



Ministère  
de l'emploi, du travail  
et de la cohésion sociale

Ministère  
des solidarités,  
de la santé et de la famille



# Études et Résultats

N° 377 • février 2005

*Les déclarations annuelles de données sociales (DADS) permettent de comparer, en 2002, comme en 1999 et en 2000, les rémunérations nettes des salariés à temps plein dans les trois catégories d'établissements de santé : publics, privés relevant de l'Objectif quantifié national (OQN) et privés soumis à la dotation globale (DG).*

*Le niveau de rémunération moyen des salariés à temps complet, toutes catégories d'établissement et de personnels confondus, a augmenté de 4 % en euros constants entre 1999 et 2002, avec une dispersion globale qui a eu tendance à s'accroître, particulièrement dans le secteur public.*

*Les écarts de rémunérations globalement observés par catégorie d'établissement en 1999 pour l'ensemble des salariés, avant la mise en place de la réduction du temps de travail, ont perduré en 2002. Toutefois, les différences moyennes se sont réduites dans les établissements soumis à l'OQN (de -25 % à -21 %), tandis qu'elles ont plutôt augmenté dans les autres établissements privés (de -2 % à -7 %). Ces écarts résultent en partie de différences dans les durées moyennes travaillées sur l'année (157 heures mensuelles dans le secteur public contre 150 dans le secteur privé), ainsi que dans les caractéristiques des salariés (niveau de qualification et ancienneté plus importants dans le secteur public).*

*L'importance de ces « effets de structure », et notamment de la catégorie socioprofessionnelle et de l'âge des salariés, est confirmée par des analyses « toutes choses égales par ailleurs » réalisées sur les rémunérations horaires issues des DADS.*

*Ces facteurs n'expliquent que partiellement les différences de salaires horaires constatées : en prenant en compte les principaux effets de structure, les écarts avec les établissements publics se réduisent à environ -12 % pour les établissements sous OQN et à -9 % pour les autres établissements privés. Les disparités de salaire horaire sont plus marquées au bas de l'échelle des rémunérations. Enfin, les femmes perçoivent « toutes choses égales par ailleurs » des salaires inférieurs de 3 à 4 % à ceux des hommes dans le secteur privé.*

**Marc COLLET**

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale  
Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille  
DREES

## Les rémunérations dans les établissements de santé publics et privés de 1999 à 2002

Suite au protocole de novembre 2001 entre l'État, les fédérations d'employeurs et les organisations syndicales représentatives du secteur des cliniques privées, les travaux d'un groupe technique, réuni sous l'égide de la Dhos, la Drees et la Dares avaient permis de dresser un bilan statistique de la situation salariale du secteur hospitalier par catégories d'établissements entre 1999 et 2000<sup>1</sup>. En s'appuyant sur les déclarations annuelles de données sociales (DADS - encadré 1), la présente étude actualise ces travaux sur 2000-2002<sup>2</sup>, période de changements au sein du secteur hospitalier suite à l'entrée en vigueur de la loi relative à la réduction du temps de travail, en 2000 pour les établissements privés puis en 2002 dans le secteur public. Les analyses menées sur 2002 et leur comparaison avec les constats précédemment réalisés pour 1999 et 2000 permettent donc de décrire les écarts salariaux pendant et après la mise en place des 35 heures.

1. BRAHAMI Abdenor, BRIZARD Agnès, AUDRIC Sophie : « Les rémunérations dans les établissements de santé privés - évolutions de 1999 à 2001 et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier en 1999 et 2000 » Drees, *Études et Résultats*, n° 230, avril 2003. L'article a été approfondi dans un document de travail publié par la Drees (Document de travail n° 25, juillet 2002).

2. Les résultats présentés dans ce document pour 1999 et 2000 ne sont pas strictement similaires à ceux déjà publiés dans la précédente étude en raison de la prise en compte d'un champ un peu plus restrictif (encadré 1). Les différences observées jouent néanmoins à la marge, les principaux résultats s'avérant extrêmement proches dans les deux études.



Cet exercice de comparaison a porté essentiellement sur les personnels de catégorie intermédiaire (soignants et non soignants), sur les agents de services, les employés administratifs et les ouvriers, même si les cadres, médicaux ou non, ont parfois pu être intégrés à l'analyse. Les situations salariales ont été comparées dans trois catégories d'établissements : les établissements publics, les établissements privés soumis à la régulation de l'Objectif quantifié national (OQN) et ceux sous dotation globale (DG) [encadré 2].

L'analyse des rémunérations, effectuée ici à partir des DADS porte sur les seuls salariés à temps complet - c'est à dire, au sens des DADS, les salariés effectuant au moins 80 % de la durée légale de l'entreprise (encadré 3). Dans un premier temps, les « effets de structure » qui jouent sur les écarts de rémunération ne sont pas corrigés. Les structures d'emploi dans les différents secteurs varient en effet en fonction de plusieurs caractéristiques, notamment l'âge des salariés, qui reflète en partie l'effet de l'ancienneté sur le salaire. Après avoir identifié ces principaux « effets de structure », une modélisation des salaires « toutes choses égales par ailleurs » complétera l'analyse.

## 2 Une répartition des qualifications variable entre les secteurs mais demeurée stable avant et après mise en place de la réduction du temps de travail

Le nombre d'emplois salariés, en « postes » selon la définition des DADS (encadré 3), s'élevait en 2002 à 1,44 millions<sup>3</sup> pour l'ensemble du secteur hospitalier (France entière), contre 1,31 millions en 1997. Cette augmentation a été relativement régulière sur les six années de la période, exception faite d'une stagnation en 1999. En 2002, les trois quarts des emplois recensés se situaient dans les hôpitaux publics, 10 %

3. Par rapport aux chiffres issus de la Statistique annuelle des établissements (SAE), on constate de fortes différences numériques. Ces écarts sont, en fait, principalement liés à des méthodologies et des unités de recensement différentes : les DADS recensent les postes de travail sur toute l'année et la SAE le nombre de salariés en activité au mois de décembre. Ainsi, le nombre de salariés en poste en décembre 2002 calculé à partir des DADS est-il identique aux effectifs recensés par la SAE en 2002 (à hauteur de 1 000 000). Au-delà de ces différences numériques liées au mode de recensement, les deux sources s'avèrent très proches en structure. Le partage entre emplois dans les établissements publics et privés est identique (75 % et 25 %). De même, la répartition entre personnel médical et personnel non médical est voisine dans les deux sources, sur l'ensemble du secteur hospitalier comme pour chaque type d'établissement. Pour plus de précision sur les différences méthodologiques et l'explication des divergences entre les deux sources : COLLET Marc, « Les rémunérations dans les établissements de santé. Évolutions et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002 », Drees, Document de travail, série étude, à paraître.

### E•1

#### Source et champ d'analyse

##### • Les déclarations annuelles de données sociales (DADS) :

La déclaration annuelle de données sociales est une formalité déclarative, commune aux administrations sociales et fiscales, que doit remplir toute entreprise ayant employé au moins un salarié au cours de l'année. Sont concernés la majorité des employeurs, y compris les entreprises nationales, les administrations publiques et les collectivités territoriales.... Au total, sont donc couverts par l'exploitation statistique des DADS, près de 75 % des emplois salariés.

Les DADS permettent de comparer les rémunérations versées par les établissements de santé publics à celles des établissements privés. Les principales informations recueillies dans les DADS sont de deux sortes : des mentions générales sur l'établissement (numéro SIRET, code APE, nombre de salariés inscrits au 31 décembre, montant total des rémunérations annuelles...) et des mentions particulières à chaque salarié (identification, nature de l'emploi, périodes d'emploi, nombre d'heures salariées, montant des rémunérations avant et après déduction des cotisations sociales).

