

**Tarification à l'activité et écarts de
coûts du travail entre les
établissements publics et PSPH**

Rapport présenté par :

Fabienne BARTOLI et Pierre-Louis BRAS

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

*Rapport RM 2007-053P
Mars 2007*

**Tarification à l'activité et écarts de
coûts du travail entre les
établissements publics et PSPH**

Rapport présenté par :

Fabienne BARTOLI et Pierre-Louis BRAS

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

*Il est rappelé que les travaux de l'IGAS sont menés en toute indépendance.
Le présent rapport n'engage pas les ministres qui l'ont demandé.*

*Rapport n°RM2007-053P
Mars 2007*

Sommaire

INTRODUCTION.....	2
1 – MÉTHODE ET RÉSULTATS.....	3
1.1 LA MÉTHODE.....	3
1.1.1 <i>Seuls les éléments législatifs, réglementaires et conventionnels du coût du travail ont été retenus.</i>	3
1.1.2 <i>Les écarts de coût global du travail sont mesurés grâce à la constitution de groupes homogènes d'emplois.</i>	4
1.2 RÉSULTATS.....	5
1.2.1 <i>Un coût global du travail plus élevé dans les établissements de soins.</i>	5
1.2.2 <i>Des écarts très contrastés entre personnels médicaux et non médicaux selon les différents types d'établissements.</i>	5
1.2.3 <i>Limites de cette étude</i>	6
1.2.3.1 <i>Même si la méthode aurait pu être affinée, la mission juge qu'elle constitue une bonne approximation du sens et de l'ampleur des écarts.</i>	6
1.2.3.2 <i>Certains éléments de transition ont dû être pris en compte pour certaines fédérations.</i>	7
1.2.3.3 <i>L'absentéisme a donné lieu à un important débat avec les fédérations.</i>	7
1.2.3.4 <i>Ainsi que la prise en compte des médecins assistants dans les établissements publics.</i>	8
1.2.3.5 <i>Enfin, cette étude représente des écarts mesurés à un moment déterminé.</i>	8
2 - QUE FAIRE DES ÉCARTS DE COÛTS CALCULÉS DANS LE CADRE DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ ?.....	9
2.1 RÉPERCUTER DANS LA TARIFICATION LES ÉCARTS DE COÛT GLOBAL DU TRAVAIL.....	9
2.1.1 <i>La logique de cette hypothèse : l'égalité des conditions de la concurrence.</i>	10
2.1.2 <i>Une compensation qui ne peut être que temporaire</i>	10
2.2 NE PAS TENIR COMPTE DES ÉCARTS DE COÛTS POUR LA TARIFICATION.....	11
2.3 NE RÉPERCUTER DANS LA TARIFICATION QUE LES ÉCARTS DE CHARGES SOCIALES.....	12
2.4 APPRÉCIATION DES DIVERS SCÉNARIOS.....	14

ANNEXES

Introduction

Par lettre du 16 mars 2006, le ministre de la santé et des solidarités a chargé l'inspection générale des affaires sociales d'expertiser « les écarts de rémunérations et de charges sociales entre établissements de santé publics et privés antérieurement financés par dotation globale » ; les écarts ayant éventuellement vocation à servir de base à une différenciation des tarifs dans le cadre de la tarification à l'activité.

Depuis la mise en place de la tarification à l'activité pour financer ces établissements le 1^{er} janvier 2004, les fédérations des établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier (PSPH) et parmi elles, plus particulièrement la FEHAP, plaident pour un traitement tarifaire différencié, au motif d'un différentiel de charges sociales pesant sur la rémunération de leurs salariés.

1 – Méthode et résultats

L'objet de la mission a donc consisté à établir une analyse des écarts tant pour ce qui concerne le coût global du travail que pour ses éléments constitutifs (salaire net, charges salariales, charges employeurs).

L'étude a porté sur les établissements relevant d'une part du secteur public, d'autre part des différentes conventions collectives aux quelles sont rattachés les établissements privés, à savoir celles de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif (FEHAP), de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC), de la Croix Rouge Française (CRF, un seul établissement est concerné par l'étude car dans le champs T2A) et de l'UCANSS (les établissements de santé de l'assurance maladie obligatoire regroupés dans les UGECAM, trois établissements concernés). Nous dénommerons « secteur », dans la suite du rapport, chaque groupe d'établissements.

1.1 La méthode.

La mission a entamé ces investigations en octobre dernier en collaboration avec la DHOS et la mission « tarification à l'activité »¹. Elle a bénéficié de l'appui d'un cabinet conseil (Deloitte, secteur public) dont la mission tient à souligner le professionnalisme. Les fédérations concernées ont été consultées sur la définition de la méthodologie et associées à toutes les étapes de l'étude Elles ont par ailleurs contribué à l'établissement des données de base nécessaires au calcul. Les hypothèses retenues pour le calcul des écarts ont ainsi été discutées avec les représentants des divers secteurs de l'hospitalisation à but non lucratif. Si de nombreuses décisions ont été consensuelles, la mission assume la responsabilité des choix qui n'ont pas fait l'objet d'un accord unanime.

La méthodologie de l'étude a été définie par la mission, elle est détaillée dans l'appel d'offre pour le recrutement d'un cabinet conseil joint en annexe 1.

1.1.1 Seuls les éléments législatifs, réglementaires et conventionnels du coût du travail ont été retenus.

L'étude a été menée en s'appuyant sur l'ensemble des informations (d'ordre législatif et réglementaire, conventionnel, statistique et autre) disponibles auprès des services compétents du ministère de la santé et des fédérations représentatives des établissements.

Seuls ont été retenus les éléments constituant le coût global du travail qui s'imposent aux gestionnaires de ces différents types d'établissements, qu'ils soient d'ordre législatif, réglementaire ou conventionnel. Les comparaisons ne prennent donc pas en compte les éléments de rémunération supplémentaires éventuellement octroyés par les directeurs des établissements concernés. Dans la perspective de la T2A, il appartient en effet aux gestionnaires de ces établissements de compenser par une productivité supérieure les

¹ La mission tient à remercier pour leur collaboration J. Pinson, C.Ungerer, C. Orsi et C. Lombard.

avantages particuliers qu'ils consentent à leurs salariés. Par ailleurs, ne sont pas prises en compte les particularités géographiques déjà intégrées dans la tarification à l'activité par des coefficients ad hoc. Au total, les écarts de coûts calculés ne sont pas des écarts de coûts réels mais des écarts entre les minima qui s'imposent au gestionnaire de ces établissements.

L'ensemble des facteurs qui influent sur le coût global du travail a été pris en compte, il s'agit du salaire, des primes et indemnités, des charges fiscales assises sur les rémunérations, des charges sociales légales et réglementaires après prise en compte des exonérations de cotisations sociales, des charges sociales instituées par voie conventionnelle, comme notamment les cotisations aux comités d'entreprise ou à des régimes de prévoyance.

1.1.2 Les écarts de coût global du travail sont mesurés grâce à la constitution de groupes homogènes d'emplois.

Pour le calcul des écarts, des groupes de personnels, homogènes pour les cinq secteurs, ont été constitués. Chacun des groupes représente entre 1,59% et 6,02% de la masse salariale et englobe des personnels assurant des fonctions similaires. Certains de ces groupes ont par ailleurs été scindés en fonction de l'ancienneté².

Vingt-trois groupes ont été ainsi constitués. Pour chaque groupe, un individu type a été défini; sa rémunération est proche de la moyenne des rémunérations du groupe homogène de personnel. Les calculs des écarts de coût global du travail ont été réalisés à partir de ces individus type. Les écarts sur les coûts du travail de l'individu type sont, par hypothèse, censés rendre compte des écarts pour le groupe homogène de personnel.

Un vingt-quatrième groupe a été constitué pour établir un écart sur le coût des gardes et astreintes médicales.

La composition des groupes et les écarts par groupe sont fournis en annexe 4, partie 1 et 2.

Un écart global a alors été calculé en pondérant les écarts obtenus par chacun des groupes par leur poids dans la masse salariale et en se basant sur la structure d'emplois de l'hôpital public³.

Cette typologie, ainsi que les éléments de rémunération ont été testés dans onze établissements appartenant à l'ensemble des fédérations concernées par cette étude et sélectionnées par leurs soins : cinq établissements publics de santé, quatre établissements sous convention FEHAP, deux sous convention FNCLCC, un pour la Croix-Rouge Française et un pour les UGECAM. Il s'agissait de vérifier que l'ensemble des dispositions qui s'imposent aux établissements en matière de rémunération avait bien été pris en compte.

² C'est notamment le cas pour les infirmières.

³ Le rapport complet du cabinet Deloitte présente également des écarts de coût global du travail avec la structure d'emploi propre à chaque fédération, ces écarts sont plus élevés mais vont dans le même sens que les écarts calculés à partir de la structure d'emplois des hôpitaux publics.

1.2 Résultats

Les résultats des travaux dont cette partie présente une synthèse, sont détaillés en annexe 4, partie 3.

1.2.1 Un coût global du travail plus élevé dans les établissements de soins.

On obtient des écarts de coût global du travail suivants (cf. tableaux suivants). Ces résultats montrent des coûts minimums du travail plus élevés pour les établissements privés que pour les établissements publics. Pour certains, ces écarts relèvent essentiellement d'un différentiel sur les charges sociales (FEHAP, CRF), pour d'autres cet écart provient de l'ensemble des salaires nets et charges (FNCLCC, UGECAM).

Tableau 1 : Ecart synthétiques de coûts du travail par secteur avec la structure d'emplois de l'hôpital public

	Ecart sur le coût global	Ecart sur le salaire net	Ecart sur les contributions salariés	Ecart sur les contributions employeur
FEHAP	4,05%	-0,19%	23,85%	3,90%
FNCLCC	14,32%	7,94%	41,24%	14,94%
UGECAM	16,05%	7,11%	20,16%	26,93%
CRF	3,25%	-2,28%	28,44%	3,25%

1.2.2 Des écarts très contrastés entre personnels médicaux et non médicaux selon les différents types d'établissements.

Les écarts de coût global du travail selon la catégorie de personnel (médicaux et non médicaux), reflètent les différences de politiques salariales des différentes fédérations. (Cf. tableaux suivants). Par exemple, les établissements de l'assurance maladie ont une politique salariale globale (avec l'ensemble des éléments constituant la rémunération totale) nettement plus généreuse que dans le public pour les personnels non médicaux, alors qu'elle l'est un peu moins pour les personnels médicaux (-1,68% sur coût total et -13,81% sur le salaire net). Les établissements de lutte contre le cancer et FEHAP rémunèrent davantage leur personnel médical.

Tableau 2 : Ecart synthétiques de coûts du travail pour les personnels non médicaux par secteur avec la structure d'emplois de l'hôpital public

	Ecart sur le coût global	Ecart sur le salaire net	Ecart sur les contributions salariés	Ecart sur les contributions employeur
FEHAP	0,7%	-0,8%	20,2%	-3,4%
FNCLCC	15,3%	11,2%	41,4%	12,2%
UGECAM	23,1%	15,0%	25,4%	32,1%
CRF	2,4%	-0,4%	25,8%	-1,3%

Tableau 3 : Ecart synthétique de coûts du travail pour les personnels médicaux par secteur avec la structure d'emplois de l'hôpital public

	Ecart sur le coût global	Ecart sur le salaire net	Ecart sur les contributions salariés	Ecart sur les contributions employeur
FEHAP	12,5%	1,8%	33,2%	22,4%
FNCLCC	12,0%	-0,3%	40,7%	21,8%
UGEAM	-1,7%	-13,8%	6,9%	13,8%
CRF	5,4%	-6,7%	35,0%	14,7%

Les résultats complets figurent dans l'annexe de ce rapport avec le détail par groupe homogène d'emplois. Il faut rappeler que ces groupes homogènes ont été constitués dans le but de comparer globalement les coûts du travail entre les différents secteurs. Ils ne peuvent pas être utilisés sans précaution pour comparer les rémunérations pour une catégorie donnée de personnel entre les secteurs.

1.2.3 Limites de cette étude

Au cours des nombreuses réunions du comité de pilotage de l'étude, un certain nombre de choix ont été fait afin de s'approcher au mieux de l'objectif final, à savoir obtenir une comparaison des coûts du travail pour l'ensemble des personnels. La mission assume ces hypothèses et estime qu'elles ne comportent pas de biais systématique, les éventuelles approximations pour chaque groupe homogène devant, en probabilité, se compenser.

1.2.3.1 Même si la méthode aurait pu être affinée, la mission juge qu'elle constitue une bonne approximation du sens et de l'ampleur des écarts.

Au début de l'étude, il avait été envisagé de retenir jusqu'à 40 groupes homogènes d'emplois afin d'effectuer cette comparaison. Lorsque les différents « métiers » ont été isolés, leurs poids respectifs dans la masse salariale parfois très faibles a conduit la mission à effectuer des choix d'agrégation. Pour la mission, retenir des groupes supplémentaires dans ce travail aurait alourdi le travail sans toutefois apporter beaucoup de précisions supplémentaires.

Le choix de ne constituer un groupe qu'à partir d'un poids minimum dans la masse salariale totale des établissements publics peut parfois introduire de l'hétérogénéité au sein de certains groupes sans que cela ne remette en cause de façon importante le résultat global de l'écart pour l'ensemble du coût du travail.

1.2.3.2 Certains éléments de transition ont dû être pris en compte pour certaines fédérations.

Au moment des renégociations de certaines conventions collectives, des mesures transitoires ont du être accordées à certains personnels afin de ne pas les placer en situation de baisse de leur salaire. C'est le cas pour la convention collective des établissements de lutte contre le cancer ou ce mécanisme transitoire représente des sommes tout à fait conséquentes dans la masse salariales globale⁴ et dans une moindre mesure pour la convention FEHAP. Ces éléments ont été retenus pour effectuer les calculs finals.

1.2.3.3 L'absentéisme a donné lieu à un important débat avec les fédérations.

La mission a fait le choix de considérer les salaires versés par les établissements publics en cas d'absentéisme comme une charge pesant sur le coût du travail et s'imposant aux gestionnaires d'établissements publics. Le chiffre retenu pour les personnels non médicaux (8% en moyenne) provient du bilan social des établissements publics pour 2003, derniers chiffres disponibles au moment de l'étude.

Les fédérations hospitalières privées, en particulier la FNCLCC et la FEHAP ont contesté ce choix au motif qu'il s'agit d'une variable qui peut varier en fonction de la gestion du personnel de l'établissement. Elles auraient souhaité prendre comme norme pour établir le coût de l'absentéisme dans le public, l'équivalent de leur versement aux régimes de prévoyance et de leur surcroît de cotisations d'assurance maladie. Il s'agissait ainsi de prendre pour norme le secteur le "plus performant".

La mission a choisi d'écarter cette voie car aucun chiffre cohérent n'a pu être fourni au moment de l'étude afin d'établir cette « norme ». En effet, les chiffres fournis par les différentes fédérations ne s'appuyaient pas sur une définition homogène de l'absentéisme. De plus, les statistiques disponibles concernaient les années 2003 et 2004, deux années « atypiques » concernant l'évolution des indemnités journalières si l'on en croit les dernières publications de la CNAMTS sur ce sujet⁵. Par ailleurs, ces chiffres ne suggéraient pas de différences fondamentales entre le secteur public et certaines fédérations privées. Par ailleurs, il était délicat de transposer au public, le niveau des charges du privé car rien ne garantit que les cotisations d'assurance maladie acquittées par le secteur privé en sus de celles qui s'imposent au secteur public, correspondent strictement aux versements de l'assurance maladie aux salariés lors de leur absence pour cause de maladie. Pour toutes ces raisons la mission a retenu le taux d'absentéisme pour approcher le coût du maintien des salaires dans l'hôpital public.

La mission souhaite toutefois souligner que ce sujet est important à la fois pour cette étude mais aussi et surtout comme indicateur pour les tutelles d'une plus ou moins bonne gestion du personnel. La mission recommande en conséquence de mener une étude approfondie sur ce

⁴ Il s'agit du dispositif transitoire (DIT).

⁵ « Les déterminants de l'évolution des indemnités journalières maladie », Odile Kusnik-Joinville, Céline Lamy, Yvon Merlière, Dominique Polton, Point de repère n°5, CNAMTS, novembre 2006, mis en ligne en février 2007.

sujet afin de développer des indicateurs cohérents et transparents de cette dimension de la gestion des personnels

1.2.3.4 Ainsi que la prise en compte des médecins assistants dans les établissements publics

Seuls les hôpitaux publics, dans le cadre notamment de leur mission de formation peuvent recourir à des médecins assistants. Il est clair que cette possibilité se traduit toute chose égale par ailleurs, par des coûts moindres à l'hôpital public pour ce qui concerne les personnels médicaux. Les fédérations des établissements privés ont tenu à souligner que ces personnels n'avaient pas d'équivalent dans leurs établissements.

1.2.3.5 Enfin, cette étude représente des écarts mesurés à un moment déterminé.

L'étude constitue une « photo » instantanée des écarts existants à ce jour. La mission juge indispensable de la réactualiser si les instances de tutelles des hôpitaux publics et privés veulent utiliser ces résultats pour une future adaptation tarifaire. Dans cette hypothèse, la DHOS se doit d'assurer une mise à jour régulière des données en s'appuyant sur les tableaux fournis par le cabinet Deloitte.

2 - Que faire des écarts de coûts calculés dans le cadre de la tarification à l'activité ?

Les travaux évoqués dans la partie précédente ont permis d'estimer les écarts de coûts du travail entre les divers secteurs de l'hospitalisation à but non lucratif. Cette seconde partie est une tentative d'organiser la réflexion sur les conséquences à tirer de ces écarts dans le cadre de la tarification à l'activité.

A priori, trois hypothèses méritent d'être envisagées :

- a) Répercuter dans la tarification les écarts de coût global du travail ;
- b) Ne pas tenir compte des écarts de coûts pour la tarification ;
- c) Ne répercuter dans la tarification que les écarts de charges salariales et patronales.

Pour apprécier ces diverses hypothèses, il aurait été utile d'une part de savoir si, d'ores et déjà, les écarts de coût du travail se traduisent par des problèmes d'équilibre financier pour les établissements des secteurs qui font face à des coûts plus élevés et d'autre part de mesurer l'ampleur de ces problèmes éventuels dans l'hypothèse où la part de la tarification à l'activité serait portée à 100%. Malheureusement, les données pour procéder à une telle analyse ne sont pas disponibles. La discussion de ces trois hypothèses sera donc développée sur le plan des principes.

Par ailleurs, il faut souligner que des établissements appartenant à la FNCLCC participent à l'échantillon de l'ENC. Or, les GHS de cancérologie sont valorisés en prenant en compte, pour partie, les coûts du travail plus élevés de cette fédération. La FNCLCC pèse pour environ 20% dans la totalité des GHS de cancérologie. Le surcoût propre du travail de la FNCLCC est donc ainsi intégré dans la hiérarchisation des GHS. Nous négligerons cet aspect dans la suite de l'analyse. Cet effet pourrait être évité si la hiérarchisation des GHS dans l'ENC était effectuée sur la base d'un coût salarial standard et non d'un coût salarial réel. Ce coût salarial devrait être celui de l'hôpital public car seul l'hôpital public réalise l'ensemble des GHS.

2.1 Répercuter dans la tarification les écarts de coût global du travail.

Dans cette première hypothèse, un écart de tarif entre les secteurs est créé pour compenser les écarts de coût global du travail. Par exemple l'écart sur le coût global du travail de 14,32 % entre la FNCLCC et le secteur public se traduirait par un écart de tarif par GHS de 8,9 % ($14,32 \times 62\%$, la part de la masse salariale dans le coût total de production des GHS étant estimée à 62 %⁶).

⁶ Estimation provisoire fournie par la DHOS.

2.1.1 La logique de cette hypothèse : l'égalité des conditions de la concurrence.

Dans la logique de cette hypothèse, on considère que l'objet de la T2A est de "mettre en concurrence" les établissements à partir d'un prix unique mais en compensant les charges et les contraintes qui leur sont exogènes. L'écart de coût tel qu'il a été calculé est bien, pour chacun des établissements, une contrainte exogène ; la direction de l'établissement est tenue de rémunérer ses personnels en appliquant les normes légales, réglementaires et conventionnelles. Prendre en compte cette contrainte exogène dans la tarification, c'est admettre qu'il ne serait pas pertinent d'exiger des établissements qu'ils la compensent par une productivité supérieure.

La logique de cette hypothèse est celle qui a présidé à l'introduction de coefficients géographiques. La compensation des surcoûts liés à la localisation est de même nature que la compensation des surcoûts liés à l'appartenance à tel ou tel secteur.

La situation actuelle est telle que le sur tarif s'appliquerait aujourd'hui en faveur du secteur privé. Toutefois, le principe d'une compensation des écarts de coût global pourrait s'avérer, dans d'autres circonstances, favorable au secteur public. Par exemple, si les négociations salariales dans la fonction publique se traduisaient par une augmentation importante des rémunérations, le sur tarif jouerait alors en faveur du secteur public. Nul doute alors que, dans de telles circonstances, les fédérations privées s'alignent rapidement sur le coût global du public : elles ne tirent aucun avantage comparatif de l'écart de coût du travail compensé par un écart de tarif mais en subissent les inconvénients en terme de gestion du personnel (difficulté à recruter pour le secteur privé confronté aux rémunérations d'un secteur public dominant en termes de volume). Le principe d'une compensation des écarts de coût de travail écarte la perspective que les fédérations privées recherchent un avantage comparatif par une politique salariale plus rigoureuse que celle du secteur public.

2.1.2 Une compensation qui ne peut être que temporaire

Dès lors que le principe de la compensation des écarts de coûts globaux du travail serait acquis, la question se poserait de savoir pourquoi le régulateur devrait surpayer durablement la production de tel ou tel secteur ? Il n'y a pas de raison qui justifie que l'autorité de tarification consente durablement à sur facturer des GHS selon le secteur de production. Aussi la répercussion des écarts de coût global du travail conduit-elle à rechercher progressivement une homogénéisation du coût global du travail entre les secteurs.

En d'autres termes, dès lors que les coûts globaux du travail sont opposables au régulateur qui les compense par des écarts de tarif, ce même régulateur est fondé à exiger une réduction progressive des ces écarts de coûts.

Deux possibilités peuvent être alors envisagées :

- a) **La DHOS organise l'homogénéisation progressive du coût global du travail à travers le contrôle des négociations collectives dans le secteur privé à but non lucratif.** Ce contrôle s'exercerait, dans cette hypothèse, non sur le détail des accords mais sur le cadrage général de l'évolution du coût global du travail. Concrètement cela signifierait un gel des négociations salariales dans le secteur privé dans l'attente que le coût du secteur public rejoigne celui du privé. Le coût global du travail du secteur public devient la norme

de référence pour l'évolution du coût global du travail dans le secteur privé. Cette option entre en contradiction avec la disposition législative, inscrite dans la LFSS pour 2007, qui a supprimé l'approbation préalable par la tutelle des accords collectifs dans le secteur de l'hospitalisation privée à but non lucratif.

- b) **La compensation est conçue comme temporaire.** Le sur tarif destiné à compenser les écarts de coût est appelé à décroître. Il appartient aux fédérations concernées de tirer les conséquences de cette décroissance progressive et de s'y adapter. Elles devront, elles-mêmes, soit ramener leur coût du travail au niveau de l'hôpital public, soit compenser les écarts de coûts par une productivité supérieure.

Quelles que soient les modalités de compensation des écarts de coût global du travail, cette compensation entraîne logiquement une homogénéisation de ce coût entre les secteurs. Il convient toutefois de souligner que l'homogénéisation du coût global entraîne une hétérogénéité des salaires nets. Pour des coûts globaux homogènes, les salaires nets seront inférieurs dans le privé du fait de charges salariales et patronales supérieures.

Au total, dans cette hypothèse, la santé financière des établissements publics et privés et, à terme, leur développement relatif ne dépendent que de leurs éventuels différentiels de productivité. Les établissements sont placés en situation d'égalité devant la "concurrence" organisée par la T2A.

Il faut souligner que si cette hypothèse conduit à une homogénéisation des coûts du travail au niveau des minima des secteurs, elle ne fait pas obstacle à ce qu'au niveau des établissements, des différenciations soient introduites. Dans le cadre d'un coût du travail globalement homogène, les établissements "performants" au regard de la tarification à l'activité pourront, éventuellement, par des politiques spécifiques (primes...) faire profiter leurs salariés de leur bonne position en terme de productivité. Cette adaptation aux circonstances locales est sûrement plus aisée dans le secteur privé mais est également possible dans le secteur public.

2.2 Ne pas tenir compte des écarts de coûts pour la tarification.

Cette hypothèse, inverse de la précédente, consiste à considérer qu'il n'est pas de la responsabilité des pouvoirs publics de compenser les contraintes exogènes que peuvent subir les établissements de santé. Ceux-ci se doivent de compenser par des écarts de productivité les écarts de coût liés soit à la politique de négociation salariale de leur secteur d'appartenance, soit à la nature particulière des charges qu'ils subissent.

Le régulateur fixe un prix unique pour le remboursement des soins et laisse alors se développer la "concurrence" autour de ce prix unique.

Il est ainsi possible que des établissements soient mis en difficulté seulement en raison d'un coût global du travail plus élevé. Toutefois, le régulateur ne subit alors pas de sur tarif et donc de surcoûts, même temporaires.

Les coûts du travail ne sont pas opposables au régulateur. Les fédérations privées restent libres de leurs négociations salariales. L'homogénéisation du coût global du travail n'est pas recherchée.

