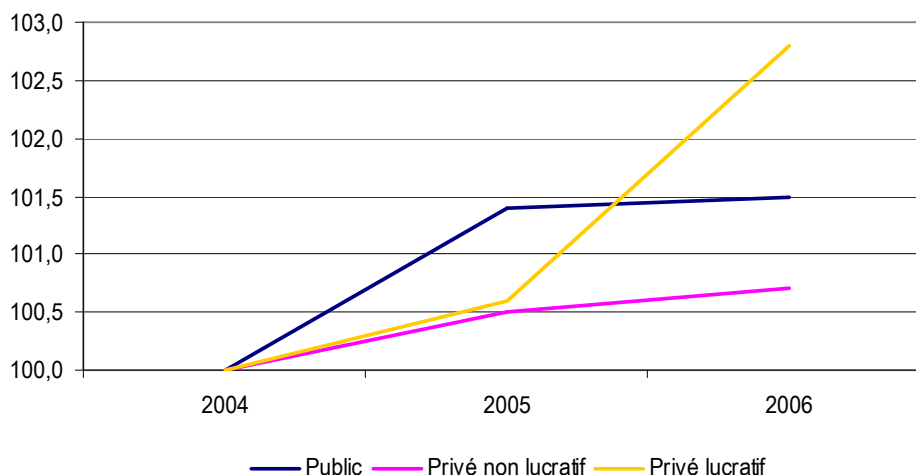


Indicateur n° 13 : Évolution des effectifs et des dépenses de personnel des établissements de santé.

1^{er} sous-indicateur : Évolution des effectifs de personnel médical et non médical.

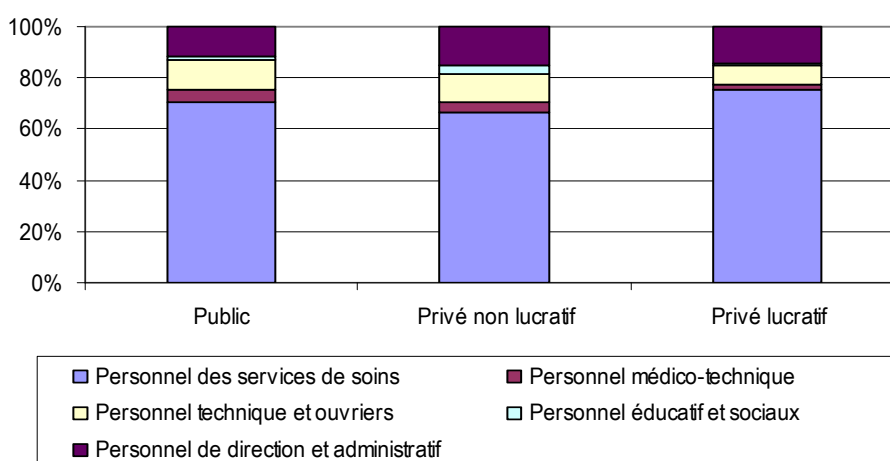
Personnel non médical



Source : Bases redressées SAE Personnel non médical (SSA et DOM compris).

Au cours des années 2004 – 2006, les effectifs de personnel non médical ont progressé dans toutes les catégories d'établissements, mais avec des évolutions contrastées. Dans le secteur public, l'année 2006 enregistre une stabilité globale des effectifs non médicaux, après une augmentation de +1,4 % en 2005. En niveau, ces effectifs s'élevaient à 784 900 au 31 décembre 2006. Dans le secteur privé non lucratif, les effectifs de +0,2 % en 2006, après +0,5 % en 2005, et atteignent 130 700 personnes. C'est dans le secteur privé lucratif que la croissance des effectifs non médicaux a été la plus forte : +0,7 % en 2005 et +2,1 % en 2006 ; ce secteur emploie 140 800 personnes au titre du personnel non médical.

