

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

SÉRIE
ÉTUDES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

**Les rémunérations dans les établissements
de santé**

Évolutions et comparaisons sur l'ensemble
du secteur hospitalier entre 1999 et 2002

Marc COLLET

n° 45 – mars 2005

MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHÉSION SOCIALE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

SOMMAIRE

I - La situation structurelle des établissements de santé en 2002 en termes d'emploi et de qualification	7
1.1. Entre 1999 et 2002, l'évolution du nombre de postes a été plus soutenue dans le secteur public	7
1.2. Une répartition des qualifications variable entre les secteurs mais demeurée stable avant et après mise en place de la réduction du temps de travail.....	7
1.3. La mise en place de la réduction du temps de travail dans le secteur privé est allée de pair avec un essor conjoint du temps partiel et du temps de travail moyen associé à ces postes.....	8
II - Analyse descriptive du niveau de rémunération et des principaux déterminants des écarts observés	10
2.1. Des salaires mensuels fortement liés à la catégorie socioprofessionnelle.....	10
2.2. Des rémunérations en moyenne moins élevées dans le secteur privé, en particulier dans les établissements sous OQN.....	12
2.3. D'autres facteurs de disparités salariales : l'âge, le sexe et la zone géographique d'exercice	15
III – Les résultats des équations de salaire, fondées sur une modélisation « toutes choses égales pour ailleurs ».....	20
3.1. Méthodologie employée	20
3.2. Tenir compte des caractéristiques des salariés réduit l'écart de salaire horaire entre secteurs public et privé sous OQN.....	27
3.3. La prise en compte des interactions entre les facteurs qui influent sur le salaire horaire net des salariés à temps complet en 2002.....	31

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

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

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

Suite au protocole de novembre 2001 entre l'État, les fédérations d'employeurs et les organisations syndicales représentatives du secteur des cliniques privées, les travaux d'un groupe technique, réuni sous l'égide de la Dhos, la Drees et la Dares avaient permis de dresser un bilan statistique de la situation salariale du secteur hospitalier par catégories d'établissements entre 1999 et 2000¹. En s'appuyant sur les déclarations annuelles de données sociales (DADS – *encadré 1*), la présente étude actualise ces travaux sur 2000-2002², période de changements au sein du secteur hospitalier suite à l'entrée en vigueur de la loi relative à la réduction du temps de travail, en 2000 pour les établissements privés puis en 2002 dans le secteur public. Les analyses menées sur 2002 et leur comparaison avec les constats précédemment réalisés pour 1999 et 2000 permettent donc de décrire les écarts salariaux avant, pendant et après la mise en place des 35 heures. Cet exercice de comparaison a porté essentiellement sur les personnels de catégorie intermédiaire (soignants et non soignants), sur les agents de services, les employés administratifs et les ouvriers, même si les cadres, médicaux ou non, ont parfois pu être intégrés à l'analyse. Les situations salariales ont été comparées dans trois catégories d'établissements : les établissements publics, les établissements privés soumis à la régulation de l'Objectif quantifié national (OQN) et les établissements privés sous dotation globale (DG) (*encadré 2*).

L'analyse des rémunérations porte sur les seuls salariés à temps complet – c'est-à-dire, au sens des DADS, les salariés effectuant au moins 80 % de la durée légale de l'entreprise (*encadré 3*). Dans un premier temps, sont identifiés et analysés les principaux « effets de structure » qui jouent sur les écarts de rémunération. L'étude est ensuite complétée par une modélisation « toutes choses égales par ailleurs », corrigeant ces effets de structure.

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

² Les résultats présentés dans ce document pour 1999 et 2000, bien que proches, ne sont pas strictement similaires à ceux déjà publiés dans la précédente étude en raison de la prise en compte d'un champ un peu plus restrictif (*encadré 1*).

I - La situation structurelle des établissements de santé en 2002 en termes d'emploi et de qualification

Cette partie se propose d'étudier la structure des métiers et des qualifications au sein du secteur hospitalier en 2002, telle qu'observée dans les DADS. À ce stade, il faut préciser que les résultats et analyses ici présentés doivent être pris avec précaution – en particulier en ce qui concerne les approfondissements qui distinguent les établissements privés sous OQN de ceux sous DG –, les observations recensées dans les DADS, bien que proches, n'étant pas strictement superposables à celles issues de la Statistique annuelle des établissements (*encadré 4*).

