

Direction de l'animation de la recherche,  
des études et des statistiques  
DARES

Direction de la recherche, des études,  
de l'évaluation et des statistiques  
DREES

SÉRIE  
ÉTUDES

## **DOCUMENT DE TRAVAIL**

Les rémunérations dans les établissements de santé privés

**Évolutions récentes et comparaisons  
avec l'ensemble du secteur hospitalier**

DARES :

Abdénor BRAHAMI  
Agnès BRIZARD

DREES :

Sophie AUDRIC

Nous tenons à remercier Sylvie Le Minez pour son aide précieuse dans la réalisation de ce document, et également Oliver Barrat et Xavier Viney pour leur contribution.

n° 25 - Juillet 2002

## SOMMAIRE

<b>I - LA SITUATION STRUCTURELLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ À BUT LUCRATIF EN 2000 EN TERMES D'EMPLOI ET DE QUALIFICATION</b>	<b>7</b>
1-1 Une répartition des qualifications variable entre les secteurs	7
1-2 L'analyse descriptive des écarts de rémunération : des salaires en moyenne plus faibles dans le secteur privé lucratif	7
1-3 Les résultats d'une modélisation toutes choses égales par ailleurs	12
1-4 Les autres facteurs de disparités : âge, région et surtout catégorie professionnelle avec des différences de rémunération de l'ordre du quart entre personnels intermédiaires soignants et agents de service	15
<b>II – L'ÉVOLUTION CONJONCTURELLE RÉCENTE DES RÉMUNÉRATIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS</b>	<b>23</b>
2-1 Une chronologie de la négociation d'entreprise marquée par les accords sur le temps de travail, suivis d'une reprise en 2001 de la négociation salariale	23
2-2 L'évolution du salaire de base et des effectifs dans le secteur de la santé est très liée à celle de la durée du travail	24
2-3 Des difficultés de recrutement marquées dans le secteur de la santé	26

## TABLEAUX ET GRAPHIQUES

### TABLEAUX

Tableau 1 :	Les rémunérations et le nombre d'heures travaillées mensuels moyens à temps complet dans le secteur hospitalier, en 2000.....	9
Tableau 1bis :	Les écarts moyens de rémunérations et de nombre d'heures travaillées dans le secteur hospitalier, en 2000.....	10
Tableau 2 :	Effets des principaux déterminants des <u>rémunérations horaires</u> nettes des professionnels de santé (hors médecins et pharmaciens) dans les secteurs publics et privés, en 1999 et 2000.....	16
Tableau 2bis :	Effets des principaux déterminants des <u>rémunérations horaires</u> nettes des professionnels de santé (hors médecins et pharmaciens) <u>à temps complet</u> dans les secteurs public et privés, en 1999 et 2000.....	17
Tableau 3 :	Effets des principaux déterminants des <u>rémunérations horaires</u> nettes des professionnels de santé <u>permanents</u> (hors médecins et pharmaciens) dans les secteurs publics et privés, en 1999 et 2000.....	18
Tableau 3bis :	Effets des principaux déterminants des <u>rémunérations horaires</u> nettes des professionnels de santé <u>permanents</u> (hors médecins et pharmaciens) des salariés <u>à temps complet</u> dans les secteurs public et privés, en 1999 et 2000.....	19
Tableau 3ter :	Effets des principaux déterminants des rémunérations nettes <u>mensuelles</u> des professionnels de santé <u>permanents</u> (hors médecins et pharmaciens) des salariés <u>à temps complet</u> dans les secteurs public et privés, en 1999 et 2000.....	20
Tableau 4 :	Effets des principaux déterminants des <u>rémunérations horaires</u> nettes des professionnels de santé des <u>secteurs privés lucratif et non lucratif</u> (hors médecins et pharmaciens), en 1999 et 2000.....	21
Tableau 4bis :	Effets des principaux déterminants des <u>rémunérations horaires</u> nettes des professionnels de santé des <u>secteurs privés lucratif et non lucratif</u> , travaillant <u>à temps complet</u> (hors médecins et pharmaciens), en 1999 et 2000.....	22
Tableau 5 :	Les principaux thèmes des accords d'entreprise.....	24
Tableau 6 :	Indice des salaires mensuels de base (SMB).....	25

### GRAPHIQUES

Graphique 1 :	Salariés permanents à temps complet entre 1999 et 2000.....	14
Graphique 2 :	Part des accords de temps de travail dans ceux conclu entre 1997 et 2001.....	23
Graphique 3 :	Évolution du salaire mensuel brut, déflaté par les prix.....	25

## *Résumé :*

*Suite au protocole du 7 novembre 2001 prévoyant l'affectation de crédits pour des mesures sociales et salariales dans les cliniques privées, un observatoire tripartite a été créé entre l'État, les fédérations d'employeurs et les organisations représentatives des salariés de ce secteur. Dans le cadre de cet observatoire, un groupe technique a travaillé sous l'égide de la DHOS, la DREES et la DARES pour examiner le bilan statistique de la situation salariale du secteur et de son évolution.*

*Le texte qui suit développe la synthèse des travaux effectués par la DARES et la DREES sur ce thème et présentés à ce groupe de travail.*

*Dans le secteur hospitalier français, trois catégories d'établissements peuvent être distinguées : les établissements publics, les établissements privés à but non lucratif et ceux à but lucratif. Ces derniers sont soumis à la régulation de l'OQN. Les établissements privés à but non lucratif sont quant à eux majoritairement financés par le budget global, hormis environ 150 établissements qui sont sous OQN.*

*Les rémunérations perçues en hôpital public sont en moyenne supérieures à celles du secteur privé hospitalier à but lucratif. Ainsi, en 2000, le personnel soignant des catégories intermédiaires recevait une rémunération nette moyenne égale à 2 000 € par mois en hôpital public contre 1 690 € en établissement privé lucratif. Ces écarts résultent en partie de différences entre les salariés (qualifications, ancienneté) et les postes occupés (durée du travail, localisation géographique).*

*Pour étudier ces écarts de salaire, des analyses « toutes choses égales par ailleurs » ont été réalisées, portant principalement sur les salaires horaires. Elles permettent de prendre en compte des effets de structure liés aux caractéristiques différentes observées dans les trois catégories d'établissements hospitaliers (l'âge, le nombre d'heures rémunérées, la région de travail, le sexe et la profession).*

*L'évolution des salaires dans le secteur hospitalier privé est très liée à celle de la durée du travail. En effet, la mise en application de la réduction du temps de travail dans ce secteur s'est accompagnée au cours de l'année 1999 et au 1<sup>er</sup> semestre 2000 d'une modération salariale par rapport à l'ensemble des salaires du privé.*

*Enfin, à l'été 2001, d'importantes difficultés de recrutement ont été observées dans le secteur de la santé et de l'action sociale, en particulier dans les cliniques privées à but lucratif, avec notamment un nombre élevé d'emplois vacants déclarés.*

## **I - La situation structurelle des établissements de santé à but lucratif en 2000 en termes d'emploi et de qualification**

### ***1-1 Une répartition des qualifications variable entre les secteurs***

Dans le secteur hospitalier français, trois catégories d'établissements peuvent être distinguées : les établissements publics, les établissements privés à but non lucratif et ceux à but lucratif. Ces derniers sont soumis à la régulation de l'OQN. Les établissements privés à but non lucratif sont quant à eux majoritairement financés par le budget global, hormis environ 150 établissements qui sont sous OQN.

En 1999, le personnel médical<sup>1</sup> travaillant en structure hospitalière s'élevait à 158 000 personnes, selon la Statistique Annuelle des Établissements (SAE) de la DREES<sup>2</sup>. Le personnel non médical représentait quant à lui 871 000 personnes en équivalent temps plein, dont 257 000 appartenant au personnel administratif, technique et médico-technique et 614 000 aux personnels soignants et éducatifs. Parmi ces derniers, 234 000 étaient infirmiers, 199 000 aides-soignants et 104 000 agents de service hospitaliers.

Les deux tiers du personnel médical travaillent en hôpital public (102 000 personnes en 1999), 27 % en établissement privé sous OQN et enfin 8 % en établissement privé sous dotation globale. La part du personnel non médical relevant des établissements sous OQN est très minoritaire (14 %), les établissements publics en employant les trois quarts (652 000 personnes).

La répartition du personnel non médical entre catégories d'établissements diffère selon les professions. Ainsi, les agents de service hospitaliers sont 71 % à travailler en hôpital public contre 18 % en clinique privée sous OQN et 11 % en établissement privé sous dotation globale. En revanche, près de 79 % des aides-soignants sont salariés des hôpitaux publics, 13 % en clinique privée sous OQN et 8 % dans le privé sous dotation globale. Enfin, les trois quarts des infirmiers sont présents en hôpital public, 15 % en établissement sous OQN et 10 % dans le privé sous dotation globale.

### ***1-2 L'analyse descriptive des écarts de rémunération : des salaires en moyenne plus faibles dans le secteur privé lucratif***

Deux sources peuvent être utilisées pour comparer, en termes structurels, les rémunérations versées par les établissements de santé privés et le reste du secteur hospitalier. L'enquête emploi de l'INSEE est réalisée chaque année auprès de 105 000 logements (soit 150 000 individus). Elle montre qu'en mars 2001, les salaires mensuels déclarés par les professionnels de santé (temps complet et partiel confondus) dans les hôpitaux publics sont supérieurs de 160 € par mois à ceux observés dans les établissements de santé privés. Cependant, elle ne permet pas de distinguer les établissements privés à but lucratif des non lucratifs et le montant de salaires déclarés par l'enquête peut être sous-estimé (encadré 1).

---

<sup>1</sup> Le personnel médical comprend les médecins, les biologistes, les odontologistes et les pharmaciens.

<sup>2</sup> Pour plus de détails, voir « Les établissements de santé en 1999 », collection Études et Statistiques de la DREES, 2001.

Les DADS (Déclarations Annuelles de Données Sociales) permettent quant à elles une approche plus détaillée qui porte sur l'ensemble des salariés ayant une activité hospitalière dans un établissement public ou privé, en distinguant le lucratif du non lucratif. Les effectifs pris en compte sont ici différents quant à leur définition et à leurs niveaux de ceux décrits par l'enquête SAE, dans la mesure où il s'agit de postes de travail, et non pas de personnes employées (encadré 3). Ils restent toutefois assez proches en structure, malgré des incertitudes concernant notamment le secteur privé non lucratif (encadré 7). Compte tenu des contraintes liées au système d'information, ce sont ces déclarations qui seront utilisées à titre principal dans la suite de ce document. Les rémunérations étudiées sont nettes de cotisations sociales et calculées au prorata du temps effectué dans l'établissement ayant rempli la déclaration. Ces rémunérations comprennent à la fois les salaires de base, les primes et les rémunérations des heures supplémentaires, sans qu'il soit possible de les distinguer. De même, les heures présentes dans les DADS sont les heures rémunérées, comprenant à la fois les heures normales et les heures supplémentaires ou complémentaires quand il s'agit de personnes à temps partiel, sans distinction possible.

### **1-2-1 Des rémunérations moyennes à temps complet globalement inférieures d'environ 15 % pour le personnel soignant de catégorie intermédiaire et de 19 % pour les agents de service dans le secteur privé lucratif par rapport au secteur hospitalier public**

Dans un premier temps, une analyse descriptive des rémunérations globales perçues par les salariés des trois secteurs, privé lucratif, privé non lucratif et public a été réalisée à partir des DADS. Cette analyse permet de retracer les écarts moyens de rémunérations mensuelles observés en 2000 entre catégories socioprofessionnelles, qui correspondent sans doute le plus directement aux différences de situation perçues par les salariés et les partenaires sociaux.

Cette analyse ne prend toutefois pas en compte les « effets de structure » qui jouent sur les écarts de rémunération. Les structures d'emploi des trois secteurs hospitaliers étudiés varient ainsi en fonction de plusieurs caractéristiques essentielles, notamment l'âge des salariés qui capte en partie l'effet de l'ancienneté sur le salaire, inconnue dans les DADS. Les salariés du public sont en moyenne plus âgés que ceux du privé lucratif, ce qui peut expliquer une partie des écarts de salaire entre les deux secteurs. En outre, le nombre d'heures rémunérées est, toutes catégories confondues, en moyenne plus élevé dans les hôpitaux publics, la réduction du temps de travail n'ayant alors été mise en place que dans les établissements du privé. L'étude sera donc complétée, dans le point 1-2, par une modélisation « toutes choses égales par ailleurs ».