Cette hypothèse ouvre la possibilité d'une concurrence entre les secteurs qui ne joue pas sur les seuls différentiels de productivité mais s'exerce également à travers les coûts salariaux.

Il est difficile d'apprécier quelle sera la dynamique de cette concurrence. Il est possible que les fédérations privées ajustent leur négociation salariale pour que les écarts de coûts compensent leur différentiel de productivité positif ou négatif avec le secteur public mais on peut également évoquer, à titre d'illustration, deux scénarios contrastés :

- a) Le secteur privé fait preuve d'une rigueur relative dans la négociation salariale par rapport au secteur public. Toutes choses égales par ailleurs, sa situation financière en est améliorée et il se développe par rapport au public. Toutefois, une éventuelle agressivité dans la concurrence par les coûts peut être limitée par la concurrence sur le marché du travail pour attirer les professionnels. Dans un contexte de pénurie de certaines catégories de personnel, en particulier médicales, s'engager dans la concurrence par les coûts salariaux est délicat.
- b) Le secteur privé, sous la pression de ses salariés, fait preuve d'un laxisme relatif dans les négociations salariales. Cette générosité, si elle n'est pas compensée par un écart de productivité, conduit à une détérioration de la situation financière du secteur privé et favorise le développement du secteur public. Toutefois, il n'est pas certain que le développement relatif des deux secteurs dépende de leur seule situation financière. On peut envisager qu'une politique plus généreuse permette au secteur privé d'attirer certaines qualifications pour lesquelles il existe une demande plus importante (notamment pour certaines spécialités médicales), cette captation de ressources rares favoriserait le développement relatif du secteur privé par rapport au secteur public.

Les effets de la concurrence par les coûts salariaux peuvent donc être différents selon les catégories de personnel. Par ailleurs, les fédérations privées peuvent de ce fait, développer des stratégies différenciées (rigueur relative dans le secteur privé lorsque la ressource est abondante et/ou moins qualifiée, générosité relative lorsque la ressource est rare et/ou plus qualifiée)⁷.

L'évocation de ces scénarios montre que les conditions dans lesquelles s'exercera cette éventuelle concurrence ainsi que ses résultats ne peuvent être déterminés *a priori*.

2.3 Ne répercuter dans la tarification que les écarts de charges sociales.

Dans le cadre de cette hypothèse, les écarts de tarifs ne compenseraient que les écarts de coûts de travail dus aux charges patronales ou salariales. Par exemple, alors que l'écart de coût global du travail entre le secteur public et le secteur FNCLCC s'élève à 14,3 %, l'écart pour les seules charges sociales, s'élève à 7,5 % ; il conviendrait donc d'établir un écart de tarif de 4,7 % ($7,5 \times 62\%$).

⁷ On peut souligner qu'une telle différenciation de la politique salariale est possible dans le scénario précédent si le régulateur se fixe pour seul objectif d'homogénéiser le coût salarial ; il doit exercer un contrôle plus étroit sur les négociations salariales s'il veut éviter de telles stratégies de recherche d'avantages comparatifs du secteur privé.

Il convient de noter que dans l'étude, les charges sociales englobent des charges légales et réglementaires ainsi que des charges conventionnelles dont certaines correspondent à un avantage immédiat ou du moins tangible pour le salarié (couverture maladie complémentaire par exemple...). En toute rigueur, il conviendrait de ne pas prendre en compte pour le calcul de l'écart, certaines charges, dans la mesure où elles peuvent être assimilées à du salaire net. Il conviendrait d'exclure notamment, pour le secteur public, les charges pour la contribution au Comité de Gestion des Œuvres Sociales (CGOS), et pour les secteurs privés, les contributions au comité d'entreprises ou les cotisations de prévoyance⁸. Cette distinction est possible même si elle peut prêter à discussion. Les ordres de grandeur de l'écart ne devraient pas en être fondamentalement modifiés.

La logique de cette hypothèse consiste à considérer que les pouvoirs publics se doivent de compenser les contraintes exogènes des fédérations privées (leur taux de charges). Implicitement, cette hypothèse revient à établir un coût global du travail homogène dès lors que les salaires nets sont équivalents. Le régulateur crée les conditions d'une concurrence équilibrée sur la base d'un salaire net homogène.

Les fédérations gardent la liberté de leurs négociations salariales. Les établissements doivent assumer les conséquences des négociations conduites par leurs fédérations et compenser par une productivité supérieure un salaire net plus élevé que dans le public. Dans l'hypothèse contraire -salaire net conventionnel inférieur- les établissements peuvent tolérer une productivité inférieure ou distribuer localement des rémunérations supérieures aux minima ou enfin tirer parti de leur position concurrentielle pour développer leur activité.

Cette hypothèse comme la précédente ouvre la possibilité d'une concurrence par les coûts salariaux entre les secteurs. Comme dans l'hypothèse précédente, il est difficile d'apprécier la dynamique d'une telle concurrence (stratégie des fédérations, rapport de force entre les fédérations et leurs salariés, influence de la situation du marché du travail sur les négociations...). On peut simplement noter que la compensation des écarts de charge conforte, par rapport à l'hypothèse précédente, la position des fédérations privées.

Cette hypothèse peut apparaître conforme à l'équité à l'égard des salariés. En effet pour des rémunérations nettes similaires, elle crée les conditions d'une concurrence équilibrée. Toutefois, si elle favorise l'homogénéisation des salaires nets, elle ne la garantit pas dans la mesure où les fédérations privées négocient librement leurs salaires.

La particularité de cette hypothèse réside dans le fait que les écarts qui font l'objet de la compensation n'ont pas vocation à se résorber. On ne peut tabler sur une réduction progressive de cet écart de charge. Il évoluera au gré de décisions (fixation de taux de cotisations en matière de retraite, de chômage...) sans rapport avec la politique hospitalière. On peut donc penser que dans ce cas, la production hospitalière des fédérations privées serait durablement plus chère que celle de l'hôpital public.

⁸ En sus de celles consacrées au maintien du salaire en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie.

Du point de vue du régulateur, la question se pose de savoir pourquoi il devrait supporter durablement ce surcoût. Pour le moins, il est clair que le régulateur soucieux de maîtriser les coûts hospitaliers devrait, dans cette hypothèse, favoriser le développement du secteur public moins onéreux⁹.

Ce scénario est la solution préconisée par les fédérations de l'hospitalisation privées.

2.4 Appréciation des divers scénarios

L'analyse précédente suggère que la solution de principe choisie engage des choix assez profondément différents quant à la conception de la tarification à l'activité.

Le choix entre les divers scénarios ne doit pas simplement s'apprécier dans le cadre d'une réflexion limitée au seul secteur à but non lucratif mais doit aussi s'inscrire dans la perspective de la convergence avec le secteur à but lucratif. Compte tenu de ce que l'on peut savoir de la situation des rémunérations entre secteur à but lucratif et secteur à but non lucratif¹⁰, les conséquences des différentes solutions sont, dans cette perspective contrastées : le premier scénario (compensation des écarts de coût global du travail) conduit à envisager un sur tarif en faveur du secteur public alors que le troisième scénario (compensation des écarts de charges sociales) conduit à sur tarif en faveur des cliniques privés.

La question se pose aussi du coût des différentes solutions. Si l'on fait l'hypothèse que les montants consacrés à l'activité sont prédéfinis en valeur absolue ce qui revient à fixer une enveloppe, les différents scénarios sont équivalents en terme de coût global. Ils se différencient seulement par les modalités de répartition de cette enveloppe. Même si cette hypothèse semble correspondre à la pratique actuelle et si aucune règle objective et affichée ne semble présider à la fixation de l'enveloppe¹¹, sur moyen/long terme elle a vocation à être calibrée en fonction de la situation financière moyenne des établissements, ce qui revient à la fixer en fonction de la situation financière des établissements appartenant au secteur public. Dans cette perspective, la mise en place d'un sur tarif durable (scénario 3) pour le secteur privé se traduit par un surcoût pour la collectivité.

Au total, il apparaît à la mission que la solution 1 est préférable. Il est légitime de compenser les écarts de coût global de travail entre les secteurs mais cette compensation doit être limitée dans le temps. Cette compensation est nécessaire pour éviter que des établissements ne soient mis en difficulté seulement pour des raisons tenant à un coût du travail plus élevé. Cette compensation ne peut être toutefois que temporaire car rien ne justifierait que le régulateur rémunère durablement de manière différenciée des prestations équivalentes.

⁹ Il est vrai que le régulateur pourrait estimer qu'il contribue, par ce surcoût, au financement des régimes sociaux. Dans une perspective élargie à l'ensemble de la protection sociale, non limitée aux seuls coûts hospitaliers, la compensation des charges légales et réglementaires pourrait se justifier.

¹⁰ Les données disponibles suggèrent que les salaires nets sont inférieurs dans les cliniques privées, les charges des cliniques privées doivent être équivalentes à celles des établissements privés à but non lucratif soit supérieures à celle du secteur public.

¹¹ Aucune règle transparente et soumise à discussion ne préside à la détermination de l'enveloppe hospitalière proposée au Parlement, on ne peut donc qu'émettre des conjectures sur les éléments qui président à cette décision.

La limite de cette appréciation est qu'elle se fonde sur un raisonnement "de principe" sans qu'il ait été possible du fait de l'insuffisance des données de vérifier si les coûts plus élevés du travail des fédérations privées se traduisaient par des difficultés financières particulières pour leurs établissements. Si tel n'était pas le cas, et sauf distorsion dans l'attribution d'autres sources de financement (MIGAC, MERRI, produits de santé en sus de la T2A), cela indiquerait que ces établissements parviennent à compenser un coût du travail plus élevé par une productivité supérieure. La réflexion devrait alors se centrer non sur l'établissement d'un sur tarif mais sur les raisons de la productivité inférieure du secteur public et sur les moyens d'y remédier.

Fabienne BARTOLI

Pierre-Louis BRAS

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission

Annexe 2 : Liste des personnes ayant participé à l'étude

Annexe 3 : Cahier des clauses techniques particulières

Annexes 4 : Etude Deloitte comparative sur le coût global du travail entre les établissements publics de santé et les établissements privés, anciennement financés par dotation globale

- *1 : Constitution des groupes*
- *2 : Résultats par groupes d'emploi*
- *3 : Synthèse des écarts coût global du travail*

Annexe 1

Lettre de mission

Ministère de la Santé et des Solidarités

Le Ministre

Paris, le 16 MAR. 2006

Cab JLB/MJ / Me D 06 6108

Le Ministre de la santé et des solidarités

A

**Madame la Chef de service de l'Inspection
Générale des Affaires Sociales**

Objet : écarts de rémunérations et de charges sociales entre établissements de santé publics et privés antérieurement financés par dotation globale.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, les établissements de santé privés à but non lucratif, notamment ceux participant au service public hospitalier (PSPH), sont entrés dans le champ de la tarification à l'activité. Ils bénéficient dans ce cadre d'un traitement identique à celui des établissements publics de santé : application de la même échelle tarifaire (tarifs nationaux par séjour), issue d'une même classification médico-économique.

Or, les fédérations et organisations représentatives de ces établissements PSPH ont soulevé à plusieurs reprises la question des différences de charges sociales patronales entre leurs établissements adhérents et ceux du secteur public, qui justifieraient selon eux l'élaboration d'une échelle tarifaire spécifique, ou, à tout le moins, d'un coefficient correcteur appliqué à l'échelle tarifaire utilisée pour les établissements antérieurement financés par dotation globale.

La Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) conteste cette analyse. Les nombreux échanges et travaux entre les services de la DHOS et les organisations et fédérations représentatives des établissements à but non lucratif n'ont pas permis d'aboutir à un consensus.

En outre, ces organisations estiment qu'un certain nombre de charges de personnel n'ont pas été suffisamment financées.

Malgré les aides très conséquentes apportées à ce secteur, notamment pour la rénovation de la convention collective FEHAP de 1951 pour un montant de 57 millions d'euros reconductibles en niveau, et pour les tensions budgétaires de 92 millions d'euros en crédits non pérennes en 2004, et de 130 millions d'euros en 2005, les représentants des établissements considèrent qu'une mise à niveau sera encore nécessaire en 2006, voire au-delà. La situation financière de nombre de ces établissements continue en effet de se dégrader.

Afin que je puisse rendre les arbitrages nécessaires, je vous demande de diligenter une mission de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, dont le principe a été accueilli favorablement par les représentants des fédérations et organisations représentatives concernées.

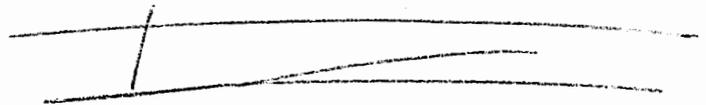
Je vous demande d'expertiser les points suivants :

- les écarts de charges sociales pouvant exister entre les établissements publics et privés à but non lucratif;
- les écarts de rémunérations entre les secteurs public et privé à but non lucratif ;
- le coût réel de la rénovation des conventions collectives et son financement ;
- le coût réel de la fin des aides dites « Aubry I ».
- le coût réel du temps de travail médical et non médical

Vous vous appuierez pour la réalisation de votre mission sur les éléments dont disposent les services de la DHOS. Pour compléter vos investigations, vous pourrez le cas échéant vous faire assister d'experts spécialisés, dans les conditions que vous déterminerez avec mon cabinet.

Vous procéderez à l'ensemble des concertations nécessaires auprès des fédérations et organismes représentatifs du secteur de l'hospitalisation privée à but non lucratif.

Le rapport de la mission devra me parvenir avant le 30 juillet 2006.



Xavier BERTRAND

Annexe 2

Liste des personnes ayant participé à l'étude

Membres du cabinet Deloitte ayant réalisé l'étude sur le coût global du travail. :

Associée Secteur Public : Madame Elisabeth HACHMANIAN

Superviseur : Monsieur Bernard PAUL

Manager : Monsieur Ollivier LENOT

Consultants : Madame Valentine de CREVOISIER, Monsieur Benoit HANSE

Membres du groupe de travail de l'administration

DHOS : SS Direction (P) CHAURAND-DISCHAMPS Bernadette, LOMBARD Cécile

DHOS : SS Direction (F) Patrick OLIVIER , Christine UNGERER

DHOS : SS Direction (M)Christine ORSI

DHOS : MTAA : Martine Aoustin, Jean PINSON

Membres groupe de travail des fédérations hospitalière

FNCLCC : Denise ANNANDALE-MASSA, Delphine CARON, Dominique MAIGNE

FEHAP : Jérôme ANTONINI, Matthieu LAINE , Sophie NIVIERE

FHF : Yves GAUBERT, Hélène BOYER, Cédric LUISSIER

CRF : Emmanuelle LABEYRIE, Franck SEGUIN

FNMF : Christelle CAVARD

UNIOPS : Cécile CHARTREAU

Annexe 3

Cahier des clauses techniques particulières



**Mission « Tarification à
l'Activité »**

tarification-mt2a@sante.gouv.fr
<http://www.sante.gouv.fr>



Réalisation d'une étude comparative sur le coût global du travail
entre les établissements publics de santé et les établissements privés,
anciennement financés par dotation globale

Cahier des clauses techniques particulières

Mission Tarification A l'Activité

Septembre 2006

SOMMAIRE

Préambule	p.3
Article 1-Objet du marché	p.3
Article 2- Structure de suivi.....	p.4
Article3- Nature et phasage de la prestation demandée	p.4
<i>Phase 1</i>	p.5
<i>Phase 2</i>	p.6
<i>Phase 3</i>	p.7
<i>Phase 4</i>	p.8

Préambule

L'objet du présent cahier des clauses techniques particulières est de définir les conditions de réalisation d'une comparaison du coût global du travail entre les établissements publics et les établissements privés de santé, anciennement financés par dotation globale.

Cette mission est réalisée par le titulaire du marché sous la maîtrise d'ouvrage de la Mission tarification à l'activité (MT2A)

Article 1- Objet du marché

La tarification à l'activité (T2A) est une réforme du financement des établissements de santé qui s'applique depuis le 1^{er} janvier 2004 aux établissements anciennement financés par dotation globale (la totalité des établissements de santé sous statut public et la majorité des établissements de santé de statut privé à but non lucratif) et depuis le 1^{er} mars 2005 aux établissements anciennement financés par Objectifs Quantifiés Nationaux (établissements sous statut privé à but lucratif et quelques établissements sous statut privé à but non lucratif).

Les établissements anciennement financés par dotation globale, qu'ils soient publics ou privés, bénéficient ainsi depuis le 1^{er} janvier 2004 d'un traitement financier identique. Leurs dotations sont notamment assises sur des tarifs de séjours hospitaliers. Ces tarifs sont construits au niveau national, les deux catégories d'établissements partageant la même échelle tarifaire. La construction de ces tarifs correspond à une étude de coûts appliquée à une classification d'activité médico-économique.

Certaines fédérations et organisations représentatives des établissements privés anciennement financés par dotation globale ont soulevé un problème méthodologique dans la construction de l'étude de coûts, de nature selon elles à remettre en cause le principe d'une échelle tarifaire unique.

Elles considèrent en effet qu'il existe notamment un différentiel de charges relatifs aux rémunérations entre les établissements publics et les établissements privés, ce différentiel étant non décrit (ou insuffisamment décrit) dans l'étude de coûts et dans les tarifs qui en résultent.

Il apparaît nécessaire d'objectiver cette affirmation par une analyse approfondie, étayée et comparative, **non pas des seules charges salariés et employeurs des établissements de santé publics et privés anciennement financés par dotation globale, mais aussi de l'ensemble des éléments constituant le coût global du travail qui s'imposent aux gestionnaires de ces différents types d'établissements**. Cette étude doit être menée en s'appuyant sur l'ensemble des informations (d'ordre législatif et réglementaire, conventionnel, statistique et autre) disponibles auprès des services compétents du ministère de la santé et des fédérations représentatives des établissements afin de pouvoir construire un tableau de comparaison de coût global du travail selon le type d'établissement, ainsi que l'amorce d'un éventuel instrument de pilotage de tarification différenciée si un écart significatif apparaît.

Si l'étude doit aboutir au calcul d'un écart éventuel de coût global du travail, l'analyse doit permettre d'apprécier les composantes de cet écart en le décomposant en écart sur la rémunération nette, écart sur les charges salariales et écart sur les charges employeurs.

Le coût global du travail, objet de l'étude, est celui qui ressort des contraintes statutaires ou conventionnelles qui s'imposent à tous les établissements au niveau national. Il est possible que des

accords locaux conduisent, sur le terrain, à s'écarter de ces prescriptions nationales. Ces divergences ont vocation, dans le cadre de la T2A, soit à être traitées éventuellement par les coefficients géographiques si elles concernent un territoire, soit à être financées par l'établissement lui-même si elles lui sont propres. L'étude ne porte pas sur ces éventuelles divergences.

Le coût global de travail doit être ramené à une unité de temps homogène si les prescriptions en matière de temps de travail annuel ou mensuel diffèrent selon les secteurs.

Il y a autant de secteurs à prendre en compte qu'il y a d'environnements statutaires ou conventionnels différents. *A priori*, l'étude porte sur quatre secteurs : celui régi par la fonction publique hospitalière, celui régi par la convention FEHAP, celui régi par la convention des CLCC, celui régi par la convention Croix Rouge.

Cette analyse est l'objet du marché. Par instrument de pilotage, on entend un outil permettant d'actualiser en temps réel les calculs initiaux objet de l'étude, pour s'adapter notamment aux évolutions statutaires ou conventionnelles ultérieures.

Partie intégrante du marché, la méthodologie précise et détaillée de l'analyse qui sera proposée par le titulaire en première phase de son exécution devra avoir été approuvée par la structure de suivi du marché et subordonnera les conditions de l'exécution de ses phases ultérieures.

Article II- Structure de suivi

La Mission tarification à l'activité (MT2A), la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) seront parties prenantes à cette analyse et constitueront à cette fin un groupe de pilotage technique. Un chef de projet sera désigné par la personne responsable du marché et constituera le référent de l'intervenant sur la mission. Une large association des représentants des secteurs concernés nommément désignés sera réalisée, autant que de besoin, sous l'égide et la responsabilité de l'administration.

Dans ce cadre, en plus du *reporting* qui sera instauré auprès du groupe de pilotage technique, le prestataire devra présenter régulièrement des rapports d'étape aux représentants des secteurs concernés.

Article III- nature et phasage de la prestation demandée

La prestation consiste à réaliser une analyse précise et étayée du coût global du travail, dont les charges salariés et employeurs, dans les établissements de santé publics d'une part, dans les établissements de santé privés anciennement financés par dotation globale d'autre part.

Le champ de cette analyse recouvre la totalité des personnels, médicaux et non médicaux, de ces établissements. Les éléments constitutifs de la masse salariale pris en compte dans l'analyse sont :

- l'ensemble des éléments de rémunération directe des personnels (salaires, primes et indemnités) ;
- l'ensemble des cotisations salariés et employeurs ainsi que des charges fiscales assises sur les rémunérations, en tenant compte des exonérations de cotisations dont peuvent bénéficier certains établissements;

- l'ensemble des autres charges sociales instaurées, le cas échéant, par la voie conventionnelle à l'échelon national ;
- l'analyse prendra en compte le fait que certaines fonctions font dans certains secteurs l'objet de cotisations et sont dans d'autres financées directement par les établissements (indemnités journalières par exemple). Il conviendra d'identifier l'ensemble de ces fonctions et d'apprécier, pour chacune d'elles, les écarts de charge éventuels.

L'analyse devra impérativement présenter, de manière claire et didactique, ces différentes charges et leur somme financière:

- selon qu'elles résultent de l'application des textes législatifs et réglementaires ;
- selon qu'elles résultent de politiques conventionnelles agréées par le Ministre chargé de la santé dans le cadre de la procédure prévue par l'article L314-6 du code de l'action sociale et des familles ;

L'analyse s'appuiera sur des études réalisées sur documents en lien avec des constatations qui seront directement effectuées dans des établissements de santé publics et privés. Un échantillon de 12 établissements sera constitué à cet effet à la fin de la phase 1, par le groupe de pilotage technique en lien avec les fédérations et les organisations professionnelles. Le prestataire analysera les éléments constitutifs du coût global du travail fournis par ces établissements et les confrontera avec les hypothèses des modèles qu'il construira afin de les valider et le cas échéant, de les enrichir.

Cette confrontation avec les données de l'échantillon n'a toutefois pas d'autre but qu'une validation à « grandes mailles » des hypothèses construites par le prestataire, sans s'y substituer : l'analyse des coûts demandée dans le présent cahier des charges visant à évaluer les prescriptions qui s'imposent à tous les établissements du fait de prescriptions statutaires ou conventionnelles, les coûts seront établis par analyse des statuts et des conventions et non par une enquête de terrain.

Compte tenu de l'importance accordée par l'administration au caractère consensuel et objectivable de la méthodologie employée, celle-ci est considérée comme élément à part entière de l'analyse.

Phase 1 :

Réaliser une analyse détaillée des textes législatifs, réglementaires et conventionnels régissant le coût global du travail dans le champ de l'étude. Réaliser, autant que de besoin, les entretiens auprès des personnes compétentes de l'administration (et, avec l'accord explicite du groupe de pilotage technique, avec les professionnels et leurs représentants), ces travaux devant conduire à une compréhension exhaustive et définitive par le prestataire du contexte, des enjeux et de la finalité de l'analyse.

En respectant les spécifications du présent cahier des charges, présenter et faire valider les éléments précis et définitifs de la méthodologie élaborée pour la réalisation des phases suivantes par le groupe de pilotage technique. Celui-ci prendra en charge l'articulation avec les représentants des secteurs concernés. Les éléments de méthodologie présentés par le titulaire à l'issue de la phase 1 sont susceptibles de faire évoluer à la marge les éléments présentés ci-dessous ou leur phasage, sous réserve du respect global des objectifs et du calendrier, ainsi que de l'approbation explicite de l'administration, par la voix du groupe de pilotage technique.

Délai : deux semaines à compter de la notification du marché, ce délai incluant le temps d'appropriation nécessaire au prestataire.

Livrables :

- Rapport court, sous format électronique et sous format papier (trois exemplaires) explicitant la compréhension de l'analyse demandée par le prestataire et analysant le contexte législatif, réglementaire et conventionnel ;
- Rapport et document de présentation (de type « Powerpoint ») explicitant les phases suivantes, méthodologie et calendrier.

Validation de la phase 1 : validation explicite par le groupe de pilotage technique après information autant que de besoin des représentants des secteurs concernés.

Phase 2 :

Elaborer pour chacun des secteurs une représentation moyenne de la structure des emplois. Pour les établissements publics, les hôpitaux locaux n'entrent pas dans le champ de cette construction. Pour les établissements publics comme pour les établissements privés anciennement financés par dotation globale et ayant une activité mixte (MCO et SSR par exemple), les personnels affectés à des activités n'entrant pas dans le champ de financement couvert par la T2A sont exclus de cette construction.

Remarque : Une difficulté aujourd'hui prévisible de l'analyse est l'hétérogénéité des structures d'emploi entre les deux secteurs public et privé (mais aussi à l'intérieur du secteur privé lui-même, en fonction de la convention collective dont relève l'établissement). Ainsi, une catégorie d'emploi peut être subdivisée finement dans un secteur et pas dans l'autre (par exemple, personnel de rééducation, ou personnel médico-technique).