##### • Principales limites des DADS :

Dans le cadre d'une étude spécifique sur le secteur hospitalier, trois principales limites des DADS peuvent être dégagées :

- La codification détaillée de la catégorie professionnelle pose un problème de fiabilité. On ne peut donc pas comparer les rémunérations entre salariés du secteur public et du secteur privé à un niveau fin de la nomenclature des catégories professionnelles.

- Nous ne disposons d'aucune information sur l'ancienneté dans l'établissement. Seul l'âge peut en donner une approximation.

- La source DADS ne permet pas de distinguer le type de contrat de travail, en particulier entre les contrats à durée déterminée et ceux à durée indéterminée.

Enfin, soulignons que les délais de mise à disposition des données sont relativement longs. Pour l'année 2002, par exemple, les données ont été disponibles en septembre 2004.

##### • Champ de l'étude :

Les analyses présentées ici s'appuient sur les échantillons au 1/25<sup>ème</sup> des DADS 1999 et 2000 et sur l'échantillon au 1/12<sup>ème</sup> des DADS 2002. Elles portent sur les salariés des établissements dont l'activité économique principale relève des activités hospitalières (851A). Dans la présente étude, n'ont été retenues que les seules observations de postes relevant de périodes « non annexes », - c'est à dire telles que le volume de travail associé (mesuré conjointement par la rémunération, le nombre d'heures et la durée de l'emploi) ne soit pas trop faible. Par ailleurs, pour plus de fiabilité, quelques restrictions de champ, très mineures, ont également été appliquées (âge du salarié au moins égal à 16 ans, salaire, nombre d'heures et de jours rémunérés non nuls). Elles expliquent que l'on ne retrouve pas strictement les mêmes résultats pour 1999 et 2000 que dans la précédente publication de la Drees.

Pour 2002, l'étude a ainsi été menée à partir de 115 000 postes du secteur hospitalier, qui représentent au total, après pondération, près de 1 440 000 périodes d'emploi à temps plein ou temps partiel au cours de cette année.

1. L'analyse des DADS 2001 a été écartée en raison d'un manque de fiabilité des données pour les établissements hospitaliers cette année-là.

dans les établissements privés sous OQN et 14 % dans les autres établissements privés. La part occupée par les emplois dans le public est donc restée inchangée durant la période 1999-2002.

En 2002, 43 % des emplois salariés de l'ensemble des établissements hospitaliers étaient des postes d'agents de service et d'employés administratifs (tableau 1), 32 % de professionnels inter-

médiaires soignants et sociaux (infirmiers, techniciens médicaux, assistantes sociales...). Les médecins (internes compris) et pharmaciens représentaient 12 % des emplois salariés tandis que les autres cadres administratifs (personnels de direction, de gestion et financiers) comptaient pour 1 à 2 %. Enfin, les ouvriers occupaient 5 % des postes recensés, tout comme les apprentis et stagiaires.

## E.2

### Définition et distinction dans les DADS des deux grands types d'établissements privés étudiés

La réforme de financement des établissements de santé modifie la partition entre les établissements financés par dotation globale (DG) et ceux soumis à l'Objectif quantifié national (OQN). En effet, à compter de 2005, les établissements ayant une activité MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) sont soumis à la réforme de la tarification à l'activité et relèvent alors d'un objectif de dépenses commun, quel que soit leur statut juridique (public/privé). Pour les établissements ayant une activité de soins de suite et de réadaptation ou de psychiatrie, la partition habituelle demeure entre établissements soumis à l'OQN et les établissements sous DG qui deviennent soumis à l'objectif des dépenses d'Assurance maladie (ODAM). Le présent article analyse des données 1999-2002 : il ne tient donc pas compte de cette réforme.

Avant cette réforme de 2005, les établissements « sous OQN » étaient soumis à un mécanisme de régulation prix-volume (sous forme d'enveloppe opposable). Chaque année, les fédérations négociaient avec le ministère le tarif applicable aux prestations ainsi qu'un volume prévisionnel à réaliser dans l'année. Le dépassement de ce volume pouvait alors entraîner une récupération et une baisse des tarifs l'année suivante. Les autres établissements privés étaient soumis à un régime de dotation globale, fixée, dans des conditions analogues à celles des hôpitaux publics, en fonction de leur niveau d'activité. Cette différenciation des établissements de santé privé selon le mode de financement est proche de la distinction entre établissements à but non lucratif (sous DG) et à but lucratif (sous OQN). Le recouvrement entre ces deux notions n'est néanmoins pas strict<sup>1</sup>.

Les nomenclatures des DADS se limitent à différencier les établissements selon leur statut juridique (public ou privé). La différenciation des établissements privés nécessite un appariement avec les listes des établissements sous OQN transmises par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos). Par ailleurs, la catégorie juridique permet dans les DADS de repérer les établissements du secteur public.

Ainsi, en 2002, parmi les 3471 établissements hospitaliers recensés dans les DADS, 1151 ont été identifiés comme rattachés au secteur public, 1014 au secteur privé sous OQN et 1316 au privé sous DG. Le secteur privé sous DG peut cependant être légèrement surestimé dans les DADS car il est construit comme le complémentaire des secteurs public et privé sous OQN et les quelques établissements privés qui n'ont pu être appariés s'y retrouvent automatiquement classés.

1. En effet, les établissements privés à but non lucratif étaient très majoritairement sous dotation globale (hormis environ 150 établissements soumis à l'OQN).

## E.3

### Définitions et concepts

• **Poste** : un poste ou emploi salarié, au sens des DADS, correspond à une période de travail continue d'un salarié dans un même établissement. Un salarié ayant changé d'établissement au cours de l'année ou exerçant à temps partiel dans plusieurs établissements est donc compté plusieurs fois.

• **Condition d'emploi** : Selon la définition des DADS, un poste est dit à temps complet (ou temps plein) si le salarié effectue au moins 80 % de la durée de l'entreprise<sup>1</sup>. Synthétiquement, un poste est dit à temps partiel dans les autres cas (sous condition que le temps et la durée de travail ne soient pas négligeables).

• **Salaire net mensuel moyen** : il correspond à la masse salariale annuelle nette (rémunérations nettes de CSG et de CRDS incluant les salaires de base, les congés payés, les primes et les rémunérations des heures supplémentaires, sans qu'il soit possible de les distinguer) des postes à temps complet divisée par la somme du nombre de jours dans les périodes d'emploi correspondantes et multipliée par 30. Il est donc calculé au prorata de la présence en jours des salariés sur l'année.

• **Salaire net horaire moyen** : il correspond à la masse salariale annuelle nette des postes à temps complet divisée par le nombre d'heures rémunérées enregistrées dans les périodes d'emplois correspondantes (les heures normales, supplémentaires et complémentaires ne peuvent être distinguées). Il est donc calculé au prorata de la présence en heures des salariés sur l'année.

1. Avant 2002, la qualification d'un poste à temps complet était fixe : était considéré comme « à temps complet » tout poste dont le temps de travail (annualisé) dépassait 1 600 heures (soit 80 % des 39 heures), ce redressement automatique étant atténué par une confrontation avec la condition d'emploi déclarée et la condition d'emploi calculée. Depuis 2002, le nombre d'heures (annualisées) minimal pour que le poste soit qualifié de « temps complet » dépend à présent du secteur (au sens de la nomenclature économique de synthèse ou NES) et de la taille de l'établissement, avec là encore, un rattrapage en fonction de la condition d'emploi déclarée. Néanmoins, pour les établissements hospitaliers, cette modification joue très à la marge puisque la part des postes à temps complet serait de 75 % avec l'ancien mode de calcul contre 76 % avec le nouveau. Qui plus est, cette variation minime est homogène selon le statut des établissements (public, privé OQN, privé DG).