1.1. Entre 1999 et 2002, l'évolution du nombre de postes a été plus soutenue dans le secteur public

D'après les Déclarations annuelles de données sociales (DADS), le nombre d'emplois salariés, en « postes » (*encadré 3*), s'élevait en 2002 à 1,44 millions pour l'ensemble du secteur hospitalier (France entière), contre 1,31 millions en 1997. Cette augmentation s'est avérée régulière sur les six années de la période, exception faite d'une stagnation en 1999.

En revanche, si l'on considère l'évolution des effectifs selon la nature des établissements, de nettes variations peuvent être distinguées. Durant la période de mise en place de la réduction du temps de travail (1999-2002) – en 2000 dans le privé et en 2002 dans le public –, l'évolution du nombre de postes a été plus importante dans les établissements publics que dans le secteur privé (+7,5 % contre +4,1 %), avec notamment pour ce dernier, une tendance à la diminution du nombre de postes entre 2000 et 2002 (-1,2 %)³.

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

En 2002, les trois quarts des emplois recensés se situaient dans les hôpitaux publics, 10 % dans les établissements privés sous OQN et 14 % dans les autres établissements privés. La part occupée par les emplois dans le public est restée inchangée durant la période 1999-2002. 43 % des emplois salariés de l'ensemble des établissements hospitaliers étaient des postes d'agents de service et d'employés administratifs (*tableau 1*), 32 % de professionnels intermédiaires soignants et sociaux (infirmiers, techniciens médicaux, assistantes sociales...). Les médecins (internes compris) et pharmaciens représentaient 12 % des emplois salariés tandis que les autres cadres administratifs (personnels de direction, de gestion et financiers) comptaient pour 1 à 2 %. Enfin, les ouvriers occupaient 5 % des postes recensés, tout comme les apprentis et stagiaires.

Cette répartition variait peu selon les types d'établissements, à deux exceptions près. Le personnel médical représentait 13 % des emplois dans le public contre seulement 3 % dans les établissements privés sous OQN, dont les équipes médicales sont essentiellement libérales. À

³ À la vue des réserves émises quant à la répartition entre établissements privés sous DG et sous OQN, nous ne nous avancerons pas sur les évolutions au sein des structures privées.

l'inverse, les agents de services et employés administratifs⁴ étaient particulièrement nombreux dans les cliniques privées (55 %) par rapport aux secteurs public et privé sous DG (respectivement 41 et 45 %). Ces écarts structurels, qui semblent surtout liés à des modes d'organisation et de fonctionnement différents, sont restés inchangés entre 1999 et 2002.

Tableau 1 : Ventilation des emplois salariés dans le secteur hospitalier en 2002

<	ANNÉE=2002							
	Secteur Public		Secteur privé OQN		Secteur privé DG		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Médecins, pharmaciens	146275	13,4	4550	3,2	18325	9,0	169150	11,8
Cadres direction, adm., gestion	12450	1,1	2562,5	1,8	4812,5	2,4	19825	1,4
PI soignants et sociaux	346050	31,7	50900	35,6	69350	34,0	466300	32,4
PI administratifs et techniciens	16075	1,5	3100	2,2	7537,5	3,7	26713	1,9
Agents service et employés adm.	448225	41,1	77900	54,5	91687,5	45,0	617813	43,0
Ouvriers	54725	5,0	3475	2,4	9337,5	4,6	67537	4,7
Stagiaires apprentis	66888	6,1	387,5	0,3	2875	1,4	70150	4,9
Ensemble	1090688	100,0	142875	100,0	203925	100,0	1437487,5	100,0

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

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

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

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

1.3. La mise en place de la réduction du temps de travail dans le secteur privé est allée de pair avec un essor conjoint du temps partiel et du temps de travail moyen associé à ces postes

Les trois quarts des postes recensés en secteur hospitalier en 2002 sont occupés par des salariés « à temps complet » – c'est à dire tel qu'ils effectuent au moins 80 % de la durée légale de l'entreprise –, parmi lesquels 60 % sont des postes « permanents » (*encadré 3*). Les femmes exercent plus fréquemment un emploi à temps partiel : elles occupent 82 % de ces postes pour « seulement » 74 % des postes occupés à temps complet. C'est parmi les médecins que la proportion de postes à temps partiel est la plus importante avec un taux de 26 % dans les hôpitaux publics, de 58 % dans les établissements sous DG et de 73 % dans les établissements sous OQN. Ce phénomène ne concerne toutefois que l'activité salariée des médecins, traduisant avant tout la propension des médecins libéraux à exercer une activité salariée d'appoint ou encore à partager leur temps de travail entre plusieurs établissements. Si la part des postes occupés à temps partiel (et le nombre d'heures mensuelles réalisées en