L'analyse descriptive effectuée ici met toutefois en évidence des résultats intéressants. Ainsi, en 2000, les rémunérations mensuelles sont en moyenne supérieures dans les hôpitaux publics à celles versées dans les établissements privés lucratifs, sans toutefois tenir compte des différences d'ancienneté ou de durée de travail entre les secteurs (tableau 1). Cet écart global moyen atteint 310 € net par mois pour le personnel soignant des catégories intermédiaires. L'écart de rémunérations est en revanche plus faible entre les secteurs public et privé non lucratif et non significatif pour le personnel intermédiaire administratif et technique.

**Tableau 1 : Les rémunérations et le nombre d'heures travaillées mensuels moyens à temps complet dans le secteur hospitalier, en 2000**

Code Catégorie professionnelle		Secteur privé non lucratif	Secteur privé lucratif	Secteur public	Ensemble
PI soignants et sociaux <sup>3</sup>	Brut mensuel (en euros)	2 410	2 070	2 300	2 290
	Net mensuel (en euros)	1 940	1 690	2 000	1 960
	Heures mensuelles (en heures)	161	160	172	169
Autres PI	Brut mensuel (en euros)	2 440	2 110	2 110	2 190
	Net mensuel (en euros)	1 960	1 720	1 840	1 850
	Heures mensuelles (en heures)	163	159	173	169
Agents service et employés administratifs	Brut mensuel (en euros)	1 680	1 430	1 660	1 630
	Net mensuel (en euros)	1 340	1 170	1 450	1 400
	Heures mensuelles (en heures)	164	162	172	170
Ouvriers	Brut mensuel (en euros)	1 720	1 520	1 680	1 670
	Net mensuel (en euros)	1 375	1 240	1 470	1 440
	Heures mensuelles (en heures)	163	157	173	171

Lecture : Les gains et le nombre d'heures mensuels figurant ici concernent les seuls salariés à temps complet. Ils sont calculés au prorata du temps effectué dans l'établissement ayant rempli la déclaration. Il s'agit du nombre d'heures rémunérées. Les deux tiers des salariés ont été rémunérés sur toute l'année 2000.

Pour une profession donnée, la rémunération moyenne mensuelle est égale à la somme des rémunérations nettes versées aux individus de cette profession divisée par la somme sur l'ensemble de ces individus du nombre de jours rémunérés et multipliée par 30 (un mois comprenant 30 jours dans les DADS).

Source : les Déclarations Annuelles de Données Sociales – DADS (INSEE).

Pour les catégories (regroupées) des agents de service et employés administratifs, l'écart de salaire net mensuel à temps complet du secteur public est d'environ 19 % avec le privé lucratif et de près de 8 % avec le privé non lucratif (tableau 1bis). Quant au personnel soignant de catégories intermédiaires et aux ouvriers, leurs rémunérations sont plus élevées de près de 16 % dans le public relativement au privé lucratif. Ces écarts augmentent quand on s'intéresse à l'ensemble des salariés à temps complet et à temps partiel, atteignant ainsi 22 % pour les agents de service du privé lucratif.

Des différences de durée de travail mensuelles moyennes existent toutefois entre les salariés des trois secteurs, qui reflètent pour une large part la mise en place de la réduction du temps de travail dès 2000 dans le secteur privé<sup>4</sup>. Le nombre d'heures rémunérées des salariés à temps complet du privé lucratif est, en 2000, inférieur à celui du public de 6 % pour les agents de service et employés administratifs, de 7 % pour le personnel soignant de catégorie intermédiaire et de 9 % pour les ouvriers. Dans les établissements du secteur privé non lucratif, le nombre d'heures rémunérées en 2000 est inférieur de 5 à 6 % à celui du public. Ce nombre d'heures rémunérées est toutefois par nature différent de l'horaire légal ou conventionnel. Les DADS retracent en effet le nombre d'heures rémunérées attribuables à

<sup>3</sup> La notion « PI soignants et sociaux » correspond à l'ensemble des « professions intermédiaires de la santé et du travail social », niveau le plus fin possible pour mettre en parallèle le secteur public et le secteur privé (PCS à 2 chiffres), voir encadré 3. Elle comprend les infirmiers, les sages-femmes, les spécialistes de la rééducation, les techniciens médicaux, les assistances sociales et les éducateurs spécialisés. Dans le texte, cette catégorie est désignée sous le terme de personnel soignant de catégorie intermédiaire.

<sup>4</sup> La réduction du temps de travail devait s'appliquer au plus tard, pour les établissements de plus de 20 salariés, le 1<sup>er</sup> janvier 2000 dans le secteur privé non lucratif et le 1<sup>er</sup> février 2000 dans le secteur privé lucratif, et le 1<sup>er</sup> janvier 2002 pour les autres établissements.

chaque individu, qui tient compte de leur horaire effectif et de la pratique éventuelle d'heures supplémentaires.

L'écart observé entre secteurs privé et public concernant les rémunérations moyennes mensuelles diminue à cet égard quand on s'intéresse aux rémunérations horaires moyennes. Ainsi, la différence observée pour le personnel soignant de catégorie intermédiaire entre les secteurs public et privé non lucratif n'apparaît plus au niveau des salaires horaires. Dans le secteur privé lucratif, l'écart de salaire horaire moyen par rapport au public reste encore, pour cette profession, de plus de 10 %.

**Tableau 1bis : Les écarts moyens de rémunérations et de nombre d'heures travaillées dans le secteur hospitalier, en 2000**

Code Catégorie professionnelle		Écarts en %				
		Secteur privé non lucratif		Secteur privé lucratif		Secteur public
		Par rapport à la profession	Par rapport au secteur public	Par rapport à la profession	Par rapport au secteur public	Par rapport à la profession
<b>Salariés à temps complet et partiel</b>						
PI soignants et sociaux	Net mensuel	-4,7	-8,1	-16	-18,9	3,6
	Heures mensuelles	-7,4	-9,7	-6,7	-9,1	2,6
	Net / heures	2,4	1,2	-9,8	-10,8	1,2
Agents service et employés administratifs	Net mensuel	-9,4	-13,8	-17,9	-21,8	5
	Heures mensuelles	-7,7	-9,9	-5,4	-7,7	2,4
	Net / heures	-1,8	-4,4	-13,1	-15,4	2,7
Ouvriers	Net mensuel	-8	-10,4	-16,1	-18,3	2,7
	Heures mensuelles	-7,2	-9	-9,4	-11,2	2
	Net / heures	-1,6	-2,6	-7,7	-8,5	0,9
<b>Salariés à temps complet</b>						
PI soignants et sociaux	Net mensuel	-1	-3	-13,8	-15,5	2
	Heures mensuelles	-4,7	-6,4	-5,3	-7	1,8
	Net / heures	3,1	2,1	-9,6	-10,5	1
Agents service et employés administratifs	Net mensuel	-4,3	-7,6	-16,4	-19,3	3,6
	Heures mensuelles	-3,5	-4,7	-4,7	-5,8	1,2
	Net / heures	-0,5	-2,7	-12,8	-14,8	2,3
Ouvriers	Net mensuel	-4,5	-6,5	-13,9	-15,7	2,1
	Heures mensuelles	-4,7	-5,8	-8,2	-9,3	1,2
	Net / heures	0	-0,5	-6,6	-7,1	0,5

Lecture : Les professions intermédiaires soignants ont perçu en 2000 une rémunération nette mensuelle en moyenne inférieure dans le secteur privé non lucratif de 4,7 % à celle versée à l'ensemble des PI soignants des trois secteurs. Elle est également inférieure de 8,1 % à la rémunération versée aux PI soignants du secteur public.

Pour une profession donnée, la rémunération moyenne horaire est égale à la somme des rémunérations nettes versées aux individus de cette profession sur la somme de leur nombre d'heures rémunérées.

Source : les Déclarations Annuelles de Données Sociales – DADS (INSEE).

### **1-2-2 Dans le secteur privé lucratif, les rémunérations sont en moyenne supérieures en Ile-de-France**

Les rémunérations diffèrent également selon la localisation géographique des établissements. Pour éviter les problèmes liés à des effectifs trop faibles, l'étude des disparités régionales a été réalisée en distinguant trois grandes zones géographiques : l'Ile-de-France, la province hors DOM et les départements d'Outre Mer. Globalement, toutes catégories socioprofessionnelles confondues et toujours sans tenir compte des différences liées à l'ancienneté et à la durée du travail, les personnels du secteur hospitalier des DOM perçoivent



les rémunérations mensuelles les plus élevées et ceux de province, les plus faibles : les premiers bénéficient d'une rémunération mensuelle nette supérieure de 24 % par rapport au gain moyen observé en région parisienne, alors que les seconds perçoivent en moyenne 5 % de moins.

Toutefois, ces écarts varient selon la catégorie d'établissement considérée. Ainsi, les rémunérations plus élevées dans les DOM ne s'observent que dans le secteur public où l'écart atteint 28 % avec la région parisienne. En revanche, dans le secteur privé lucratif, les rémunérations perçues en Ile-de-France sont, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, équivalentes à celles observées pour les DOM et supérieures de 13 % à celles de la province.

L'étude par catégorie socioprofessionnelle ne peut être que partielle car certaines sous-populations, notamment dans les DOM, sont en effectif trop faible dans l'échantillon pour établir des résultats statistiquement fiables.

Sous cette réserve, il ressort que les personnels soignants de catégorie intermédiaire et les agents de service des établissements de la région parisienne perçoivent globalement des rémunérations mensuelles supérieures à celles de leurs collègues de province (respectivement +7 % et +6 %). Quant aux personnels intermédiaires administratifs et techniques, leurs rémunérations sont équivalentes entre l'Ile-de-France et la province, tous statuts d'établissement confondus.

Au sein du secteur privé lucratif, l'écart de rémunération entre Ile-de-France et province est encore plus élevé pour les personnels soignants de catégorie intermédiaire (+29 %), à l'inverse des agents de service (+4 %). En revanche, les rémunérations des employés administratifs sont proches en région parisienne et en province.

### **1-2-3 Des rémunérations globalement supérieures pour les hommes**

Les trois quarts du personnel hospitalier sont des femmes. Globalement, pour l'ensemble des professions, les femmes salariées à temps complet perçoivent en moyenne une rémunération nette inférieure de 21 % à celle des hommes. Il s'agit toutefois là encore, d'un écart global qui ne tient pas compte, par exemple, de la profession exercée, de l'effet de l'âge et de la région d'exercice. Selon les catégories professionnelles, qui comptent d'ailleurs en leur sein des proportions différentes d'hommes et de femmes, cet écart varie de 2 % pour les agents de service à 16 % pour les employés administratifs et même 28 % pour les médecins, tous secteurs confondus.

Dans le secteur privé lucratif, les femmes à temps complet perçoivent une rémunération moyenne inférieure de 20 % à celle des hommes. Cet écart est de 11 % pour les personnels soignants de catégorie intermédiaire. Il est en revanche nul pour les agents de service.

### **1-2-4 Des écarts de rémunération entre temps complet et temps partiel compris entre 61 % et 68 %**

En 2000, plus du quart des salariés du secteur hospitalier travaillent à temps partiel ; 90 % d'entre eux sont des femmes. Globalement, les salariés à temps partiel perçoivent une rémunération mensuelle inférieure en moyenne de 34 % à celle d'un salarié à temps complet. Cet écart varie de 28 % pour les professions intermédiaires de santé à 37 % pour les employés

administratifs. Ces derniers sont vraisemblablement plus nombreux que dans les autres professions à travailler un faible nombre d'heures.

Le rapport du salaire moyen versé aux salariés à temps partiel par rapport à celui que perçoivent les salariés à temps complet est un peu plus élevé dans les établissements privés lucratifs. Globalement, toutes catégories professionnelles confondues, un salarié à temps partiel perçoit 68 % de la rémunération d'un salarié à temps complet dans le secteur privé lucratif, 67 % dans le secteur public, et 61 % dans le secteur privé non lucratif. Parallèlement, les durées moyennes rémunérées des salariés à temps partiel représentent 61 % de celles des temps complets dans le secteur privé lucratif, 65 % dans le secteur public et 62 % dans le non-lucratif. Le lien entre durée de travail des salariés à temps partiel et écart de rémunération ne semble donc pas être les mêmes dans les trois secteurs. En fait, d'autres facteurs interviennent comme la qualification des postes occupés à temps partiel et à temps complet.

