passant de 738 000 à 758 000 équivalents temps plein (ETP). La progression des effectifs est perturbée sur la période 2004-2011, 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 (+0,4%), puis diminuent en 2011 (-0,6%), principalement à cause de la diminution du personnel soignant, qui explique les deux-tiers de cette baisse.

Dans le secteur privé, le personnel non médical augmente plus rapidement dans les établissements privés lucratifs (+9,2% entre 2004 et 2011) que dans les établissements privés non lucratifs (+5,0%). 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 2011, passant de 111 000 à un peu plus de 116 000 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 132 000 ETP en 2010, avec notamment des hausses plus marquées les trois dernières années (+1,7% en 2009, +1,5% en 2010, +2,0% en 2011). Cette augmentation est dans sa quasi totalité expliquée par l'augmentation du personnel soignant.

	Contribution à l'évolution		
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Personnel de direction et administratif	-0,10	0,03	0,02
Personnel des services de soins	-0,40	0,05	0,30
Personnel éducatif et social	0,03	0,00	0,01
Personnel médico-technique	0,04	0,02	0,04
Personnel technique et ouvrier	-0,22	-0,01	-0,02
<b>TOTAL</b>	<b>-0,64</b>	<b>0,10</b>	<b>0,34</b>

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 67,5% dans le privé non lucratif, 68% dans le public, 76,5% 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 (5,6%) que dans les autres secteurs (12,6% dans le public et 9,0% 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 : il représente respectivement 2,7% (5% dans les autres secteurs) et 0,6% du personnel non médical (1,5% dans le secteur public et 2,8% dans le privé non lucratif).

#### Structure du personnel non médical en 2011

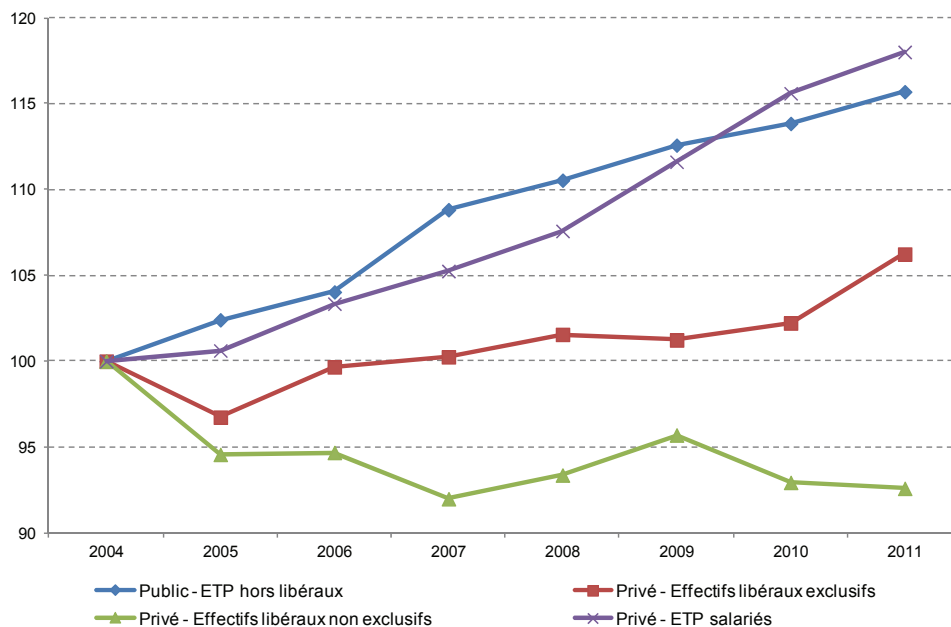


Source : Bases redressées SAE personnel non médical (y compris DOM)

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 15,7% entre 2004 et 2011, passant de 56 500 à 65 000 ETP. Dans le secteur privé, le personnel médical salarié a augmenté de 18,0%, pour atteindre 11 300 ETP en 2011. 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 6,2% (soit 16 600 personnes en 2011), tandis que les effectifs de médecins libéraux travaillant dans des établissements de manière non exclusive ont baissé de 7,4% (soit 24 300 personnes en 2011). 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 2011 des effectifs de personnels médicaux (base 100 en 2004)