⁴ Les agents de service ont été regroupés avec les employés administratifs car ces derniers sont quasiment exclusivement employés dans le secteur privé.

moyenne dans ces postes) est restée globalement inchangée dans les établissements publics entre 1999 et 2002, elle représente un tiers des postes en 2002 contre un quart en 1999 dans les structures privées. Une telle évolution, nettement plus marquée dans les établissements sous OQN (+8 points contre +3 points dans les établissements sous DG), s'est amorcée à compter de l'année 2000. Elle coïncide donc avec l'entrée en vigueur de la réduction du temps de travail dans les établissements privés – début 2000 contre début 2002 dans les établissements publics – (*encadré 5*). Cet essor du temps partiel dans les établissements privés s'est principalement concentré sur les personnels intermédiaires administratifs et techniciens, les agents de service et employés administratifs et les personnels intermédiaires soignants. Il faut toutefois nuancer ce développement du temps partiel dans le privé par une légère augmentation parallèle du nombre moyen d'heures mensuelles déclarées pour ce type de postes : toutes catégories socioprofessionnelles confondues, de 1 heure à 1 heure et demie hebdomadaire en plus en 2002 par rapport à 1999 (soit 5 à 6 % de plus), la plus forte hausse étant observée pour les personnels intermédiaires administratifs et techniciens (de 16 heures à 21 heures hebdomadaires dans les établissements sous OQN et de 23 à 25 heures dans les autres établissements privés, soit des accroissements respectifs de 30 et 10 %).

II - Analyse descriptive du niveau de rémunération et des principaux déterminants des écarts observés

L'analyse des rémunérations, réalisée à partir des DADS, portera sur les seuls salariés à temps complet. Elle décrit les écarts de salaires moyens observés entre les secteurs en 2002 pour différentes catégories socioprofessionnelles, puis les évolutions entre 1999 et 2002. Les rémunérations étudiées sont nettes de cotisations sociales et calculées au prorata du temps de travail effectué dans l'établissement ayant rempli la déclaration. Ces rémunérations comprennent à la fois les salaires de base, les primes et les rémunérations des heures supplémentaires, sans qu'il soit possible de les distinguer. Dans un premier temps, une analyse descriptive des rémunérations globales perçues par les salariés des trois secteurs (privé sous OQN, privé sous DG et public) a été réalisée à partir des DADS. Cette analyse permet de retracer les écarts moyens de rémunérations mensuelles observés en 2002 entre catégories socioprofessionnelles, qui correspondent sans doute le plus directement aux différences de situation perçues par les salariés et les partenaires sociaux. Cette analyse ne prend toutefois pas en compte les « effets de structure » qui jouent sur les écarts de rémunération. Les structures d'emploi des trois types d'établissements hospitaliers étudiés varient ainsi en fonction de plusieurs caractéristiques essentielles, notamment l'âge des salariés qui reflète en partie l'effet de l'ancienneté sur le salaire, non recensée par les DADS. Les salariés du public sont en moyenne un peu plus âgés que leurs homologues du privé sous OQN (39 ans contre 38 ans), ce qui peut expliquer une partie des écarts de salaire entre les deux secteurs. En outre, le nombre d'heures rémunérées par poste est, toutes catégories confondues, en moyenne plus élevé dans les hôpitaux publics. L'étude sera donc complétée, dans une troisième partie, par des travaux de modélisation « toutes choses égales par ailleurs ».