Il conviendra d'élaborer cette représentation en tenant compte notamment des éléments suivants :

- Identifier, pour chaque secteur d'établissement, public et privé¹ les différentes catégories d'emploi et pour les catégories importantes en pourcentage de la masse salariale les décomposer en fonction de l'ancienneté (ex : IDE de 0 à 15 ans d'ancienneté...) . L'objectif cible est de représenter la structure d'emploi des différents secteurs en 20 à 40 groupes (couple catégorie d'emploi/ancienneté) représentant entre 2,5% et 5 % de la masse salariale;

Les groupes ainsi constitués ont vocation à servir de base à la comparaison des coûts du travail entre les secteurs, ils doivent donc être homogènes selon les secteurs c'est à dire au delà des classifications propres à chaque secteur regrouper des personnels assumant des fonctions équivalentes.

La modélisation de ces structures d'emploi sera réalisé par exploitation des statistiques existantes au sein de l'administration ou des fédérations concernées. Le prestataire fournira en s'appuyant sur les statistiques de la DHOS, une description de la structure d'emploi du secteur public sous la forme décrite ci-dessus, il recueillera auprès des représentants des secteurs concernés, les données relatives à leur secteur et les validera. Pour ce faire, chacune des fédérations fournira sur

¹ En tenant compte, pour les établissements privés anciennement financés sous dotation globale, du régime conventionnel, agréé par le Ministre de la santé, dont il relève.

la base des structures d'emplois fournies pour le secteur public, la structure de ses emplois au prestataire, après une validation de ces données par le groupe de pilotage technique.

- Vérifier la cohérence des représentations moyennes de tableaux des emplois ainsi réalisées par la confrontation avec la répartition d'emplois effective au sein de l'échantillon d'établissements représentatifs des différentes catégories retenues.

NB : Ce travail sera mené en étroite collaboration entre le prestataire et les représentants compétents de l'administration, ainsi que ceux des fédérations nommément désignés. Il sera validé obligatoirement par le groupe de pilotage technique avant d'être utilisé pour l'étape suivante de l'analyse.

Délais de la phase 2 : 3 semaines

Livrables de la phase 2 : Un tableau des groupes-types et de leur pondération dans le coût global du travail (part relative de chaque groupe) de chaque secteur, avec document explicatif des choix méthodologiques effectués ;

Validation de la phase 2 : validation explicite par le groupe de pilotage technique après information autant que de besoin des représentants des secteurs concernés.

Phase 3

Mettre en évidence pour chacun des groupes le coût global moyen du travail (rémunérations directes, cotisations, autres charges) et les écarts entre secteurs.

- A partir de l'analyse des texte législatifs, réglementaires et conventionnels telle qu'elle aura été effectuée en phase 1, il conviendra d'établir pour chacun des groupes et des secteurs le niveau moyen de la rémunération nette, des charges salariés et employeurs et du coût global du travail.
- L'établissement de ces coûts permettra de calculer des écarts groupe d'emploi par groupe d'emploi et d'établir un écart global selon plusieurs hypothèses sur la structure d'emploi (structure d'emploi moyenne des quatre secteurs, structure de tel ou tel secteur...).

Vérifier la cohérence des groupes ainsi réalisés par la confrontation avec l'affectation effective des charges au sein de l'échantillon d'établissements représentatifs des différentes catégories retenues.

Délais de la phase 3 : 3 semaines

Livrables de la phase 3 : Les résultats des calculs précédents avec une documentation sur l'origine des données utilisées et les choix méthodologiques effectués. Les tableurs et les règles qui servent de support aux calculs seront fournis à l'administration avec droit d'usage pour l'avenir.

Validation de la phase 3 : validation explicite par le groupe de pilotage technique après information autant que de besoin des représentants des secteurs concernés.

Phase 4

Cette phase permet d'effectuer la synthèse des calculs élaborés dans les phases précédentes. Cette synthèse détermine une grille d'analyse permettant d'explicitier les écarts du coût global du travail en

distinguant les écarts sur la rémunération directe, sur les charges sociales salariés et sur les charges sociales employeurs.

Délais de la phase 4 : 2 semaines

Livrables de la phase 4 :

- Les résultats des calculs de synthèse réalisés lors de la phase 4 avec une documentation sur l'origine des données utilisées et les choix méthodologiques effectués. Les tableurs et les règles qui servent de support aux calculs seront fournis à l'administration avec droit d'usage pour l'avenir.
- Un rapport d'analyse, sous forme électronique et sous format papier (3 exemplaires) ainsi qu'un document de présentation de type « Powerpoint », permettant d'explicitier les écarts de coût global du travail en distinguant selon qu'ils relèvent de différences provenant de la rémunération directe ou des charges salariés et employeurs.

Validation de la phase 4: validation explicite par le groupe de pilotage technique après information autant que de besoin des représentants des secteurs concernés.

Annexe 4

Etude Deloitte comparative sur le coût global du travail entre les établissements publics de santé et les établissements privés, anciennement financés par dotation globale

- *1 : Constitution des groupes*
- *2 : Résultats par groupes d'emploi*
- *3 : Synthèse des écarts coût global du travail*

- ***1 : Constitution des groupes***

	Hôpital public	FNCLCC	FEHAP	Croix Rouge Française	UGECAM
N°	Corps constitutifs	Emplois constitutifs	Emplois constitutifs	Emplois constitutifs	Emplois constitutifs
G1	Directeurs, Directeurs des des soins, Attachés d'administration, Ingénieurs, Analystes	Cadres 1, Cadres 2, Cadres 3, Cadres supérieurs 1, Cadres supérieurs 2, Cadres supérieurs 3	Cadres dirigeants, Chefs de bureau, Cadres informaticiens niveau 1 et 2, Cadres administratifs niveau 1, niveau 2 et niveau 3, Chefs de service administratif niveau 1 et niveau 2, Chefs de services techniques, Cadres techniques, Médecins Directeurs	Directeurs d'établissements, Directeurs adjoints d'établissement, Directeurs des services de soin paramédicaux, Directeurs des services éducatifs, Responsables financiers, Responsables ressources humaines, Responsables administratifs, Responsable des personnels, Responsables maintenance et sécurité, Secrétaires de direction, Chefs de projet, Chefs de projet informatique, Analystes financiers, Contrôleurs de gestion, Chargés de communication, Chargés de mission, Créateurs de site Internet, Chargés d'études, Responsables d'assurance qualité, Responsables de la cellule informatique locale, Responsables de la cellule de documentation	Directeurs de soins, Personnels de Direction, Médecins conseils, Ingénieurs conseils, Cadres (hors cadres de santé), Cadres adjoints administratifs, Cadres supérieurs administratifs, Chargés d'affaires techniques et juridiques, Auditeurs, Contrôleurs de gestion, Statisticiens, Chefs de projet, Gestionnaires de production, Analystes de production, Organisateur, Chargés de formation, Gestionnaires des ressources humaines, Chargés de communication, Gestionnaires moyens mobiliers et immobiliers
G2	Secrétaires médicales, Adjoint des cadres hospitaliers, Agents chefs, Spécialistes et techniciens informatiques, Techniciens supérieurs hospitaliers	Informaticiens d'études, Technicien qualifiés, Techniciens de maintenance biomédicale, Assistants de gestion, Assistants médicaux, Documentalistes	Secrétaires Médicales, Responsables du secrétariat Médical, Techniciens de services logistiques, Responsables logistiques niveau 3, Rédacteurs, Secrétaires de direction, Comptables, Assistants des services économiques, Informaticiens	Secrétaires Médicales, Chefs d'équipes d'agents de service, Chefs d'équipes des moyens généraux, Techniciens des moyens généraux, Chefs cuisinier, Secrétaires assistants, Secrétaires, Techniciens administratifs supérieurs, Techniciens administratifs, Techniciens informatiques, Documentalistes/archivistes, Techniciens qualité, Gestionnaires de la documentation,	Secrétaires Médicales, Assistants administratifs, Techniciens économat, Comptables, Secrétaires, Assistants comptables, Assistants RH, Techniciens du service Médical, Réalisateurs informatique, Techniciens de production, Gestionnaires du système local d'information, Techniciens en gestion du personnel, Assistants de direction, Documentalistes, Secrétaires, Techniciens audiovisuels, Agents sécurité, Techniciens de l'imprimerie
G3	Adjoint administratifs, Agents administratifs, Permanenciers, Standardistes, Dessinateurs	Employés administratifs qualifiés, Employés administratifs, Employés d'archives, Agents d'accueil/standardistes, Secrétaires, Techniciens en iconographie, Techniciens administratif, Techniciens d'exploitation informatique	Employés administratifs, Employés d'accueil et de communication, Responsables d'accueil et de communication, Techniciens administratifs	Employés administratifs, Hôtesse/Standardistes, Agents d'accueil et d'information	Techniciens administratifs et d'accueil, Hôtesse, Agents administratifs, Techniciens de l'admission et de la facturation,
G4	Cadres de santé (Infirmiers, Puéricultrices, Pédicures podologues, Masseurs-kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Orthophonistes, Orthoptistes, Diététiciens, Techniciens de laboratoire, Préparateurs en pharmacie, Manipulateurs d'électroradiologie, Radiophysiciens), Psychologues, Sages-femmes, Cadres socio-éducatifs	Cadres 1, 2 et 3	Préparateurs en pharmacie chef de groupe, Responsables medico-techniques B, Responsables infirmiers, Responsables rééducateurs, Psychologues, Cadres medico-techniques, Cadres rééducateurs (Orthophonistes, Orthoptistes, Masseurs-Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Diététiciens), Cadres petite enfance, Cadres sociaux, Cadres éducatifs, Sages-femmes, Cadres infirmiers, Cadres de l'enseignement de santé, Enseignants spécialisés, Cadres pédagogiques	Responsables d'unité de soins paramédicaux, Sages-femmes, Psychologues, Neuropsychologues	Sages-femmes, Psychologues, Cadres médico-techniques, Cadres rééducateurs, Cadres infirmiers, Cadres éducatifs, Cadres pédagogiques
G5	Infirmiers diplômés d'Etat (échelons 1 à 4), c'est-à-dire de 1 à 9 ans d'ancienneté	Infirmiers DE	Infirmiers DE ou autorisé, Infirmiers psychiatriques, formateurs IFSI	Infirmiers diplômé d'Etat	Infirmiers DE, Infirmiers psychiatriques, Formateurs en IFSI
G6	Infirmiers diplômés d'Etat (échelons 5 à 8), c'est-à-dire de 9 ans d'ancienneté et plus	Infirmiers DE	Infirmiers DE ou autorisé, Infirmiers psychiatriques, formateurs IFSI	Infirmiers diplômé d'Etat	Infirmiers DE, Infirmiers psychiatriques, Formateurs en IFSI
G7	Infirmiers diplômés d'Etat de classe supérieure (échelons 5 à 8), c'est-à-dire de 10 ans d'ancienneté et plus	Infirmiers DE	Infirmiers DE ou autorisé, Infirmiers psychiatriques, formateurs IFSI	Infirmiers diplômé d'Etat	Infirmiers DE, Infirmiers psychiatriques, Formateurs en IFSI
G8	Infirmiers anesthésistes et de bloc opératoire et puériculteurs	Infirmiers de bloc opératoire DE, infirmiers puériculteurs DE, infirmiers anesthésistes DE	Infirmiers spécialisés diplômés	Infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat, Infirmiers des blocs opératoires diplômés d'Etat, Puériculteurs diplômés d'Etat,	Infirmiers anesthésistes, Infirmiers de bloc opératoire, Infirmiers de puériculture, Puériculteurs
G9	Masseurs-kinésithérapeutes, Pédicures-podologues, Orthophonistes, Orthoptistes, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Assistants socio-éducatif, Conseillers en économie sociale et familiale, Animateurs, Educateurs techniques spécialisés, Educateurs de jeunes enfants, Moniteurs-éducateur	Diététiciens, Orthophonistes, Masseurs-Kinésithérapeutes, Assistants sociaux	Techniciens supérieurs en prothèse-Orthésie, Orthophonistes, Orthoptistes, Masseurs-Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Diététiciens (hors chefs de groupe), Pédicures-podologues, Educateurs sportifs, Animateurs socio-éducatifs niveau 1 et 2, Moniteurs-éducateurs, Moniteurs d'atelier, Educateurs techniques, Educateurs petite enfance, Educateurs techniques spécialisés, Educateurs spécialisés, Enseignants d'activités physiques et sportives, Conseillers en économie sociale et familiale, Assistants sociaux,	Masseurs-kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Orthoptistes, Orthophonistes, Psychomotriciens, Diététiciens, Orthoprothésistes, Educateurs spécialisés, Educateurs techniques spécialisés, Educateurs de jeunes enfants, Animateurs socio-éducatifs, Moniteurs éducateurs, Assistants sociaux, Conseillers en économie sociale et familiale, Coordonnateurs de projet sociaux	Moniteurs d'atelier degré 1, Educateurs sportifs, Moniteurs éducateurs, Moniteurs d'atelier degré 2, Animateurs degré 1, Diététiciens, Animateurs degré 2, Educateurs techniques spécialisés, Educateurs spécialisés, Educateurs de jeunes enfants, Enseignants d'activités physiques et sportives, Orthophonistes, Orthoptistes, Masseurs kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Formateurs professionnels d'adultes, Conseillers en insertion professionnelle, Orthoprothésistes appareilleurs, Chargés de l'insertion et de la réinsertion des handicapés, Assistants de service social, Concepteurs-animateurs de formation
G10	Aides soignants, Aides médico-psychologiques et Auxiliaires de puériculture de classe normale (échelon 1 à 4), c'est-à-dire de 1 à 8 ans d'ancienneté	Brancardiers, Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture	Brancardiers, Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture, Aides médico-psychologiques	Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture, Aides médico-psychologiques, Brancardiers	Aides-soignants, Auxiliaire de puériculture
G11	Aides soignants, Aides médico-psychologiques et Auxiliaires de puériculture de classe normale (échelon 5 à 10), c'est-à-dire de 9 ans d'ancienneté et plus	Brancardiers, Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture	Brancardiers, Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture, Aides médico-psychologiques	Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture, Aides médico-psychologiques, Brancardiers	Aides-soignants, Auxiliaire de puériculture
G12	Aides soignants, Aides médico-psychologiques et Auxiliaires de puériculture de classe supérieure, c'est-à-dire de 10 ans d'ancienneté et plus	Brancardiers, Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture	Brancardiers, Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture, Aides médico-psychologiques	Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture, Aides médico-psychologiques, Brancardiers	Aides-soignants, Auxiliaire de puériculture
G13	Aides-soignants, Aides médico-psychologiques et Auxiliaires de puériculture de classe exceptionnelle, c'est-à-dire de 19 ans d'ancienneté et plus	Brancardiers, Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture	Brancardiers, Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture, Aides médico-psychologiques	Aides-soignants, Auxiliaires de puériculture, Aides médico-psychologiques, Brancardiers	Aides-soignants, Auxiliaire de puériculture

	Hôpital public	FNCLCC	FEHAP	Croix Rouge Française	UGEAM
N°	Corps constitutifs	Emplois constitutifs	Emplois constitutifs	Emplois constitutifs	Emplois constitutifs
G14	Aides de laboratoire, Aides de pharmacie, Aides d'électroradiologie, Agents des services hospitaliers, Moniteurs d'atelier	Aides de laboratoire, Aides diététiciens, Agents de service, Agents de service qualifiés	Auxiliaires socio-éducatifs, Auxiliaires éducatifs et sportifs, Gardes-malades, Préposés radio,	Agents des services hospitaliers, Aides diététiciens, Assistants dentaires	Assistants socio-éducatif degré 1, Assistants socio-éducatif degré 2, Assistants éducatif et sportif, Prothésistes degré 1, Prothésistes degré 2, Auxiliaires médico-pédagogiques, Assistants dentaires, Prothésistes degré 3, Agents des Services Hospitaliers
G15	Techniciens de laboratoire de classe normale, Techniciens de laboratoire de classe supérieure	Techniciens de laboratoire groupe E et F (en cadre d'extinction),	Techniciens de laboratoire	Techniciens de laboratoire	Techniciens de laboratoire
G16	Préparateurs en pharmacie hospitalière, Manipulateurs en électroradiologie médicale	Techniciens qualifiés, Préparateurs qualifiés en pharmacie, Techniciens de recherche clinique, Manipulateurs d'électroradiologie médicale, principalat et chefs d'équipe	Préparateurs en pharmacie, Manipulateurs d'électroradiologie	Préparateurs en pharmacie, Manipulateurs d'électroradiologie médicale et radiothérapie	Préparateurs en pharmacie degré 1, Préparateurs en pharmacie degré 2, Manipulateurs en électroradiologie, Laborantins d'analyses médicales, Prothésistes degré 2 et 3
G17	Contremaîtres, Maîtres ouvriers, Chefs de garage, Agents techniques d'entretien	Ouvriers hautement qualifiés	Responsables logistiques niveau 1 et 2, Ouvriers hautement qualifiés	Cuisiniers, Maîtres de maison, Ouvriers des moyens généraux niveau 2	Cuisiniers, Techniciens d'entretien
G18	Ouvriers professionnels, Buandiers, Conducteurs d'automobile, Conducteurs ambulanciers, Agents d'entretien, Agents de service mortuaire et de désinfection	Ouvriers spécialisés, Ouvriers qualifiés	Agents d'amphithéâtre, Agents des services logistiques niveau 1 et 2, Ouvriers des services logistiques niveau 1 et niveau 2	Agents d'amphithéâtre, Ambulanciers, Agents de service, Agents de service spécialisés, Ouvriers des moyens généraux niveau 2, Agents des moyens généraux, Gardiens de nuit, Conducteurs accompagnateurs	Agents collectivité, Techniciens de transport, Agents d'entretien, Agents hôtelier, Techniciens Hôtelier
G19	Praticiens hospitaliers de début de carrière (Echelons 1 à 3), Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, assistants hospitaliers universitaires, assistants hospitaliers universitaires des CSERD exerçant à temps plein et à temps partiel, Assistants des hôpitaux	Praticiens assistants, Praticiens assistants spécialistes, Praticiens spécialistes depuis moins de 2 ans	Médecins généralistes assistants, Médecins spécialistes assistants, Médecins généralistes et spécialistes depuis moins de 2 ans	Médecins assistants, Médecins spécialistes de 0 à 2 ans d'ancienneté	Médecins spécialistes, Pharmaciens, Chirurgiens dentistes depuis moins de 2 ans
G20	Praticiens hospitaliers de début de carrière (Echelons 4 à 7)	Praticiens spécialistes de 3 à 10 ans d'ancienneté	Médecins généralistes (sauf assistants), Médecins spécialistes (y compris anciens internes de CHR ou anciens chefs de clinique et sauf assistants), Pharmaciens, Pharmaciens biologistes, Médecins biologistes de 7 à 14 ans d'ancienneté	Médecins spécialistes, Chirurgiens dentistes orthodontistes, Pharmaciens de 7 à 14 ans d'ancienneté	Pharmaciens, Chirurgiens dentistes, Médecins spécialistes, Médecins biologistes de 7 à 14 ans d'ancienneté
G21	Praticiens hospitaliers de milieu de carrière (Echelons 8 à 11), Maîtres de conférence des universités-praticiens hospitaliers, maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers des CSERD à temps plein et à temps partiel	Praticiens spécialistes de 11 à 14 ans d'ancienneté	Médecins généralistes (sauf assistants), Médecins spécialistes (y compris anciens internes de CHR ou anciens chefs de clinique et sauf assistants), Pharmaciens, Pharmaciens biologistes, Médecins biologistes, Médecins chefs de service, Médecins chefs d'établissement, Médecins chefs de service (généralistes, spécialistes, pharmaciens ou médecins biologistes, anciens internes de CHR ou anciens chefs de clinique) de 15 à 19 ans d'ancienneté	Médecins spécialistes, Chirurgiens dentistes orthodontistes, Pharmaciens de 15 à 19 ans d'ancienneté	Pharmaciens, Chirurgiens dentistes, Médecins spécialistes, Médecins biologistes de 15 à 19 ans d'ancienneté
G22	Praticiens hospitaliers (Echelons 12 et 13) en fin de carrière, Professeurs des universités-praticiens hospitaliers, Professeurs des universités-praticiens hospitaliers des CSERD	Praticiens spécialistes de 16 ans d'ancienneté et plus	Médecins généralistes (sauf assistants), Médecins spécialistes (y compris anciens internes de CHR ou anciens chefs de clinique et sauf assistants), Pharmaciens, Pharmaciens biologistes, Médecins biologistes, Médecins chefs de service, Médecins chefs d'établissement, Médecins chefs de service (généralistes, spécialistes, pharmaciens ou médecins biologistes, anciens internes de CHR ou anciens chefs de clinique) de 20 ans d'ancienneté et plus	Médecins spécialistes, Chirurgiens dentistes orthodontistes, Pharmaciens de 20 ans d'ancienneté et plus	Pharmaciens, Chirurgiens dentistes, Médecins spécialistes, Médecins biologistes, Médecins chefs de service, Médecins coordonnateurs de 20 ans d'ancienneté et plus
G23	Praticiens attachés, Praticiens contractuels, Praticiens Adjoints contractuels	Praticiens	Médecins généralistes	Praticiens adjoints contractuels, Médecins Généralistes	Pharmaciens, Chirurgiens dentistes, Médecins généralistes
G24	Etude spécifique	Etude spécifique	Etude spécifique	Etude spécifique	Etude spécifique

- **2 : Résultats par groupes d'emploi**

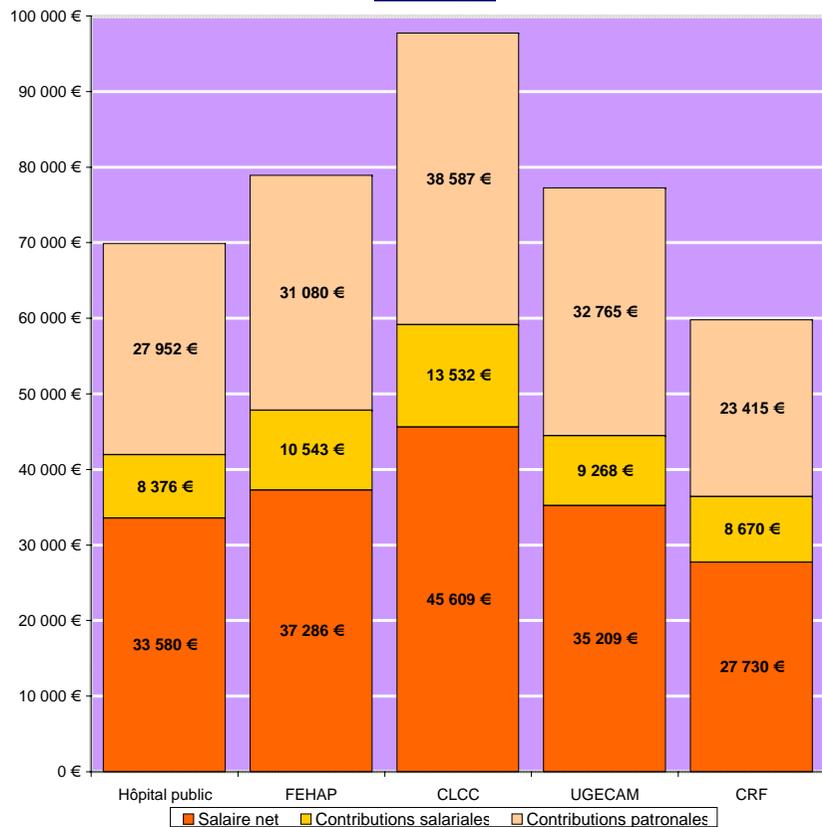
G1 - Profil individu -type : Attaché d'administration hospitalière de 24 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Attaché d'administration hospitalière 12ème échelon	Cadre administratif de niveau 3	Cadre 3	Responsable administratif	Cadre administratif niveau 7

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

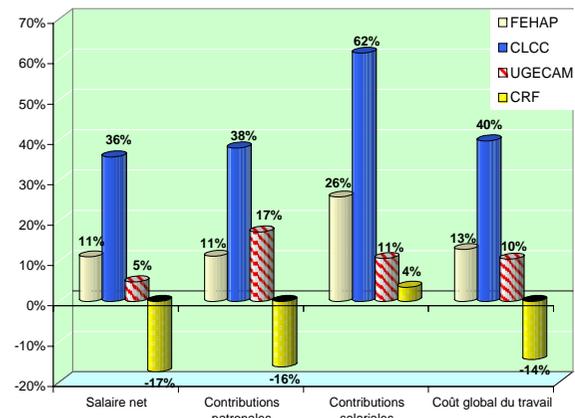
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,98%	39,39%	39,48%	42,42%	39,15%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,84%				
Contributions salariales	11,98%	13,36%	13,85%	12,00%	14,49%
Salaire net	48,04%	47,25%	46,67%	45,58%	46,36%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	69 908 €	78 908 €	97 727 €	77 242 €	59 815 €
Ecart/ Hôpital public	0	9 000 €	27 820 €	7 334 €	-10 093 €
<i>Dont salaire net</i>		3 705 €	12 029 €	1 629 €	- 5 851 €
<i>Dont contributions patronales</i>		3 128 €	10 635 €	4 813 €	- 4 536 €
<i>Dont contributions salariales</i>		2 167 €	5 156 €	893 €	294 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
1,59%	4,08%	3,27%	5,33%	1,73%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,28%	2,41%	0,00%