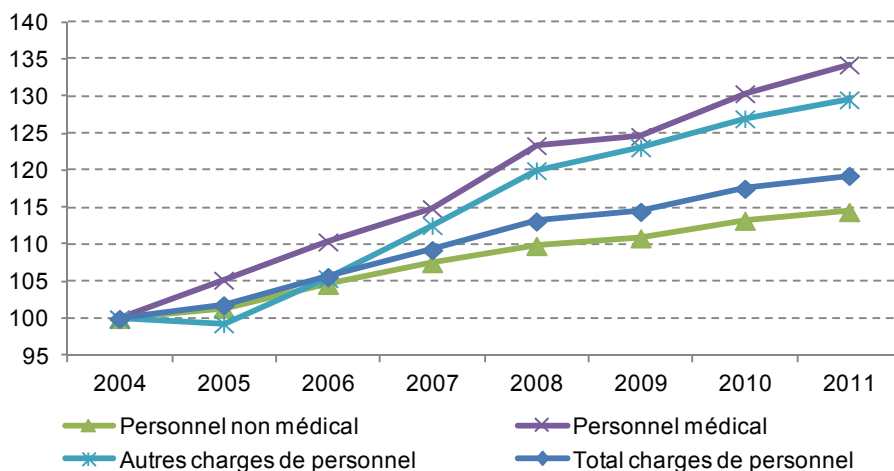
Source : Bases redressées SAE personnel médical (y compris DOM hors Mayotte)

#### 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.

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

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

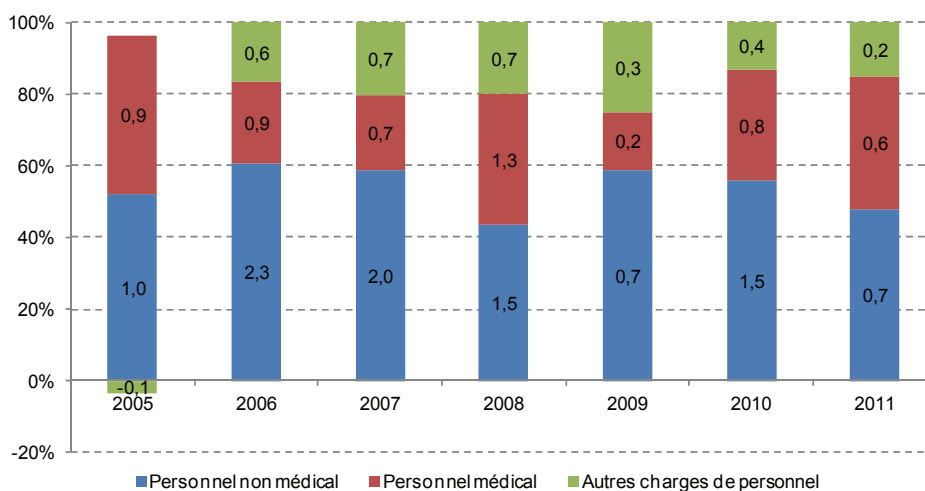


Source : Base de comptabilité publique DGFIP, calculs DREES

Les dépenses de personnel des établissements de santé ont progressé de +1,5% en 2011 contre +2,7% en 2010. Le rythme de progression des dépenses de personnel continue donc d'être moins soutenu. En effet, les dépenses de personnel ont augmenté annuellement de 1,8% entre 2008 et 2011, alors qu'elles n'ont augmenté de +3,1% entre 2004 et 2008. Le ralentissement de la croissance observé en 2009 faisait suite à une forte hausse de ces dépenses en 2008 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).

En 2011, la progression des dépenses de personnel s'explique pour moitié par la progression des dépenses du personnel non médical et pour 37% par la progression des dépenses du personnel médical. Les dépenses de personnel médical progressent de manière plus dynamique que celles du personnel non médical sur la période 2004-2011. Le taux de croissance annuelle moyen est de +4,3% pour les dépenses de personnel médical contre +1,9% pour celles du personnel non médical sur la période 2004-2011. Après une forte augmentation entre 2005 et 2008, les autres charges de personnel ont progressé moins rapidement à partir de 2009.