2.1. Des salaires mensuels fortement liés à la catégorie socioprofessionnelle

2.1.1. Un salaire net moyen de 1 880 euros par mois en 2002, avec une dispersion salariale qui a eu tendance à s'accroître dans le secteur public

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

Le salaire mensuel net médian⁵ est sensiblement inférieur au salaire moyen (1 540 euros contre 1 880 euros), ce qui témoigne d'une dispersion plus prononcée pour les plus hauts salaires. Toutes catégories socioprofessionnelles et tous types d'établissements confondus, le niveau de rémunérations des 10 % des postes les moins bien rémunérés (moins de 1 075 euros ou moins) est plus de 2,55 fois inférieur à celui des 10 % des mieux rémunérés (plus de 2 540 euros). Ce rapport entre les mieux et les moins bien payés (dit « rapport inter-déciles ») s'est accru depuis 2000 où il était de 2,35, cet accroissement étant essentiellement le fait des hôpitaux publics. La dispersion des salaires est à cet égard un peu plus marquée au sein des

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

établissements publics et privés sous DG que dans les établissements privés sous OQN (respectivement, rapports inter-déciles oscillant autour de 2,5 et 2,2)⁶.

Tableau 2 : Évolutions entre 1999 et 2002 des rémunérations mensuelles nettes des salariés à temps complet selon le secteur et la catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle		Secteur privé sous DG		Secteur Privé sous OQN		Secteur Public	Ensemble
		Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Montant (euros)
Médecins, pharmaciens	Net mensuel en 2002	4755	30,5%	3688	1,2%	3644	3734
	Net mensuel en 1999	4208	50,2%	3057	9,1%	2801	2913
Cadres direction, adm., gestion	Net mensuel en 2002	3315	2,9%	3847	19,5%	3220	3313
	Net mensuel en 1999	3018	11,2%	3413	25,8%	2714	2885
PI soignants et sociaux	Net mensuel en 2002	1916	-10,0%	1815	-14,8%	2130	2073
	Net mensuel en 1999	1853	-5,5%	1555	-20,6%	1960	1903
PI administratifs et techniciens	Net mensuel en 2002	1756	-10,9%	1783	-9,5%	1971	1894
	Net mensuel en 1999	1687	-6,8%	1656	-8,5%	1810	1769
Agents service et employés adm.	Net mensuel en 2002	1302	-16,6%	1221	-21,8%	1561	1491
	Net mensuel en 1999	1270	-11,4%	1068	-25,5%	1433	1367
Ouvriers	Net mensuel en 2002	1343	-14,3%	1280	-18,3%	1567	1528
	Net mensuel en 1999	1325	-8,1%	1161	-19,4%	1441	1410
Stagiaires et apprentis	Net mensuel en 2002	917	179,2%	941	186,4%	329	342
	Net mensuel en 1999	788	22,3%	650	0,9%	644	651
Ensemble	Net mensuel en 2002	1794	-7,2%	1531	-20,8%	1932	1880
	Net mensuel en 1999	1729	-2,1%	1327	-24,9%	1766	1715
Ensemble (hors médecins et stagiaires)	Net mensuel en 2002	1630	-9,5%	1519	-15,6%	1801	1749
	Net mensuel en 1999	1581	-3,0%	1335	-18,1%	1630	1586

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

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

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

Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE)

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

Naturellement, les rémunérations sont étroitement liées à la qualification des salariés. Elles s'échelonnent principalement sur trois niveaux. En 2002, tous secteurs confondus, les salaires moyens des cadres médicaux (médecins et pharmaciens) et des cadres non médicaux s'élevaient respectivement à 3 734 et 3 313 euros nets par mois pour un emploi à temps plein, ces salaires ne tenant toutefois pas compte des rémunérations que ces personnes pouvaient recevoir par ailleurs : la perception d'honoraires ou l'exercice d'un autre emploi sont en effet des phénomènes fréquents pour ces professionnels. Les revenus nets moyens déclarés pour les professionnels intermédiaires « soignants et sociaux » d'une part, « administratifs et techniciens » d'autre part, étaient respectivement de 2 073 et de 1 894 euros nets par mois.

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

Enfin, les ouvriers ainsi que les agents de service et employés administratifs percevaient en moyenne environ 1 500 euros net par mois pour un emploi à temps complet.