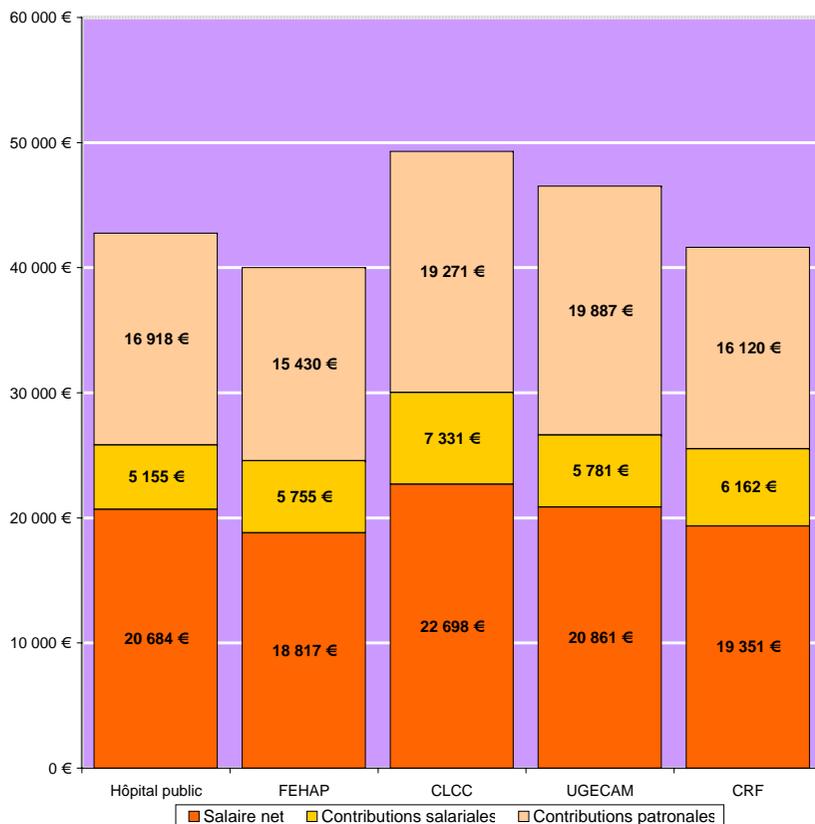
G2 - Profil individu -type : Secrétaire médicale de classe normale ayant 19,5 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Secrétaire médicale de classe normale, échelon 10	Secrétaire médicale	Assistant médical	Secrétaire Médicale	Secrétaire médicale niveau 3

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

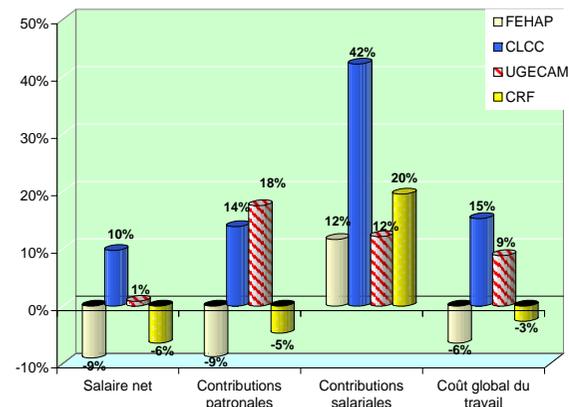
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,57%	38,57%	39,09%	42,74%	38,72%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,87%				
Contributions salariales	12,06%	14,39%	14,87%	12,43%	14,80%
Salaire net	48,38%	47,04%	46,04%	44,83%	46,48%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	42 757 €	40 002 €	49 300 €	46 529 €	41 633 €
Ecart/ Hôpital public	0	2 755 €	6 543 €	3 772 €	1 123 €
<i>Dont salaire net</i>	-	- 1 867 €	2 015 €	177 €	- 1 332 €
<i>Dont contributions patronales</i>	-	1 488 €	2 352 €	2 969 €	799 €
<i>Dont contributions salariales</i>	-	600 €	2 176 €	627 €	1 007 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
4,49%	5,64%	12,94%	3,21%	9,21%

Commentaires :

- Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
- Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
- Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
- Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,05%	10,34%	0,15%

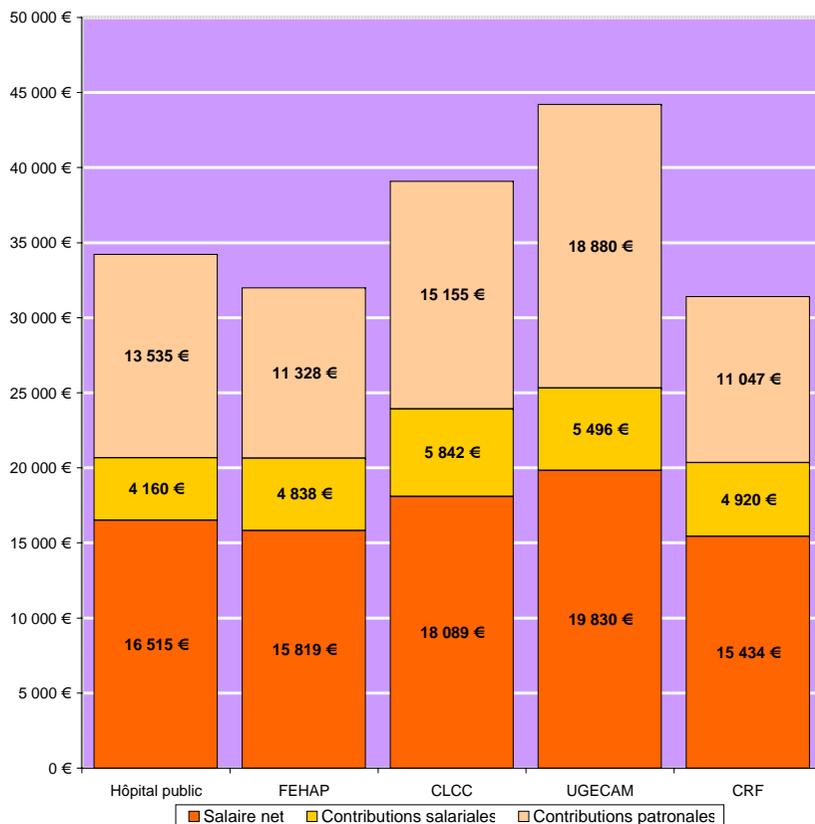
G3 - Profil individu -type : Adjoint administratif hospitalier ayant 15,5 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Adjoints administratifs hospitalier de 1ère classe échelon 6	Employé administratif	Employé(e) administratif(tive) qualifié	Employé administratif	Cadre administratif niveau 7

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

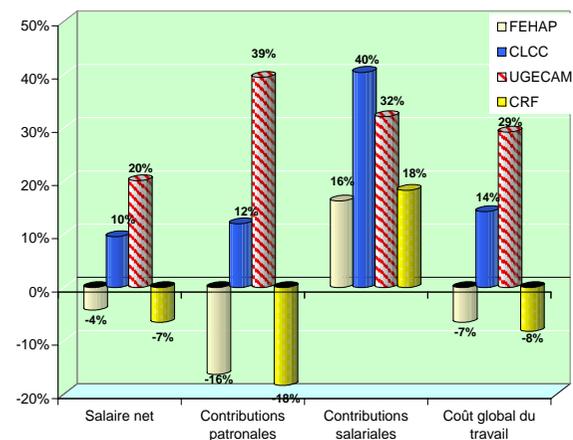
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,56%	35,42%	38,77%	42,71%	35,18%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,87%				
Contributions salariales	12,16%	15,13%	14,95%	12,43%	15,67%
Salaire net	48,27%	49,46%	46,28%	44,86%	49,15%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	34 210 €	31 985 €	39 086 €	44 206 €	31 401 €
Ecart/ Hôpital public	0	- 2 225 €	4 877 €	9 996 €	- 2 808 €
<i>Dont salaire net</i>	-	696 €	1 574 €	3 316 €	- 1 081 €
<i>Dont contributions patronales</i>	-	- 2 206 €	1 620 €	5 345 €	- 2 488 €
<i>Dont contributions salariales</i>	-	677 €	1 682 €	1 335 €	760 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
4,97%	3,60%	3,95%	4,02%	2,11%

Commentaires :

- Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
- Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
- Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
- Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	17,99%	0,08%

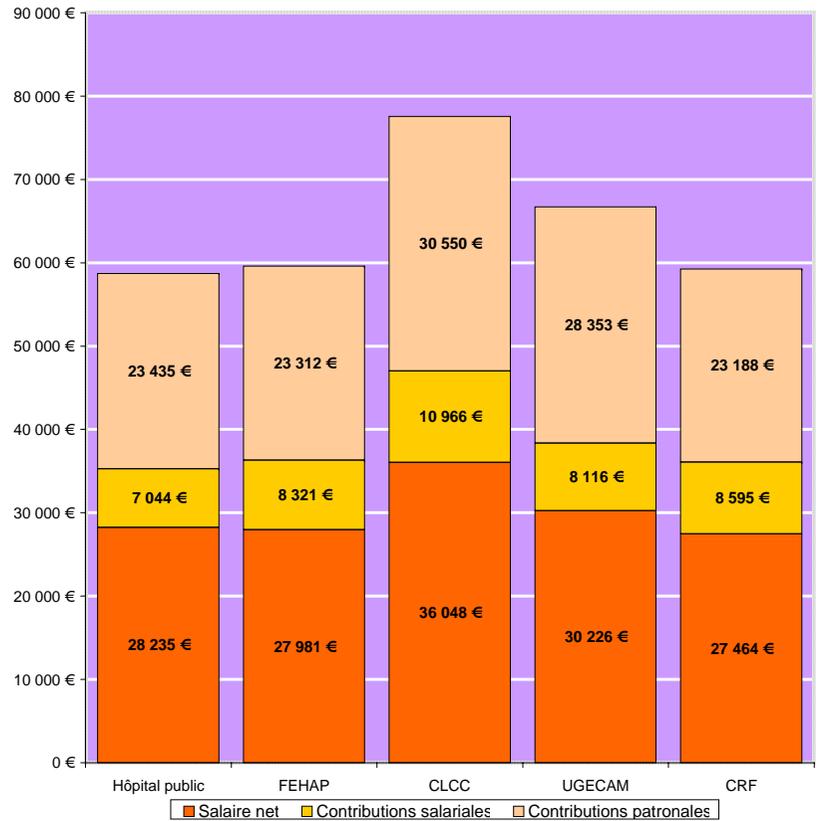
G4 - Profil individu -type : Cadre de santé ayant 13 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Cadre de santé échelon 6	Cadre rééducateur	Cadre 2	Responsables d'unité de soins paramédicaux	Cadre rééducateur

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

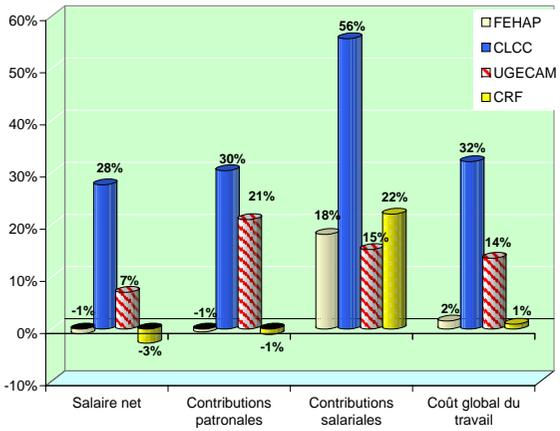
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,91%	39,10%	39,39%	42,51%	39,14%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,85%				
Contributions salariales	12,00%	13,96%	14,14%	12,17%	14,51%
Salaire net	48,09%	46,94%	46,47%	45,32%	46,35%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	58 713 €	59 613 €	77 564 €	66 695 €	59 247 €
Ecart/ Hôpital public	0	900 €	18 851 €	7 982 €	534 €
<i>Dont salaire net</i>	-	254 €	7 813 €	1 991 €	771 €
<i>Dont contributions patronales</i>	-	123 €	7 115 €	4 918 €	247 €
<i>Dont contributions salariales</i>	-	1 277 €	3 922 €	1 072 €	1 552 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
5,38%	6,94%	10,39%	3,40%	3,42%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	2,97%	0,04%

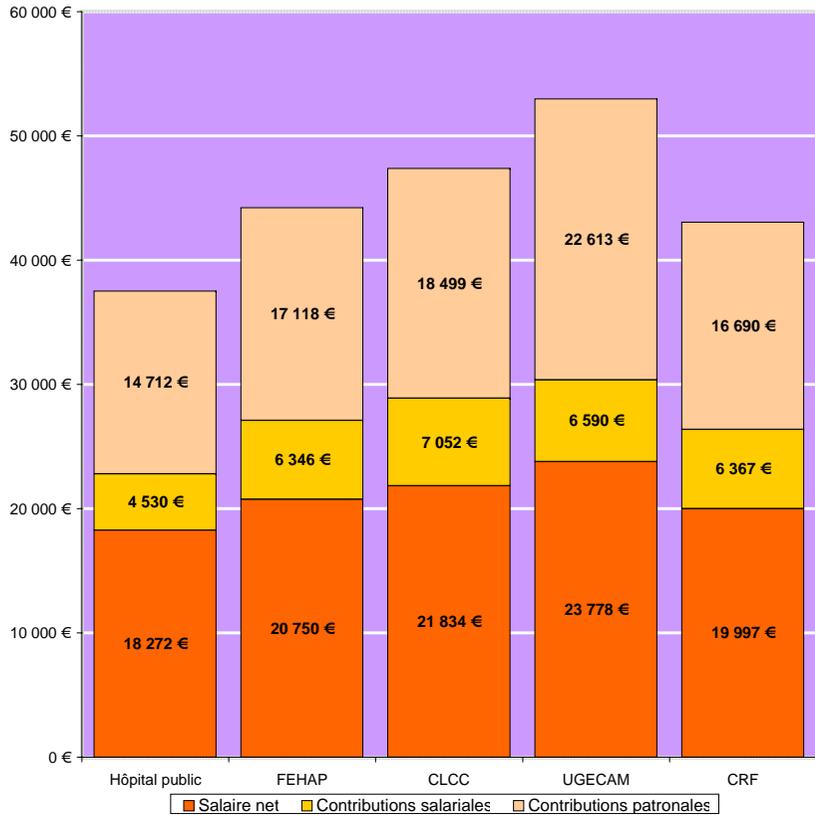
G5 - Profil individu -type : Infirmier DE de 4,5 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Infirmier DE de classe normale échelon 3	Infirmier DE ou autorisé	Infirmier(ère) D.E.	Infirmier DE	Infirmier DE

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

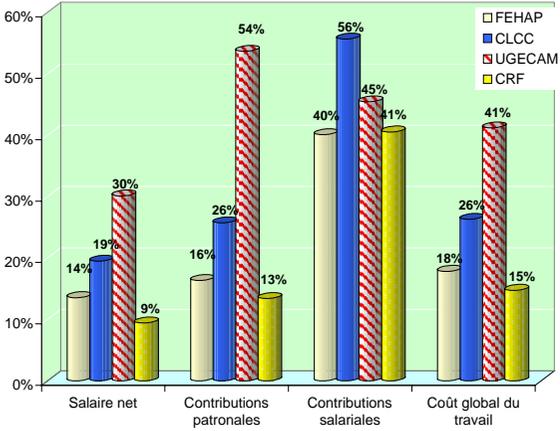
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,22%	38,72%	39,04%	42,68%	38,76%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,90%				
Contributions salariales	12,07%	14,35%	14,88%	12,44%	14,79%
Salaire net	48,71%	46,93%	46,08%	44,88%	46,45%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	37 514 €	44 215 €	47 385 €	52 981 €	43 054 €
Ecart/ Hôpital public	0	6 701 €	9 872 €	15 468 €	5 540 €
<i>Dont salaire net</i>		2 479 €	3 563 €	5 506 €	1 726 €
<i>Dont contributions patronales</i>		2 406 €	3 787 €	7 901 €	1 977 €
<i>Dont contributions salariales</i>		1 816 €	2 522 €	2 060 €	1 837 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
5,94%	10,72%	9,02%	7,00%	4,55%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	5,04%	0,03%

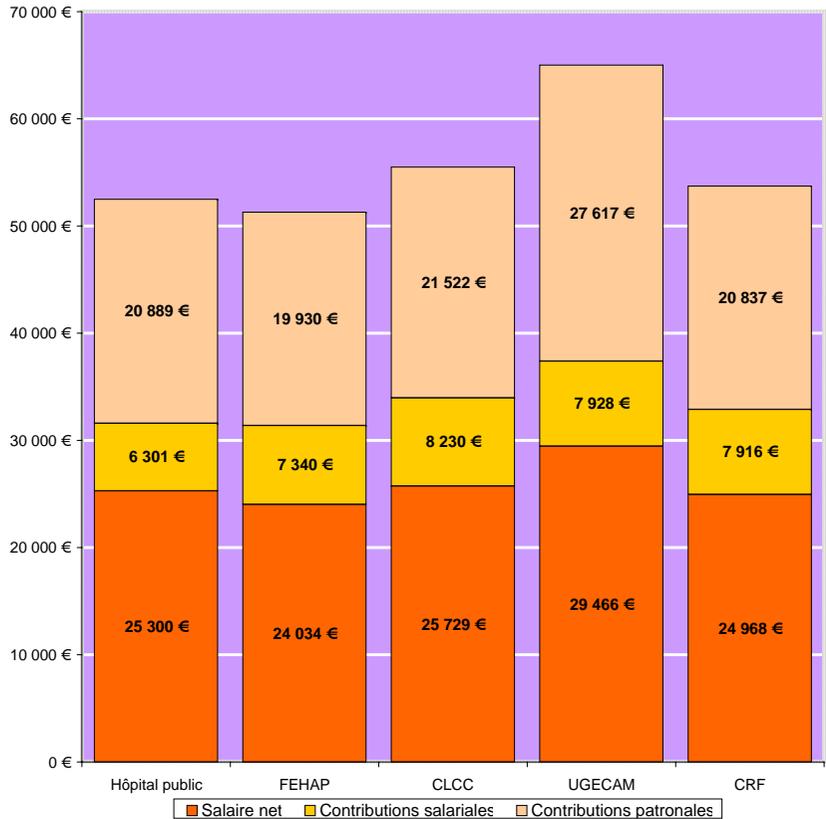
G6 - Profil individu -type : Infirmier DE de 21 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Infirmier DE de classe normale échelon 8	Infirmier DE ou autorisé	Infirmier(ère) D.E.	Infirmier DE	Infirmier DE

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

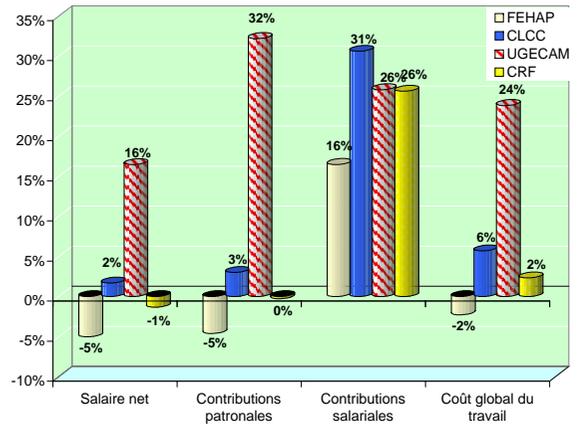
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,80%	38,85%	38,79%	42,48%	38,79%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,86%				
Contributions salariales	12,00%	14,31%	14,83%	12,19%	14,74%
Salaire net	48,20%	46,85%	46,37%	45,32%	46,48%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	52 490 €	51 305 €	55 481 €	65 011 €	53 721 €
Ecart/ Hôpital public	0	1 185 €	2 991 €	12 521 €	1 231 €
<i>Dont salaire net</i>	-	- 1 266 €	429 €	4 166 €	- 332 €
<i>Dont contributions patronales</i>	-	959 €	633 €	6 728 €	53 €
<i>Dont contributions salariales</i>	-	1 039 €	1 929 €	1 627 €	1 615 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
6,02%	6,31%	4,05%	6,50%	14,98%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	4,29%	0,20%

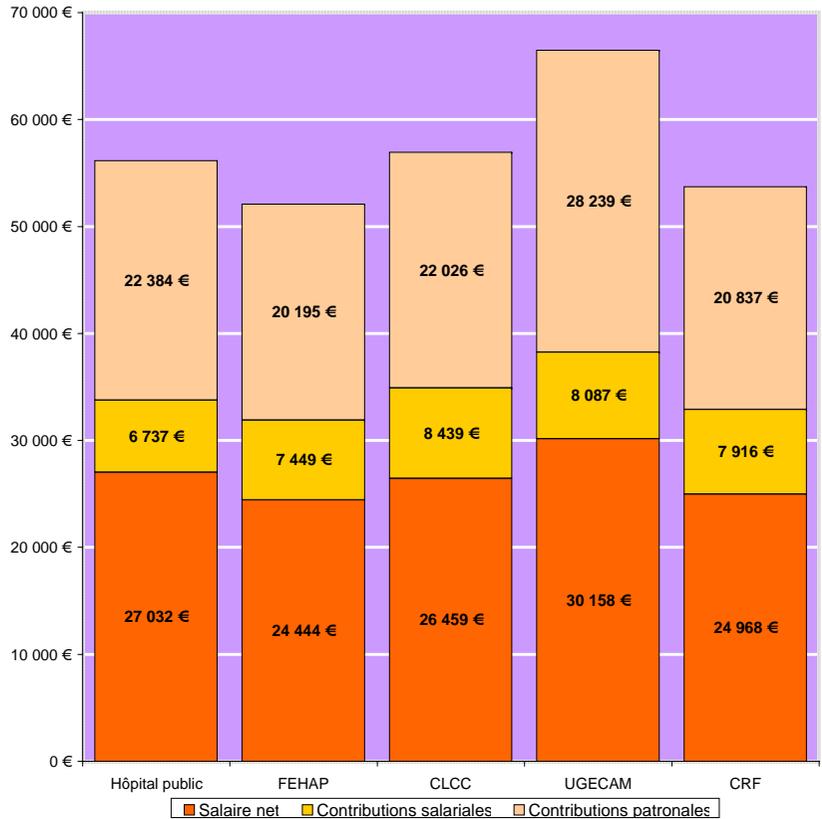
G7 - Profil individu -type : Infirmier DE de 23 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Infirmier DE de classe supérieure échelon 5	Infirmier DE ou autorisé	Infirmier(ère) D.E.	Infirmier DE	Infirmier DE

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

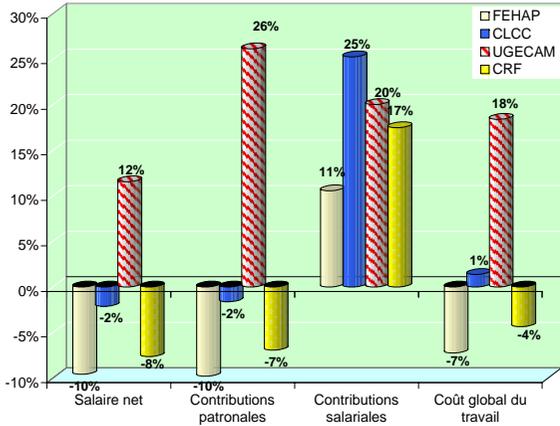
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,86%	38,77%	38,69%	42,48%	38,79%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,85%				
Contributions salariales	12,00%	14,30%	14,83%	12,16%	14,74%
Salaire net	48,14%	46,93%	46,48%	45,36%	46,48%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	56 153 €	52 089 €	56 925 €	66 484 €	53 721 €
Ecart/ Hôpital public	0	- 4 065 €	772 €	10 331 €	- 2 433 €
<i>Dont salaire net</i>	-	- 2 587 €	- 572 €	3 126 €	- 2 064 €
<i>Dont contributions patronales</i>	-	2 189 €	- 358 €	5 855 €	- 1 548 €
<i>Dont contributions salariales</i>	-	712 €	1 702 €	1 350 €	1 179 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
5,38%	5,16%	5,21%	5,36%	4,65%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	4,18%	0,07%

G8 - Profil individu -type : Infirmier anesthésiste ayant 17,5 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Infirmier anesthésiste de classe normale échelon 7	Infirmier spécialisé Diplômé - anesthésiste DE	Infirmier(ère) anesthésiste D.E.	Infirmier anesthésiste DE	Infirmier anesthésiste DE