## T.01

ventilation des emplois salariés dans le secteur hospitalier en 2002  
selon le statut des établissements

Catégorie professionnelle (regroupée)	ANNEE 2002							
	Secteur Public		Secteur privé OQN		Secteur privé DG		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Médecins, pharmaciens	146 275	13,4	4 550	3,2	18 325	9,0	169 150	11,8
Cadres direction, administration, gestion	12 450	1,1	2 563	1,8	4 813	2,4	19 825	1,4
Pl soignants et sociaux	346 050	31,7	50 900	35,6	69 350	34,0	466 300	32,4
Pl administratifs et techniciens	16 075	1,5	3 100	2,2	7 538	3,7	26 713	1,9
Agents service et employés administratifs	448 225	41,1	77 900	54,5	91 688	45,0	617 813	43,0
Ouvriers	54 725	5,0	3 475	2,4	9 338	4,6	67 537	4,7
Stagiaires apprentis	66 888	6,1	388	0,3	2 875	1,4	70 150	4,9
<b>Ensemble</b>	<b>1 090 688</b>	<b>100,0</b>	<b>142 875</b>	<b>100,0</b>	<b>203 925</b>	<b>100,0</b>	<b>1 437 488</b>	<b>100,0</b>

Notes : un emploi salarié correspond à un salarié dans un établissement : les salariés ayant changé d'établissement au cours de l'année sont donc comptés plusieurs fois.

Les "personnels intermédiaires soignants et sociaux" sont constitués des infirmiers, des autres "personnels intermédiaires de soins" (sages-femmes, spécialistes de la rééducation, techniciens médicaux) et le "personnel intermédiaire social" (assistantes sociales et éducateurs spécialisés). Les "agents de service" recouvrent les agents de service hospitaliers, les aides-soignantes et les ambulanciers.

Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière

Source : DADS 2002, Insee

Cette répartition varie peu selon les types d'établissements. Deux exceptions sont toutefois à souligner. Le personnel médical représentait, en 2002, environ 13,5% des emplois dans le secteur public contre seulement 3 % dans les établissements privés sous OQN, dont les équipes médicales interviennent essentiellement dans le cadre d'un exercice libéral. A l'inverse, les agents de services et employés administratifs<sup>4</sup> étaient particulièrement nombreux dans les cliniques privées (55 %) par rapport aux secteurs public et privé sous dotation globale (respectivement 41 et 45 %). Ces écarts structurels, qui semblent surtout liés à des modes d'organisation et de fonctionnement différents, sont restés inchangés entre 1999 et 2002.

**LES ÉCARTS DE SALAIRES  
ENTRE ÉTABLISSEMENTS PUBLICS  
ET PRIVÉS : DES DIFFÉRENCES  
SELON LES CATÉGORIES  
PROFESSIONNELLES,  
L'ANCIENNETÉ ET LA RÉGION**

4

*Un salaire net moyen  
de 1 880 euros par mois en 2002,  
avec une dispersion salariale  
qui a eu tendance à s'accroître*

En incluant les médecins, le salaire mensuel net moyen (encadré 3) pour un emploi à temps complet dans le secteur hospitalier s'élevait en 2002 à 1 880 euros, soit quasiment 10 % de plus qu'en 1999 en euros courants, et 4 % de plus en euros constants (tableau 2).

Le salaire mensuel net médian<sup>5</sup> est sensiblement inférieur au salaire moyen (1 540 euros contre 1 880 euros), ce qui témoigne d'une dispersion plus prononcée pour les plus hauts salaires. Toutes catégories socioprofessionnelles et tous types d'établissements confondus, le niveau de rémunérations des 10 % des postes les moins bien rémunérés (moins de 1075 euros ou moins) est plus de

**T**  
**•02** évolutions entre 1999 et 2002 des rémunérations mensuelles nettes des salariés à temps complet selon le secteur et la catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle		Secteur privé sous DG		Secteur Privé sous OQN		Secteur Public	Ensemble
		Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Montant (euros)
Médecins, pharmaciens	Net mensuel en 2002	4 755	30,5%	3 688	1,2%	3 644	3 734
	Net mensuel en 1999	4 208	50,2%	3 057	9,1%	2 801	2 913
Cadres direction, administration, gestion	Net mensuel en 2002	3 315	2,9%	3 847	19,5%	3 220	3 313
	Net mensuel en 1999	3 018	11,2%	3 413	25,8%	2 714	2 885
PI soignants et sociaux	Net mensuel en 2002	1 916	-10,0%	1 815	-14,8%	2 130	2 073
	Net mensuel en 1999	1 853	-5,5%	1 555	-20,6%	1 960	1 903
PI administratifs et techniciens	Net mensuel en 2002	1 756	-10,9%	1 783	-9,5%	1 971	1 894
	Net mensuel en 1999	1 687	-6,8%	1 656	-8,5%	1 810	1 769
Agents service et employés administratifs	Net mensuel en 2002	1 302	-16,6%	1 221	-21,8%	1 561	1 491
	Net mensuel en 1999	1 270	-11,4%	1 068	-25,5%	1 433	1 367
Ouvriers	Net mensuel en 2002	1 343	-14,3%	1 280	-18,3%	1 567	1 528
	Net mensuel en 1999	1 325	-8,1%	1 161	-19,4%	1 441	1 410
Stagiaires et apprentis	Net mensuel en 2002	917	179,2%	941	186,4%	329	342
	Net mensuel en 1999	788	22,3%	650	0,9%	644	651
Ensemble	Net mensuel en 2002	1 794	-7,2%	1 531	-20,8%	1 932	1 880
	Net mensuel en 1999	1 729	-2,1%	1 327	-24,9%	1 766	1 715
Ensemble (hors médecins et stagiaires)	Net mensuel en 2002	1 630	-9,5%	1 519	-15,6%	1 801	1 749
	Net mensuel en 1999	1 581	-3,0%	1 335	-18,1%	1 630	1 586

Lecture : pour une profession donnée, la rémunération moyenne mensuelle correspond à la masse salariale annuelle nette des postes à temps complet divisée par la somme du nombre de jours contenus dans les périodes d'emploi correspondantes et multipliée par 30. Elle est donc calculée au prorata de la présence en jours des salariés sur l'année.

Dans le secteur privé sous DG, les professions intermédiaires soignants et sociaux à temps complet ont perçu en 2002 une rémunération mensuelle nette de 1916 euros, soit 10 % de moins que celle versée aux PI soignants et sociaux du secteur public. Par rapport à 1999, leur salaire a augmenté de 3,4 % en euros courants. Sachant que l'indice des prix a augmenté de 5,9 % pendant cette période, nous pouvons donc dire que leurs rémunérations mensuelles a en moyenne diminué de 2,3 % en euros constants ( $1,034 / 1,059 = 0,977$  soit -2,3 %).

Champ : Salariés à temps complet des établissements dont l'activité économique principale est hospitalière, France entière

Source : DADS 1999 et 2002, Insee

2,55 fois inférieur à celui des 10 % des mieux rémunérés (plus de 2540 euros). Ce rapport entre les mieux et les moins bien payés (dit « rapport inter-déciles ») s'est accru depuis 2000 où il était de 2,35, cette dispersion accrue étant essentiellement le fait des hôpitaux publics. La dispersion des salaires est à cet égard un peu plus marquée au sein des établissements publics et privés sous DG que dans les établissements privés sous OQN, avec des rapports inter-déciles oscillant respectivement autour de 2,5 et 2,2<sup>6</sup>.

**Des niveaux et des évolutions  
de salaires très liés au niveau  
de qualification des salariés**

Naturellement, les rémunérations sont étroitement liées à la qualification des salariés et s'échelonnent sur trois niveaux. En 2002, le salaire moyen des cadres médicaux (médecins et pharmaciens) et des cadres non médicaux s'élevait respectivement à 3 734 et 3 313 euros nets par mois pour un emploi à temps plein, ces salaires ne tenant toutefois pas compte des rémunérations

4. Les agents de service ont été regroupés avec les employés administratifs car ces derniers sont quasiment exclusivement employés dans le secteur privé, dans des proportions proches dans le privé sous OQN et sous DG.

5. Le salaire mensuel net médian correspond au niveau de salaire tel que la moitié des salariés gagnent moins que cette somme et l'autre moitié plus.