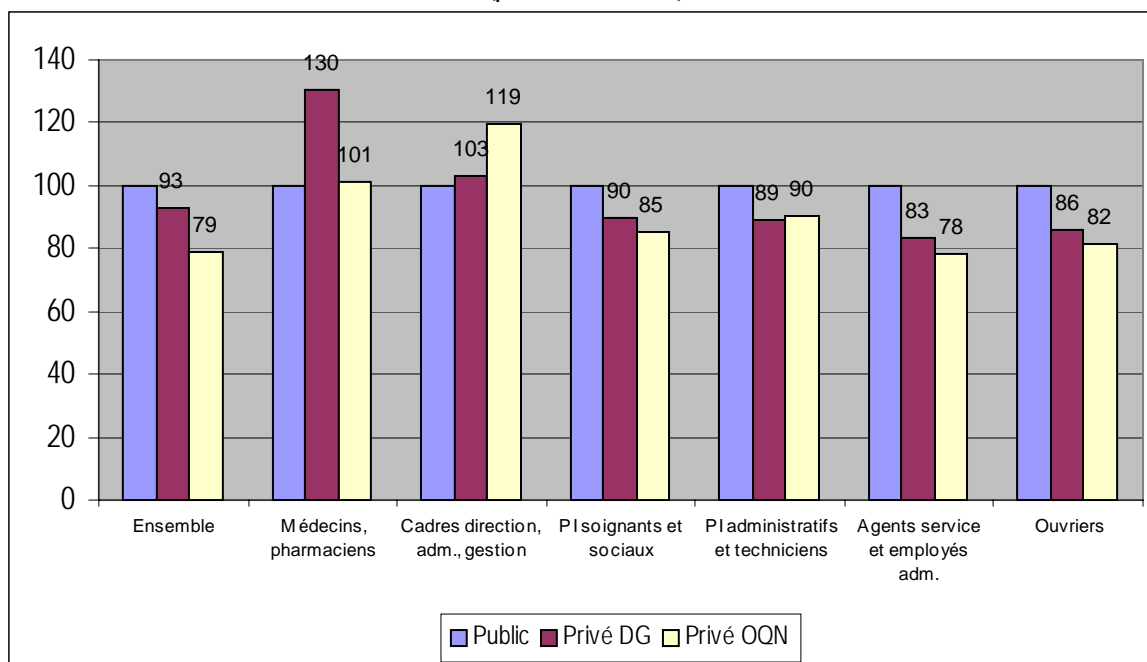
Ce sont les professionnels les plus qualifiés qui ont vu leur revenu mensuel net augmenter dans les plus fortes proportions entre 1999 et 2002 (+22 % pour les médecins et pharmaciens et +9 % pour les autres cadres, en euros constants), la progression étant particulièrement marquée entre 2000 et 2002.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

2.2. Des rémunérations en moyenne moins élevées dans le secteur privé, en particulier dans les établissements sous OQN

2.2.1. L'ampleur des écarts de rémunérations selon le type d'établissement varie selon la catégorie socioprofessionnelle considérée

Les rémunérations mensuelles déclarées pour les salariés à temps complet sont, en moyenne en 2002, inférieures dans les établissements privés à celles versées par les hôpitaux publics (*tableau 2*). Cet écart s'avère nettement plus marqué dans les établissements sous OQN (-21 %) que dans ceux sous DG (-7 %). Il s'explique, pour partie, par la moindre présence de médecins salariés au sein des établissements privés : les écarts sont respectivement de -16 % et -9,5 % si on retire les cadres médicaux et les stagiaires de l'analyse. Pour autant, à catégorie professionnelle équivalente, des différences salariales sensibles subsistent entre secteurs public et privé, et, au sein du privé, selon le statut des établissements. Ainsi, en 2002, les agents de service et employés administratifs, les ouvriers et les personnels intermédiaires (soignants, sociaux ou administratifs) percevaient des rémunérations sensiblement moindres dans les établissements privés sous OQN que dans les hôpitaux publics (*graphique 1*). Entre les établissements publics et privés sous DG, les écarts observés vont dans le même sens tout en étant de moindre ampleur. À l'opposé, les cadres salariés à temps complet perçoivent des salaires mensuels plus élevés dans les établissements privés sous OQN et sous DG que dans les hôpitaux publics, qu'il s'agisse de cadres médicaux (+1 % et, surtout, +30 %) ou non médicaux (respectivement +20 % et +3 %).

Graphique 1 : Comparaison indiciaire du salaire mensuel net en 2002 selon le type d'établissement (public=indice 100)



Source : Déclarations annuelles de données sociales - DADS (INSEE)

2.2.2. Les écarts de salaires mensuels par rapport aux hôpitaux publics se sont réduits dans les établissements sous OQN et se sont accrus dans les autres établissements privés

Les écarts de salaires mensuels entre établissements publics et privés (sous OQN et sous DG) ont toutefois eu tendance, au cours de la période, à se résorber pour les emplois les plus qualifiés. En revanche, pour les autres catégories professionnelles, l'évolution des écarts entre public et privé a été différente selon les types d'établissement. Dans les établissements sous OQN, les différences de salaires mensuels avec le public se sont restreintes progressivement entre 1999 et 2002 pour toutes les catégories socioprofessionnelles, et particulièrement pour celles où elles étaient les plus élevées. En trois ans, l'écart avec le public s'est ainsi réduit de, respectivement, 4 et 6 points pour les PI soignants et sociaux et pour les agents de service et employés administratifs.