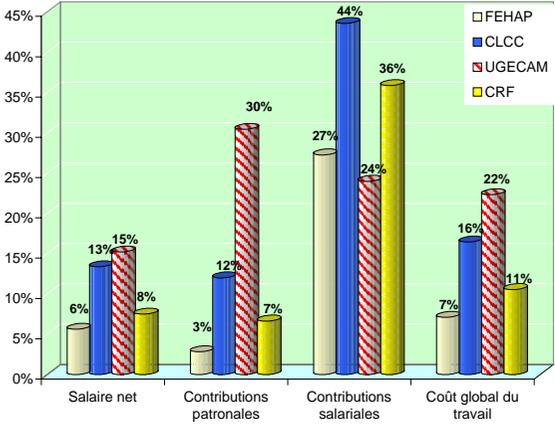
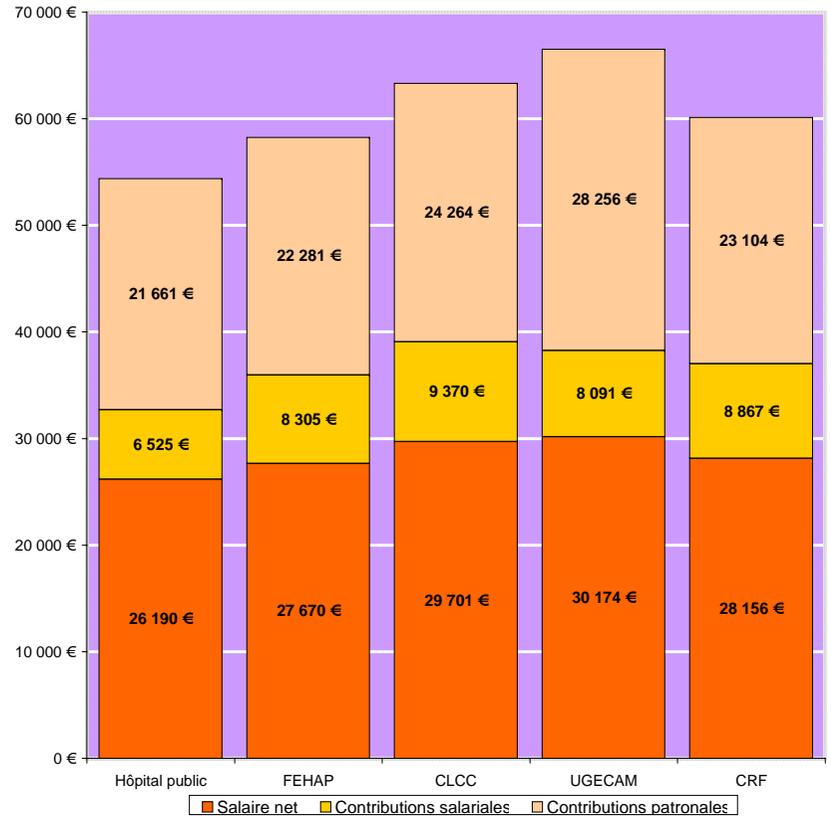
Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,84%	38,25%	38,31%	42,48%	38,43%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,85%				
Contributions salariales	12,00%	14,26%	14,79%	12,16%	14,75%
Salaire net	48,16%	47,50%	46,89%	45,36%	46,83%

Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	54 376 €	58 256 €	63 335 €	66 522 €	60 127 €
Ecart/ Hôpital public	0	3 880 €	8 959 €	12 146 €	5 751 €
<i>Dont salaire net</i>		1 480 €	3 511 €	3 985 €	1 966 €
<i>Dont contributions patronales</i>		620 €	2 603 €	6 595 €	1 443 €
<i>Dont contributions salariales</i>		1 780 €	2 845 €	1 566 €	2 342 €

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
4,02%	3,65%	2,17%	4,10%	0,00%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,07%	10,17%	0,00%

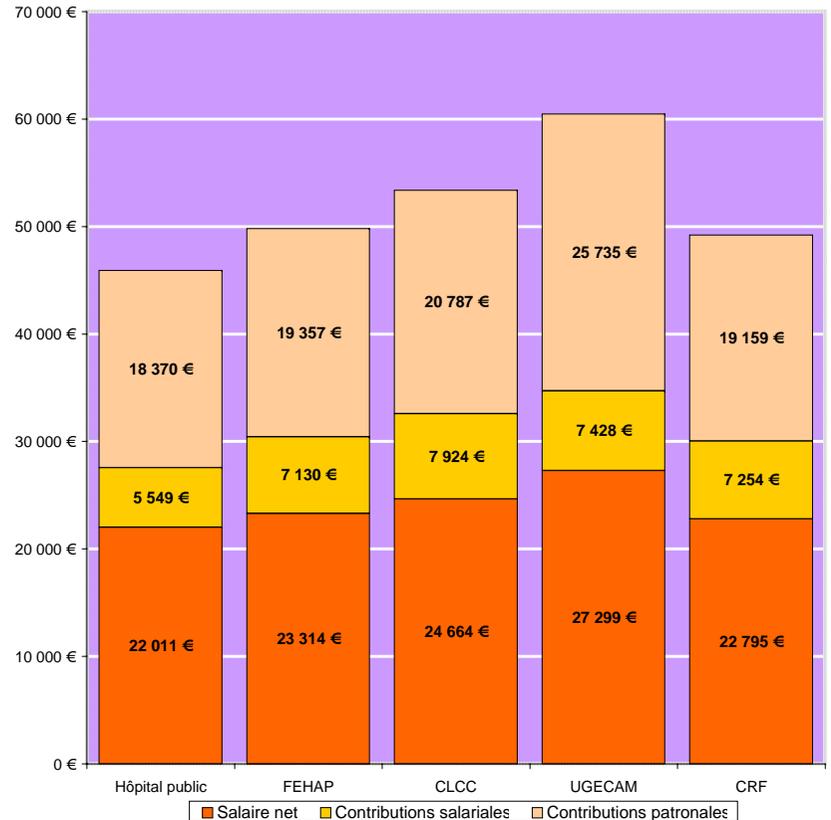
G9 - Profil individu -type : Masseur-kinésithérapeute ayant 14,5 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Masseur-kinésithérapeute de classe normale échelon 6	Masseur-Kinésithérapeute	Masseur-Kinésithérapeute	Masseur-Kinésithérapeute	Masseur-Kinésithérapeute

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

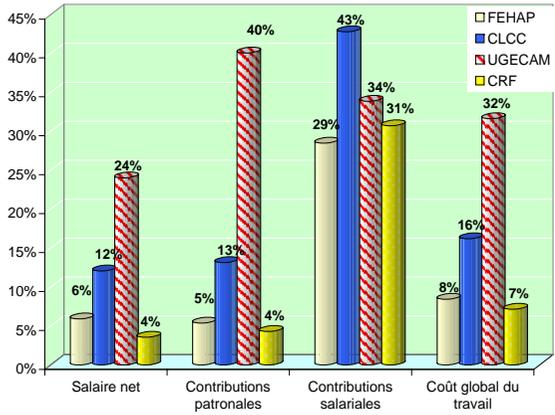
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	40,00%	38,87%	38,95%	42,56%	38,93%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,84%				
Contributions salariales	12,08%	14,32%	14,85%	12,29%	14,74%
Salaire net	47,92%	46,81%	46,21%	45,15%	46,32%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	45 929 €	49 801 €	53 375 €	60 461 €	49 208 €
Ecart/ Hôpital public	0	3 872 €	7 446 €	14 533 €	3 280 €
<i>Dont salaire net</i>		1 304 €	2 654 €	5 288 €	785 €
<i>Dont contributions patronales</i>		987 €	2 417 €	7 365 €	789 €
<i>Dont contributions salariales</i>		1 582 €	2 375 €	1 879 €	1 705 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
1,44%	2,76%	0,84%	7,48%	1,42%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,02%	6,45%	0,03%

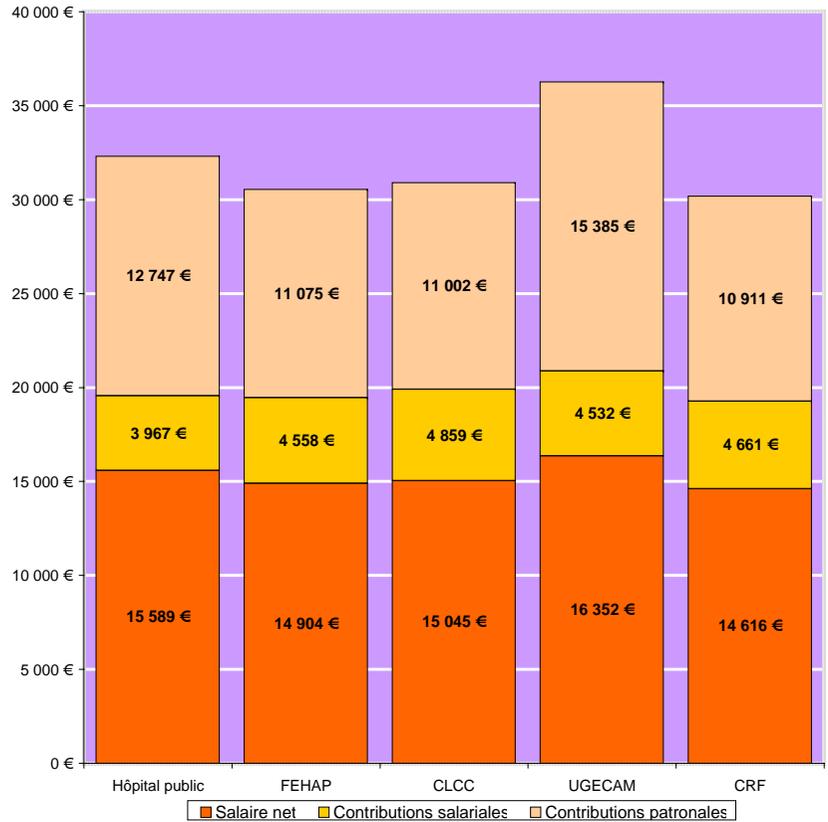
G10 - Profil individu -type : Aide-soignant ayant 2 d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Aide-soignant de classe normale échelon 2	Aide-soignant	Aide-soignant	Aide-soignant	Aide-soignant

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

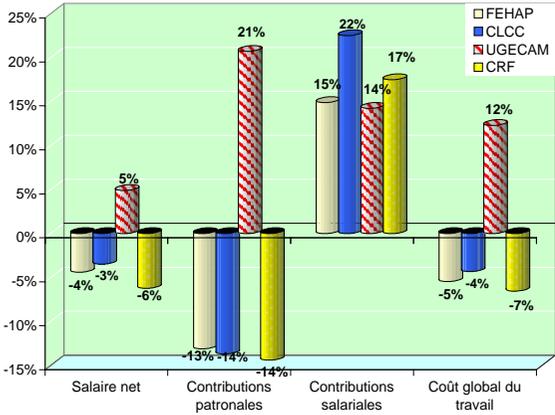
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,46%	36,27%	35,60%	42,42%	36,14%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,88%				
Contributions salariales	12,28%	14,93%	15,72%	12,49%	15,44%
Salaire net	48,26%	48,81%	48,68%	45,09%	48,42%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	32 303 €	30 537 €	30 906 €	36 269 €	30 188 €
Ecart/ Hôpital public	0	- 1 766 €	- 1 397 €	3 966 €	- 2 115 €
<i>Dont salaire net</i>	-	685 €	544 €	763 €	973 €
<i>Dont contributions patronales</i>	-	- 1 672 €	- 1 745 €	2 638 €	- 1 836 €
<i>Dont contributions salariales</i>	-	591 €	892 €	565 €	694 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
4,23%	6,90%	1,82%	3,69%	1,45%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	0,00%	0,02%

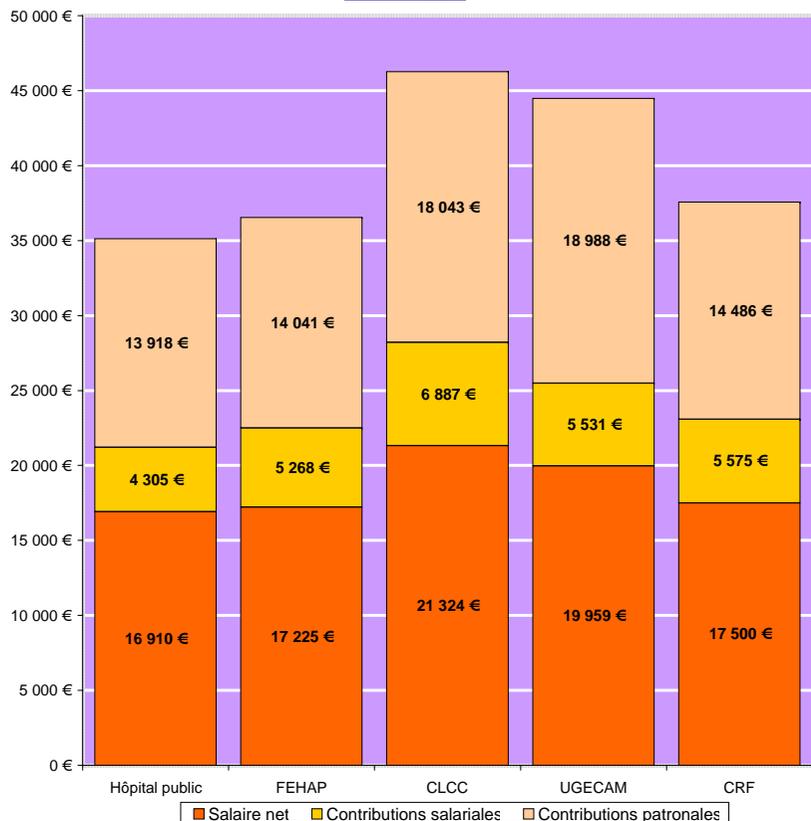
G11 - Profil individu -type : Aide-soignant ayant 16 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Aide-soignante de classe normale échelon 7	Aide-soignant	Aide-soignant	Aide-soignant	Aide-soignant

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

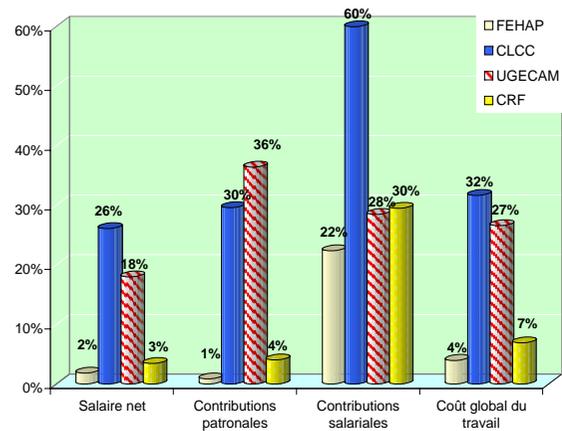
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,61%	38,43%	39,01%	42,69%	38,57%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,87%				
Contributions salariales	12,25%	14,42%	14,89%	12,44%	14,84%
Salaire net	48,13%	47,15%	46,10%	44,87%	46,59%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	35 133 €	36 534 €	46 254 €	44 478 €	37 562 €
Ecart/ Hôpital public	0	1 401 €	11 121 €	9 345 €	2 429 €
<i>Dont salaire net</i>		315 €	4 413 €	3 048 €	590 €
<i>Dont contributions patronales</i>		123 €	4 126 €	5 070 €	568 €
<i>Dont contributions salariales</i>		963 €	2 582 €	1 227 €	1 271 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
5,30%	3,64%	3,10%	5,14%	2,89%

Commentaires :

- Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
- Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
- Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
- Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,13%	16,93%	0,07%

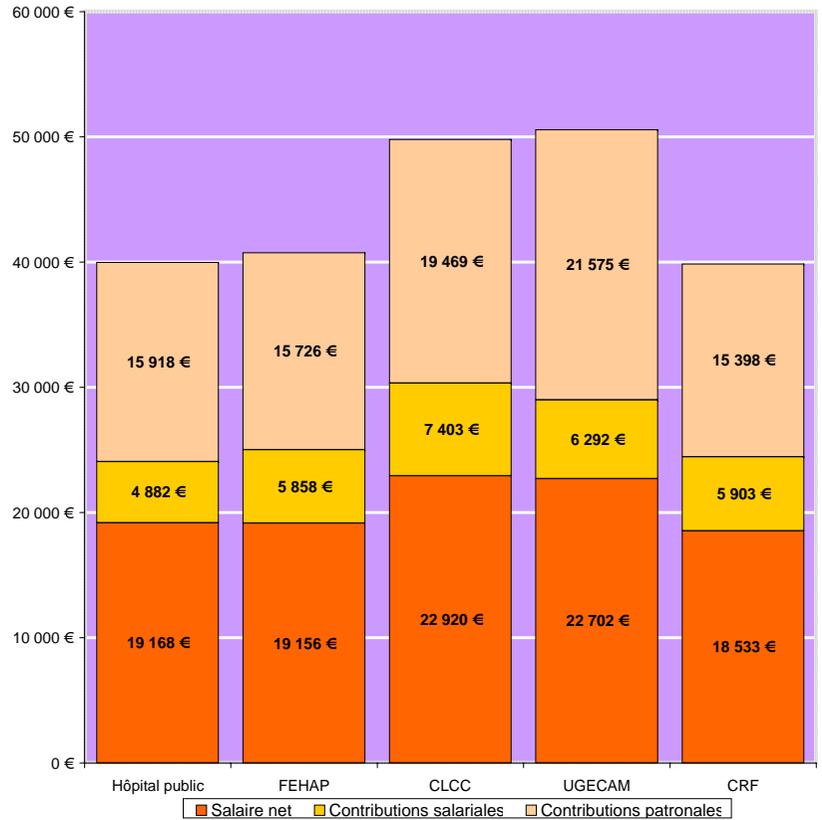
G12 - Profil individu -type : Aide-soignant ayant 29 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGECAM
Aide-soignante de classe supérieure échelon 9	Aide-soignant	Aide-soignant	Aide-soignant	Aide-soignant

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

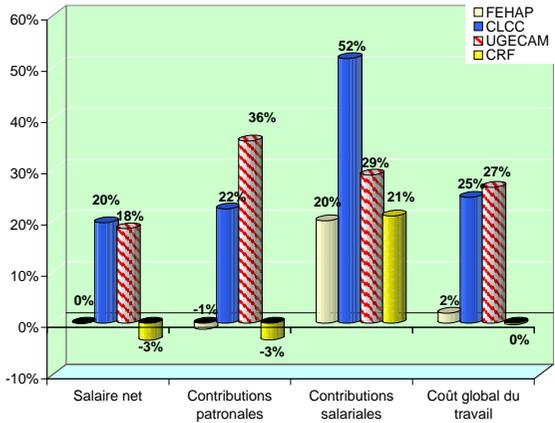
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Contributions patronales	39,83%	38,60%	39,10%	42,66%	38,65%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,85%				
Contributions salariales	12,21%	14,38%	14,87%	12,44%	14,82%
Salaire net	47,96%	47,02%	46,03%	44,89%	46,53%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Coût total standard	39 968 €	40 740 €	49 792 €	50 568 €	39 834 €
Ecart/ Hôpital public	0	772 €	9 824 €	10 600 €	-134 €
<i>Dont salaire net</i>	-	12 €	3 752 €	3 534 €	-635 €
<i>Dont contributions patronales</i>	-	192 €	3 551 €	5 657 €	520 €
<i>Dont contributions salariales</i>	-	976 €	2 521 €	1 410 €	1 021 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
3,67%	2,53%	2,08%	3,64%	1,53%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,13%	15,75%	0,07%

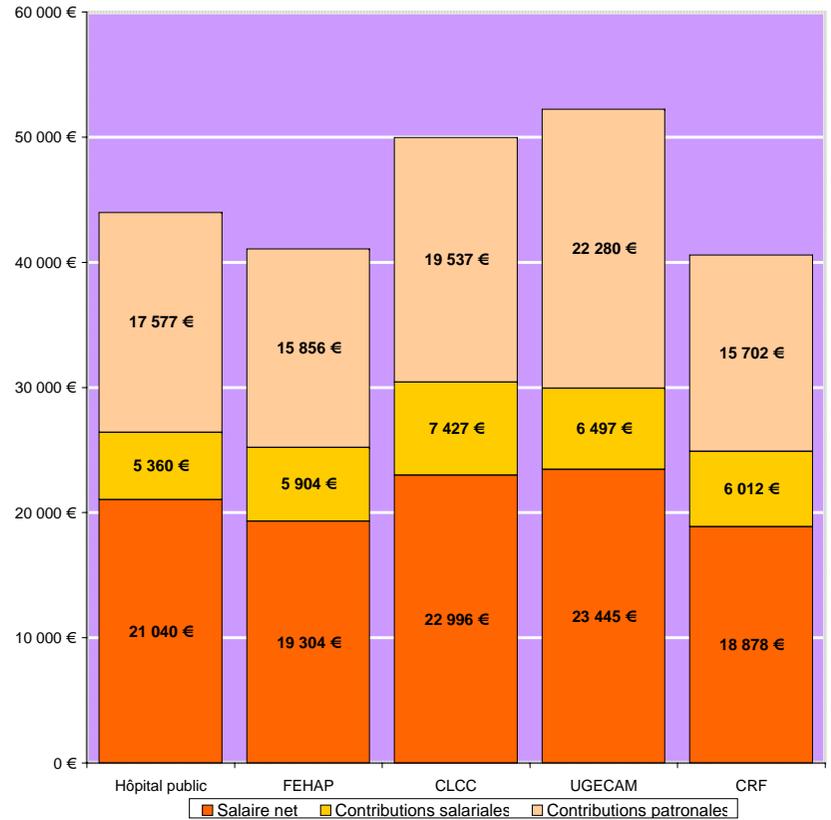
G13 - Profil individu -type : Aide-soignant ayant 36 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGECAM
Aide-soignante de classe exceptionnelle échelon 10	Aide-soignant	Aide-soignant	Aide-soignant	Aide-soignant

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

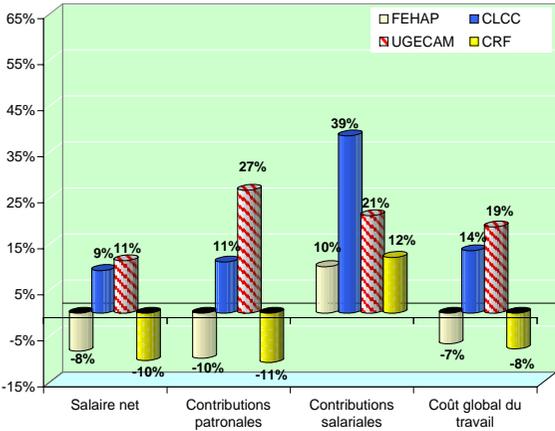
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Contributions patronales	39,97%	38,61%	39,10%	42,66%	38,68%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,84%				
Contributions salariales	12,19%	14,38%	14,87%	12,44%	14,81%
Salaire net	47,84%	47,01%	46,03%	44,89%	46,51%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Coût total standard	43 977 €	41 064 €	49 960 €	52 222 €	40 592 €
Ecart/ Hôpital public	0	- 2 914 €	5 983 €	8 244 €	- 3 386 €
<i>Dont salaire net</i>	-	- 1 736 €	1 956 €	2 404 €	- 2 162 €
<i>Dont contributions patronales</i>	-	- 1 721 €	1 960 €	4 703 €	- 1 875 €
<i>Dont contributions salariales</i>	-	543 €	2 067 €	1 137 €	652 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
2,93%	1,86%	1,52%	2,74%	0,00%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,13%	15,70%	0,00%

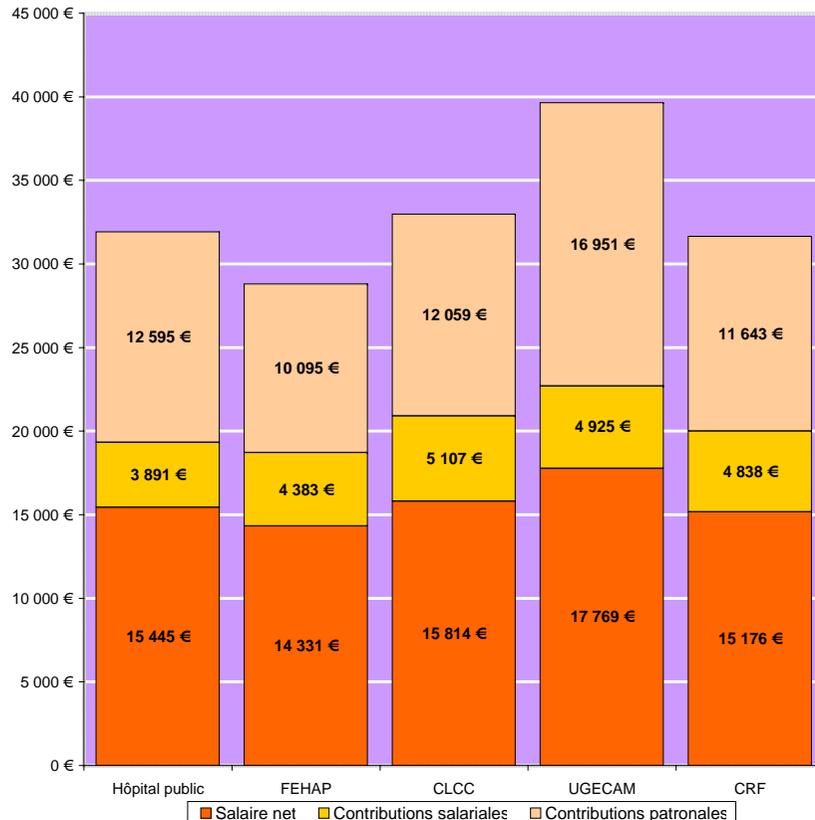
G14 - Profil individu -type : Agent des services hospitaliers qualifié ayant 12,5 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Agent des services hospitaliers qualifié 1e cat échelon 6	Agent des services de soins	Agent de service qualifié (ASH)	Agent de service hospitalier	Agent de service hospitalier

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

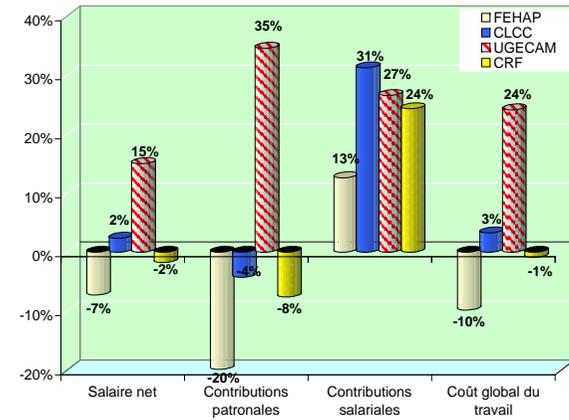
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,44%	35,04%	36,56%	42,76%	36,78%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,88%				
Contributions salariales	12,18%	15,21%	15,49%	12,42%	15,28%
Salaire net	48,37%	49,74%	47,95%	44,82%	47,94%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	31 931 €	28 809 €	32 980 €	39 645 €	31 657 €
Ecart/ Hôpital public	0	3 122 €	1 049 €	7 714 €	274 €
<i>Dont salaire net</i>	-	1 114 €	369 €	2 324 €	270 €
<i>Dont contributions patronales</i>	-	2 499 €	536 €	4 357 €	952 €
<i>Dont contributions salariales</i>	-	492 €	1 217 €	1 034 €	948 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
4,43%	0,73%	4,50%	9,52%	0,91%