6. Le constat est similaire si l'on prend le rapport inter-quartiles comme indicateur de dispersion.

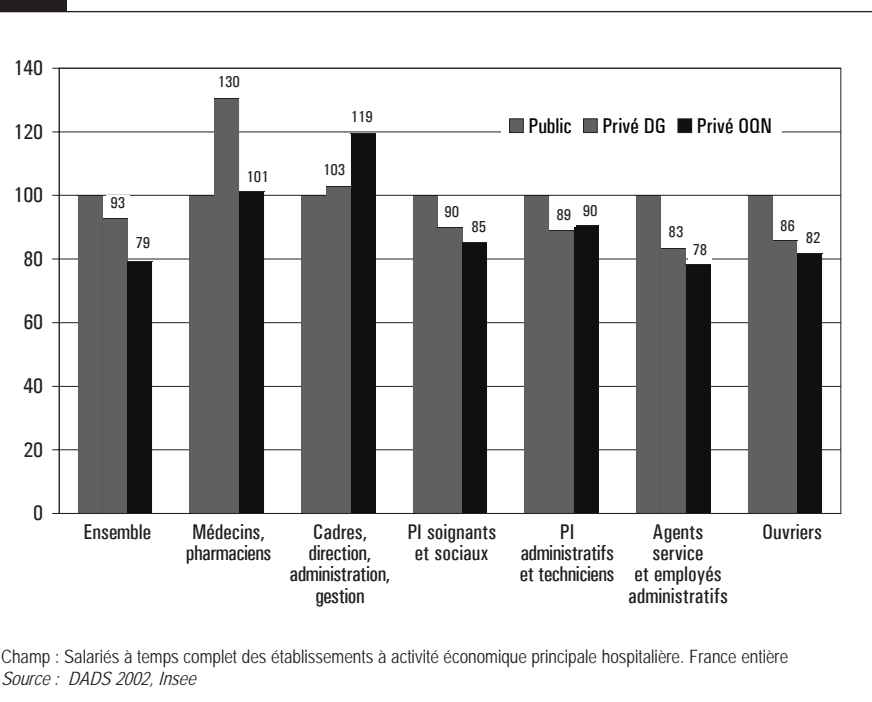
que ces personnes peuvent recevoir par ailleurs : la perception d'honoraires ou l'exercice d'un autre emploi sont en effet des phénomènes fréquents dans le cas des médecins. Le revenu net moyen déclaré pour les professionnels intermédiaires « soignants et sociaux » d'une part, « administratifs et techniciens » d'autre part, était respectivement de 2 073 et de 1 894 euros nets par mois. Enfin, les ouvriers ainsi que les agents de service et employés administratifs percevaient en moyenne environ 1 500 euros net par mois pour un emploi à temps complet.

Ce sont les professionnels les plus qualifiés qui ont vu leur salaire mensuel net augmenter dans les plus fortes proportions entre 1999 et 2002 (+22 % pour les médecins et pharmaciens et +9 % pour les autres cadres, en euros constants), la progression étant particulièrement marquée entre 2000 et 2002. A l'opposé, les professions intermédiaires administratives et les techniciens<sup>7</sup> sont ceux qui ont le moins bénéficié de la hausse des salaires enregistrée dans le secteur (+1 % en euros constants). Les revenus des autres catégories professionnelles (professions intermédiaires soignantes et sociales, agents de service et employés administratifs, ouvriers) ont augmenté de manière homogène d'environ 3 %.

**Des rémunérations inférieures dans le secteur privé pour les personnels non cadres, particulièrement dans les établissements sous OQN**

Les rémunérations mensuelles déclarées en 2002 pour les salariés à temps complet sont, en moyenne, inférieures dans les établissements privés à celles versées par les hôpitaux publics (tableau 2). Cet écart s'avère plus marqué dans les établissements sous OQN (-21 %) que dans ceux sous DG (-7 %), respectivement -16 % et -9,5 % si on retire les cadres médicaux et les stagiaires de l'analyse.

**G.01** comparaison indiciaire du salaire mensuel net en 2002 selon le type d'établissement (public = indice 100)



Pour autant, à catégorie professionnelle équivalente, des différences salariales sensibles subsistent entre secteurs public et privé, et, au sein du privé, selon le statut des établissements. Ainsi, en 2002, les agents de service et employés administratifs, les ouvriers et les personnels intermédiaires (soignants, sociaux ou administratifs) percevaient des rémunérations en moyenne sensiblement moindres dans les établissements privés sous OQN que dans les hôpitaux publics (graphique 1)<sup>8</sup>. Entre les établissements publics et privés sous DG, les écarts observés vont dans le même sens tout en étant de moindre ampleur. A l'opposé, les cadres salariés à temps complet perçoivent des salaires mensuels en moyenne plus élevés dans les établissements privés sous OQN et sous DG que dans les hôpitaux publics, qu'il s'agisse de cadres médicaux (+1 % et, surtout, +30 %) ou non médicaux (respectivement +219 % et +3 %).

**Les écarts de salaires mensuels avec les hôpitaux publics se sont réduits pour les établissements sous OQN et accrus pour les autres établissements**

Les écarts de salaires mensuels entre établissements publics et privés (sous OQN et sous DG) ont toutefois eu tendance, au cours de la période, à se résorber pour les emplois les plus qualifiés. En revanche, pour les autres catégories professionnelles, l'évolution des écarts entre public et privé a été différente selon les types d'établissement. Dans les établissements sous OQN, les différences moyennes de salaires mensuels avec le public se sont restreintes progressivement entre 1999 et 2002 pour toutes les catégories socioprofessionnelles, et particulièrement pour

7. Les apprentis et stagiaires ne sont pas pris en compte dans ce calcul.

8. Soit des différences en valeur s'élevant respectivement à 340, 248, 258 et 111 euros par mois.

celles où elles étaient les plus élevées. En trois ans, l'écart avec le public s'est ainsi réduit de, respectivement, 4 et 6 points pour les PI soignants et sociaux et pour les agents de service et employés administratifs.

Au contraire, dans le secteur privé sous DG, les écarts moyens de rémunérations mensuelles nettes avec le secteur public ont augmenté, pour les catégories professionnelles « hors cadres », d'environ 5 points pour atteindre entre

10 (PI soignants et administratifs) et 15 % (ouvriers, agents de service et employés administratifs).

Toutes catégories professionnelles confondues, les écarts de rémunérations mensuelles par rapport au public pour les salariés à temps complet ont donc en moyenne eu tendance à se réduire dans les établissements sous OQN (de -25 % à -21 % entre 1999 et 2002) et à se creuser dans les autres établissements (de -2 % à -7 %)<sup>9</sup>.

### *Les écarts en termes de salaires horaires sont plus restreints compte tenu des différences de durées de travail*

Les écarts de salaires mensuels ainsi observés reflètent également les différences de durée de travail qui peuvent exister selon les secteurs. Tous établissements confondus, le nombre d'heures rémunérées d'un salarié à temps plein<sup>10</sup> est passé de 171 heures par mois en moyenne sur l'année en 1999 à 156 heures en 2002, soit 10 % de moins (tableau 3).

Dans le secteur privé, un salarié à temps plein travaillait en 2002 environ 150 heures par mois en moyenne (166 heures en 1999). Cette durée moyenne était de 157 heures dans le public (173 heures en 1999) soit un écart moyen avec le privé de 4 %, équivalent à celui déjà observé en 1999. Ces différences peuvent refléter des aménagements variables du temps de travail, des règles collectives différentes en matière d'organisation des horaires, ou encore un recours différencié au temps partiel à plus de 80 % (considéré ici comme du temps plein). L'évolution ainsi observée du temps de travail a concerné toutes les catégories de salariés. Après une période de transition liée à la mise en place plus tardive de la réduction du temps de travail dans les établissements publics hospitaliers (encadré 4), où les différences sectorielles ont atteint presque 10 % en 2000, les écarts en termes de temps de travail annuel moyen ont donc retrouvé en 2002 leur niveau de 1999.