Au contraire, dans secteur le privé sous DG, les écarts de rémunérations mensuelles nettes avec le secteur public ont augmenté, pour les catégories professionnelles « hors cadres », d'environ 5 points pour atteindre entre 10 % (PI soignants et administratifs) et 15 % (ouvriers, agents de service et employés administratifs).

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

⁷ Le constat reste strictement le même si on exclut les cadres médicaux et les stagiaires de l'analyse.

2.2.3. Compte tenu des différences de durée de travail, les écarts en termes de salaires horaires apparaissent plus restreints

Les écarts de salaires mensuels reflètent également les différences de durée de travail qui peuvent exister selon les secteurs. Tous établissements confondus, le nombre d'heures rémunérées d'un salarié à temps complet⁸ est passé de 171 heures par mois en moyenne en 1999 à 156 heures en 2002 ; soit 10 % de moins (**tableau 3**). Ce nombre d'heures rémunérées est toutefois différent de l'horaire légal ou conventionnel, dans la mesure où il tient notamment compte des heures supplémentaires.

Dans le secteur privé, un salarié à temps plein était rémunéré en 2002 sur la base d'environ 150 heures par mois en moyenne (166 heures en 1999). Cette durée moyenne était de 157 heures dans le public (173 heures en 1999) soit un écart moyen avec le privé de 4 %, équivalent à celui déjà observé en 1999. Ces différences peuvent refléter des aménagements du temps de travail ou des règles collectives d'horaires disparates ou encore une représentation différente des temps partiels de plus de 80 % (pour rappel, ici considérés comme des temps pleins). Cette évolution a touché de manière similaire toutes les catégories socioprofessionnelles. Après une période de transition liée à la mise en place plus tardive de la réduction du temps de travail dans les établissements publics hospitaliers (dès 2000 pour le privé, à partir de janvier 2002 pour le public), où les différences sectorielles ont atteint presque 10 % en 2000, les écarts en termes de temps de travail ont donc retrouvé en 2002 leur niveau de 1999.

Tableau 3 : Nombre d'heures mensuelles déclarées par les salariés à temps complet selon la catégorie professionnelle et le type d'établissement en 2002 et en 1999

Catégorie professionnelle (regroupée)						ANNÉE 1999			
		Secteur Public	Secteur Privé OQN	Secteur privé DG	Ensemble	Secteur Public	Secteur Privé OQN	Secteur privé DG	Ensemble
Médecins, pharmaciens	Heures mensuelles (déclarées)	155	153	159	156	172	168	168	172
Cadres direction, adm., gestion	Heures mensuelles (déclarées)	157	155	153	156	173	168	171	172
PI soignants et sociaux	Heures mensuelles (déclarées)	158	151	151	157	173	167	166	172
PI administratifs et techniciens	Heures mensuelles (déclarées)	157	152	151	155	175	167	178	172
Agents service et employés adm.	Heures mensuelles (déclarées)	158	150	151	156	173	165	167	171
Ouvriers	Heures mensuelles (déclarées)	159	150	151	157	174	167	169	173
Stagiaires apprentis	Heures mensuelles (déclarées)	144	153	150	144	170	165	167	170
Ensemble	Heures mens. déclarées	157	150	151	156	173	166	167	171
<i>Ensemble (hors medecins et stagiaires)</i>	<i>Heures mens. déclarées</i>	<i>158</i>	<i>150</i>	<i>151</i>	<i>156</i>	<i>173</i>	<i>166</i>	<i>167</i>	<i>171</i>

Champ : Salariés temps complet, établissements à activité économique principale hospitalière, France entière.
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

Les écarts de rémunération horaire (**encadré 3**) entre établissements publics et privés apparaissent donc plus faibles que les écarts en termes de rémunération mensuelle nette, et ce en 2002 comme en 1999 (**tableau 4**). En 2002, les différences de rémunérations horaires

⁸ Ce nombre d'heures rémunérées est toutefois différent de l'horaire légal ou conventionnel, puisqu'il tient notamment compte des heures supplémentaires.

moyennes avec le secteur public sont ainsi de -17 % pour le privé sous OQN et de -4 % pour le privé sous DG (contre respectivement -21 et -7 % en termes de salaires mensuels). Les différences de temps de travail à temps complet sont donc à l'origine d'une partie (de l'ordre de 3 à 4 points) des écarts salariaux constatés, et ce pour chacune des catégories professionnelles étudiées.