Commentaires :

- Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
- Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
- Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
- Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	14,74%	0,00%

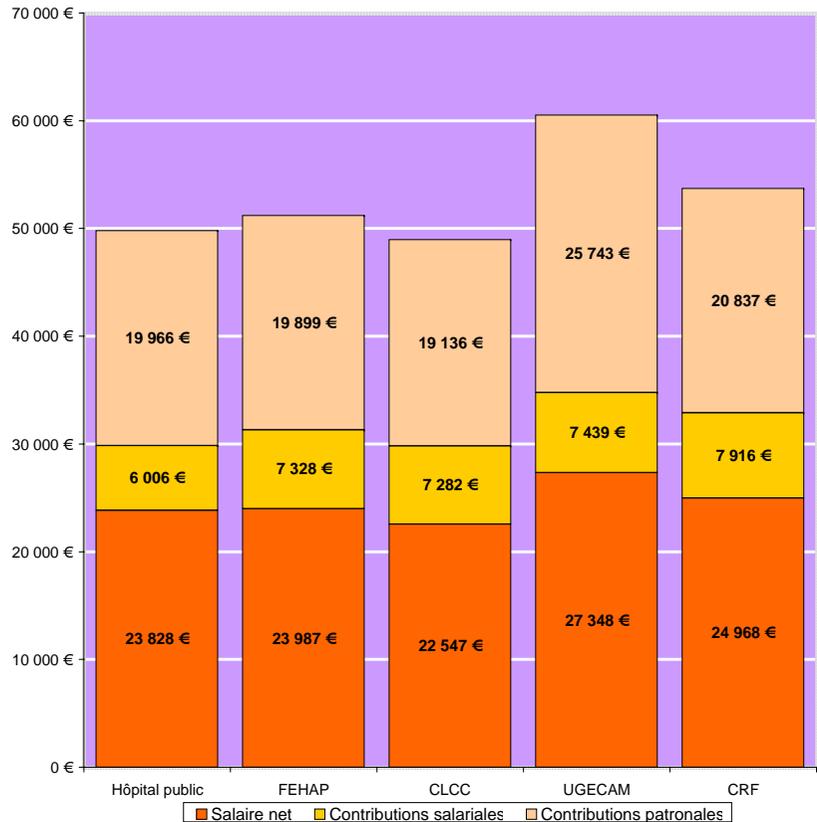
G15 - Profil individu -type : Technicien de laboratoire ayant 18 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Technicien de laboratoire de classe normale échelon 7	Technicien de laboratoire	Technicien de laboratoire	Technicien de laboratoire	Technicien de laboratoire

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

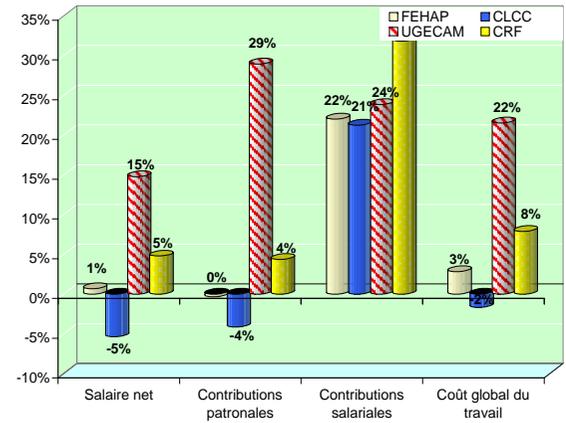
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	40,09%	38,86%	39,08%	42,53%	38,79%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,83%				
Contributions salariales	12,06%	14,31%	14,87%	12,29%	14,74%
Salaire net	47,85%	46,84%	46,05%	45,18%	46,48%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	49 800 €	51 214 €	48 965 €	60 530 €	53 721 €
Ecart/ Hôpital public	0	1 414 €	- 836 €	10 730 €	- 3 921 €
<i>Dont salaire net</i>		159 €	- 1 281 €	3 520 €	1 140 €
<i>Dont contributions patronales</i>		67 €	- 831 €	5 777 €	870 €
<i>Dont contributions salariales</i>		1 321 €	1 276 €	1 433 €	1 910 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
3,00%	1,73%	2,41%	2,20%	0,00%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	8,98%	0,00%

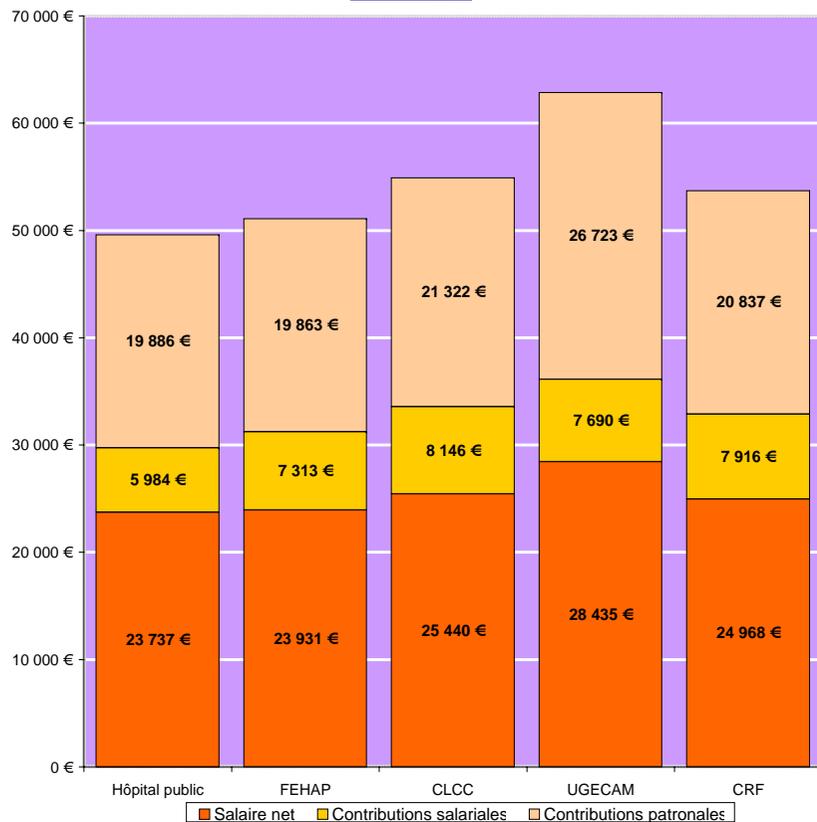
G16 - Profil individu -type : Manipulateur radio ayant 18 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Manipulateur radio de classe normale échelon 7	Manipulateur d'électroradiologie médicale	Manipulateur d'électroradiologie médicale	Manipulateur d'électroradiologie médicale	Manipulateur d'électroradiologie médicale

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

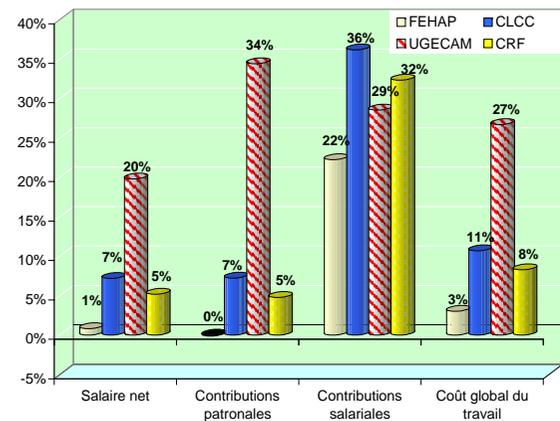
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	40,09%	38,87%	38,83%	42,52%	38,79%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,83%				
Contributions salariales	12,06%	14,31%	14,84%	12,24%	14,74%
Salaire net	47,85%	46,82%	46,33%	45,24%	46,48%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	49 607 €	51 107 €	54 909 €	62 848 €	53 721 €
Ecart/ Hôpital public	0	1 500 €	5 302 €	13 241 €	4 114 €
<i>Dont salaire net</i>		194 €	1 703 €	4 698 €	1 231 €
<i>Dont contributions patronales</i>		23 €	1 436 €	6 837 €	950 €
<i>Dont contributions salariales</i>		1 329 €	2 163 €	1 706 €	1 933 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
2,67%	2,34%	9,56%	0,69%	2,07%

Commentaires :

- Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
- Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
- Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
- Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	4,83%	0,01%

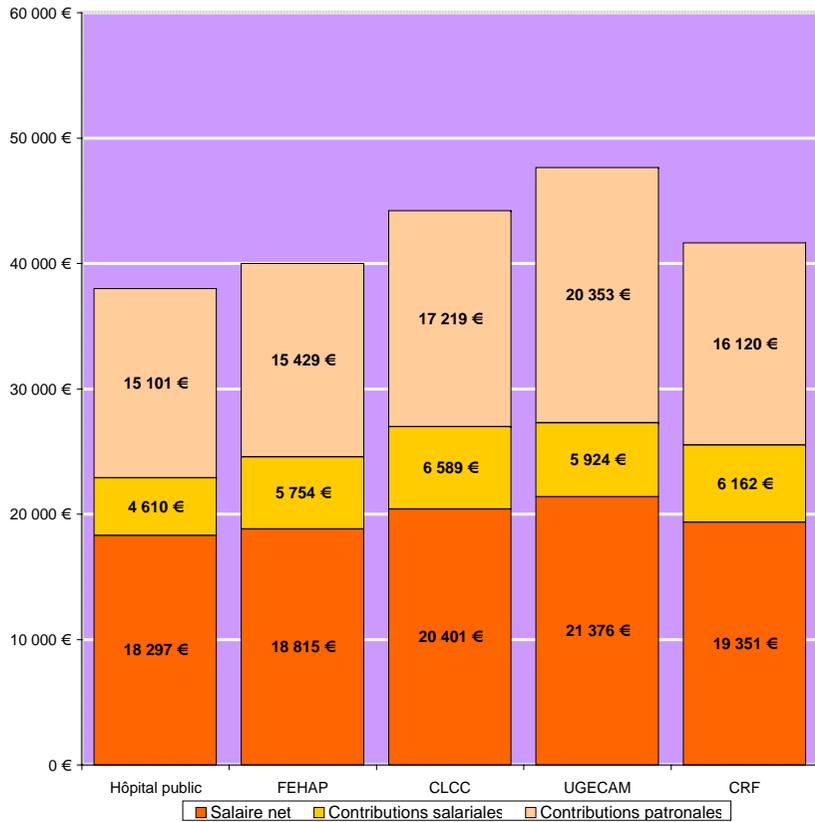
G17 - Profil individu -type : Maître ouvrier ayant 21,5 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Maître ouvrier principal 1er échelon	Ouvrier hautement qualifié	Ouvrier hautement qualifié	Ouvrier des moyens généraux niveau 2	Technicien d'entretien

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

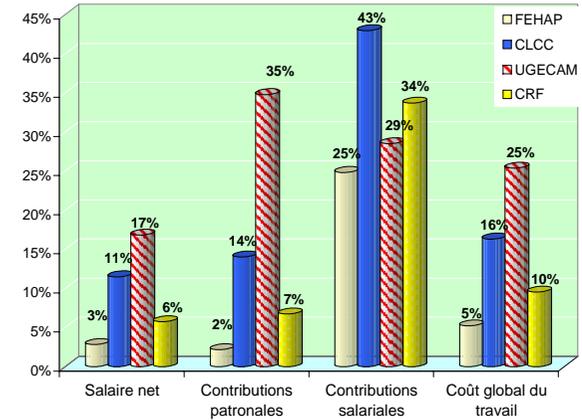
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,73%	38,57%	38,95%	42,71%	38,72%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,86%				
Contributions salariales	12,13%	14,39%	14,90%	12,43%	14,80%
Salaire net	48,14%	47,04%	46,15%	44,86%	46,48%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	38 008 €	39 998 €	44 208 €	47 653 €	41 633 €
Ecart/ Hôpital public	0	1 991 €	6 200 €	9 645 €	3 625 €
<i>Dont salaire net</i>		518 €	2 103 €	3 079 €	1 054 €
<i>Dont contributions patronales</i>		328 €	2 118 €	5 251 €	1 019 €
<i>Dont contributions salariales</i>		1 145 €	1 979 €	1 315 €	1 553 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
2,15%	1,59%	1,48%	2,59%	1,20%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	10,57%	0,08%

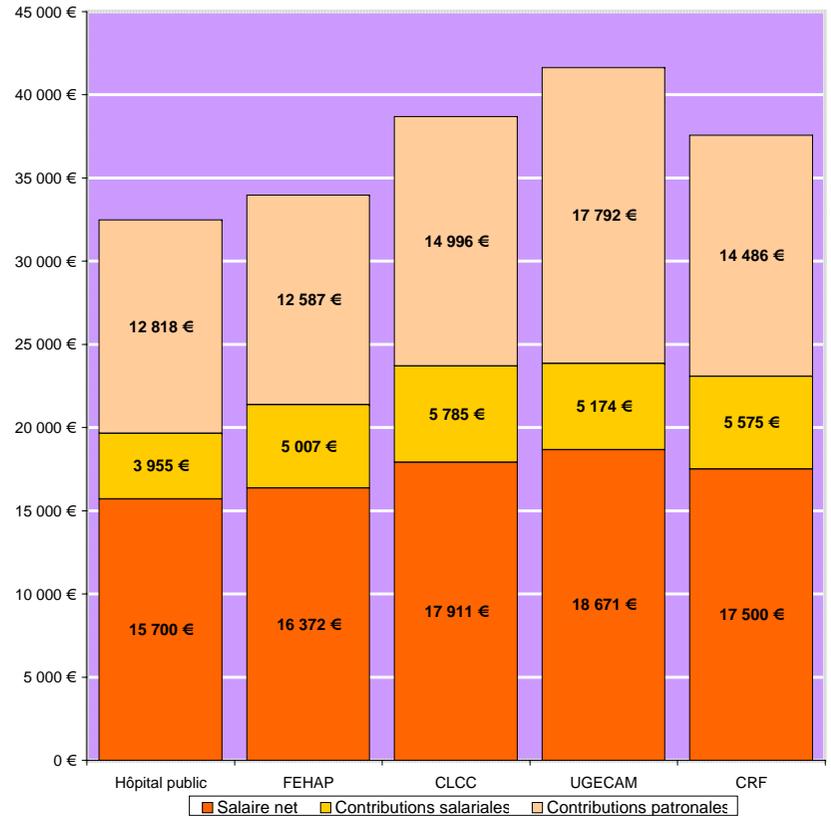
G18 - Profil individu -type : Ouvrier professionnel spécialisé ayant 16 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Ouvrier professionnel spécialisé 7ème échelon	Ouvrier des services logistiques niveau 2	Ouvrier qualifié	Ouvrier des moyens généraux niveau 1	Agent d'entretien

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

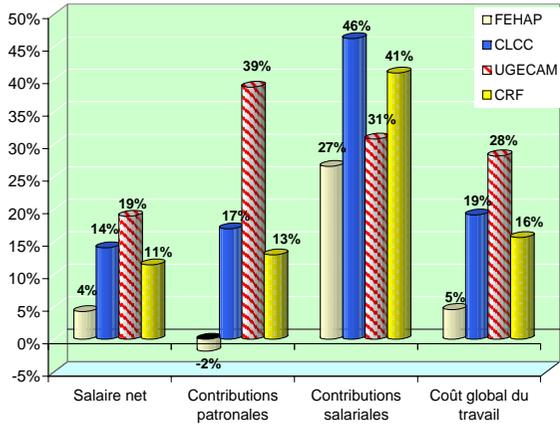
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	39,47%	37,06%	38,76%	42,73%	38,57%
<i>dont maintien de salaire</i>	4,88%				
Contributions salariales	12,18%	14,74%	14,95%	12,43%	14,84%
Salaire net	48,35%	48,20%	46,29%	44,84%	46,59%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	32 473 €	33 966 €	38 691 €	41 638 €	37 562 €
Ecart/ Hôpital public	0	1 493 €	6 218 €	9 164 €	5 088 €
<i>Dont salaire net</i>		672 €	2 211 €	2 971 €	1 801 €
<i>Dont contributions patronales</i>		231 €	2 177 €	4 974 €	1 668 €
<i>Dont contributions salariales</i>		1 052 €	1 830 €	1 220 €	1 620 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
4,00%	12,68%	1,27%	6,66%	7,22%

Commentaires :

- Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
- Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
- Le coût du maintien de salaire dans la fonction publique hospitalière est distingué car il est intégralement à la charge de l'employeur
- Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	17,18%	0,04%

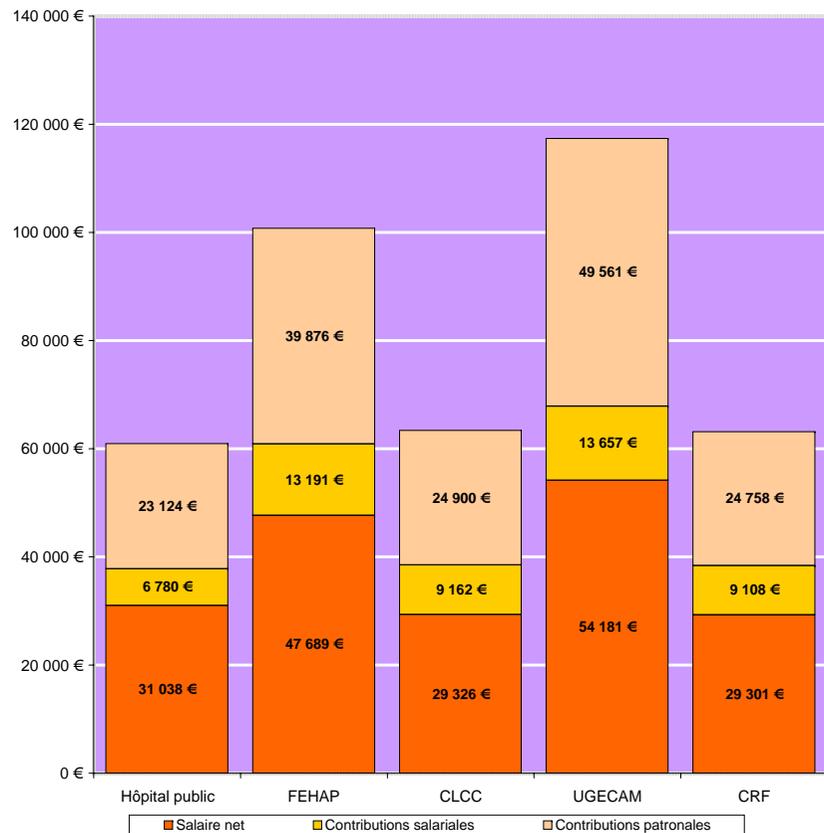
G19 - Profil individu -type : Praticien ayant 4 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Assistants des hôpitaux spécialiste ayant 4 ans d'ancienneté	Médecin spécialiste assistant	Praticien assistant spécialiste	Médecin spécialiste assistant	Médecin spécialiste

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

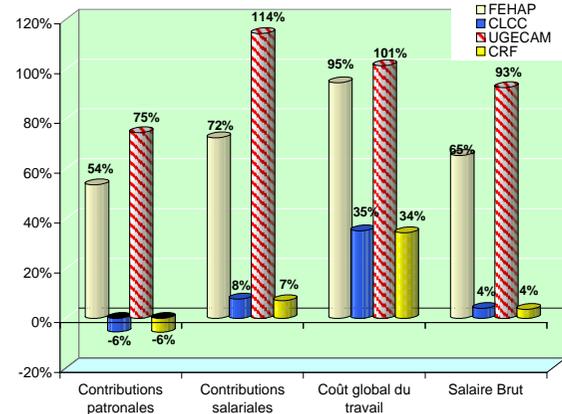
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	37,94%	39,58%	39,28%	42,22%	39,19%
Contributions salariales	11,13%	13,09%	14,45%	11,63%	14,42%
Salaire net	50,93%	47,33%	46,26%	46,15%	46,39%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	60 942 €	100 757 €	63 389 €	117 399 €	63 166 €
Ecart/ Hôpital public	0	39 815 €	2 446 €	56 457 €	2 224 €
Dont salaire net		16 651 €	- 1 712 €	23 143 €	- 1 738 €
Dont contributions patronales		16 753 €	1 777 €	26 437 €	1 634 €
Dont contributions salariales		6 411 €	2 382 €	6 877 €	2 328 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
1,59%	4,08%	3,27%	5,33%	1,73%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Les rémunérations réelles des praticiens des UGECAM sont disponibles en annexe
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	0,00%	0,00%

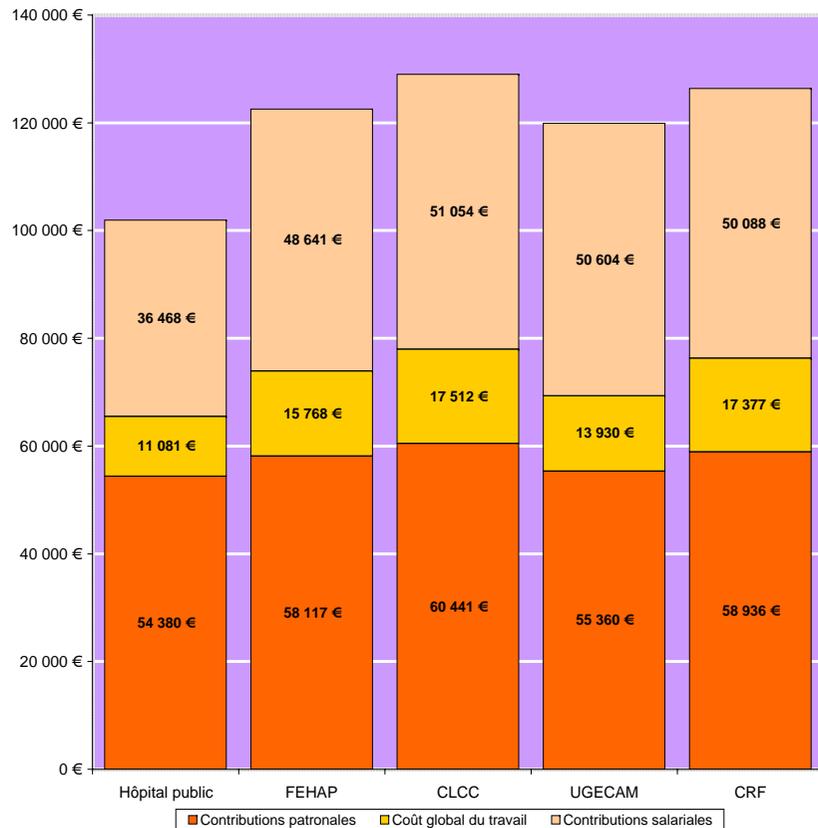
G20 - Profil individu -type : Praticien hospitalier ayant 11 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGECAM
Praticien hospitalier à temps plein 6ème échelon	Médecin spécialiste de 11 ans d'ancienneté	Praticien spécialiste de 7 ans d'ancienneté	Médecin spécialiste de 11 ans d'ancienneté	Médecin spécialiste de 11 ans d'ancienneté

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

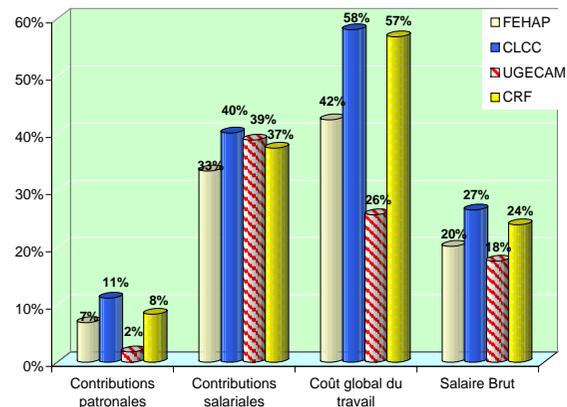
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Contributions patronales	35,78%	39,70%	39,57%	42,21%	39,63%
Contributions salariales	10,87%	12,87%	13,57%	11,62%	13,75%
Salaire net	53,35%	47,43%	46,85%	46,17%	46,63%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Coût total standard	101 929 €	122 527 €	129 007 €	119 894 €	126 401 €
Ecart/ Hôpital public	0	20 597 €	27 077 €	17 965 €	24 472 €
Dont salaire net		3 737 €	6 061 €	980 €	4 556 €
Dont contributions patronales		12 172 €	14 585 €	14 136 €	13 619 €
Dont contributions salariales		4 687 €	6 431 €	2 849 €	6 296 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
4,49%	5,64%	12,94%	3,21%	9,21%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Les rémunérations réelles des praticiens des UGECAM sont disponibles en annexe
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,57%	0,00%	0,06%

Comparatif des coûts résultant des obligations législatives, réglementaires et conventionnelles s'appliquant aux individus-types