**T 03** nombre d'heures mensuelles déclarées par les salariés à temps complet selon la catégorie socioprofessionnelle et le type d'établissement en 2002

Catégorie professionnelle (regroupée)	en nombre d'heures mensuelles déclarées			
	ANNEE 2002			
	Secteur Public	Secteur Privé OQN	Secteur privé DG	Ensemble
Médecins, pharmaciens	155	153	159	156
Cadres direction, administration, gestion	157	155	153	156
PI soignants et sociaux	158	151	151	157
PI administratifs et techniciens	157	152	151	155
Agents service et employés administratifs	158	150	151	156
Ouvriers	159	150	151	157
Stagiaires apprentis	144	153	150	144
<b>Ensemble</b>	<b>157</b>	<b>150</b>	<b>151</b>	<b>156</b>
<b>Ensemble (hors médecins et stagiaires)</b>	<b>158</b>	<b>150</b>	<b>151</b>	<b>156</b>

Champ : Salariés temps complet, établissements à activité économique principale hospitalière, France entière  
Source : DADS 2002, Insee

**T 04** salaires horaires nets moyens selon la catégorie socioprofessionnelle et le type d'établissement en 2002 et 1999

Catégorie professionnelle (regroupée)		Secteur Privé Lucratif		Secteur privé non lucratif		Secteur Public	Ensemble
		Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Montant (euros)
			2002	24,1	3%	29,9	28%
Médecins, pharmaciens	1999	18,3	12%	25,1	54%	16,3	17,0
Cadres direction, administration, gestion	2002	24,9	21%	21,6	5%	20,5	21,3
	1999	20,4	30%	17,7	12%	15,7	16,8
PI soignants et sociaux	2002	12,0	-11%	12,7	-6%	13,5	13,3
	1999	9,3	-18%	11,1	-2%	11,3	11,1
PI administratifs et techniciens	2002	11,7	-6%	11,6	-7%	12,5	12,2
	1999	9,9	-4%	10,1	-2%	10,4	10,3
Agents service et employés administratifs	2002	8,2	-18%	8,6	-13%	9,9	9,6
	1999	6,5	-22%	7,6	-8%	8,3	8,0
Ouvriers	2002	8,5	-14%	8,9	-10%	9,9	9,7
	1999	6,9	-16%	7,8	-5%	8,3	8,1
Stagiaires apprentis	2002	6,2	170%	6,1	168%	2,3	2,4
	1999	3,9	4%	4,7	25%	3,8	3,8
<b>Ensemble</b>	<b>2002</b>	<b>10,2</b>	<b>-17%</b>	<b>11,9</b>	<b>-4%</b>	<b>12,3</b>	<b>12,1</b>
	<b>1999</b>	<b>8,0</b>	<b>-22%</b>	<b>10,4</b>	<b>1%</b>	<b>10,2</b>	<b>10,0</b>
<b>Ensemble (hors médecins et stagiaires)</b>	<b>2002</b>	<b>10,0</b>	<b>-12%</b>	<b>10,7</b>	<b>-6%</b>	<b>11,4</b>	<b>11,1</b>
	<b>1999</b>	<b>7,9</b>	<b>-17%</b>	<b>9,4</b>	<b>-1%</b>	<b>9,5</b>	<b>9,3</b>

Champ : Salariés temps complet, établissements à activité économique principale hospitalière, France entière  
Source : DADS 1999 et 2002, Insee

9. Le constat reste strictement le même si on exclut les cadres médicaux et les stagiaires de l'analyse.

10. Au sens des DADS, c'est-à-dire travaillant au minimum à 80 % de la durée collective pratiquée par l'entreprise. Ce nombre d'heures rémunérées est toutefois différent de l'horaire légal ou conventionnel, puisqu'il tient notamment compte de certains allègements d'horaires, ainsi que des heures supplémentaires.

## Les accords sur la réduction du temps de travail dans les établissements hospitaliers.

*Dans les établissements sanitaires, la mise en place de la réduction du temps de travail s'est étalée dans le temps. Elle devait s'appliquer au plus tard, pour les établissements de plus de 20 salariés, au 1<sup>er</sup> janvier 2000 dans le secteur privé non lucratif, au 1<sup>er</sup> février 2000 dans le secteur privé lucratif et au 1<sup>er</sup> janvier 2002 pour les autres établissements. Dans le même temps, la loi dite « Aubry 1 » instituait une aide incitative à la création de nouveaux emplois : pour une réduction du temps de travail d'environ 10 %, des allègements de charges sociales étaient accordés si les embauches supplémentaires atteignaient au moins 6 %.*

• **Les accords dans les établissements de santé privé :**

*Les dispositions relatives à la durée du travail dans le secteur de l'hospitalisation privée à but lucratif, communes à celles du secteur social et médico-social à caractère commercial, sont définies par l'accord de branche du 27 janvier 2000 sur la réduction et l'aménagement du temps de travail.*

*En ce qui concerne les établissements non lucratifs, la Fédération des établissements d'hospitalisation privée (FEHAP) a négocié dès 1998 un avenant à la convention collective. Celui-ci a constitué un cadre structuré pour des accords d'établissement tenant compte des spécificités locales ; les dispositions relatives à la réduction du temps de travail ayant été définitivement entérinées en avril 2000.*

*D'autre part, en 2002, les cliniques privées sous OQN ont bénéficié d'un accroissement de leurs subventions d'exploitation perçues à travers le Fonds de*

*modernisation des cliniques privées (FMCP). La mission de ce fonds était initialement destinée à concourir à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers privés. Elle a été élargie à l'accompagnement des revalorisations salariales réalisées par les établissements dans le cadre de l'harmonisation des rémunérations entre les personnels des secteurs hospitaliers privés et public. À ce titre, 150 millions d'euros ont été versés aux cliniques privées et cette hausse très significative des subventions, qui sont passées en un an de 0,1 à 0,2 % du chiffre d'affaires à 1,2 % en 2002, a nettement participé au redressement du niveau de rentabilité économique des établissements soumis à l'OQN enregistré pour cette même année<sup>1</sup>.*

• **Les accords relatifs à la Fonction publique hospitalière :**

*Les négociations pour le passage aux 35 heures des différentes composantes de la Fonction publique sont intervenues ultérieurement à celles menées dans le secteur privé. La Fonction publique hospitalière a signé un accord national le 27 septembre 2001. Il n'a concerné, dans un premier temps, que les seuls personnels non médicaux, la complexité de la réorganisation du travail pour les praticiens ayant retardé son application pour ces professionnels (décret de mise en œuvre paru le 7 octobre 2002)<sup>2</sup>.*

*Une enquête d'envergure menée par la Drees a montré que sur 987 établissements interrogés, 94 % d'entre eux déclaraient avoir engagé un processus de négociation et 80 % des établissements représentant 80 % de la Fonction publique hospitalière étaient, dès l'automne 2002, signataires d'un accord de réduction du temps de travail<sup>3</sup>.*

1. LAÏNÉ Matthieu, « La situation économique et financière des cliniques privées en 2002 », Drees, *Études et Résultats*, n° 326, juillet 2004.

2. Pour plus de précisions sur le contenu du protocole ainsi que sur une analyse approfondie de sa mise en place, voir TONNEAU Dominique, « La réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics : des difficultés liées à l'organisation », Drees, *Document de travail* n° 35, octobre 2003.

3. BOUSQUET Frédéric : « La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière : une enquête statistique auprès des établissements publics de santé », Drees, *Études et Résultats*, n° 224, mars 2003.