Structure du personnel non médical en 2006



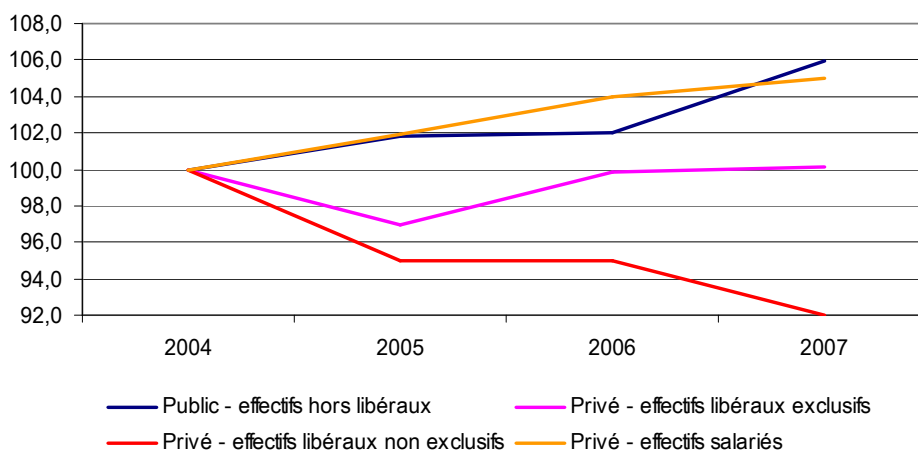
Source : Bases redressées SAE Personnel non médical (SSA et DOM compris).

En 2006, la structure du personnel médical présente des particularités selon le secteur. Dans le secteur public, le personnel des services de soins représente 70,6% du total de ses effectifs, contre 75,3 % dans le secteur privé lucratif et 66,4% dans le secteur du privé non lucratif. La part des personnels de direction et administratifs est plus élevée dans le secteur privé (15,3 % dans les établissements à but non lucratif et 14,6 % dans les

établissements à but lucratif, que dans le secteur public (11,5 %). En revanche, les établissements publics et privés non lucratifs affectent une part de leurs effectifs aux personnels techniques et ouvriers plus importante (11,5 % et 11,1 %, respectivement), que dans le secteur privé à but lucratif (7,2 %).

Ces différences de structure des personnels non médicaux sont à mettre en relation à la fois avec les spécialités de soins prises en charge au sein des trois secteurs, mais également avec l'organisation propre à chaque secteur, non seulement dans les activités à caractère médico-technique ou technique, mais également dans les activités administratives.

Evolution 2004-2007 des effectifs de personnel médical en base 100



Source : DREES – SAE 2004 à 2007 données brutes (SSA et DOM compris).

L'évolution du personnel médical entre 2004 et 2007 est orientée à la hausse pour le secteur public, avec une progression de +3,6 % entre 2006 et 2007. Pour le secteur privé, le taux de croissance annuel moyen entre 2004 et 2007 est très proche de celui du public pour les effectifs de salariés. En revanche, il s'élève à 0,1 % pour les effectifs de libéraux exclusifs, et est nettement négatif pour les effectifs de libéraux non exclusifs au cours de cette période (-2,8 %).

Les hôpitaux publics emploient 90 800 médecins en 2007. Les établissements de santé privés, quant à eux, comptent à la même date 16 100 médecins salariés, 15 700 médecins libéraux exclusifs, et 24 200 médecins libéraux non exclusifs. On notera que les médecins libéraux exclusifs (et à un moindre degré les médecins libéraux non exclusifs) exercent dans leur très grande majorité dans le secteur privé lucratif. Les médecins salariés a contrario sont pratiquement absents de ce secteur. Les effectifs de médecins libéraux du secteur public sont ceux des seuls médecins libéraux autorisés à exercer dans les hôpitaux locaux.