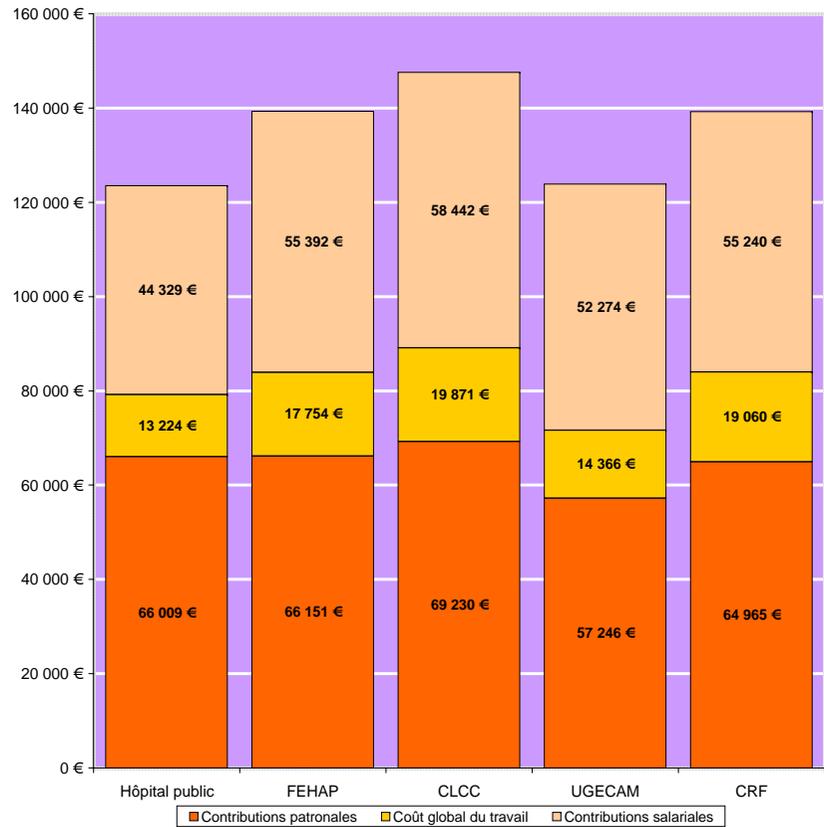
G21 - Profil individu -type : Praticien hospitalier de 19 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Praticien hospitalier à temps plein 10ème échelon	Médecin spécialiste de 19 ans d'ancienneté	Praticien spécialiste de 15 ans d'ancienneté	Médecin spécialiste de 19 ans d'ancienneté	Médecin spécialiste de 19 ans d'ancienneté

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

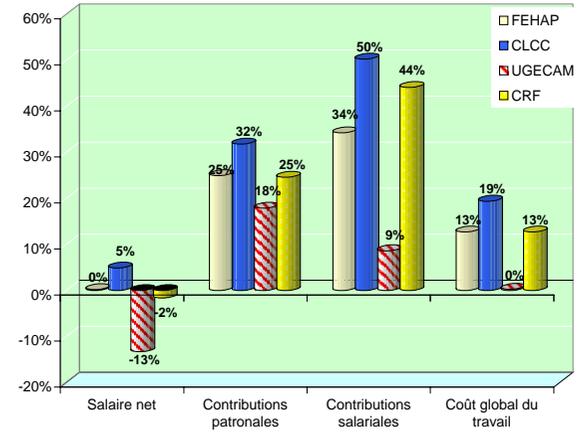
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	35,88%	39,77%	39,61%	42,20%	39,67%
Contributions salariales	10,70%	12,75%	13,47%	11,60%	13,69%
Salaire net	53,42%	47,49%	46,92%	46,21%	46,65%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	123 561 €	139 297 €	147 543 €	123 886,50 €	139 264,75 €
Ecart/ Hôpital public	0	15 735 €	23 982 €	325,01 €	15 703,26 €
Dont salaire net		142 €	3 221 €	- 8 763 €	1 044 €
Dont contributions patronales		11 063 €	14 113 €	7 945 €	10 911 €
Dont contributions salariales		4 530 €	6 648 €	1 142 €	5 836 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
4,97%	3,60%	3,95%	4,02%	2,11%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Les rémunérations réelles des praticiens des UGECAM sont disponibles en annexe
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,57%	0,00%	0,05%

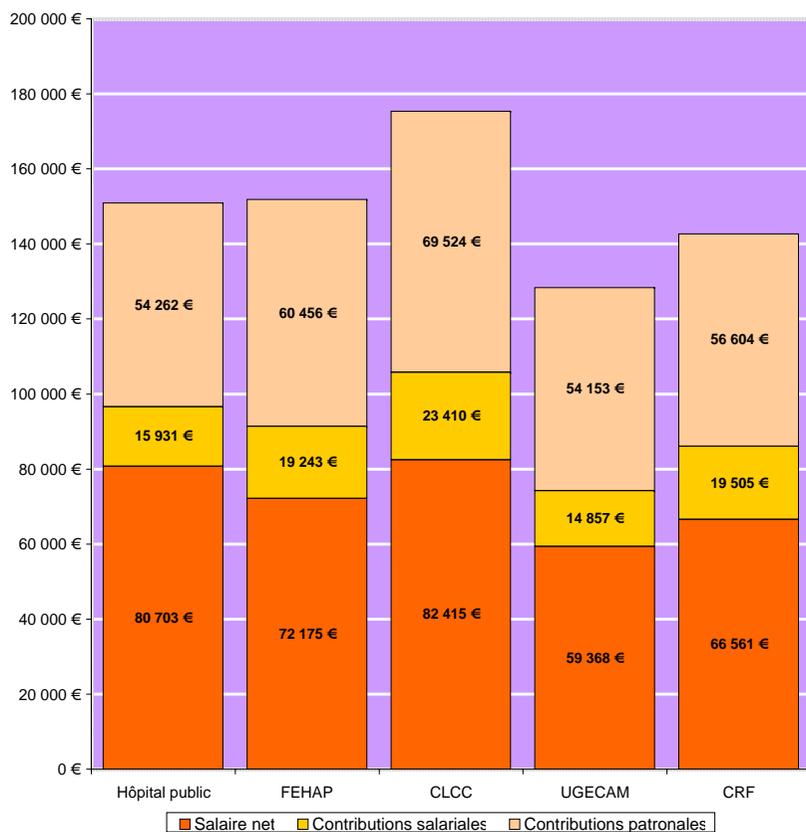
G22 - Profil individu -type : Praticien hospitalier ayant 28 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGEAM
Praticien hospitalier à temps plein 13ème échelon	Médecin spécialiste de 28 ans d'ancienneté	Praticien spécialiste de 24 ans d'ancienneté	Médecin spécialiste de 28 ans d'ancienneté	Médecin spécialiste de 28 ans d'ancienneté

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

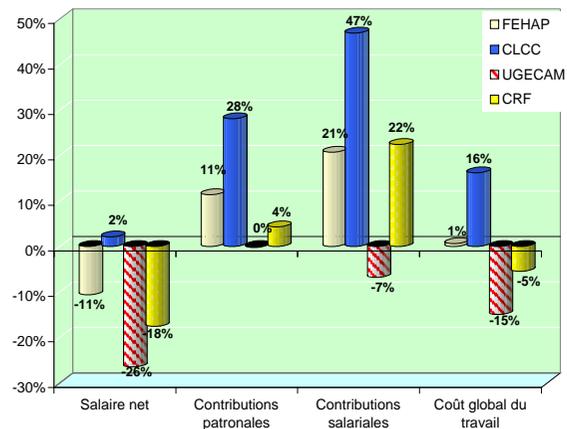
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Contributions patronales	35,96%	39,81%	39,65%	42,18%	39,68%
Contributions salariales	10,56%	12,67%	13,35%	11,57%	13,67%
Salaire net	53,48%	47,52%	47,00%	46,24%	46,65%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
Coût total standard	150 896 €	151 874 €	175 349 €	128 378 €	142 670 €
Ecart/ Hôpital public	0	978 €	24 453 €	- 22 518 €	- 8 226 €
Dont salaire net		- 8 528 €	1 712 €	- 21 335 €	- 14 143 €
Dont contributions patronales		6 195 €	15 263 €	- 109 €	2 343 €
Dont contributions salariales		3 311 €	7 478 €	- 1 075 €	3 574 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGEAM	CRF
5,38%	6,94%	10,39%	3,40%	3,42%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Les rémunérations réelles des praticiens des UGECAM sont disponibles en annexe
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,57%	0,00%	0,00%

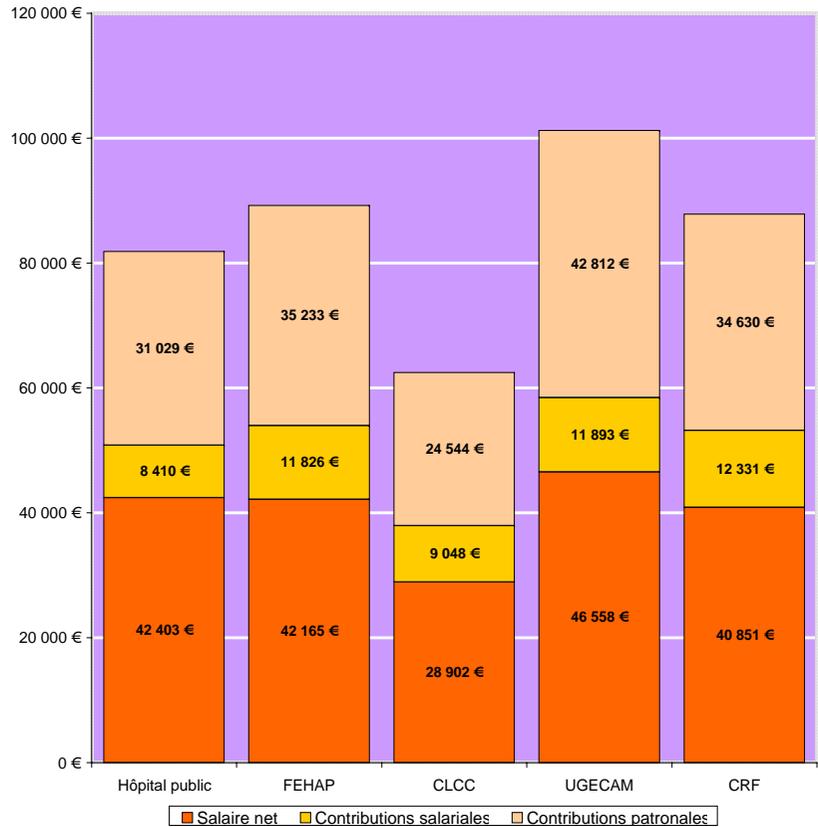
G23 - Profil individu -type : Praticien à contrat ou statut temporaire ayant 3 ans d'ancienneté

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGECAM
Praticien attaché au 7ème échelon	Médecin généraliste	Praticien généraliste	Médecin généraliste	Médecin généraliste

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

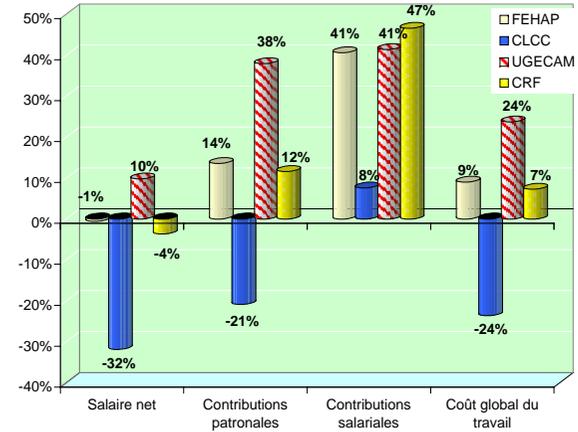
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Contributions patronales	37,91%	39,49%	39,27%	42,28%	39,44%
Contributions salariales	10,28%	13,25%	14,48%	11,75%	14,04%
Salaire net	51,81%	47,26%	46,25%	45,98%	46,52%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Coût total standard	81 842 €	89 224 €	62 495 €	101 263 €	87 811 €
Ecart/ Hôpital public	0	7 383 €	- 19 347 €	19 421 €	5 970 €
Dont salaire net	-	237 €	- 13 500 €	4 155 €	1 552 €
Dont contributions patronales	-	4 204 €	- 6 485 €	11 783 €	3 601 €
Dont contributions salariales	-	3 416 €	638 €	3 483 €	3 921 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
5,94%	10,72%	9,02%	7,00%	4,55%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 - Les rémunérations réelles des praticiens des UGECAM sont disponibles en annexe
 - Le poids des mesures transitoires dans les rémunérations est estimé au sein du tableau ci-dessous

Part des mesures transitoires liées à un changement de convention, dans la rémunération brute

FEHAP	CLCC	CRF
0,00%	0,00%	0,00%

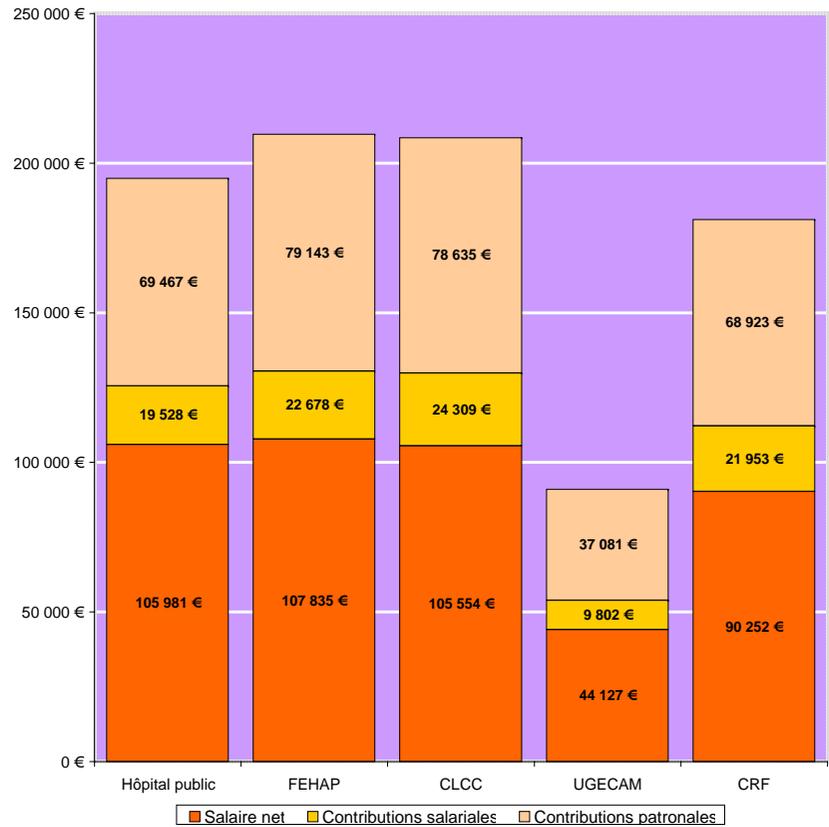
G24 - Profil individu -type : Gardes et astreintes des personnels médicaux

Hôpital public	FEHAP	FNCLCC	CRF	UGECAM
Ouvrier professionnel spécialisé 7ème échelon	Ouvrier des services logistiques niveau 2	Ouvrier qualifié	Ouvrier des moyens généraux niveau 1	Agent d'entretien

Part de chaque composante dans le coût global du travail de l'individu-type

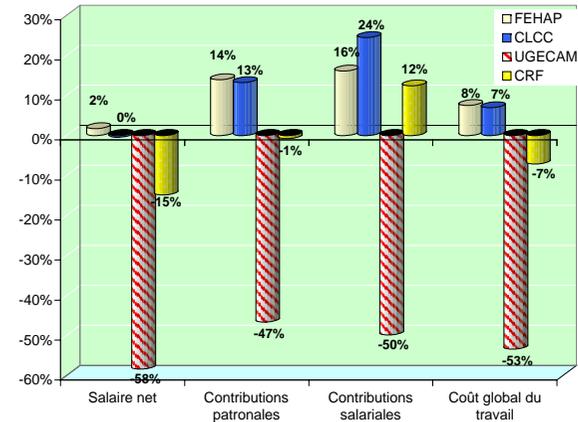
	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Contributions patronales	35,63%	37,75%	37,71%	40,74%	38,05%
Contributions salariales	10,02%	10,82%	11,66%	10,77%	12,12%
Salaire net	54,36%	51,43%	50,63%	48,49%	49,83%

Comparatif des composantes du coût global standard du travail pour les individus-types



Détail des écarts pour chaque composante par rapport à l'hôpital public

	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Coût total standard	194 976 €	209 655 €	208 498 €	91 009 €	181 128 €
Ecart/ Hôpital public	0	14 679 €	13 522 €	-103 967 €	-13 848 €
Dont salaire net		1 854 €	427 €	61 854 €	15 729 €
Dont contributions patronales		9 675 €	9 168 €	32 386 €	544 €
Dont contributions salariales		3 150 €	4 781 €	-9 726 €	2 425 €



Poids estimé du groupe, en masse salariale standard, pour chaque secteur

Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
6,02%	6,31%	4,05%	6,50%	14,98%

Commentaires :
 - Une lecture attentive de la méthode de reconstitution des coûts standards est nécessaire à une bonne compréhension des données présentées
 - Les emplois constitutifs des groupes sont listés à la suite de ces comparatifs
 Les montants comparés sont calculés à partir d'un standard de :
 - 26 périodes de gardes le samedi après midi, 365 périodes de nuit, 61 périodes dimanche et jours fériés,
 - 365 astreintes de nuit, 61 astreintes de week-end dont 65 % d'astreintes de sécurité et 35 % d'astreintes opérationnelles

- **3 : Synthèse des écarts coût global du travail**

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Présentation

- La phase 3 de l'étude a permis de déterminer les modèles, formules et montants des coûts standards du travail pour chaque individu type et chaque secteur. Pour chacun, le calcul donne aussi les valeurs de la rémunération brute, des contributions patronales et des contributions salariales.
- Cette phase a abouti, à partir de ces calculs de coûts, à déterminer les écarts, en valeur et en pourcentage, pour chaque groupe, entre le coût de chaque secteur et celui de l'hôpital public, en donnant aussi les écarts portant sur la rémunération brute, les contributions patronales et les contributions salariales. Les résultats définitifs de la phase 3 sont fournis en fin du présent document, précédés par les courbes comparatives des contributions, en pourcentage du coût total, en fonction de la rémunération brute.
- La phase 4 réalise la synthèse de ces écarts, sur le coût global standard et sur chacune des composantes, selon deux modes :
 - Avec structure publique :
 - ▶ La synthèse des écarts s'effectue en pondérant la somme des écarts, pour chaque secteur et chaque groupe, par le poids, en rémunération brute standard, du groupe dans la rémunération brute standard totale de l'hôpital public.
 - Avec structure propre à chaque secteur :
 - ▶ La synthèse des écarts s'effectue en pondérant la somme des écarts, pour chaque secteur et chaque groupe, par le poids estimé, en rémunération brute standard, du groupe dans la rémunération brute standard totale du secteur concerné.

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure publique

- Pour l'hôpital public, en phase 2, la rémunération brute standard de chaque groupe a été calculée en détail, en sommant les rémunérations brutes standard des emplois composant le groupe.
- Aux coûts ainsi déterminés s'ajoutent les gardes et astreintes des personnels médicaux représentant 20% de la rémunération brute totale de ces personnels.
- Pour chaque groupe, y compris celui des gardes et astreintes, est alors déterminé le pourcentage, dans la rémunération brute standard de la totalité des groupes, de la rémunération brute standard de ce groupe.
- La synthèse des écarts s'effectue en pondérant la somme des écarts en pourcentage, pour chaque secteur et chaque groupe, par le poids, en masse salariale standard, du groupe dans la masse salariale totale de l'hôpital public.
- La diapositive suivante présente d'une part un tableau donnant la pondération, en terme de rémunération brute standard, calculée pour chaque groupe, au sein de l'hôpital public, et d'autre part un tableau synthétique récapitulant les écarts par groupe, sur le coût total standard, entre chaque secteur et l'hôpital public. La diapositive qui la suit présente le résultat du calcul des écarts synthétiques par secteur avec structure publique.

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Rappel des données synthétiques par groupes

Poids des groupes, en rémunération brute standard, dans l'hôpital public

Groupe	Poids
G1	1,59%
G2	4,49%
G3	4,97%
G4	5,38%
G5	5,94%
G6	6,02%
G7	5,38%
G8	4,02%
G9	1,44%
G10	4,23%
G11	5,30%
G12	3,67%
G13	2,93%
G14	4,43%
G15	3,00%
G16	2,67%
G17	2,15%
G18	4,00%
G19	1,59%
G20	5,28%
G21	5,78%
G22	7,74%
G23	3,28%
G24	4,73%

X

Écarts, en pourcentage, par rapport à l'hôpital public, sur le coût total standard, par individu type et secteur

Groupe	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
G1	12,87%	39,79%	10,49%	-14,44%
G2	-6,44%	15,30%	8,82%	-2,63%
G3	-6,50%	14,26%	29,22%	-8,21%
G4	1,53%	32,11%	13,59%	0,91%
G5	17,86%	26,31%	41,23%	14,77%
G6	-2,26%	5,70%	23,85%	2,34%
G7	-7,24%	1,37%	18,40%	-4,33%
G8	7,13%	16,48%	22,34%	10,58%
G9	8,43%	16,21%	31,64%	7,14%
G10	-5,47%	-4,33%	12,28%	-6,55%
G11	3,99%	31,65%	26,60%	6,91%
G12	1,93%	24,58%	26,52%	-0,33%
G13	-6,63%	13,61%	18,75%	-7,70%
G14	-9,78%	3,29%	24,16%	-0,86%
G15	2,84%	-1,68%	21,55%	7,87%
G16	3,02%	10,69%	26,69%	8,29%
G17	5,24%	16,31%	25,38%	9,54%
G18	4,60%	19,15%	28,22%	15,67%
G19	65,33%	4,01%	92,64%	3,65%
G20	20,21%	26,56%	17,62%	24,01%
G21	12,73%	19,41%	0,26%	12,71%
G22	0,65%	16,20%	-14,92%	-5,45%
G23	9,02%	-23,64%	23,73%	7,29%
G24	7,53%	6,94%	-53,32%	-7,10%

=

S

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure publique

Écarts synthétiques par secteur par rapport à l'hôpital public, sur le coût total standard et sur les composantes du coût, avec la structure de l'hôpital public

		Ecart sur Coût Total	Ecart sur Salaire Net	Ecart sur Contributions salariales	Ecart sur Contributions patronales
FEHAP	%	4,05 %	-0,19 %	23,85 %	3,90 %
	€	2 778 €	-65 €	1 835 €	1 008 €
CLCC	%	14,32 %	7,94 %	41,24 %	14,94 %
	€	9 816 €	2 778 €	3 173 €	3 865 €
UGECAM	%	16,05 %	7,11 %	20,16 %	26,93 %
	€	11 004 €	2 487 €	1 551 €	6 966 €
CRF	%	3,25 %	-2,28 %	28,44 %	3,25 %
	€	2 230 €	-799 €	2 188 €	841 €