Les écarts de rémunération horaire entre établissements publics et privés apparaissent donc plus faibles que les écarts observés en termes de rémunération mensuelle nette, et ce en 2002 comme en 1999 (tableau 4). En 2002, les différences de rémunérations horaires moyennes avec le secteur public sont ainsi de -17 % pour les établissements privés sous OQN et de -4 % pour le secteur privé sous DG (contre respectivement -21 et -7 % en termes de salaires mensuels). Les différences de temps de travail à temps complet sont donc à l'origine d'une partie (de l'ordre de 3 à 4 points) des écarts salariaux constatés, et ce pour chacune des catégories professionnelles étudiées.

### *L'âge : un facteur déterminant du niveau de salaire, particulièrement pour les cadres*

L'ancienneté, approchée ici à travers l'âge des personnels, constitue un autre déterminant important du niveau des salaires. Dans l'ensemble du secteur hospitalier, la structure par âge des effectifs s'est quelque peu modifiée entre 1999 et 2002 : les moins de 40 ans ont vu leur part se réduire de presque 3 points au profit des quinquagénaires (+4 points) qui représentent à présent un cinquième des effectifs.

Les établissements privés soumis à l'OQN se distinguent par des effectifs salariés légèrement plus jeunes. Au contraire, les établissements sous DG emploient des personnels plus âgés (47 % de moins de 40 ans pour 22,5 % de plus de 50 ans).

L'effet de l'âge sur les salaires perçus s'accroît très nettement avec la qualification puisque l'écart global de salaire (mensuel) entre un quinquagénaire et un salarié de moins de trente ans est, en moyenne en 2002, de près de 245 % pour les cadres contre 145 % pour les professions intermédiaires et 135 % pour les niveaux de rémunération les plus modestes.

### *... mais qui joue différemment selon les professions et les établissements*

Les structures par âge des établissements dépendent toutefois des catégories socioprofessionnelles étudiées. Les salariés à temps complet occupant des postes de professions intermédiaires et de techniciens (regrou-

pés) présentent un profil plus jeune dans le secteur privé sous OQN (presque deux sur trois ont moins de 40 ans contre un peu moins d'un sur deux dans les autres types d'établissements). Dans une moindre mesure, il en va de même pour la catégorie (regroupée) des agents de service, employés administratifs et ouvriers (51 % de moins de 40 ans contre 46 à 47 % dans les autres établissements). Au contraire, ce sont dans les hôpitaux publics que les plus jeunes générations de cadres médicaux et de direction sont les mieux représentées (50 % de moins de 40 ans pour seulement 30 % dans les deux catégories d'établissements privés).

Si l'effet d'âge, au même titre que les « structures de qualification » et la durée de travail, participe à l'écart de salaires observé selon les catégories d'établissements hospitaliers, il est toutefois loin de l'expliquer entièrement. Ainsi, à catégorie socioprofessionnelle et tranche d'âge équivalentes, des disparités de salaires horaires demeurent.

## 8

### *Des rémunérations mensuelles globalement supérieures pour les hommes*

Les femmes occupent les trois quarts des postes dans le secteur hospitalier. Le taux de féminisation atteint même 85 % dans les établissements sous OQN. Globalement, si l'on ne tient pas compte des caractéristiques des personnels (et notamment de leur âge et de leur catégorie socioprofessionnelle), les femmes salariées à temps complet perçoivent en moyenne une rémunération men-

suelle nette inférieure de 21 % à celle des hommes (17 % en 1999), dans l'ensemble des établissements hospitaliers. Il s'agit toutefois là encore, d'un écart global qui n'inclut pas les différences dans la profession exercée, l'âge ou encore la zone géographique d'exercice<sup>11</sup>.

En effet, selon les catégories professionnelles, qui comptent d'ailleurs des proportions très différentes d'hommes et de femmes, cet écart varie sensiblement. Il se révèle particulièrement important parmi les cadres, médicaux ou non, (22 %)<sup>12</sup> tandis qu'il oscille, tous secteurs confondus, entre 1,5 et 4 % pour les autres professions.

### *Les rémunérations mensuelles moyennes sont plus élevées en région parisienne pour le secteur privé et dans les départements d'outre-mer pour les établissements publics*

Le niveau des rémunérations moyennes diffère 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 à partir de deux typologies simples : premièrement, en distinguant l'Île de France, la province et les DOM et, secondairement, via les zones d'emploi et d'aménagement du territoire (ZEAT)<sup>13</sup> appliquées ici au lieu de travail.

Tous secteurs et catégories socioprofessionnelles confondus, les personnels des DOM perçoivent des rémunérations mensuelles plus élevées<sup>14</sup> (+28,5 % par rapport à la

moyenne nationale), les personnels de province recevant au contraire des rémunérations plus faibles (-1,5 %). Au sein des grands ensembles régionaux de province, les variations sont sensiblement plus limitées, puisque les rémunérations n'oscillent qu'entre -3 % dans le Nord et le Sud-ouest et +1 % dans l'Ouest, par rapport à la moyenne nationale.

Ces écarts varient toutefois selon la catégorie d'établissement considérée. Les rémunérations plus élevées dans les DOM sont le fait du secteur public, où l'écart dépasse en moyenne 30 % avec la région parisienne et la province tandis que, dans le secteur privé, c'est en région parisienne que les rémunérations apparaissent, toutes catégories confondues, les plus élevées. Dans les établissements sous OQN, elles sont en moyenne supérieures de 12 et 6 % aux rémunérations respectivement observées en province et dans les Dom ; dans les établissements sous DG, ces écarts sont de 18 et 5 %.

C'est en outre dans le secteur privé que les rémunérations, en province, fluctuent le plus en fonction des grands ensembles géographiques, bien qu'elles demeurent relativement homogènes. Dans les établissements soumis à l'OQN, les salariés du Nord sont relativement moins bien rémunérés (-8 %) que la moyenne, comme ceux du bassin parisien (-5 %), tandis qu'à l'opposé, la situation des salariés de l'Est semble plus avantageuse (+3 %). Dans les autres établissements privés, le niveau des rémunérations par rapport à la moyenne oscille entre -6 et -4 % dans le Sud-ouest et le bassin méditerranéen à +3 % et +5 % dans les régions du Nord et de l'Est.

11. Cet écart n'est pas en revanche lié à d'éventuelles différences de temps de travail : lorsqu'ils exercent à temps complet, hommes et femmes travaillent, en moyenne, le même nombre d'heures rémunérées.

12. Pour les cadres médicaux, l'effet d'âge doit être particulièrement important, étant donné le phénomène récent de féminisation pour ces professions : BESSIÈRE Sabine, BREUIL-GENIER Pascale, DARRINÉ Serge : « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national », Drees, *Études et Résultats*, n° 352, novembre 2004).

13. Le découpage en ZEAT est un regroupement de régions en 9 grandes zones que sont : les Dom, la région parisienne, le bassin parisien, le Nord, l'Est, l'Ouest, le Sud-Ouest, le Centre-Est et la Méditerranée.

14. Cette assertion est également vraie, et dans des proportions similaires, pour chacune des catégories professionnelles.



**TENIR COMPTE  
DES CARACTÉRISTIQUES  
DES SALARIÉS RÉDUIT  
L'ÉCART DE SALAIRE HORAIRE  
ENTRE SECTEURS PUBLIC  
ET PRIVÉ SOUS OQN**

Pour tenir compte de l'ensemble de ces caractéristiques structurelles, qui influent sur les écarts de rémunération, des analyses « toutes choses égales par ailleurs » ont été réalisées à partir des DADS, pour les années 1999, 2000 et 2002 (encadré 5). Nous avons choisi d'exclure de ces travaux de modélisation<sup>15</sup> les postes de médecins et de cadres administratifs en raison d'effectifs plus faibles et de revenus plus dispersés, la variabilité des salaires horaires étant forte pour ces personnels. À l'instar de l'étude précédente, les variables explicatives intégrées dans les modélisations sont l'âge, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle du salarié ainsi que le type et la zone géographique d'implantation de l'établissement.