### ***1-3 Les résultats d'une modélisation toutes choses égales par ailleurs***

Des analyses modélisées « toutes choses égales par ailleurs » ont par ailleurs été réalisées, à l'aide d'équations de salaire (encadré 8), pour étudier les écarts de salaire observés entre les différents secteurs hospitaliers, en prenant en compte des effets de structure liés aux différents facteurs précédemment cités. Une première analyse effectuée à partir de l'enquête emploi de l'INSEE de mars 2001 montre qu'un infirmier travaillant en hôpital public perçoit à cette date, à caractéristiques identiques, un salaire mensuel supérieur de 6 % à celui qu'il percevrait en établissement privé (encadré 2). Toutes choses égales par ailleurs et en particulier à temps de travail identique, ce sont les aides-soignants qui bénéficient de l'avantage salarial le plus élevé en hôpital public (+11 %). Il est de +8 % pour les agents de service hospitaliers.

Six autres analyses « toutes choses égales par ailleurs » ont été réalisées à partir des DADS, en 1999 et en 2000. Afin de clarifier l'analyse, elles ont été principalement effectuées sur les salaires horaires perçus, c'est-à-dire sur la somme des rémunérations nettes versées rapportées au nombre d'heures rémunérées. D'une année sur l'autre, ces salaires horaires prennent à la fois en compte, sans qu'on puisse les distinguer avec clarté, l'effet de la réduction du temps de travail mise en œuvre en 2000 dans le secteur privé et ceux des politiques de rémunération.

Une première analyse porte sur l'ensemble des salariés (à temps complet et à temps partiel), une seconde prend seulement en compte les salariés du public et du privé ayant travaillé dans le même établissement au cours des deux années<sup>5</sup>, la troisième et la quatrième analyse se limitent aux travailleurs à temps complet des deux champs précédents. Une cinquième se restreint aux seuls établissements privés, en distinguant les établissements lucratifs et non lucratifs. Un niveau plus fin de profession peut ainsi être appréhendé car la codification de la catégorie socioprofessionnelle sur 4 positions n'est disponible que sur le secteur privé (encadré 1). Enfin, la sixième analyse concerne les seuls travailleurs à temps complet du secteur privé.

Une analyse supplémentaire a enfin été réalisée sur les salaires mensuels nets des seuls salariés permanents à temps complet.

---

<sup>5</sup> Ces salariés sont appelés dans le texte salariés « permanents ».

Dans le modèle, on estime les écarts de salaire horaire en fonction des six éléments suivants :

- l'âge du salarié,
- le type d'établissement (public, privé lucratif ou non lucratif),
- le sexe,
- la catégorie professionnelle,
- la région de travail.

**1-3-1 Les équations de salaire montrent des rémunérations horaires nettes supérieures, à caractéristiques identiques, de 15 % en 1999 et de 9 % en 2000 pour les salariés permanents, et de respectivement 16 % et 7 % pour l'ensemble des salariés des hôpitaux publics par rapport au secteur privé lucratif**

D'après la modélisation effectuée à l'aide des équations de salaire décrites dans l'encadré 8, le secteur public offre bien, à caractéristiques identiques des salariés, des salaires horaires en moyenne plus élevés que le secteur privé lucratif. Ainsi, en 2000, un salarié du secteur public percevait « toutes choses égales par ailleurs » un salaire horaire net supérieur d'environ 7 % à un salarié du secteur privé lucratif (tableau 2). Cet écart qui porte, il faut le rappeler, sur les salaires horaires nets perçus par les individus apparaît logiquement, compte tenu de la mise en place de la réduction du temps de travail dans le secteur privé et de la politique salariale menée en 2000 (voir *infra*), plus faible qu'en 1999 où il atteignait 16 %. De la même façon, un salarié du secteur privé non lucratif avait, à caractéristiques identiques, une rémunération horaire inférieure de 5 % en 1999 à celle du secteur public alors que cet écart s'est estompé en 2000.

Pour mieux appréhender les écarts respectifs de rémunération en 1999 et 2000, l'analyse peut être affinée sur les seuls salariés travaillant dans le même établissement en 1999 et 2000. À cet égard, la différence de salaire horaire entre le secteur privé lucratif et le secteur public passe, toutes choses égales par ailleurs, de 15 % en 1999 à 9 % en 2000, et l'écart observé en 1999 entre le secteur privé non lucratif et le secteur public n'est plus significatif en 2000 (tableau 3).

Des résultats très proches sont observés sur les seuls travailleurs à temps complet (tableaux 2bis et 3bis).

**1-3-2 Le rôle de la réduction du temps de travail dans le secteur privé dans les écarts de rémunération en 2000 : peu de modifications des écarts de rémunération mensuels, mais dynamisme marqué des rémunérations liées aux heures supplémentaires dans le secteur privé**

L'application en 2000 de la réduction du temps de travail dans le secteur privé explique en partie ce rapprochement des salaires horaires, à caractéristiques identiques des salariés. En effet, le salaire horaire croît de façon mécanique sous l'impact de deux facteurs liés à la RTT.

D'une part, la réduction du nombre d'heures travaillées s'est faite dans la plupart des cas avec maintien de la rémunération mensuelle nominale. À cet égard, le tableau 3ter montre que la réduction des écarts de rémunération entre les différents secteurs a été faible ou même inexistante pour le secteur non lucratif, si l'on considère dans les équations de salaire, non plus les salaires horaires, mais les salaires mensuels des salariés permanents à temps complet. Les écarts de rémunération mensuelle nette du secteur public continuent à cet égard à

avoisiner en 2000, à caractéristiques identiques, 17 % avec le secteur privé lucratif, et 6 à 7 % avec le secteur non lucratif.

D'autre part, certains établissements préférant conserver le même nombre d'heures de travail ont pu augmenter la part des heures supplémentaires<sup>6</sup> et donc les rémunérations versées.

Par ailleurs, la modération salariale associée à la mise en place de la RTT a surtout été mise en oeuvre dans le secteur privé lucratif durant le 1<sup>er</sup> semestre 2000, des hausses de rémunérations étant intervenues par la suite (voir partie suivante). La réduction des écarts de rémunération horaire entre secteurs public et privé pourrait à cet égard être pour partie transitoire, compte tenu de la mise en oeuvre dans le secteur public de la réduction du temps de travail, à partir du début 2002.

Enfin, la réduction de ces écarts peut aussi en partie être liée au turn over. Des effets de changements d'établissements, d'embauches et de sorties des salariés sont en effet mis ici en évidence, la diminution en 2000 de l'écart salarial entre les secteurs public et privés étant plus faible quand on se restreint aux salariés présents les deux années dans le même établissement. Ces effets ne peuvent toutefois être précisés compte tenu de l'absence de données relatives à l'ancienneté dans les DADS (tableau 3).

Il est toutefois impossible de distinguer clairement dans les modèles les effets du passage au 35 heures avec ou sans heures supplémentaires de ceux des politiques de revalorisation salariale menées dans le secteur privé et de ceux liés au turn over, compte tenu de la complexité du phénomène et des limites inhérentes aux données dont on dispose.

En effet, les salaires horaires individuels, qui font l'objet des estimations précédentes, prennent par nature à la fois en compte les changements effectifs des horaires de travail intervenus entre 1999 et 2000 dans le secteur privé, les modifications du recours aux heures supplémentaires, et les éventuelles inflexions des pratiques de rémunération.

On peut toutefois tenter d'éclairer un peu plus avant ces estimations par une illustration descriptive de l'évolution des horaires mensuels pratiqués par les individus entre 1999 et 2000 en regard de celle des rémunérations perçues, et ce dans les trois grands secteurs d'hospitalisation. Le graphique suivant montre ainsi les évolutions entre 1999 et 2000 des rémunérations moyennes mensuelles<sup>7</sup> des salariés permanents à temps complet des trois secteurs en fonction de l'évolution de la durée mensuelle de travail rémunérée, au niveau individuel. Ainsi, en 2000, si la durée du travail rémunérée a baissé pour les trois quarts des salariés du privé, la rémunération mensuelle correspondante a pourtant crû, et davantage dans le secteur privé lucratif, ces évolutions individuelles s'entendant en francs courants, et incluant les effets de l'ancienneté et de la promotion.

Le quart restant des salariés du privé qui a maintenu et même parfois augmenté le nombre de ses heures rémunérées en 2000, en pratiquant des heures supplémentaires, semble avoir pour sa part bénéficié d'une forte augmentation de rémunération, qui traduit à la fois les

---

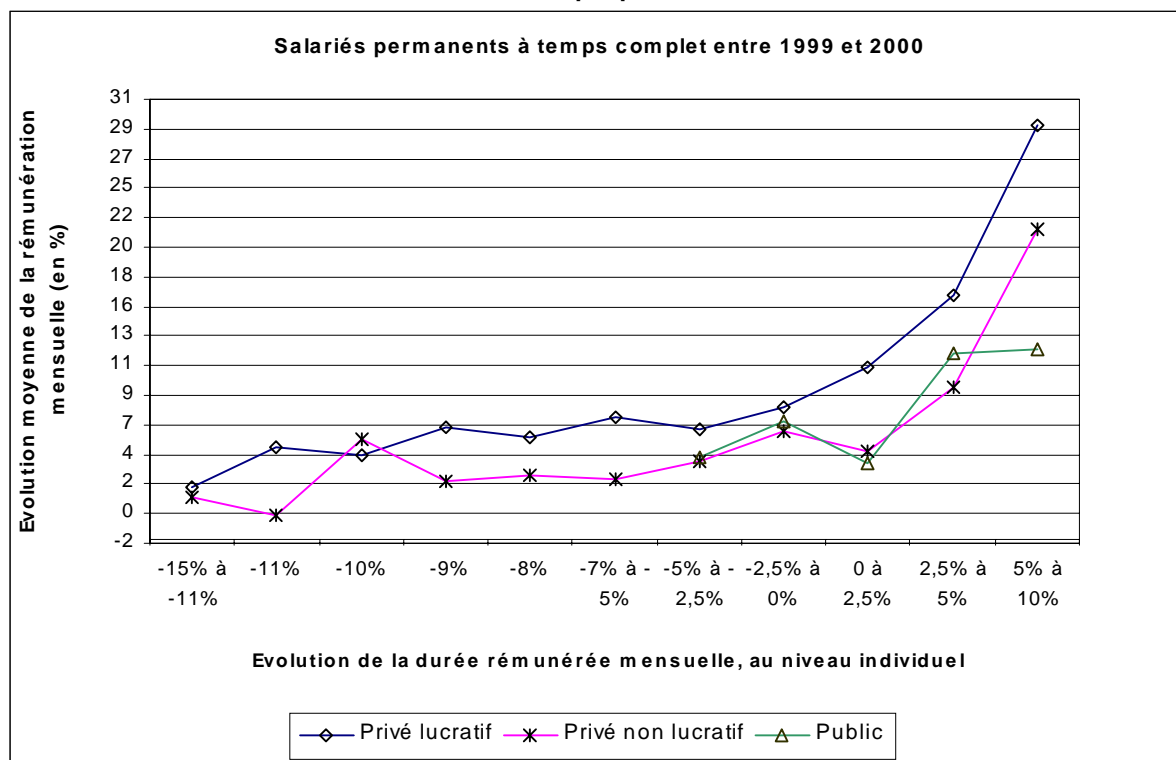
<sup>6</sup> Dans les DADS, les heures supplémentaires ne peuvent pas être différenciées de l'ensemble des heures rémunérées.

<sup>7</sup> Ces rémunérations mensuelles moyennes sont le rapport de la somme des rémunérations nettes versées aux individus sur la somme de leurs nombres de jours rémunérés et multiplié par 30. Elles correspondent au 1/12 des rémunérations annuelles moyennes.

majorations liées à la pratique de ces heures supplémentaires, et les politiques salariales plus soutenues menées par le secteur privé lucratif.

Compte tenu des effectifs concernés et des niveaux de salaire dans chacune des fourchettes retenues de variation d'horaires, on déduit du graphique 1 une légère réduction entre 1999 et 2000 de l'écart de rémunération mensuelle des salariés permanents à temps complet entre les secteurs public et privé lucratif et une stabilisation de l'écart avec le secteur privé non lucratif. Ce résultat n'est pas contradictoire avec les estimations toutes choses égales par ailleurs issues des équations de salaire mensuel sur les permanents à temps complet (tableau 3ter).