Précisions méthodologiques sur les indicateurs n° 13 (1^{er} sous-indicateur) :

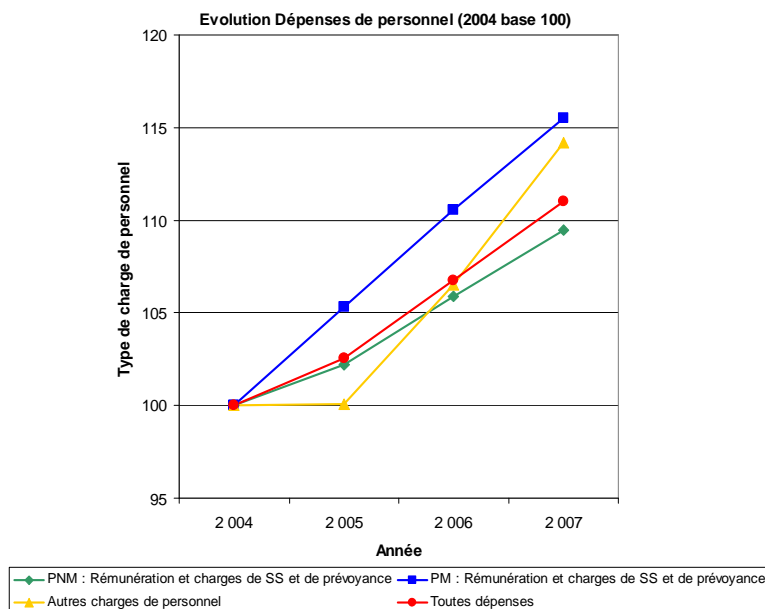
Les statistiques présentées ici sont issues de l'enquête SAE de la DREES (statistique annuelle des établissements de santé). Son champ porte sur les établissements de santé publics et privés. Les données dites « administratives » sont obligatoires pour les établissements et disponibles en décembre n+1 pour l'année n. Un redressement est effectué par la DREES sur les effectifs non médicaux et intervient en juin de l'année n+2. Les données présentées dans ces indicateurs portent ainsi pour le personnel médical sur les données dites administratives, et sur la partie non médicale sur les données redressées.

A moyen terme, les statistiques sur les effectifs d'emplois salariés (médicaux et non médicaux) dans les établissements de santé seront réalisées à partir des déclarations annuelles de données sociales (DADS). En effet, dans le cadre des projets de simplification des recueils (mesures de réduction de la charge administrative, MRCA et des engagements de qualité européen), le comité de pilotage de la SAE a décidé de simplifier son recueil sur le volet « personnels des établissements de santé » sur proposition de la Drees à compter du recueil de la SAE 2009. Cette simplification se fera en plusieurs étapes, au fur et à mesure des travaux de validation.

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

2^{ème} sous-indicateur : Evolution des dépenses de personnel.

Établissements publics de santé

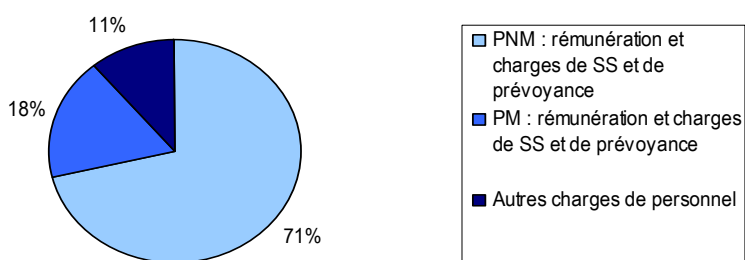


Source : Base de comptabilité publique DGFIP.