**Les principaux déterminants  
des écarts individuels de salaires :  
catégorie professionnelle,  
âge et région**

L'incidence, « toutes choses égales par ailleurs », des caractéristiques des salariés sur les rémunérations nettes qu'ils perçoivent est de deux types : certains facteurs, comme la catégorie professionnelle ou l'âge, jouent de façon stable dans le temps, tandis que d'autres ont un impact qui apparaît plus évolutif tels que le sexe ou la région d'exercice.

La catégorie professionnelle des salariés demeure la caractéristique la plus déterminante pour le niveau de leurs rémunérations horaires. Par rapport aux professions intermédiaires

E•5

**Méthodologie des équations de salaire**

**L'objectif est d'analyser les écarts de salaire entre le secteur public, le secteur privé sous OQN et le secteur privé sous DG 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 ce faire, on recourt à des équations de salaire : la variable expliquée est le logarithme du salaire horaire et les variables explicatives sont le secteur, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle et la région. Dans la spécification « centrale » du modèle, 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).**

**Le modèle retenu dans cette étude s'écrit ainsi :**

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

**L'estimation est faite par la méthode des moindres carrés ordinaires (MCO) sur le champ des salariés à temps complet. 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). Les modèles ici présentés se révèlent de bonne qualité (R<sup>2</sup> compris entre 0,5 et 0,6). D'autre part, la significativité des modalités de chaque variable explicative (effet propre sur le salaire) est systématiquement testée.**

**A l'instar de la précédente étude réalisée par la Drees, la variable explicative « secteur » comprend trois modalités (privé sous OQN, privé sous DG et public, cette dernière modalité étant prise comme référence lors de l'estimation) et la variable explicative CSP 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). En revanche, les variables explicatives « région » et « âge » ont, dans la présente étude, été affinées afin de gagner en qualité et en interprétabilité des modèles. En prenant en compte les zones d'emploi et d'aménagement du territoire (ZEAT), la situation géographique est à présent décrite en 9 modalités qui permettent de détailler les éventuelles différences existants au sein de la province (l'Ile de France restant la modalité de référence lors de l'estimation). L'actualisation du modèle a également donné lieu à un affinement de l'effet âge - qui peut être considéré comme un « proxy » de l'ancienneté - sur le revenu des professionnels. Dans nos précédents travaux, l'existence d'un lien linéaire entre ces deux variables était sous-tendue (par souci de simplification). Or, en France, on admet en général que le lien adopte en réalité une forme concave<sup>1</sup>. Pour notre problématique, c'est la modélisation dite « linéaire par morceaux » qui s'est imposée comme la plus adaptée. Elle suppose que l'effet d'une année supplémentaire sur le revenu est linéaire sur les différentes tranches d'âge choisies (spécifiée par âge(i)) mais que cet effet varie d'une tranche d'âge à l'autre (les coefficients varient d'une classe à l'autre), et ce de manière concave (tendance à la décroissance des coefficients avec l'âge)<sup>2</sup>.**

**Enfin, dans la spécification retenue,  $\varepsilon$  représente le terme résiduel.**

**Là encore, il faut souligner que ce travail d'affinement du modèle, ajouté aux différences de champ, même minimes, aboutit à une actualisation des résultats issus des modèles - qui sont donc légèrement différents de ceux présentés dans le précédent ER tout en demeurant très proches.**

1. Un résumé des réflexions portant sur la nature des corrélations entre âge et salaire pourra être trouvée dans T. DEBRAND, A-G. PRIVAT : « Salaires individuels et évolutions macroéconomiques en France », revue de l'OFCE, n° 89, avril 2004.

2. L'ensemble de ces choix méthodologiques sont longuement discutés dans le document de travail correspondant au présent article (COLLET Marc : « Les rémunérations dans les établissements de santé privés », Drees, Document de travail, série études, à paraître).

15. Pour plus de clarté, ces modélisations ont été principalement effectuées sur les salaires horaires perçus (voir COLLET Marc : « Les rémunérations dans les établissements de santé. Evolutions et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002 », document de travail à paraître). D'une année sur l'autre, ces salaires horaires prennent à la fois en compte, sans que l'on puisse les distinguer nettement, l'effet de la réduction du temps de travail et celui des politiques de rémunération.

(soignants et sociaux), et toutes choses égales par ailleurs, les personnels relevant de professions intermédiaires administratives perçoivent un salaire horaire inférieur de 12 %, les agents de service et employés de 33 % et les ouvriers de 35 % (tableau 5). Ces différences semblent très largement structurelles et sont restées inchangées depuis 1999. Il en va de même en ce qui concerne l'incidence de l'âge sur le niveau des rémunérations. De manière générale, le salaire horaire apparaît croissant avec l'âge des salariés, mais à un rythme qui se ralentit au fur et à mesure que les salariés vieillissent. Ainsi, jusqu'à 40 ans, le salaire horaire d'un salarié augmente de manière linéaire d'un peu plus de 1,5 % par année d'âge supplémentaire. Entre 40 et 44 ans, ce rythme d'augmentation fléchit à 1,2 % pour se limiter à 0,5 % entre 45 et 54 ans. A partir de 55 ans, l'effet d'une année d'âge supplémentaire a, au contraire, un impact négatif sur le niveau de salaire (légèrement pour les 55 à 65 ans et assez fortement pour les plus de 65 ans). Un tel résultat, *a priori* surprenant, ne doit pas ici être vu comme un « effet carrière » (il est peu probable que, au cours d'une carrière, le niveau de salaire tende à décroître avec l'âge) mais plutôt comme la traduction de possibles effets de sélection<sup>16</sup> et de génération<sup>17</sup>.

Toutes choses égales par ailleurs, aucune différence significative n'est constatée en 2002 entre le niveau de rémunération horaire des hommes et celui des femmes. Le différentiel constaté pour les femmes en 1999 et 2000 (environ -1 % par rapport aux hommes) semble donc s'être estompé en 2002. Les écarts salariaux entre hommes et femmes commentés dans l'analyse descriptive précédente reflètent donc des écarts d'âge, de qualification ou encore de région d'exercice.

**T**  
**•05** effets des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes des salariés des établissements de santé dans les secteurs publics et privés en 2002, 2000 et 1999

	2002	2000	1999
Variable	Temps complet	Temps complet	Temps complet
<b>Age (effet d'une année supplémentaire)</b>			
Moins de 24 ans	0,9%	1,0%	1,0%
25 à 29 ans	1,7%	1,6%	1,6%
30 à 34 ans	1,6%	1,7%	2,1%
35 à 39 ans	1,6%	1,6%	1,3%
40 à 44 ans	1,2%	1,0%	0,9%
45 à 49 ans	0,4%	0,4%	n.s.
50 à 54 ans	0,5%	0,3%	0,4%
55 à 64 ans	-0,3%	-1,0%	-0,9%
65 ans et plus	-1,5%	-1,9%	-2,3%
<b>Secteur de l'établissement</b>			
Privé sous DG	-8,6%	-0,8%	-4,9%
Privé sous OQN	-11,7%	-9,7%	-16,9%
Public	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
<b>Sexe</b>			
Homme	n.s.	1,5%	0,7%
Femme	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
<b>Catégorie professionnelle</b>			
Pl administratifs	-12,2%	-14,0%	-12,5%
Agents de service et employés	-32,9%	-32,7%	-32,8%
Ouvriers	-35,2%	-35,6%	-34,4%
Pl soignants et sociaux	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
<b>Région de travail</b>			
Bassin parisien	n.s.	-6,9%	-4,7%
Nord	n.s.	-4,3%	-5,7%
Est	0,9%	-6,1%	-7,0%
Ouest	1,0%	-7,4%	-4,6%
Sud-ouest	-1,7%	-6,3%	-9,5%
Centre-est	-3,1%	-5,0%	-3,9%
Bassin méditerranéen	n.s.	-4,6%	-3,8%
DOM	26,4%	23,2%	23,6%
Région parisienne	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
<b>R2</b>	<b>0,5614</b>	<b>0,472</b>	<b>0,4942</b>

Lecture : en 2002, le surcroît de rémunération horaire des salariés à temps complet est en moyenne, toutes choses égales par ailleurs, de 0,9 % par année d'âge supplémentaire entre 16 et 24 ans (significatif avec moins de 1 % d'erreur).