Graphique 1



Lecture : la courbe représentative du secteur public n'apparaît pas pour des évolutions de durée de travail rémunérée inférieures à -5 % car au delà de ce seuil, il n'y a plus assez de salariés concernés pour obtenir des résultats fiables.  
Sources : Déclarations Annuelles de Donnée Sociales – DADS (INSEE), 2000.

#### ***1-4 Les autres facteurs de disparités : âge, région et surtout catégorie professionnelle avec des différences de rémunération de l'ordre du quart entre personnels intermédiaires soignants et agents de service***

Les effets sur le salaire des éléments autres que la catégorie d'établissement sont assez proches entre d'une part les différents modèles et d'autre part, l'année 1999 et 2000. Ainsi, l'effet sur le salaire d'une année d'âge supplémentaire varie de 0,3 % à 0,4 % selon les modèles (tableaux 2 à 4bis).

Les disparités régionales apparaissent également confirmées : à caractéristiques comparables, les rémunérations horaires sont plus élevées dans les établissements situés en région parisienne qu'en province (hors DOM), avec un écart allant de 5 % à 8 % quand on considère l'ensemble des secteurs (public et privés).

Au sein des seuls établissements du secteur privé, les salariés travaillant à temps plein dans le privé non lucratif perçoivent, à caractéristiques identiques, un salaire horaire supérieur de près de 13 % à celui du privé lucratif en 1999 et de plus de 11 % en 2000 (tableau 4bis). Les provinciaux ont un salaire inférieur « toutes choses égales par ailleurs » à celui des franciliens de 5 % en 2000 alors qu'en 1999, il n'existait pas de différences significatives.

Enfin, les professions intermédiaires de soins autres que les infirmiers (sages-femmes, techniciens médicaux et autres) perçoivent des rémunérations horaires à temps complet supérieures à celles des infirmiers de près de 10 % en 1999 et 7 % en 2000. Les professions aux salaires les plus faibles sont, selon l'équation, les agents de service hospitaliers. Ces derniers sont, avec les aides-soignants, les plus nombreux présents dans les DADS : 43 % de l'ensemble du personnel hospitalier contre 32 % pour le personnel soignant et social des catégories intermédiaires (encadré 3).

**Tableau 2 : Effets des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes des professionnels de santé (hors médecins et pharmaciens) dans les secteurs publics et privés, en 1999 et 2000**

Variable	Effet en 1999 (en %)	Effet en 2000 (en %)	Significativité au seuil de 5 %
Age (effet par année d'âge supplémentaire)	+ 0,4	+ 0,4	oui
Secteur de l'établissement			
Privé non lucratif	- 5,2	+ 1,3	oui
Privé lucratif	- 16	- 6,6	oui
<i>Public</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Sexe			
Homme	0	0	non
<i>Femme</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Catégorie professionnelle			
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
PI administratifs et techniques	- 12,4	- 8,6	oui
Employés <sup>8</sup>	- 28,5	- 23,3	oui
Ouvriers	- 29,5	- 25,5	oui
Région de travail			
Province	- 4,6	- 7,5	oui
DOM	+ 23,6	+ 17	oui
<i>Ile de France</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	

Champ : ensemble des salariés (temps complet et temps partiel), hors médecins et pharmaciens.

Sources : Déclarations Annuelles de Données Sociales – DADS (INSEE), 1999 et 2000.

<sup>8</sup> La catégorie des employés comprend les agents de service et les employés administratifs.

**Tableau 2bis : Effets des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes  
des professionnels de santé (hors médecins et pharmaciens)  
à temps complet dans les secteurs public et privés, en 1999 et 2000**

Variable	Effet en 1999 (en %)	Effet en 2000 (en %)	Significativité au seuil de 5 %
Age (effet par année d'âge supplémentaire)	+ 0,4	+ 0,4	oui
Secteur de l'établissement			
Privé non lucratif	- 4,5	+ 2,0	oui
Privé lucratif	- 15,2	- 7,1	oui
<i>Public</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Sexe			
Homme	+0,9	+1,6	oui
<i>Femme</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Catégorie professionnelle			
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
PI administratifs et techniques	- 12,0	-10,6	oui
Employés	- 28,1	- 25,1	oui
Ouvriers	- 29,5	- 27,9	oui
Région de travail			
Province	- 5,1	- 7,7	oui
DOM	+ 24,4	+ 18,9	oui
<i>Ile de France</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	

Champ : ensemble des salariés à temps complet, hors médecins et pharmaciens.

Sources : Déclarations Annuelles de Données Sociales – DADS (INSEE), 1999 et 2000.

**Tableau 3 : Effets des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes  
des professionnels de santé permanents (hors médecins et pharmaciens)  
dans les secteurs publics et privés, en 1999 et 2000**

Variable	Effet en 1999 (en %)	Effet en 2000 (en %)	Significativité au seuil de 5 %
Age (effet par année d'âge supplémentaire)	+ 0,4	+ 0,4	Oui
Secteur de l'établissement			
Privé non lucratif	- 3,5	0	oui en 1999, non en 2000
Privé lucratif	- 15,3	- 9,3	oui
Public	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Sexe			
Homme	0	0	Non
Femme	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Catégorie professionnelle			
PI soignants et sociaux	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
PI administratifs et techniques	- 8,2	- 9,9	Oui
Employés	- 24,4	- 25,4	Oui
Ouvriers	- 25,9	- 27,8	oui
Région de travail			
Province	- 7,0	- 6,5	oui
DOM	+ 20,7	+ 20,1	oui
Ile de France	<i>référence</i>	<i>référence</i>	

Champ : ensemble des salariés (hors médecins et pharmaciens) présents dans les DADS 2000 et ayant reçu une rémunération dans le même établissement en 1999 et 2000.

Sources : Déclarations Annuelles de Données Sociales – DADS (INSEE), 2000.



**Tableau 3bis : Effets des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes  
des professionnels de santé permanents (hors médecins et pharmaciens)  
des salariés à temps complet dans les secteurs public et privés, en 1999 et 2000**

Variable	Effet en 1999 (en %)	Effet en 2000 (en %)	Significativité au seuil de 5 %
Age (effet par année d'âge supplémentaire)	+ 0,4	+ 0,4	Oui
Secteur de l'établissement			
Privé non lucratif	- 3,0	0	oui en 1999, non en 2000
Privé lucratif	- 15,5	- 9,7	oui
<i>Public</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Sexe			
Homme	+0,7	+1,4	Non en 99, oui en 2000
<i>Femme</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Catégorie professionnelle			
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
PI administratifs et techniques	- 10,2	- 11,3	Oui
Employés	-25,9	- 26,6	Oui
Ouvriers	- 27,7	- 29,5	oui
Région de travail			
Province	- 7,0	- 6,5	oui
DOM	+ 22,4	+ 21,3	oui
<i>Ile de France</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	

Champ : ensemble des salariés (hors médecins et pharmaciens) présents dans les DADS 2000 et ayant reçu une rémunération à temps complet dans le même établissement en 1999 et 2000.

Sources : Déclarations Annuelles de Données Sociales – DADS (INSEE), 2000.

**Tableau 3ter : Effets des principaux déterminants des rémunérations nettes mensuelles  
des professionnels de santé permanents (hors médecins et pharmaciens)  
des salariés à temps complet dans les secteurs public et privés, en 1999 et 2000**

Variable	Effet en 1999 (en %)	Effet en 2000 (en %)	Significativité au seuil de 5 %
Age (effet par année d'âge supplémentaire)	+ 0,4	+ 0,4	oui
Secteur de l'établissement			
Privé non lucratif	- 5,7	-6,9	oui
Privé lucratif	- 18,4	- 17,3	oui
<i>Public</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Sexe			
Homme	+1,2	+2,0	oui
<i>Femme</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
Catégorie professionnelle			
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
PI administratifs et techniques	- 10,0	- 11,0	oui
Employés	-26,2	- 26,5	oui
Ouvriers	- 27,6	- 29,3	oui
Région de travail			
Province	-4,7	-4,5	oui
DOM	+ 23,0	+ 23,0	oui
<i>Ile de France</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	

Champ : ensemble des salariés (hors médecins et pharmaciens) présents dans les DADS 2000 et ayant reçu une rémunération à temps complet dans le même établissement en 1999 et 2000.

Sources : Déclarations Annuelles de Données Sociales – DADS (INSEE), 2000.

**Tableau 4 : Effets des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes  
des professionnels de santé des secteurs privés lucratif et non lucratif  
(hors médecins et pharmaciens), en 1999 et 2000**

Variable	Effet en 1999 (en %)	Effet en 2000 (en %)	Significativité au seuil de 5 %
Age (effet par année d'âge supplémentaire)	+ 0,3	+ 0,3	oui
Secteur de l'établissement Privé non lucratif <i>Privé lucratif</i>	+ 12,5 <i>référence</i>	+ 10,1 <i>référence</i>	oui
Sexe Homme <i>Femme</i>	+ 1,7 <i>référence</i>	+ 3,1 <i>référence</i>	oui
Catégorie professionnelle <i>Infirmiers</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
PI soins autres	+ 10,8	+ 6,8	oui
PI social	- 8,0	- 13,6	oui
Aide-soignants	- 19,9	- 22,4	oui
ASH	- 30,9	- 34,4	oui
Employés	- 21,3	- 25,8	oui
Ouvriers	- 22,7	- 27,4	oui
Région de travail Province DOM <i>Ile de France</i>	- 2,21 - 4,5 <i>référence</i>	- 6,1 - 8,2 <i>référence</i>	oui non en 99, oui en 2000

Champ : ensemble des salariés du secteur privé (temps complet et temps partiel), hors médecins et pharmaciens.

Sources : Déclarations Annuelles de Données Sociales – DADS (INSEE), 1999 et 2000.

**Tableau 4bis : Effets des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes des professionnels de santé des secteurs privés lucratif et non lucratif, travaillant à temps complet (hors médecins et pharmaciens), en 1999 et 2000**

Variable	Effet en 1999 (en %)	Effet en 2000 (en %)	Significativité au seuil de 5 %
Age (effet par année d'âge supplémentaire)	+ 0,3	+ 0,3	oui
Secteur de l'établissement Privé non lucratif <i>Privé lucratif</i>	+ 12,7 <i>référence</i>	+ 11,3 <i>référence</i>	oui
Sexe Homme <i>Femme</i>	+ 2,4 <i>référence</i>	+ 3,2 <i>référence</i>	oui
Catégorie professionnelle <i>Infirmiers</i>	<i>référence</i>	<i>référence</i>	
PI soins autres	+ 9,8	+ 6,6	oui
PI social	- 9,1	- 14,0	oui
Aide-soignants	- 20,0	- 23,1	oui
ASH	- 30,8	- 34,1	oui
Employés	- 20,5	- 25,7	oui
Ouvriers	- 21,7	- 27,1	oui
Région de travail Province DOM <i>Ile de France</i>	- 1,2 - 2,7 <i>référence</i>	- 5,3 - 8,2 <i>référence</i>	Non en 99, oui en 2000 Non en 99, oui en 2000

Champ : ensemble des salariés à temps complet du secteur privé, hors médecins et pharmaciens.

Sources : Déclarations Annuelles de Données Sociales – DADS (INSEE), 1999 et 2000.

## **II – L'évolution conjoncturelle récente des rémunérations dans les établissements de santé privés**

L'évolution conjoncturelle des salaires et de la durée du travail dans le secteur hospitalier privé peut être suivie d'une part à travers des résultats de négociations d'entreprise, et d'autre part à travers l'enquête ACEMO qui fournit des résultats trimestriels pour les établissements du champ de la santé (encadré 1).

### ***2-1 Une chronologie de la négociation d'entreprise marquée par les accords sur le temps de travail, suivis d'une reprise en 2001 de la négociation salariale***

Sur les années récentes, les écarts de salaire entre les secteurs publics et privés hospitaliers ont également été sensibles à la mise en place plus précoce de la réduction du temps de travail dans le privé. Après la promulgation en juin 1998 de la première loi Aubry sur la réduction du temps de travail, ce thème est en effet devenu prépondérant dans les accords d'entreprise (encadré 5). Ainsi, en 1999, la part de ces accords a atteint 80 % sur l'ensemble des secteurs privés, d'après l'exploitation des « Accords d'entreprise » réalisée par la DARES (graphique 2). Dans le secteur hospitalier privé pris en compte par les accords, cette proportion est encore plus importante.