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure publique

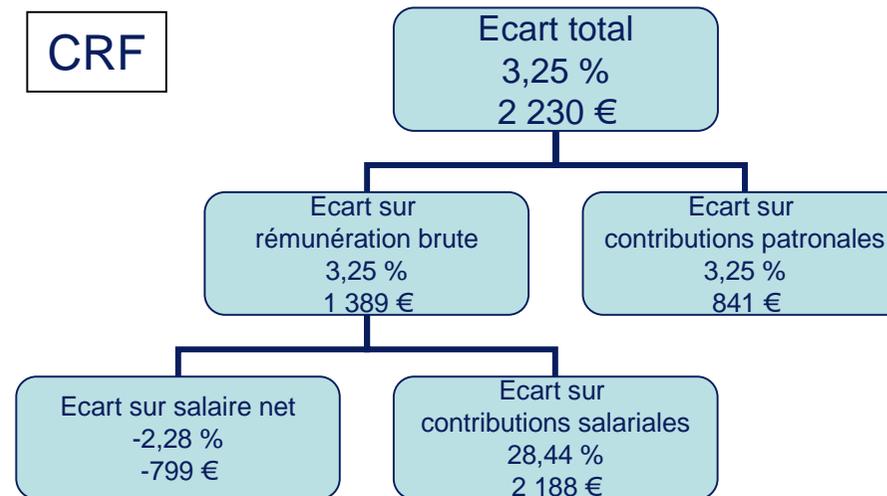
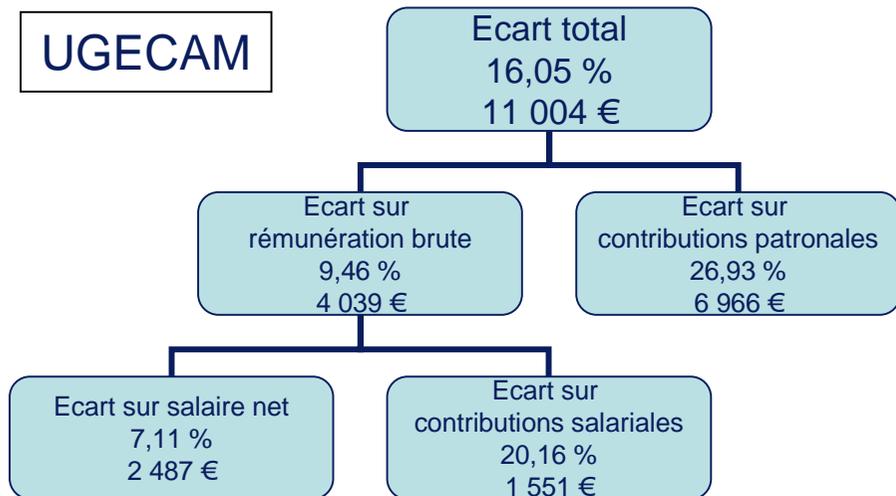
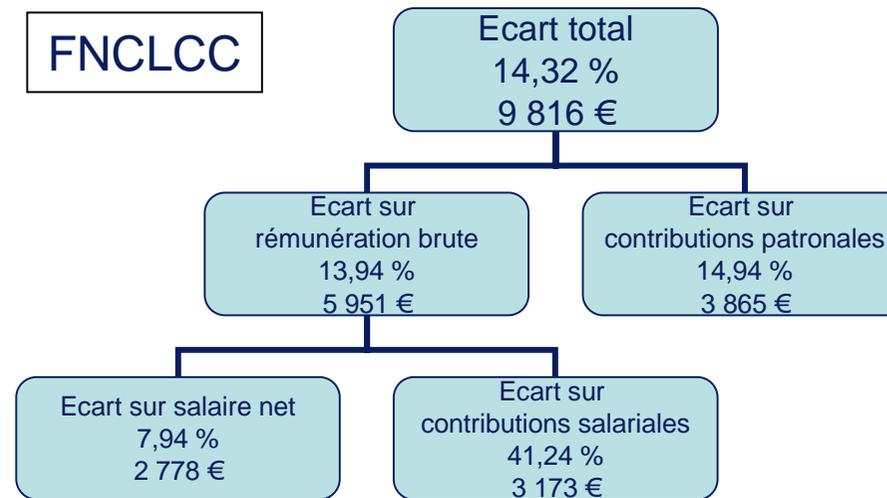
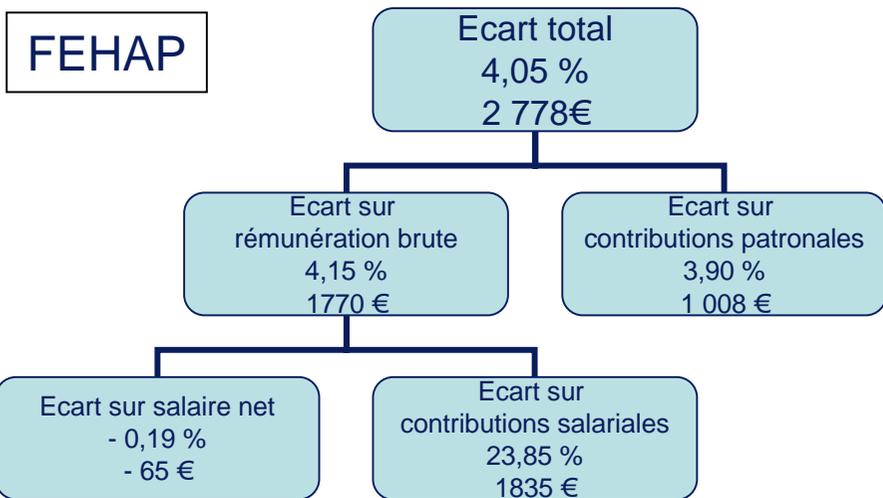
Contributions aux écarts synthétiques sur coût total, par secteur, par rapport à l'hôpital public, avec la structure de l'hôpital public

		Ecart sur Coût Total	Contribution à l'écart, du Salaire Net	Contribution à l'écart, des Contributions salariales	Contribution à l'écart, des Contributions patronales
FEHAP	%	4,05 %	-0,09 %	2,68 %	1,47 %
CLCC	%	14,32 %	4,05 %	4,63 %	5,64 %
UGECAM	%	16,05 %	3,63 %	2,26 %	10,16 %
CRF	%	3,25 %	-1,17 %	3,19 %	1,23 %

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure publique

Écarts synthétiques par secteur, par rapport à l'hôpital public, sur le coût total standard et sur les composantes du coût



Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure publique

Les coûts synthétiques par secteur peuvent ainsi être déterminés à partir du coût moyen de l'hôpital public et des écarts moyens calculés pour chaque secteur

Coût global standard synthétique et composantes du coût	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF					
Coût total standard moyen	68 552 €	71 330 €	78 368 €	79 556 €	70 782 €					
Rémunération brute moyenne	42 686 €	44 456 €	48 637 €	46 724 €	44 075 €					
Salaire net moyen	34 992 €	34 927 €	37 769 €	37 479 €	34 192 €	81,97%	78,56%	77,66%	80,21%	77,58%
Contributions salariales moyennes	7 694 €	9 529 €	10 867 €	9 246 €	9 882 €	18,03%	21,44%	22,34%	19,79%	22,42%
Contributions patronales moyennes	25 866 €	26 874 €	29 731 €	32 832 €	26 707 €	60,60%	60,46%	61,13%	70,27%	22,76%

N.B : les pourcentages sont calculés par rapport à la rémunération brute

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse pour les personnels non médicaux, avec structure publique

Écarts synthétiques par secteur par rapport à l'hôpital public, sur le coût total standard et sur les composantes du coût, avec la structure de l'hôpital public, pour les personnels non médicaux

		Ecart sur Coût Total	Ecart sur Salaire Net	Ecart sur Contributions salariales	Ecart sur Contributions patronales
FEHAP	%	0,71 %	-0,77 %	20,15 %	-3,42 %
	€	311 €	-162 €	1 071 €	- 597 €
CLCC	%	15,26 %	11,19 %	41,44 %	12,23 %
	€	6 707 €	2 369 €	2 202 €	2 136 €
UGECAM	%	23,09 %	15,04 %	25,43 %	32,13 %
	€	10 149 €	3 185 €	1 351 €	5 612 €
CRF	%	2,39 %	- 0,44 %	25,82 %	-1,30 %
	€	1 051 €	-94 €	1 372 €	-228 €

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure publique

Les coûts synthétiques par secteur peuvent ainsi être déterminés à partir du coût moyen de l'hôpital public et des écarts moyens calculés pour chaque secteur, pour les personnels non médicaux

Coût global standard synthétique et composantes du coût	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Coût total standard moyen	43 960 €	44 271 €	50 667 €	54 109 €	45 011 €
 Rémunération brute moyenne	26 491 €	27 399 €	31 062 €	31 027 €	27 769 €
 Salaire net moyen	21 177 €	21 014 €	23 546 €	24 362 €	21 083 €
 Contributions salariales moyennes	5 314 €	6 384 €	7 516 €	6 665 €	6 686 €
 Contributions patronales moyennes	17 469 €	16 872 €	19 605 €	23 082 €	17 242 €
	79,94%	76,70%	75,80%	78,52%	75,92%
	20,06%	23,30%	24,20%	21,48%	24,08%
	65,95%	61,58%	63,12%	74,39%	62,09%

N.B : les pourcentages sont calculés par rapport à la rémunération brute

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse pour les personnels médicaux, avec structure publique

Écarts synthétiques par secteur par rapport à l'hôpital public, sur le coût total standard et sur les composantes du coût, avec la structure de l'hôpital public, pour les personnels médicaux

		Ecart sur Coût Total	Ecart sur Salaire Net	Ecart sur Contributions salariales	Ecart sur Contributions patronales
FEHAP	%	12,49 %	1,79 %	33,18 %	22,35 %
	€	16 304 €	1 249 €	4 545 €	10 511 €
CLCC	%	11,96 %	-0,32 %	40,73 %	21,79 %
	€	15 608 €	-222 €	5 579 €	10 251 €
UGECAM	%	-1,68 %	-13,81 %	6,87 %	13,83 %
	€	-2 197 €	-9 643 €	941 €	6 505 €
CRF	%	5,43 %	- 6,65 %	35,03 %	14,73 %
	€	7 085 €	- 4 642 €	4 798 €	6 930 €

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure publique

Les coûts synthétiques par secteur peuvent ainsi être déterminés à partir du coût moyen de l'hôpital public et des écarts moyens calculés pour chaque secteur, pour les personnels médicaux

Coût global standard synthétique et composantes du coût	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Coût total standard moyen	130 558 €	146 863 €	146 167 €	128 362 €	137 644 €
Rémunération brute moyenne	83 521 €	89 314 €	88 878 €	74 819 €	83 676 €
Salaire net moyen	69 824 € 83,60%	71 073 € 79,58%	69 602 € 78,31%	60 181 € 80,44%	65 182 € 77,90%
Contributions salariales moyennes	13 696 € 16,40%	18 241 € 20,42%	19 275 € 21,69%	14 638 € 19,56%	18 494 € 22,10%
Contributions patronales moyennes	47 038 € 56,32%	57 549 € 64,43%	57 289 € 64,46%	53 543 € 71,56%	53 967 € 64,50%

N.B : les pourcentages sont calculés par rapport à la rémunération brute

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure propre

- Pour chaque secteur et pour chaque groupe, la rémunération brute standard du groupe sera estimée en multipliant la rémunération brute standard de l'individu type du groupe, par l'effectif réel total communiqué pour l'ensemble des emplois/anciennetés constitutifs du groupe.
- Lorsque les données des effectifs par emplois/ancienneté qui auront été communiquées ne permettront pas directement une affectation par individu type pour un seul groupe mais entre deux voire trois groupes, l'affectation d'effectifs à chacun de ces groupes sera réalisée au prorata de la répartition des effectifs pour les individus types de ces trois groupes, au sein de l'hôpital public.
- A partir de cette répartition des effectifs par groupes, et des rémunérations brutes standard des individus types, sera alors calculée une pondération, pour chaque groupe et secteur, égale au quotient entre la rémunération brute standard estimée pour le groupe et la somme de ces rémunérations brutes pour l'ensemble des groupes.
- Cette pondération, appliquée à l'écart en pourcentage, par groupe, entre chaque secteur et l'hôpital public permettra alors, en faisant la somme de ces écarts ainsi pondérés, de calculer un écart synthétique avec structure propre à chaque secteur.
- La diapositive suivante présente le résultat du calcul des écarts synthétiques par secteur, avec structure propre à chaque secteur.

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure propre

Ecarts synthétiques par secteur par rapport à l'hôpital public, sur le coût total standard et sur les composantes du coût, avec la structure propre à chaque situation juridique et conventionnelle

		Ecart sur Coût Total	Ecart sur Salaire Net	Ecart sur Contributions salariales	Ecart sur Contributions patronales
FEHAP	%	6,27 %	3,04 %	26,04 %	4,76 %
	€	4 300 €	1065 €	2 004 €	1 231 €
CLCC	%	17,53 %	11,34 %	44,52 %	17,89 %
	€	12 020 €	3 968 €	3 425 €	4 626 €
UGECAM	%	20,29 %	11,95 %	23,45 %	30,64 %
	€	13 911 €	4 180 €	1 804 €	7 927 €
CRF	%	7,68 %	- 0,22 %	33,68 %	10,63 %
	€	5 265 €	- 75 €	2 591 €	2 749 €

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure propre

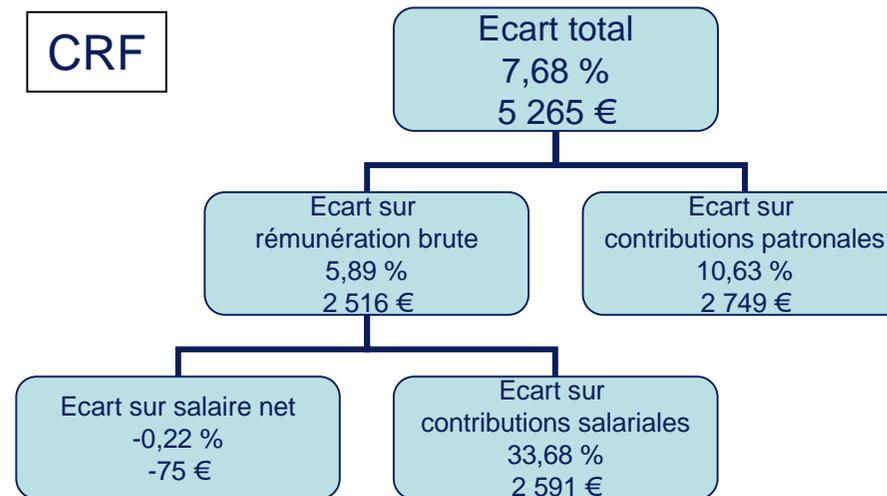
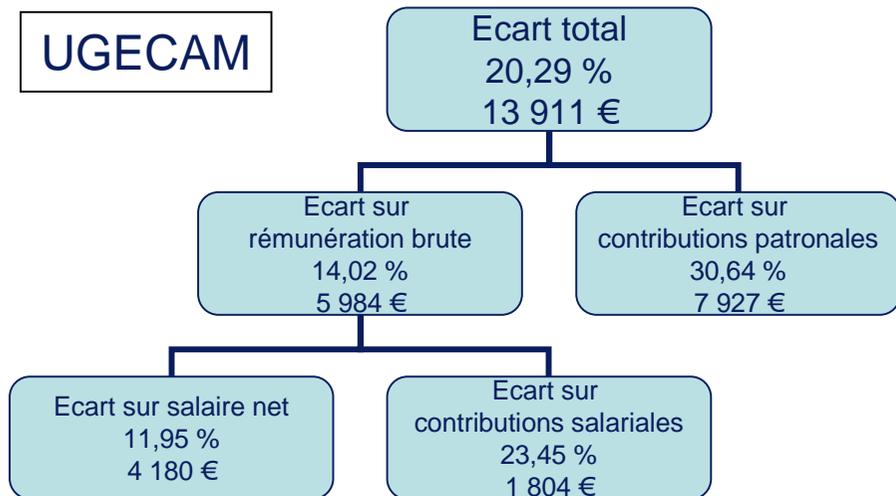
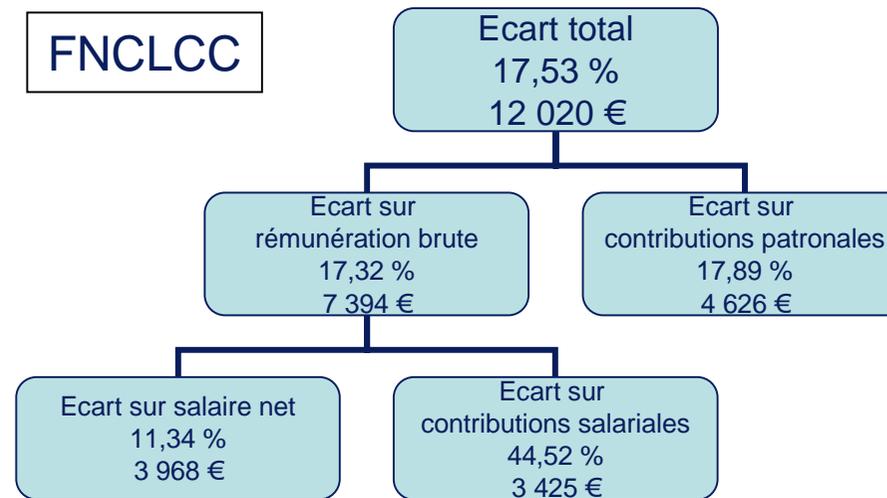
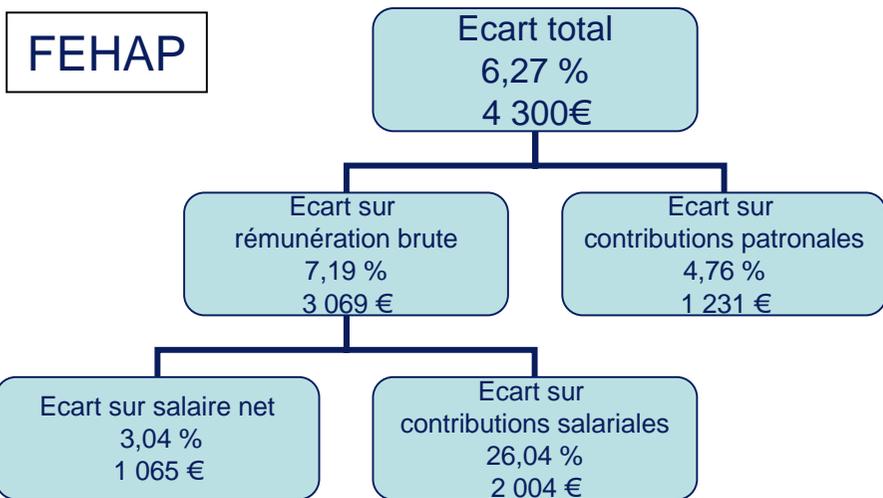
Contributions aux écarts synthétiques sur coût total, par secteur, par rapport à l'hôpital public, avec la structure propre à chaque situation juridique et conventionnelle

		Ecart sur Coût Total	Contribution à l'écart, du Salaire Net	Contribution à l'écart, des Contributions salariales	Contribution à l'écart, des Contributions patronales
FEHAP	%	6,27 %	1,55 %	2,92 %	1,80 %
CLCC	%	17,53 %	5,79 %	5,00 %	6,75 %
UGECAM	%	20,29 %	6,10 %	2,63 %	11,56 %
CRF	%	7,68 %	-0,11 %	3,78 %	4,01 %

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure propre

Écarts synthétiques par secteur, par rapport à l'hôpital public, sur le coût total standard et sur les composantes du coût



Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure propre

Les coûts synthétiques par secteur peuvent ainsi être déterminés à partir du coût moyen de l'hôpital public et des écarts moyens calculés pour chaque secteur

Coût global standard synthétique et composantes du coût	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF					
Coût total standard moyen	68 552 €	72 852 €	80 572 €	82 463 €	73 817 €					
Rémunération brute moyenne	42 686 €	45 755 €	50 080 €	48 670 €	45 202 €					
Salaire net moyen	34 992 €	36 057 €	38 960 €	39 172 €	34 916 €	81,97%	78,80%	77,80%	80,48%	77,24%
Contributions salariales moyennes	7 694 €	9 698 €	11 120 €	9 498 €	10 286 €	18,03%	21,20%	22,20%	19,52%	22,76%
Contributions patronales moyennes	25 866 €	27 098 €	30 492 €	33 793 €	28 616 €	60,60%	59,22%	60,89%	69,43%	63,31%

N.B : les pourcentages sont calculés par rapport à la rémunération brute

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse pour les personnels non médicaux, avec structure propre

Ecarts synthétiques par secteur par rapport à l'hôpital public, sur le coût total standard et sur les composantes du coût, avec la structure propre à chaque situation juridique et conventionnelle, pour les personnels non médicaux

		Ecart sur Coût Total	Ecart sur Salaire Net	Ecart sur Contributions salariales	Ecart sur Contributions patronales
FEHAP	%	2,82 %	1,12 %	22,35 %	-1,07 %
	€	1 239 €	237 €	1 188 €	- 186 €
CLCC	%	17,07 %	12,68 %	43,06 %	14,49 %
	€	7 505 €	2 685 €	2 288 €	2 531 €
UGECAM	%	23,99 %	15,87 %	26,28 %	33,14 %
	€	10 547 €	3 361 €	1 397 €	5 790 €
CRF	%	3,03 %	- 0,42 %	26,32 %	0,14 %
	€	1 333€	-90 €	1 398 €	25 €

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure propre

Les coûts synthétiques par secteur peuvent ainsi être déterminés à partir du coût moyen de l'hôpital public et des écarts moyens calculés pour chaque secteur, pour les personnels non médicaux

Coût global standard synthétique et composantes du coût	Hôpital public	FEHAP	CLCC	UGECAM	CRF
Coût total standard moyen	43 960 €	45 199 €	51 465 €	54 507 €	45 293 €
 Rémunération brute moyenne	26 491 €	27 916 €	31 464 €	31 248 €	27 799 €
 Salaire net moyen	21 177 €	21 414 €	23 862 €	24 537 €	21 087 €
 Contributions salariales moyennes	5 314 €	6 502 €	7 602 €	6 710 €	6 712 €
 Contributions patronales moyennes	17 469 €	17 283 €	20 000 €	23 259 €	17 494 €
	79,94%	76,71%	75,84%	78,53%	75,85%
	20,06%	23,29%	24,16%	21,47%	24,15%
	65,95%	61,91%	63,56%	74,44%	62,93%

N.B : les pourcentages sont calculés par rapport à la rémunération brute

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse pour les personnels médicaux, avec structure propre

Écarts synthétiques par secteur par rapport à l'hôpital public, sur le coût total standard et sur les composantes du coût, avec la structure propre à chaque situation juridique et conventionnelle, pour les personnels médicaux

		Ecart sur Coût Total	Ecart sur Salaire Net	Ecart sur Contributions salariales	Ecart sur Contributions patronales
FEHAP	%	22,98 %	12,17 %	43,89 %	32,94%
	€	30 003 €	8 497 €	6 011 €	15 495 €
CLCC	%	19,34 %	5,35 %	50,19 %	31,12 %
	€	25 244 €	3 732 €	6 874 €	14 638 €
UGECAM	%	1,88 %	-10,59 %	9,35 %	18,21 %
	€	2 455 €	-7 394 €	1 281 €	8 568 €
CRF	%	14,47 %	0,86 %	44,43 %	25,94 %
	€	18 886 €	600 €	6 086 €	12 201 €

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Synthèse avec structure propre

Les coûts synthétiques par secteur peuvent ainsi être déterminés à partir du coût moyen de l'hôpital public et des écarts moyens calculés pour chaque secteur, pour les personnels médicaux

Coût global standard synthétique et composantes du coût	Hôpital public		FEHAP		CLCC		UGECAM		CRF	
Coût total standard moyen	130 558 €		160 561 €		155 802 €		133 014 €		149 445 €	
 Rémunération brute moyenne	83 521 €		98 029 €		94 127 €		77 408 €		90 206 €	
 Salaire net moyen	69 824 €	83,60%	78 321 €	79,90%	73 557 €	78,15%	62 431 €	80,65%	70 424 €	78,07%
 Contributions salariales moyennes	13 696 €	16,40%	19 708 €	20,10%	20 570 €	21,85%	14 978 €	19,35%	19 782 €	21,93%
 Contributions patronales moyennes	47 038 €	56,32%	62 532 €	63,79%	61 675 €	65,52%	55 605 €	71,83%	59 239 €	65,67%

N.B : les pourcentages sont calculés par rapport à la rémunération brute

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Conclusion méthodologique

La présente étude a été réalisée sur la base d'un modèle par groupes et individus types, tel que défini dans le cahier des charges de l'appel d'offre qui a permis de réaliser cette mission.

Si cette méthode procède donc à des regroupements ce qui, nécessairement, introduit des approximations qu'il a été nécessaire de maîtriser, elle permet néanmoins de réaliser les premières comparaisons entre chaque secteur, par groupe d'emplois. La définition des emplois étant souvent différente pour chaque secteur, une comparaison emploi par emploi n'aurait quant à elle généralement pas été possible.

La constitution de ces groupes et la détermination des individus-types associés, sur la base de l'hôpital public puis selon les correspondances pour chaque secteur, a fait l'objet de présentations à l'ensemble des fédérations, et de validations auprès de chacune de celles-ci. Ce travail a donc été réalisé à la fois en respectant la méthodologie de l'étude et en étant en permanence à l'écoute des fédérations.

Afin de permettre de réaliser les calculs de coûts standards et d'écarts de coûts, en fonction des données disponibles pour chaque fédération, un modèle de calcul des composantes du coût total standard du travail a été défini pour chaque individu-type. Ce modèle, reposant, selon la méthodologie, sur les obligations légales et conventionnelles propres à chaque secteur, a lui aussi fait l'objet de validations et d'échanges avec les fédérations.

Grâce à ce travail d'équipe, regroupant, autour de la DHOS et de l'IGAS assistées du cabinet Deloitte, l'ensemble des fédérations, des formules ont été déterminées précisément pour chaque individu-type, permettant le calcul des coûts et écarts pour chaque secteur.

Une synthèse de ces calculs, proposée selon deux méthodes, à structure publique et à structure propre a alors permis d'obtenir une estimation synthétique de l'écart sur le coût total standard du travail, sur ces composantes, ainsi qu'une estimation des coûts synthétiques eux-mêmes.

Ces résultats, fondés sur une méthodologie claire et homogène appliquée à tous les secteurs, et associée à un travail d'équipe constitue ainsi la première estimation rigoureuse et partagée, de ces coûts standards et des écarts associés.

Nous tenons à remercier l'ensemble des participants pour leur implication attentive et leur contribution essentielle à cette étude dont nous espérons que les résultats seront utiles à tous.

Phase 4 – Synthèse des écarts de coûts

Annexe - Revenus des médecins en UGECAM (hors intéressement)

		Tranche d'ancienneté									
		<i>Inférieur à 5 ans</i>		<i>entre 5 et 10 ans</i>		<i>entre 10 et 15 ans</i>		<i>entre 15 et 20 ans</i>		<i>plus de 20 ans</i>	
		Rémunération annuelle brute	Salaire annuel net imposable	Rémunération annuelle brute	Salaire annuel net imposable	Rémunération annuelle brute	Salaire annuel net imposable	Rémunération annuelle brute	Salaire annuel net imposable	Rémunération annuelle brute	Salaire annuel net imposable
Niveau 10	généralistes)	58 950,8	42 154,5	60 650,1	50 377,0	65 385,0	53 323,6	64 258,8	50 369,0	72 607,1	61 340,8
Niveau 12		81 308,6	65 430,0	74 485,2	68 978,5	80 481,6	71 642,0	80 449,7	75 269,0	85 857,6	75 697,3