*Italique* : significatif avec 1 à 5 % d'erreur.

n.s. : non significatif à moins de 5 % d'erreur.

Champ : ensemble des salariés (hors médecins, pharmaciens, personnels de directions et stagiaires)

Source : DADS 1999, 2000 et 2002, Insee

16. Pour une personne active après 65 ans (*i.e.* après l'âge classique de la retraite), la probabilité pour que sa carrière soit « incomplète » est *a priori* plus forte : la poursuite d'une activité au-delà de l'âge auquel le salarié est en droit de la cesser et l'employeur est en droit de la faire cesser (dès lors que le salarié a déjà cotisé pour obtenir une retraite « pleine ») indique en effet qu'il s'agit davantage de carrières discontinues ou incomplètes.

17. La relation entre niveau de revenu et âge serait similaire pour toutes les générations (" effet d'âge "). En revanche, les générations les plus âgées auraient bénéficié de rémunérations en début de carrière inférieures à celles de leurs benjamins ; ce qui expliquerait leur moindre salaire en dépit d'une ancienneté plus grande.

Par contre, les salariés exerçant dans les Dom présentent bien, toutes choses égales par ailleurs, un niveau de rémunération sensiblement plus élevé que ceux de l'Île-de-France et de la province (+25 % en 2002). Cette différence, restée stable au cours des quatre dernières années, s'explique par les indemnités allouées à certains salariés exerçant outre-mer (appelées « primes d'indexation Dom »). En ce qui concerne les autres grands ensembles régionaux, l'effet propre de la « situation géographique » apparaît très limité en 2002. Par rapport à l'Île-de-France, les rémunérations horaires sont légèrement plus élevées pour les salariés de l'Est et de l'Ouest (+1 %) et légèrement plus faible pour ceux du Sud-ouest et du Centre-est (respectivement -2 % et -3 %). Cette situation témoigne d'un rattrapage des rémunérations des salariés de province entre 1999 et 2002, principalement à compter de 2000. En effet, en 1999, toutes choses égales par ailleurs, les salariés d'Île-de-France percevaient des salaires horaires significativement plus élevés, les écarts variant de 4 % (bassin méditerranéen, Centre-est) à presque 10 % (Ouest).

***Les écarts de salaires horaires avec le secteur public en 2002 : « toutes choses égales par ailleurs », +12 % pour les établissements sous OQN et +9 % pour ceux sous dotation globale***

La modélisation réalisée confirme que le secteur public offre, à caractéristiques identiques des salariés, des salaires horaires en moyenne plus élevés que dans le secteur privé. Ainsi, en 2002, un salarié du secteur public percevait, toutes choses égales par ailleurs, un salaire horaire net supérieur d'environ 12 % à un salarié du secteur privé sous OQN et d'environ

9 % à un salarié du privé sous DG (tableau 5). Par rapport à 1999, les évolutions ont été contrastées : dans les établissements sous OQN, les écarts par rapport au secteur public (de -17 % en 1999 à -12 % en 2002) se sont pour partie résorbés, comme le montrait l'analyse précédente, alors que dans les établissements sous DG ils ont eu plutôt tendance à s'accroître (de -5 % en 1999 à -9 % en 2002). Les écarts restent toutefois supérieurs à ceux observés en 2000 pendant la période transitoire où les régimes horaires différaient en raison des calendriers d'entrée en vigueur de la loi relative à la réduction du temps de travail.

***Des écarts plus marqués au bas de l'échelle des rémunérations et des différences entre hommes et femmes dans les établissements privés***

Dans les modèles précédents, les variables explicatives sont supposées jouer indépendamment les unes des autres (encadré 5). Certaines interactions méritent toutefois d'être soulignées car elles permettent d'éclairer l'analyse, à partir d'une série de modélisations complémentaires (par type d'établissement, par catégorie socioprofessionnelle, par sexe et par situation géographique)<sup>18</sup>. Sans en donner ici le détail, certains enseignements méritent d'être signalés<sup>19</sup>.

En premier lieu, les écarts de salaires horaires selon le type d'établissement sont moins marqués pour les professions intermédiaires (soignantes et sociales comme administratives), les écarts entre public et privé étant réduits à environ 5 %. Ils sont au contraire plus accentués pour les ouvriers, les agents de service et

les employés (-12 % dans les établissements privés sous DG et environ -15 % dans le privé sous OQN). D'autre part, et toutes choses égales par ailleurs, le salaire horaire net des femmes est équivalent à celui des hommes dans le secteur public tandis qu'il s'avère inférieur d'environ 3 à 4 % dans les établissements privés (sous OQN comme sous DG).

En second lieu, l'effet de l'âge sur le niveau de rémunération horaire apparaît pour partie lié à la catégorie socioprofessionnelle et au sexe des salariés. Entre 25 et 40 ans, pour une année d'âge supplémentaire, le salaire net horaire augmente en moyenne d'environ 2 % pour les professions intermédiaires hospitalières alors que cet accroissement n'oscille qu'autour de 1,3 % pour les agents de service, employés administratifs et ouvriers. L'effet d'âge en début de carrière est, d'autre part, plus élevé pour les hommes que pour les femmes (respectivement plus de 2 % contre 1,5 % par année d'âge supplémentaire entre 25 et 30 ans). Comme l'ont montré diverses études (Barnet-Verzat, 1996), cela est probablement lié à des choix de carrière légèrement différents et au fait que l'on ne peut tenir compte ici de la présence d'enfants, facteur qui peut jouer sur l'offre de travail et les perspectives offertes aux salariés.

Enfin, les approfondissements réalisés montrent que le fait de travailler dans les Dom exerce, comme cela a été suggéré précédemment, un impact très différencié sur le niveau de salaire selon le statut des établissements considérés : celui-ci est prononcé dans le secteur public (+30 % par rapport aux différentes zones de province), un peu plus limité dans les établissements sous OQN (+15 à +20 %) et nul dans les autres structures privées. ●

18. Les conclusions issues de ces modèles sont conformes aux effets observés dans le modèle global intégrant toutes les interactions.

19. Pour le détail précis sur la mise en œuvre, la méthodologie, les résultats et les interprétations de ces modèles, nous renvoyons le lecteur au document de travail associé à cet article (COLLET Marc, « Les rémunérations dans les établissements de santé. Evolutions et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002 », Drees, *Document de travail, série étude*, à paraître).

### Pour en savoir plus

- COLLET Marc, « Les rémunérations dans les établissements de santé. Evolutions et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002 », Drees, Document de travail, série étude, à paraître.
- BRAHAMI Abdenor, BRIZARD Agnès, AUDRIC Sophie « Les rémunérations dans les établissements de santé privés - évolutions de 1999 à 2001 et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier en 1999 et 2000 », Drees, Études et Résultats, n° 230, avril 2003.
- BESSIERE Sabine, BREUIL-GENIER Pascale, DARRINE Serge « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national », Drees, Études et Résultats n° 352, novembre 2004.
- TONNEAU Dominique, « La réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics : des difficultés liées à l'organisation », Drees, Document de travail n° 35, octobre 2003.
- BOUSQUET Frédéric, « La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière : une enquête statistique auprès des établissements publics de santé », Drees, Études et Résultats n° 224, mars 2003.
- BARNET-VERZAT Christine, « Estimation de la perte de revenus salariaux de la femme en présence d'enfants », Économie et Prévisions n° 122, 1996.
- DEBRAND Thierry, PRIVAT Anne-Gisèle, « Salaires individuels et évolutions macroéconomiques en France », revue de l'OFCE n° 89, avril 2004.
- LAÏNÉ Matthieu, « La situation économique et financière des cliniques privées en 2002 », Drees, Études et Résultats, n° 326, juillet 2004.