En 2000, la situation s'est inversée : dans le secteur hospitalier privé, seulement 60 % des accords portaient sur la réduction du temps de travail contre 64 % sur l'ensemble des secteurs. Cet écart s'est encore accru en 2001<sup>9</sup>.

Les chiffres provisoires portant sur l'année 2001 montrent en effet une reprise de la négociation salariale dans les accords émanant du secteur hospitalier (tableau 5). Cette progression s'observe de manière générale dans les entreprises de grande taille des autres secteurs d'activité.

---

<sup>9</sup> Sous réserve de consolidation des chiffres de 2001.

Graphique 2 : Part des accords de Temps de travail dans ceux conclus entre 1997 et 2001\*

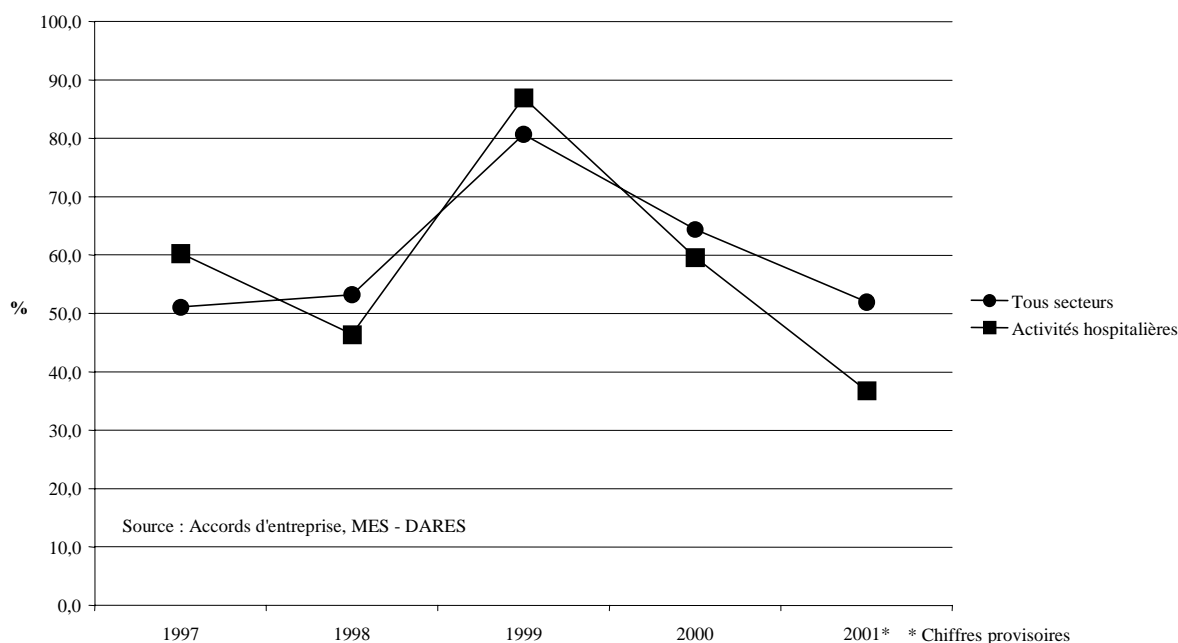


Tableau 5 : Les principaux thèmes des accords d'entreprise

Thèmes principaux (un accord peut aborder plusieurs thèmes)	2000		2001*	
	Santé (en %)	Tous accords (en %)	Santé (en %)	Tous accords (en %)
RTT	59,6	64,4	36,8	52
ATT	55,7	61,9	39,1	51,1
SALAIRES	14,1	13,5	24,6	17,3
EMPLOI	7,1	7,5	2,9	4,7
CLASSIFICATION	2,2	1,5	3,5	1,9
DROIT SYNDICAL/IRP	2,0	2,7	3,5	3,9
CONDITIONS DE TRAVAIL	2,7	1,4	2,6	1,4
DROIT D'EXPRESSION	0,3	0,5	1,4	0,5
FORMATION PROFESSIONNELLE	2,2	3	1,4	2,2
EPARGNE SALARIALE	2,7	2,6	3,8	3,9
AUTRES <sup>10</sup>	38,1	35	44,9	41,9
<b>Nombre d'accords total</b>	<b>788</b>	<b>33535</b>	<b>345</b>	<b>17728</b>

Source : Accords d'entreprise, MES - DARES (\* chiffres provisoires en 2001).

## 2-2 L'évolution du salaire de base et des effectifs dans le secteur de la santé est très liée à celle de la durée du travail

Alors que la durée du travail a sensiblement diminué dès le 1<sup>er</sup> semestre 2000 dans les établissements de santé privés (encadré 6), l'emploi a crû fortement au cours de l'année 2000 (+2,9 %), selon la statistique annuelle de l'UNEDIC, dans l'ensemble des établissements hospitaliers du secteur privé. Il s'élevait, en 2000, à 271 663 individus. Ainsi, depuis 1997, le

<sup>10</sup> Les accords mentionnant un thème « autre » que ceux proposés sont nombreux. Il s'agit en général d'accords relatifs aux thèmes principaux, par exemple la mise en place d'une commission de suivi de l'accord de RTT.

rythme de croissance de l'emploi dans ce secteur s'est accéléré chaque année : +0,4 % en 1998 et +0,9 % en 1999. Cependant, cette croissance reste inférieure à celle observée pour l'ensemble du secteur privé, qui a été, en 2000, de +4,3 %, ce qui correspond à 632 883 postes supplémentaires.

Le passage à 35 heures s'est dans ce cadre accompagné au cours de l'année 1999 et au premier semestre 2000 d'une modération salariale : alors que le salaire mensuel de base augmentait en moyenne de 2,6 % sur l'ensemble des secteurs au cours de cette période, il progressait de seulement 0,9 % dans les activités hospitalières et de 1 % dans les établissements à but lucratif (graphique 3). Les salariés de ces établissements ont par conséquent connu une diminution de leur pouvoir d'achat sur la période allant du début 1999 à la mi 2000.

L'avenant « salaires » du 20 juillet 2000 à la convention collective des établissements d'hospitalisation privée à but lucratif a ouvert une deuxième phase, avec une hausse de 3,1 % du salaire mensuel brut, au cours du troisième trimestre 2000. Suite aux recommandations de la Fédération Intersyndicale des Établissements d'Hospitalisation Privée (FIEHP), des hausses soutenues du salaire mensuel brut sont en outre intervenues au cours du deuxième et troisième trimestres 2001, respectivement de 1,6 % et 0,8 % (graphique 3 et tableau 6).

Au quatrième trimestre 2001, le salaire mensuel de base a augmenté de 0,5 % dans les établissements à but lucratif contre 0,4 % en moyenne pour l'ensemble. L'indice des prix à la consommation<sup>11</sup> ayant enregistré un recul de 0,1 % au cours de ce trimestre, le salaire mensuel de base de ces établissements s'est accru de 0,6 % en termes réels.

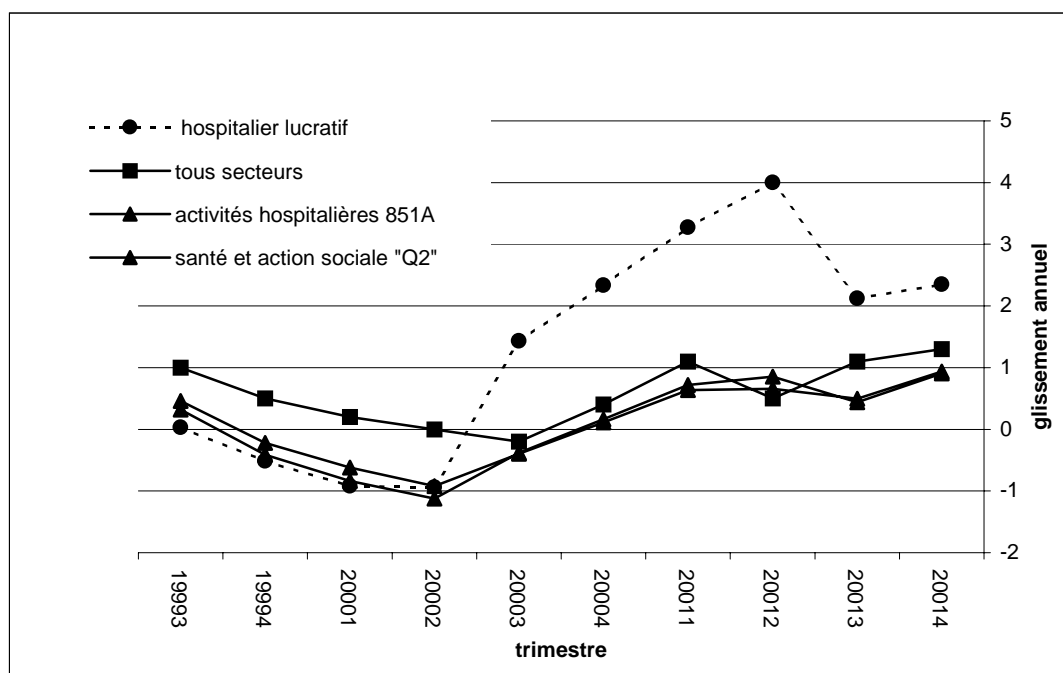
Ainsi, entre 1999 et 2001, le salaire mensuel brut a crû de 8,5 % dans les établissements à but lucratif contre 6,3 % pour l'ensemble des salariés, soit une augmentation de 4,4 % en euros constants, contre 2,2 % pour l'ensemble des salariés.

Sur la seule année 2000, les hausses de salaires semblent avoir davantage bénéficié aux salariés du privé lucratif et aux agents de service et employés administratifs (encadré 3).

---

<sup>11</sup> Il s'agit de l'indice des prix à la consommation hors tabac pour l'ensemble des ménages car on s'intéresse ici au salaire mensuel de base de l'ensemble des salariés.

Graphique 3 : Evolution du salaire mensuel brut, déflaté par les prix



Sources : enquêtes ACEMO trimestrielles – DARES.

Tableau 6 : Indice des salaires mensuels de base (SMB)

	Variations trimestrielles (en %)					Variations Annuelles (en %)		
	4 <sup>ème</sup> trim.	1 <sup>er</sup> trim.	2 <sup>ème</sup> trim.	3 <sup>ème</sup> trim.	4 <sup>ème</sup> trim.	98-99	99-2000	2000-2001
	2000	2001	2001	2001	2001			
<b>Ensemble de salariés</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>1,6</b>	<b>2</b>	<b>2,6</b>
Santé et action sociale	0,2	0,3	0,8	0,6	0,5	1	1,7	2,2
Activités hospitalières	0,2	0,3	1,0	0,5	0,5	0,8	1,8	2,2
Etablissements à but lucratif	0,5	0,6	1,6	0,8	0,5	0,7	3,9	3,6
Indice des prix	0,1	0,2	1,2	0,0	-0,1	1,2	1,6	1,3

Sources : enquêtes ACEMO trimestrielles – DARES.

### 2-3 Des difficultés de recrutement marquées dans le secteur de la santé

À l'été 2001, 67 % des établissements de plus de 10 salariés déclarent rencontrer des difficultés de recrutement, selon l'enquête spécifique ACEMO réalisée sur ce thème (encadré 1). C'est le secteur privé de la santé et de l'action sociale (secteur Q2<sup>12</sup>) qui est le plus touché par les difficultés de recrutement avec 85 % de ses établissements qui se déclarent concernés.

Dans le secteur privé lucratif, 40 établissements déclarent avoir des problèmes pour recruter sur 41 interrogés. En raison du faible nombre d'observations, ce résultat est à considérer avec précaution. Il est cependant révélateur des fortes tensions ressenties pour recruter des salariés dans ce secteur.

<sup>12</sup> Le poste Q2 de la nomenclature économique de synthèse en 36 postes (NES 36) correspond aux activités de santé et d'action sociale, dont 67 % des effectifs relèvent du poste « Activités hospitalières » de la NAF 700 (« 851A »).



De façon générale, les grands établissements déclarent beaucoup plus souvent des difficultés de recrutement que les petits, ce qui explique en partie les problèmes plus importants de recrutement constatés dans le secteur de la santé et de l'action sociale, qui possède un nombre élevé d'établissements de grande taille.