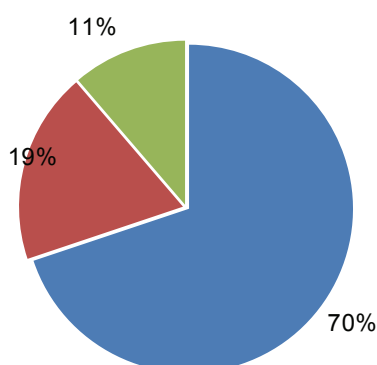
## Contribution de chaque catégorie de personnel dans l'évolution globale des dépenses de personnel



Source : Base de comptabilité publique DGFIP, calculs DREES

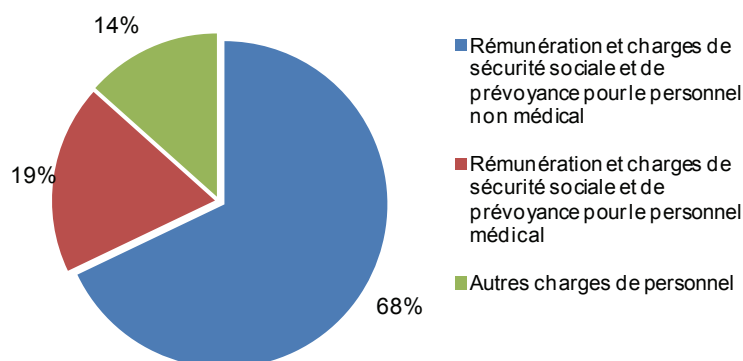
## Répartition en 2011 des dépenses de personnel

## Établissements publics



Source : Base de comptabilité publique DGFIP, calculs DREES

## Centres de lutte contre le cancer (CLCC) et établissements à but non lucratif participant au service public hospitalier (PSPH)



Source : ATIH, Comptes Financiers

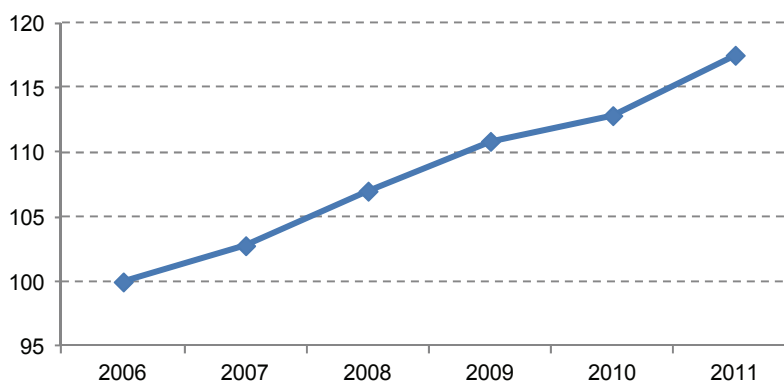
La structure des dépenses de personnel des établissements publics est restée stable entre 2010 et 2011, compte tenu de l'évolution relativement similaire de ses trois composantes. Ainsi, les dépenses de personnel non médical sont le principal poste et représentent près de trois quarts des dépenses (70% en 2011). 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 41,6 milliards d'euros en 2011. 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...).

La répartition en 2011 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 2011 contre 11,3% pour les établissements publics). En 2011, 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% par rapport à 2010.

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% en 2011, contre 1,5% dans le secteur public.

## Évolution de la masse salariale des cliniques privées à but lucratif en 2006 et 2011 (base 100 en 2006)



Source : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2004-2010, 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°13-3 : Montant total provisionné par les établissements au titre des comptes épargne-temps (CET)

L'objectif de cet indicateur est de suivre l'évolution du poids des comptes épargnes temps (CET) dans les comptes des établissements de santé. Il retrace la part que représentent ces provisions dans les charges de personnel, la dotation annuelle aux provisions et la reprise annuelle sur provisions pour les CET.