S'agissant de l'évolution des dépenses de personnel des établissements du secteur public, on observe une augmentation de l'ensemble des postes entre 2004 et 2007. Cette croissance est régulière et plus forte pour les dépenses de personnel médical avec une légère inflexion (+5,3% en 2005, +5,0% en 2006 et +4,5% en 2007). Inversement, après une augmentation contenue de 2,2% entre 2004 et 2005, les dépenses de personnel non médical ont augmenté de 3,6% en 2006 puis de 3,4% en 2007. La croissance reste moindre que pour le personnel médical, mais les dépenses concernées sont sensiblement plus importantes. Le reste des dépenses de personnel a tout d'abord connu une quasi-stagnation entre 2004 et 2005 pour ensuite augmenter de 6,5% puis de 7,2%, et donc atteindre entre 2004 et 2007 une augmentation annuelle moyenne de 4,7%.

Répartition des dépenses de personnel des établissements publics
Répartition des dépenses de personnel des établissements publics

Répartition 2007



Source : Base de comptabilité publique DGFIP.

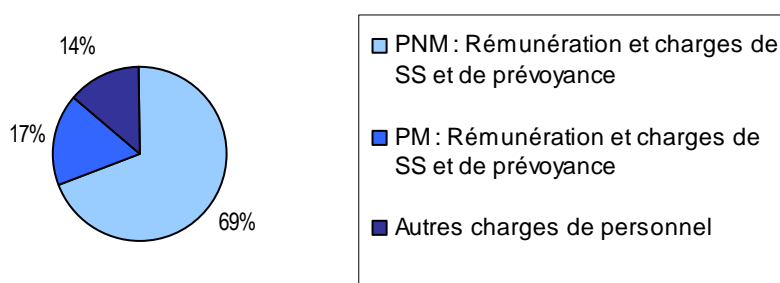
Concernant la répartition de ces dépenses de personnel, l'augmentation parallèle des trois catégories de dépenses rend cette répartition stable entre 2004 et 2007. Le principal poste reste le personnel non médical qui comprend près des trois quarts des dépenses. Viennent ensuite les dépenses de personnel médical (entre 17% et 18%), puis enfin les autres dépenses.

L'ensemble des dépenses représente en 2007 37,4 milliards d'euros. Les dépenses autres sont composées à 79% de taxes et d'impôts, 8% de personnel extérieur et 13% d'autres charges (intérim...).

Établissement privés à but non lucratif

Répartition des dépenses de personnel des centres de lutte contre le cancer et des établissements à but non lucratif participant au service public hospitalier

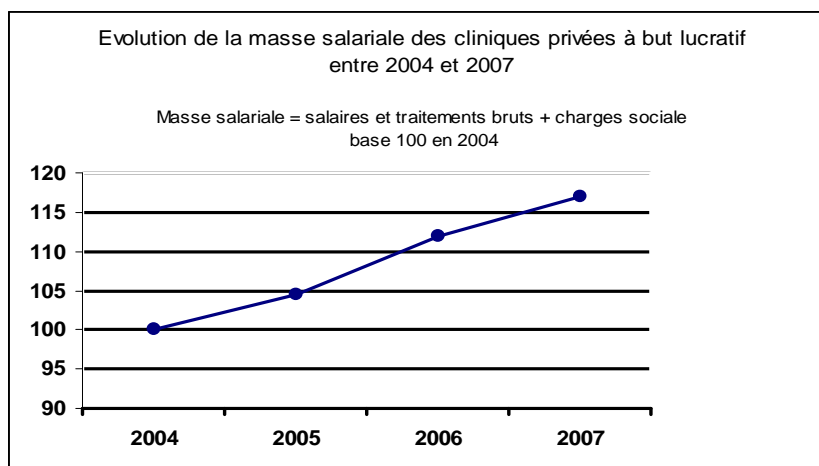
Répartition 2007 PSPH



Source : ATIH Comptes Financiers.

La répartition des dépenses de personnel pour les CLCC et les autres établissements à but non lucratif PSPH en 2007 est similaire à celle des établissements publics, avec toutefois une proportion légèrement plus faible des dépenses de personnel non médical (69 %) au profit des autres dépenses (14 %). Le montant total de ces dépenses est de 5 milliards d'euros en 2007.