Le fait qu'un établissement déclare avoir des difficultés pour recruter peut être considéré comme un indicateur de tension sur le marché du travail dans lequel il se situe. Le nombre d'emplois vacants<sup>13</sup> qu'il déclare mesure quant à lui l'intensité de cette tension. Sur l'ensemble du secteur privé, 29 % des entreprises enquêtées déclarent des emplois vacants, dont presque toutes signalent également des difficultés de recrutement. La fréquence des emplois vacants est beaucoup plus forte dans le secteur de la santé et de l'action sociale (64 %), et plus particulièrement dans le secteur privé lucratif où 34 établissements sur 39 répondants déclarent en connaître.

---

<sup>13</sup> Un emploi vacant est défini comme « un poste de travail pour lequel l'établissement souhaite et recherche activement un recrutement et qui est aujourd'hui inoccupé, prochainement vacant ou nouvellement créé ».

## Encadré 1 : Les sources possibles pour étudier les salaires dans le secteur sanitaire

### *L'enquête emploi de l'INSEE*

L'enquête emploi porte sur 105 000 logements environ, ce qui représente un taux de sondage moyen d'environ 1/300<sup>ième</sup>. Au total, 150 000 individus sont interrogés. L'enquête porte sur de multiples aspects de la situation professionnelle, notamment sur l'activité professionnelle, la recherche d'emploi ou la formation. Les questions posées permettent d'identifier entre autres :

- la profession
- la branche d'activité
- le statut au travail (à son compte ou salarié)
- le secteur de l'emploi (public ou privé)
- le type de contrat
- la durée du travail
- le salaire
- le diplôme de l'individu

Malgré la très grande taille de l'échantillon, l'enquête emploi ne permet pas de distinguer certaines professions aux effectifs trop réduits. Les professions de rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, pédicures etc.) sont par exemple regroupées en un seul poste car elles ne correspondent qu'à 250 personnes enquêtées au total. Certaines professions aux effectifs importants (infirmiers, aides soignantes, agents de service hospitaliers) sont en revanche mieux couvertes : environ 1 200 personnes pour chacune des professions.

Cependant, l'imprécision de certains résultats peut rester assez grande, notamment pour l'évolution des effectifs en activité. Cette imprécision est encore accrue par le fait que l'information est donnée par l'enquêté. Ainsi, nombre d'internes des hôpitaux sont recensés à tort, selon leur déclaration, comme des médecins salariés des hôpitaux. Autre exemple, la codification de la profession et du secteur d'activité ne concerne que la profession principale, c'est à dire celle à laquelle l'enquêté passe le plus de temps. Un médecin libéral ayant des vacations à l'hôpital sera ainsi classé parmi les médecins libéraux.

La branche d'activité correspond à l'activité économique de l'établissement dans lequel travaille l'individu, selon la Nomenclature d'Activité Française (NAF). Dans le secteur sanitaire on distingue notamment les activités hospitalières.

Le caractère public ou privé de l'établissement est également relevé. Cependant, les entreprises du secteur privé regroupent à la fois les cliniques sous OQN et les établissements privés sous dotation globale, sans qu'il soit possible de les distinguer.

Deux notions sont utilisées pour mesurer la durée du travail :

- la durée hebdomadaire effective du travail se réfère au nombre d'heures accomplies dans l'activité principale au cours de la semaine de référence,
- la durée hebdomadaire habituelle du travail.

Le montant de salaires déclaré par l'enquêté peut être sous-estimé pour diverses raisons. D'une part, les individus ont tendance à légèrement sous-estimer leurs salaires et primes. D'autre part, la période de référence du salaire est le dernier mois complet d'activité mais la réponse peut parfois être une sorte de salaire approximatif habituel, plus proche d'une moyenne sur l'année précédente que du dernier salaire touché. Enfin, le salaire demandé correspond seulement à celui tiré de la profession principale. Il n'englobe pas les cas de double activité. Au final, le salaire utilisé dans les études réalisées à partir de l'enquête emploi est le salaire net incluant les primes.

### ***Les Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS)***

La Déclaration Annuelle de Données Sociales est une formalité déclarative que doit remplir toute entreprise ayant employé au moins un salarié au cours d'une année donnée. C'est un document commun aux administrations sociales et fiscales. Sont concernés tous les employeurs, y compris les entreprises nationales, les administrations publiques et les collectivités territoriales.

Les principales informations contenues dans la DADS sont de deux sortes : des informations de niveau établissement (numéro SIRET, raison sociale, adresse, code APE, nombre de salariés inscrits au 31 décembre de l'année considérée, montant total des rémunérations annuelles) et des informations de niveau salarié (identification, nature de l'emploi, périodes d'emploi, conditions d'emploi, nombre d'heures salariées, montant des rémunérations avant et après déduction des retenues pour cotisations sociales...).

Actuellement, le champ de l'exploitation statistique exclut les salariés agricoles et les agents de l'Etat et couvre donc l'ensemble des employeurs et de leurs salariés, sauf

- Les salariés de l'agriculture et de la sylviculture
- Les agents des organismes de l'Etat, titulaires ou non
- Les services domestiques
- Les activités extra-territoriales

En revanche, sont pris en compte les établissements de l'Etat à caractère industriel et commercial (grandes entreprises, hôpitaux publics...). Au total, sont donc couverts par l'exploitation statistique des DADS, près de 75 % des emplois salariés.

L'étude présentée ici porte sur l'échantillon au 1/25<sup>ième</sup> des DADS 2000. Elle est menée à partir de plus de 60 000 postes du secteur hospitalier, qui représentent au total, après pondération, 1 550 000 périodes d'emplois au cours de l'année 2000 (une même personne peut avoir occupé plusieurs postes dans l'année).

Dans le cadre d'une étude spécifique sur le secteur de la santé, on peut dégager trois limites marquantes des DADS :

- La codification de la catégorie professionnelle n'est que « partielle » dans le secteur public : en effet, les établissements du secteur privé, faisant partie de l'enquête ESE, doivent remplir un intitulé d'emploi précis et doivent codifier la catégorie professionnelle sur 4 positions.  
Ainsi, un infirmier psychiatrique et une sage-femme seront effectivement codifiés en respectivement « 4312 » et « 4321 » s'ils sont salariés dans un établissement du secteur privé. En revanche, dans le cas où ils sont salariés dans le secteur public, les deux codifications seront « 43 ».  
Dans le cadre d'une comparaison des niveaux de rémunérations entre salariés du secteur public et du secteur privé, il ne pourra donc être envisageable de travailler à un niveau fin de la nomenclature des catégories professionnelles.
- La notion d'ancienneté dans l'établissement n'existe pas. Seul peut être utilisé l'âge en approximation.
- La source DADS ne permet nullement de distinguer le type de contrat de travail. En particulier, il est impossible de faire la distinction entre les contrats à durée déterminée et ceux à durée indéterminée.

Enfin, les délais de mise à disposition des données sont relativement longs. En effet, pour l'année 2001 par exemple, les données ne seront disponibles qu'en mars 2003.

### ***Les enquêtes sur l'Activité et les Conditions d'Emploi de la Main-d'Oeuvre (ACEMO)***

Les enquêtes ACEMO sont réalisées par la DARES auprès des établissements employeurs du secteur marchand. Au total, elles sont au nombre de 7, de périodicité et de populations interrogées différentes. Dans le cadre de l'observatoire sur les cliniques, seules 5 d'entre elles peuvent être utilisées.

En termes **d'activité**, le champ ACEMO recouvre l'ensemble des salariés du secteur marchand non agricole. Il exclut donc les entreprises n'ayant pas de salariés quelle que soit leur activité, les administrations publiques (et donc les hôpitaux

publics), ainsi que l'agriculture et la sylviculture. En revanche, sont pris en compte les agents de l'Etat salariés dans des établissements à caractère industriel ou commercial des grandes entreprises nationales ainsi que les salariés du secteur associatif.

En termes d'**unités interrogées**, les enquêtes ACEMO concernent soit des établissements (enquête trimestrielle, enquête annuelle,...) soit des entreprises.

En termes de **taille d'effectif**, la limite des enquêtes ACEMO est celle des « entreprises de plus de 10 salariés ». Il existe toutefois une enquête annuelle auprès des entreprises de moins de 10 salariés, inappropriée dans le cadre de l'Observatoire sur les cliniques.

### ***L'enquête trimestrielle ACEMO***

Au total, tous secteurs confondus, 39 000 unités sont interrogées à l'occasion de l'enquête trimestrielle. Les entreprises de plus de 100 salariés sont interrogées exhaustivement, en deçà de ce seuil, on procède par sondage. Sur le champ de la santé, environ 800 établissements d'entreprises de plus de 10 salariés sont interrogés, pour un volume de réponse de l'ordre de 400 questionnaires.

L'enquête trimestrielle a pour but l'analyse d'évolutions, tant au niveau du volume d'emplois que de la durée ou encore des salaires. A ce titre sont collectées des variables de deux types : des agrégats de fin de trimestre d'une part, tels que l'effectif total salarié, l'effectif salarié à temps partiel, le nombre de contrats à durée déterminée ou bien encore des durées hebdomadaires collectives, et d'autre part, les salaires mensuels de base d'un nombre restreint de salariés caractéristiques des différents types de postes de l'établissement.

Les indicateurs publiés sont :

- Effectif salarié en fin de trimestre
- Taux de CDD, de salariés à temps partiel, de salariés au forfait en jours en fin de trimestre
- Evolution du salaire horaire de base pour les ouvriers
- Evolution du salaire mensuel de base pour chaque catégorie socio-professionnelle ainsi que pour l'ensemble des salariés
- Durée hebdomadaire de travail
- Volume d'heures travaillées

### **L'enquête annuelle sur les entreprises de plus de 10 salariés**

Réalisée auprès d'environ 25 000 unités, c'est une prolongation de l'enquête trimestrielle dans la mesure où l'on collecte le même type de variables mais avec un niveau de détail plus fin. Ainsi, l'effectif total salarié est ventilé à la fin du mois de décembre par catégorie socio-professionnelle et par sexe. De même, de l'information sur les modalités de la réduction du temps de travail est collectée, en s'intéressant par exemple au nombre de jours supplémentaires accordés en contrepartie d'un horaire hebdomadaire habituel supérieur à 35 heures.

La spécificité de l'enquête annuelle ACEMO repose sur la décomposition de la masse salariale versée au cours de l'année. On dispose ainsi d'information sur la part des primes dans la rémunération, ainsi que sur le type de prime.

L'enquête annuelle est une enquête de structure qui nous permet de disposer d'indicateurs de durée, d'effectif salarié et de rémunérations en niveau.

### **Les enquêtes spécifiques du dispositif ACEMO**

Chaque année, le dispositif habituel des enquêtes ACEMO est complété par une enquête thématique, dite « spécifique ». En 2001, elle portait sur les difficultés de recrutement des entreprises de plus de 10 salariés du secteur privé (hors

agriculture). Sur un échantillon de 5 000 établissements, environ 3 300 sont exploitables, dont seulement 41 dans le secteur hospitalier lucratif.

### ***Les Accords d'entreprise***

Les accords conclus dans les entreprises entre les employeurs et les représentants des salariés sont déposés dans les directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et font l'objet d'un traitement statistique de la part des services du ministère des affaires sociales, du travail et de la santé depuis 1990. Ce dispositif a régulièrement évolué afin de rendre compte le mieux possible du contenu de la négociation collective. En 2000, le système d'exploitation des accords d'entreprise a donc été profondément rénové, de manière à appréhender la dynamique de négociation des entreprises impulsée par les lois d'incitation à la réduction du temps de travail et l'abaissement de la durée hebdomadaire légale à 35 heures.

Les résultats présentés pour l'année 2001 sont encore partiels, ils couvrent environ les trois premiers trimestres. Les accords signés et déposés au dernier trimestre 2001 n'ont en effet pas encore été enregistrés dans la base de données en raison des délais nécessaires entre les différentes étapes de leur exploitation, notamment celle particulièrement complexe de la codification des textes.

### ***Le fichier de la statistique annuelle des établissements affiliés (UNEDIC)***

L'affiliation à l'Assurance chômage est obligatoire pour tout établissement du secteur privé industriel et commercial, employant au moins un salarié, quelle que soit la branche d'activité. En début de chaque année, les employeurs assujettis doivent adresser à l'Assédic territorialement compétente, un Bordereau de Déclaration Annuelle (BDA) destiné à régulariser les sommes versées au cours de l'année précédente. Une partie de ce bordereau est réservée à la déclaration des effectifs employés dans l'établissement au 31 décembre de l'année écoulée.