Ces données des montants provisionnés par les établissements au titre des CET sont issues des comptes des établissements publics de santé pour les années 2008 à 2012 (données provisoires pour 2012), par établissements de santé :

Montant en M€	2008	2009	2010	2011	2012*
<b>Solde des provisions CET, montant cumulé</b>	<b>446,9</b>	<b>564,1</b>	<b>676,4</b>	<b>808,1</b>	<b>1022,4</b>
Part des provisions CET dans les charges de personnel	1,2%	1,4%	1,7%	2,0%	2,4%
Dotation annuelle aux provisions pour CET	171,2	136,7	141,9	156,2	197,6
Reprise annuelle sur provisions pour CET	74,8	36,1	32,6	39,2	45,8

Source : DGFIP \*Données provisoires arrêtées au 31/05/2013

Le montant provisionné par les établissements pour les CET s'établit à 1 022,4 M€ en 2012. Il a été multiplié par 2,3 entre 2008 et 2012. La part des provisions CET dans les charges de personnel (titre 1) a donc dans le même temps doublé, passant de 1,2% à 2,4% 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 en 2012 et dépassent le niveau de 2008. Les reprises sur provisions sont restées globalement stables, expliquant le doublement du montant provisionné global cumulé entre 2008 et 2012.

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 : évolution récente du cadre juridique

La réforme du dispositif des CET pour les personnels de la fonction publique hospitalière est intervenue en décembre 2012 (décret n°2012-1366 du 6 décembre 2012). Cette modification permet d'assouplir et de diversifier les modalités d'utilisation des jours de congés non pris, tout en régulant l'abondement des CET. Désormais, 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.

Une réforme de la réglementation relative au compte épargne-temps des praticiens hospitaliers relevant des articles R. 6152-1 à R. 6152-635 du code de la santé publique (praticiens hospitaliers à temps plein, praticiens hospitaliers à temps partiel, praticiens contractuels, assistants des hôpitaux et praticiens attachés), voisine dans son esprit, est intervenue au cours du même mois de décembre (décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012). Elle a aussi pour objet de favoriser une meilleure maîtrise de la gestion des comptes épargne-temps à l'hôpital, en diversifiant, là encore, les modalités

d'utilisation des jours épargnés, soit par prise de congés, soit par indemnisation, l'option prise en compte au titre d'un régime de retraite complémentaire n'étant pas ouverte aux praticiens.

Désormais, le compte épargne-temps des praticiens ne pourra être alimenté chaque année que de 20 jours au maximum, sauf dérogation. Le nombre total de jours inscrits sur un compte ne devra pas dépasser 300 jours et devra être contenu à 208 jours au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Là aussi, la durée de validité des jours placés sur le compte (10 ans) a disparu et l'indemnisation n'est possible que pour les jours épargnés au-delà d'un seuil de 20 jours.

Pour ces deux catégories de bénéficiaires (agents de la fonction publique hospitalière et praticiens), le détenteur du compte devant faire connaître son choix quant à l'utilisation des jours épargnés, le décret favorise une meilleure lisibilité de l'évolution des CET et met l'accent sur la nécessité d'une information des détenteurs de compte aussi claire et complète que possible.

En outre, et pour en revenir au thème précis de ce sous-indicateur, l'obligation pour les établissements de « provisionner » les CET, c'est-à-dire de comptabiliser un passif pour chaque jour épargné (en cas de mutation, ce passif, correspondant au nombre de jours restant sur le compte, doit être transféré au nouvel établissement d'affectation), est non seulement maintenue, mais elle est désormais clairement mentionnée dans les décrets relatifs aux deux catégories de bénéficiaires. Des textes réglementaires spécifiques (arrêtés et circulaires) sont attendus sur ce point.

Ces dispositifs devraient concourir à réduire le poids des CET dans les comptes des établissements.

Précisions méthodologiques :

Les données sont issues des comptes des établissements publics centralisés par la DGFIP.

Les montants de l'exercice 2012 sont issus des comptes arrêtés au 31/05/2013.