Établissements privés à but lucratif



Source : Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2007, calculs DREES.

Les dépenses de personnel des cliniques privées ont globalement augmenté au même rythme que celles des établissements publics, avec une croissance annuelle moyenne de 5,5% entre 2004 et 2007. Le montant de ces dépenses s'élève à 5,1 milliards d'euros en 2007.

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

Les données DGFIP concernent l'ensemble des établissements publics (CHR/U, CH, HL...) et proviennent des remontées comptables des établissements. Les données des PSPH proviennent quant à elles des comptes financiers remontés annuellement par l'ATIH. Les données DADS sont les déclarations annuelles des données sociales et ont pour origine les données DIANE, un registre d'informations comptables et financières des entreprises.

Pour les données des établissements publics et PSPH, le total des dépenses comprend l'ensemble des charges d'exploitation de titre 1 du budget principal de l'établissement. Toutefois, avant 2006, les comptes de transferts de charges de personnel (6721) et les dépenses de primes d'assurance maladie, maternité et accident du travail (61681) étaient considérées comme de titre 1. N'étant plus de titre 1 depuis 2006 et dans un souci d'homogénéisation, elles n'ont pas été intégrées ici.

Les dépenses de personnel non médical regroupent les comptes 641 et 6451, les dépenses de personnel médical les comptes 642 et 6452, les autres comptes de titre 1 formant la catégorie autres charges de personnel (621, 631, 633, 647 et 648).

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

3^{ème} sous-indicateur : Utilisation des comptes épargne temps dans les établissements publics de santé.

Pour le personnel non médical, 349 555 jours étaient recensés comme indemnisés sur les comptes épargne temps (CET) lors de l'enquête de septembre 2008, sur les 1 791 207 jours épargnés au 31 décembre 2007 et non récupérés.

Pour le personnel médical, 562 194 jours avaient été indemnisés sur un total de 1 823 499 jours épargnés au 31 décembre 2007.

Ces jours ont été dénombrés sur 86 940 comptes épargne temps constatés au 31 décembre 2007 pour le personnel non médical, soit une moyenne de 21 jours par CET, et 42 507 comptes pour le personnel médical, soit une moyenne de 43 jours par CET.

19,5% des jours CET ont été indemnisés pour le personnel non médical contre 30,8% dans le personnel médical. Cela représente une indemnisation de 42 millions d'euros pour le personnel non médical et de 218 millions pour le personnel médical.

En septembre 2008. Il restait ainsi au 15 septembre 2008 environ 1,2 million de jours sur les CET pour le personnel non médical, et 1,1 million pour le personnel médical.

Non pertinence de l'indicateur concernant les établissements de santé privés à but lucratif

La négociation d'un accord CET est possible mais non obligatoire dans le secteur privé. L'application de la durée hebdomadaire du temps de travail dans ce secteur est donc réalisée soit via des accords RTT, soit via des heures supplémentaires ou encore par le biais d'accord de modulation du temps de travail sur l'année.

De fait, le CET est peu développé dans le secteur privé.

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

Source: enquête DHOS (septembre 2008) réalisée auprès de l'ensemble des établissements publics de santé (taux de réponse des établissements proche des 85%)

Ces données seront disponibles en 2010 pour les établissements publics de santé et les établissements PSPH dans les états dits « quadrimestriels » qui permettront notamment un suivi conjoncturel (trois fois par an) de trois indicateurs :

- Nombre de jours indemnisés CET versé à l'agent l'année N
- Nombre total de jours CET stockés épargnés et non versé à l'agent au 31/12 de l'année N-1
- Montant brut de l'indemnisation des CET versé à l'agent l'année N

Les états dits « quadrimestriels » rassemblent notamment des éléments relatifs aux évolutions des effectifs employés pour les personnels médicaux et non médicaux et des éléments concernant leur rémunération principale et accessoire.