Il n'est pas indiqué le temps de travail effectué (temps complet ou partiel), si le statut du salarié (contrat à durée déterminée ou indéterminée). Les résultats obtenus permettent ensuite de ventiler les établissements et leurs effectifs selon la localisation géographique (département, commune), l'activité économique principale (code APE en NAF 700) et la taille de l'établissement.

Avant transmission à l'Unedic de ces données, chaque Assédic réalise un travail de contrôle et de redressement des renseignements portés sur le BDA. Les résultats de la statistique annuelle de l'emploi salarié de l'année écoulée sont d'abord provisoires. Les résultats rectifiés ne sont disponibles qu'un an après.

## Encadré 2 : Comparaison des salaires des professionnels de santé dans le secteur public et le secteur privé hospitalier à travers l'enquête annuelle sur l'emploi de l'INSEE

Les résultats qui suivent sont issus de l'enquête emploi de l'INSEE qui porte sur environ 150 000 logements (encadré 1). On y repère l'ensemble des salariés ayant une activité hospitalière en établissement public ou privé (sans distinction du lucratif et du non lucratif). En mars 2001, les salaires nets dans les hôpitaux publics sont en moyenne supérieurs de 160 par mois à ceux observés dans les établissements privés<sup>14</sup>, selon cette enquête. Cet écart en défaveur du privé persiste si l'on raisonne profession par profession. Par exemple, en 2001, les aides-soignants ont perçu en moyenne un salaire net mensuel de 1 130 dans le secteur privé contre 1 370 en hôpital public. L'écart, particulièrement élevé chez les aides-soignants et les professions intermédiaires, n'est plus que de 40 par mois chez les cadres supérieurs.

Dans les établissements privés, la proportion des professions administratives et techniques, notamment les employés et les ouvriers, est plus importante qu'en hôpital public et celle des aides-soignants est en revanche moindre. Ces derniers sont, avec les infirmiers, les plus nombreux à travailler en structure hospitalière : 264 400 infirmiers et 210 300 aides-soignants y exercent, dont respectivement 207 500 et 170 900 en hôpital public.

*Salaires moyens déclarés en mars 2001 à l'enquête emploi de l'INSEE (hors médecins, pharmaciens et dentistes)*

/ mois	Professions administratives et techniques				Professions de santé				
	Cadre supérieur	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier	Infirmier	Autres para-médicaux	Aide soignant	Agent de service hospitaliers	Ensemble
Hôpital public	2 390	1 600	1 270	1 270	1 770	1 720	1 370	1 110	1 490
Hôpital privé	2 350	1 360	1 130	1 170	1 630	1 590	1 130	980	1 330
Ensemble	2 390	1 540	1 220	1 230	1 740	1 690	1 330	1 080	1 460

*Structure des emplois salariés des hôpitaux (hors médecins, pharmaciens et dentistes)*

En %	Professions administratives et techniques				Professions de santé				
	Cadre supérieur	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier	Infirmier	Autres para-médicaux	Aide soignant	Agent de service hospitaliers	Ensemble
Hôpital public	2	5	11	5	31	7	25	14	100
Hôpital privé	2	6	14	7	29	8	20	16	100
Ensemble	2	6	11	5	30	7	24	15	100

*Nombre d'emplois salariés des hôpitaux (hors médecins, pharmaciens et dentistes)*

	Professions administratives et techniques				Professions de santé				
	Cadre supérieur	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier	Infirmier	Autres para-médicaux	Aide soignant	Agent de service hospitaliers	Ensemble
Hôpital public	12 000	36 600	73 300	30 600	207 500	49 700	170 900	95 000	675 600
Hôpital privé	3 600	11 600	27 300	13 800	56 900	15 100	39 400	31 600	199 300
Ensemble	15 600	48 200	100 600	44 400	264 400	64 800	210 300	126 600	874 900

Lecture : La catégorie des « Autres paramédicaux » recouvre les sages-femmes, les spécialistes de la rééducation, les techniciens médicaux, les spécialistes de l'appareillage médical et les préparateurs en pharmacie.

Source : enquête emploi de l'INSEE, mars 2001.

<sup>14</sup> Tous modes de financement confondus (voir encadré 1 sur les sources).

Par ailleurs, des caractéristiques essentielles pour l'analyse des écarts de salaires diffèrent entre les secteurs publics et privés hospitaliers. Par exemple, les salariés du secteur public sont en moyenne plus âgés, donc plus expérimentés, que ceux du privé. Pour étudier les écarts salariaux entre ces deux secteurs, il faut donc procéder à une analyse « toutes choses égales par ailleurs ».

Pour une profession de santé donnée, les différences de salaire entre secteur public et secteur privé hospitalier peuvent s'expliquer par un certain nombre de facteurs, parmi lesquels :

- l'effet de l'âge,
- le nombre d'heures travaillées dans la semaine,
- le travail de nuit,
- le sexe,
- le diplôme,
- l'effet régional : Ile-de-France/province.

Afin d'évaluer l'effet simultané de tels éléments sur le salaire, des relations log-linéaires existant entre le salaire (temps complet et partiel confondus) et ces variables ont été estimées par régression, pour chacune des professions de santé, en mars 2001<sup>15</sup>.

Variables explicatives	Effets sur le salaire (en %)		
	Infirmiers	Aides-soignants	Agents de service hospitaliers
Travailler en hôpital public	+ 6 %	+ 11 %	+ 8
Travailler à temps complet	+ 27 %		+ 46
Durée du travail (augmentation de 1 %)		+ 0,7 %	
Age (augmentation de 1 %)	+ 0,5 %	+ 0,4 %	+ 0,2 %
Travailler la nuit	+ 3 %	+ 9 %	+ 8 %
Homme		+ 5 %*	
Avoir au moins un CAP ou BEP		+ 6 %	

Lecture : les coefficients sont tous significatifs au seuil de 5 % excepté celui avec une astérisque qui ne l'est qu'au seuil de 10 %.

Ainsi, un infirmier travaillant en hôpital public perçoit, toutes choses égales par ailleurs, un salaire supérieur de 6 % à celui qu'il percevrait en établissement privé. Un infirmier travaillant à temps partiel et qui décide, toutes choses égales par ailleurs, de travailler à temps complet, a une augmentation de salaire de 27 %. De même, un infirmier de 50 ans reçoit, toutes choses égales par ailleurs, un revenu supérieur de 12 % à celui qu'il percevait à 40 ans. Enfin, travailler (habituellement ou occasionnellement) la nuit accroît le salaire des infirmiers de 3 %.

Pour les aides-soignants, deux variables supplémentaires ont un effet statistiquement significatif : le sexe et le diplôme. En effet, être un homme augmente, toutes choses égales par ailleurs, le salaire des aides-soignants de 5 % et être diplômé au moins d'un CAP ou d'un BEP de 6 %.

Toutes choses égales par ailleurs, ce sont les aides-soignants qui bénéficient de l'avantage salarial le plus élevé en hôpital public (+11 %). Il est de +8 % pour les agents de service hospitaliers.

<sup>15</sup> Par exemple, l'équation de salaire pour les infirmiers est la suivante :  
 $\ln W = 7,5 - 0,06 * \text{privé} - 0,32 * \text{partiel} + 0,5 \ln(\text{âge}) + 0,03 * \text{nuits}$

### Encadré 3 : Le nombre de postes du personnel hospitalier en 2000, à partir des DADS

En 2000, le personnel hospitalier s'élève à 1 380 500 postes, selon les Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS). Les trois quarts d'entre eux se situent en hôpital public, 12 % en secteur privé lucratif et 14 % en secteur privé non lucratif. Ces résultats sont proches de ceux issus de la Statistique Annuelle des Établissements (SAE) de 1999, où 73 % du personnel était employé dans le secteur public, 10 % dans le privé sous dotation globale et 16 % dans le privé sous OQN (ensemble du secteur privé lucratif et 150 établissements à but non lucratif).

Le tableau suivant présente le nombre de périodes d'emplois en 2000 dans les trois catégories d'établissements hospitaliers et par type de profession, selon les DADS. Parmi ces types de professions, les « autres cadres » représentent le personnel de direction, les cadres administratifs, de gestion et financiers. Les « médecins » regroupent les médecins (y compris les internes) et les pharmaciens salariés et les « autres personnels intermédiaires », les personnels administratifs intermédiaires et les techniciens. Les « personnels intermédiaires soignants et sociaux » sont constitués de trois sous-groupes, qui sont distingués dans les analyses « toutes choses égales par ailleurs » effectuées sur le seul secteur privé : les infirmiers, les « autres personnels intermédiaires de soins » (sages femmes, spécialistes de la rééducation et techniciens médicaux) et le « personnel intermédiaire social » (assistantes sociales et éducateurs spécialisés). Enfin, les « agents de service » recouvrent les agents de service hospitaliers, les aides-soignants et les ambulanciers<sup>16</sup>.

Les postes d'agents de service et employés administratifs sont les plus nombreux : 622 500 personnes ; ils représentent 45 % des effectifs totaux et les personnels intermédiaires soignants et sociaux, plus de 32 %. Environ 11 % du personnel hospitalier sont des médecins et pharmaciens salariés. Les effectifs dans les DADS du personnel hospitalier ne sont pas comparables à ceux obtenus dans SAE car dans le premier il s'agit de périodes d'emploi alors que dans le second, c'est le nombre de salariés qui est comptabilisé. De plus, les catégories de profession considérées ne sont pas les mêmes.

Le nombre de postes du personnel hospitalier en 2000

	Secteur public	Secteur privé lucratif	Secteur privé non lucratif	Total
Autres cadres	13 800	2 200	3 600	<b>19 600</b>
Médecins	129 400	2 900	14 300	<b>146 600</b>
Autres personnels intermédiaires	17 500	2 700	6 100	<b>26 300</b>
Personnels intermédiaires soignants et sociaux	321 900	57 300	66 500	<b>445 700</b>
Agents de service et employés administratifs	446 100	89 500	86 900	<b>622 500</b>
Ouvriers	56 400	5 300	9 700	<b>71 400</b>
Autres professions	43 600	1 300	3 800	<b>48 700</b>
<b>Total</b>	<b>1 028 600</b>	<b>161 000</b>	<b>190 900</b>	<b>1 380 500</b>

Sources : Déclarations Annuelles de Données Sociales DADS – INSEE, 2000.

<sup>16</sup> Les agents de service ont été rapprochés avec les employés administratifs car ces derniers sont quasiment exclusivement employés dans le secteur privé, dans des proportions identiques dans le privé lucratif et non lucratif.



#### Encadré 4 : La décomposition du gain salarial dans le secteur hospitalier privé

L'enquête ACEMO annuelle sur les entreprises de plus de 10 salariés (encadré 1) permet d'établir la décomposition du gain brut en trois postes, dans le secteur privé : salaire de base, rémunération des heures supplémentaires ou complémentaires et primes.

En 2000, dans le secteur hospitalier privé, la part du salaire de base dans la rémunération totale est supérieure de 1,6 point à celle observée sur l'ensemble des secteurs ; la part des primes est alors inférieure de 1,4 point (1<sup>er</sup> tableau).

De plus, les types de primes versées dans le secteur hospitalier privé sont très différents de ceux observés sur l'ensemble des secteurs : les primes fixes mensuelles (contraintes de poste, primes liées à la famille) ont un poids beaucoup plus fort (2<sup>ième</sup> tableau). Ceci s'explique sans doute par l'importance des primes d'astreinte liées aux services de nuit et de week-end. En revanche, les primes de performance individuelle ou collective sont très peu représentées en secteur hospitalier privé.

Globalement, compte tenu du nombre d'établissements du secteur hospitalier dans l'exploitation de l'enquête ACEMO annuelle, il n'est pas possible de dégager une différence significative dans la décomposition du gain entre salariés du secteur lucratif et du secteur non lucratif.

##### Décomposition de la masse salariale en 2000

<i>En pourcentage</i>	Salaire de base	Heures supplémentaires et complémentaires	Primes	TOTAL
Secteur hospitalier (851A)	87,9	0,7	11,4	100,0
<b>Ensemble</b>	<b>86,3</b>	<b>0,9</b>	<b>12,8</b>	<b>100,0</b>

Champ : Ensemble des salariés des entreprises de 10 salariés ou plus du secteur privé.

Source : MES-DARES, enquête annuelle ACEMO en 2000.

##### Répartition des primes selon leur type en 2000

<i>En pourcentage</i>	Tous secteurs	Secteur hospitalier
Primes fixes non mensuelles (liées au salaire de base)	37,8	38,1
Primes liées à la performance individuelle ou collective	22,8	6,9
Primes d'ancienneté	15,2	12,8
Primes fixes mensuelles (contraintes de poste, primes liées à la famille)	14,6	37,4
Autres primes	9,6	4,8
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : MES-DARES, enquêtes annuelles ACEMO en 2000.

### Encadré 5 : Le type des signataires des accords sur le temps de travail

La prépondérance en 1999 des accords sur le temps de travail dans le secteur hospitalier s'explique en partie par sa composition selon la taille des établissements signataires. En effet, dans le secteur de la santé, plus des trois quarts des textes sont signés dans des unités de plus de 50 salariés, contre un peu plus de la moitié pour l'ensemble des secteurs (1<sup>er</sup> tableau). Or la négociation sur la réduction du temps de travail s'est généralement effectuée relativement tôt dans les grandes entreprises, celles de moins de 20 salariés bénéficiant d'un délai supplémentaire de 2 ans pour l'application de la durée légale hebdomadaire à 35 heures (1<sup>er</sup> janvier 2002).

Cet effet de taille explique également la fréquence des accords conclus entre employeur et représentants syndicaux dans le secteur de la santé : huit accords sur dix contre six sur dix pour l'ensemble (2<sup>ième</sup> tableau). En effet, les petites entreprises n'ont généralement pas de délégués syndicaux et ont donc souvent conclu les accords de réduction de temps de travail avec un salarié mandaté.

#### Répartition par taille des unités signataires

Taille	2000		2001*	
	Santé (en %)	Tous accords (en %)	Santé (en %)	Tous accords (en %)
<i>Taille inconnue</i>	3,2	4,3	4,6	5,9
10 et moins	0,5	12,5	2,3	18,2
11 à 20	2,9	7,1	2,3	8,1
21 à moins de 50	16,2	19,7	11,6	13,6
50 à moins de 100	21,7	16,1	17,7	13,4
100 à moins de 200	31	15,1	31,3	14,2
200 à moins de 500	17,4	13,4	21,2	14,5
500 à moins de 1000	5,6	6,2	7	6,6
1000 et plus	1,5	5,6	2	5,6
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Accords d'entreprise, MES – DARES (\* chiffres provisoires en 2001).

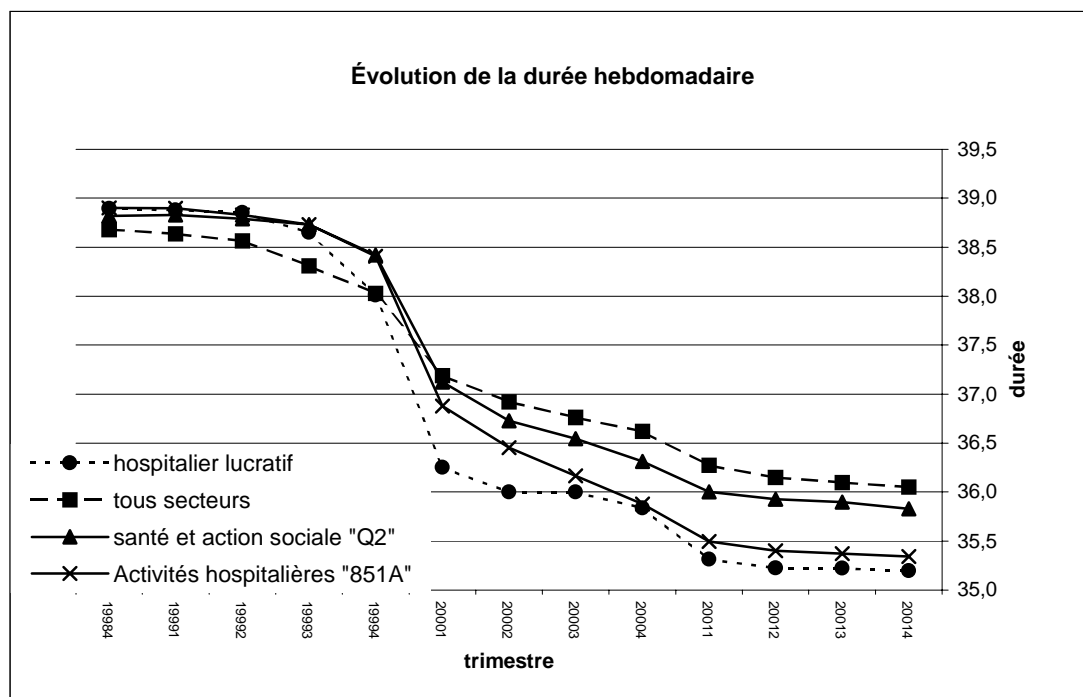
#### Nature des signataires

	2000		2001*	
	Santé (en %)	Tous accords (en %)	Santé (en %)	Tous accords (en %)
<i>Délégués syndicaux</i>	77,8	61,9	83,5	61,9
Salariés mandatés	19,9	33,6	12,2	33,5
DP désignés DS	0,3	0,7	0,3	0,5
Désaccord	1,3	2	3,8	2,4
Quasi-accord	0,8	1,8	0,3	1,7
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Accords d'entreprise, MES – DARES (\* chiffres provisoires en 2001).

### Encadré 6 : La durée du travail a fortement baissé dès le 1<sup>er</sup> trimestre 2000

Pour la grande majorité des établissements hospitaliers privés, la durée légale du travail effectif est passée à 35 heures hebdomadaires au 1<sup>er</sup> janvier 2000. La durée collective de travail issue des enquêtes ACEMO, est ainsi passée au 1<sup>er</sup> trimestre 2000, dans le secteur hospitalier, de 38,4 à 36,9 heures, enregistrant ainsi un recul de 4 % (graphique suivant). Concernant les seuls établissements privés à but lucratif, elle est passée en un trimestre de 38 à 36,2 heures, soit une baisse de 4,6 %. Au total, la baisse de la durée du travail a été plus précoce et plus forte dans le secteur hospitalier que dans l'ensemble des entreprises privées.



Sources : enquêtes ACEMO trimestrielles – DARES

### **Encadré 7 : Repérage des établissements de santé privés dans les DADS et les enquêtes ACEMO**

Les nomenclatures de l'enquête emploi, des DADS et des enquêtes ACEMO ne distinguent pas les établissements selon leur mode de financement mais selon leur statut juridique public / privé (encadré 1). Pour mieux repérer les secteurs privés lucratifs et non lucratifs, une liste des établissements privés sous OQN distinguant les non lucratifs des lucratifs a été transmise à l'INSEE, avec leur identifiant (numéro FINESS), par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS). L'INSEE a ensuite procédé à une mise en concordance automatique avec le fichier SIRENE pour récupérer les numéros d'établissements correspondants (numéros SIRET). Enfin, la DARES a procédé, grâce aux numéros SIRET, à l'appariement de la liste des établissements privés sous OQN avec les DADS et les enquêtes ACEMO. Ceci a permis d'identifier dans ces deux fichiers les établissements privés à but lucratif. Par ailleurs, la catégorie juridique des établissements permet dans les DADS de repérer ceux du secteur public. Les établissements privés à but non lucratif sont alors par défaut ceux qui n'appartiennent ni à l'une, ni à l'autre catégorie.

Ainsi, en 2000, parmi les 3 323 établissements des DADS ayant un numéro SIRET, 1 141 sont dans le secteur public, 1 035 dans le secteur privé lucratif et 1 147 dans le privé non lucratif, ce qui assez est concordant avec les données de la Statistique Annuelle des Établissements (SAE). Le secteur privé non lucratif peut cependant être légèrement surestimé dans les DADS car il est construit comme le complémentaire des secteurs public et privé lucratif et les quelques établissements qui n'ont pas pu être appariés se retrouvent automatiquement dans le secteur privé non lucratif. Il n'est en outre pas possible, faute d'information disponible, de ventiler les établissements de ce secteur par type de convention collective.

## Encadré 8 : Méthodologie des équations de salaire

L'objectif est d'analyser les écarts de salaire entre le secteur public, le secteur privé lucratif et le secteur privé non lucratif en neutralisant dans la mesure du possible les effets de structure (par exemple, les différences de qualification et d'âge entre les secteurs considérés).

Pour se faire, on recourt à des équations de salaire : la variable expliquée est le logarithme du salaire (horaire ou mensuel selon les spécifications), et les variables explicatives sont le secteur, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et la région. Ces variables sont supposées jouer indépendamment les unes des autres. Ainsi, on suppose que le salaire d'un individu est, à un terme résiduel près, le produit des caractéristiques retenues (l'équation étant écrite en logarithme). Le choix d'une décomposition multiplicative permet de s'intéresser aux écarts relatifs de salaire (en %) et non aux écarts absolus (en euros).

### **La spécification retenue**

Le modèle retenu dans l'étude s'écrit ainsi :

$$\text{Log}(\text{salaire}) = \alpha + \beta \times \text{âge} + \gamma \times \text{secteur} + \delta \times \text{CSP} + \eta \times \text{région} + \varepsilon$$

L'estimation est faite par la méthode des moindres carrés ordinaires (MCO). La qualité du modèle est appréciée par le coefficient de détermination (le R<sup>2</sup>), qui explique le pourcentage de la variance des salaires expliquée par les variables explicatives, le reste étant attribuable au terme résiduel (à savoir les caractéristiques non incluses parmi les variables explicatives car non observées par le statisticien). D'autre part, la significativité des modalités de chaque variable explicative (effet propre sur le salaire) est systématiquement testée.

Dans tous les modèles retenus, à l'exception d'un, la variable expliquée est le logarithme du salaire net horaire. En revanche, dans un modèle qui porte sur les salariés permanents à temps complet (tableau 3ter), c'est le logarithme du salaire mensuel qui est expliqué. La variable explicative « secteur » comprend trois modalités : le secteur privé lucratif, le secteur privé non lucratif et le secteur public, cette dernière modalité étant prise comme référence lors de l'estimation. La variable explicative CSP comprend quatre modalités : les ouvriers, les employés, les PI administratifs et techniques et les PI soignants et sociaux, cette dernière modalité étant prise comme référence lors de l'estimation. Dans les équations ne portant que sur le secteur privé (tableaux 4 et 4bis), cette variable se décline en un plus grand nombre de modalités, la catégorie socioprofessionnelle pouvant être détaillée plus finement sur ce secteur : infirmiers, autres PI soignants, PI social, aides-soignants, agents de service hospitalier, employés et ouvriers. La variable région comprend trois modalités : la province, les DOM et l'Île de France, cette dernière modalité étant prise comme référence lors de l'estimation. Enfin,  $\varepsilon$  représente le terme résiduel.

### **Ses limites**

Les coefficients de détermination (R<sup>2</sup>) sont de l'ordre de 0,3 lorsque l'on considère les modèles établis sur l'ensemble de la population et atteignent environ 0,4 lorsqu'on se restreint aux seuls salariés permanents à temps complet. Traditionnellement, ils sont un peu plus élevés, de l'ordre de 0,5. En fait, les équations de salaire usuelles prennent en compte des facteurs qui sont omis ici, parmi lesquels notamment l'ancienneté des salariés dans l'établissement. Or ce facteur s'avère d'un poids important. Malheureusement, cette information ne figure pas dans la source utilisée (les DADS). Elle est ici capturée par le terme résiduel.

D'autre part, la nature des données disponibles dans les DADS a fortement conditionné le choix des variables explicatives, d'autant que la spécification retenue impose d'avoir des variables explicatives similaires pour les secteurs public et privé : c'est en effet l'objectif de l'équation retenue, qui vise à expliquer les écarts de rémunération entre secteurs toutes choses égales par ailleurs. Ainsi, les modalités de la variable explicative qualification sont assez grossières quand on considère les secteurs public et privés (tableaux 2 à 3ter), car on ne dispose pas d'informations plus fines sur le secteur public. Ainsi, au sein d'une même modalité de la variable qualification (par exemple, les PI soignants et sociaux) subsiste une hétérogénéité entre secteurs privés et public qui n'est pas prise en compte par le modèle retenu. Les effets de structure ne sont donc pas totalement neutralisés.