Tableau 4 : Salaires horaires nets moyens selon la catégorie socioprofessionnelle et le type d'établissement en 2002 et en 1999

Catégorie professionnelle (regroupée)		Secteur Privé OQN		Secteur privé DG		Secteur Public	Ensemble
		Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Montant (euros)
Médecins, pharmaciens	Net horaire en 2002	24,1	3%	29,9	28%	23,4	24,0
	Net horaire en 1999	18,3	12%	25,1	54%	16,3	17,0
Cadres direction, adm., gestion	Net horaire en 2002	24,9	21%	21,6	5%	20,5	21,3
	Net horaire en 1999	20,4	30%	17,7	12%	15,7	16,8
PI soignants et sociaux	Net horaire en 2002	12,0	-11%	12,7	-6%	13,5	13,3
	Net horaire en 1999	9,3	-18%	11,1	-2%	11,3	11,1
PI administratifs et techniciens	Net horaire en 2002	11,7	-6%	11,6	-7%	12,5	12,2
	Net horaire en 1999	9,9	-4%	10,1	-2%	10,4	10,3
Agents service et employés adm.	Net horaire en 2002	8,2	-18%	8,6	-13%	9,9	9,6
	Net horaire en 1999	6,5	-22%	7,6	-8%	8,3	8,0
Ouvriers	Net horaire en 2002	8,5	-14%	8,9	-10%	9,9	9,7
	Net horaire en 1999	6,9	-16%	7,8	-5%	8,3	8,1
Stagiaires apprentis	Net horaire en 2002	6,2	170%	6,1	168%	2,3	2,4
	Net horaire en 1999	3,9	4%	4,7	25%	3,8	3,8
Ensemble	Net horaire en 2002	10,2	-17%	11,9	-4%	12,3	12,1
	Net horaire en 1999	8,0	-22%	10,4	1%	10,2	10,0
<i>Ensemble (hors medecins et stagiaires)</i>	<i>Net horaire en 2002</i>	<i>10,0</i>	<i>-12%</i>	<i>10,7</i>	<i>-6%</i>	<i>11,4</i>	<i>11,1</i>
	<i>Net horaire en 1999</i>	<i>7,9</i>	<i>-17%</i>	<i>9,4</i>	<i>-1%</i>	<i>9,5</i>	<i>9,3</i>

Champ : Salariés temps complet, établissements à activité économique principale hospitalière, France entière.
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

2.3. D'autres facteurs de disparités salariales : l'âge, le sexe et la zone géographique d'exercice

2.3.1. L'âge : un facteur déterminant du niveau de salaires avec une influence variable selon les professions et les établissements.

L'ancienneté, évaluée ici au travers de l'âge des personnels, constitue un autre déterminant important du niveau des salaires.

Dans l'ensemble du secteur hospitalier, la structure par âge des effectifs s'est quelque peu modifiée entre 1999 et 2002 : les moins de 40 ans ont vu leur part se réduire de presque 3 points au profit des quinquagénaires (+4 points) qui représentent à présent un cinquième des effectifs (tableau 5).

Les établissements privés soumis à l'OQN se distinguent par des effectifs salariés légèrement plus jeunes, avec 54 % de personnel de moins de 40 ans (49 % dans le public) et 18 % de plus de 50 ans (20,5 % dans le public). Au contraire, les établissements privés sous DG emploient des personnels plus âgés (47 % de moins de 40 ans pour 22,5 % de plus de 50 ans).

Tableau 5 : Structure par âge selon la catégorie professionnelle et le type d'établissement en 2002 et en 1999

Catégorie professionnelle (regroupée)		ANNÉE=2002				ANNÉE=1999			
		Public	Privé OQN	Privé DG	Ensemble	Public	Privé OQN	Privé DG	Ensemble
Médecins, pharmaciens / Cadres direction, adm., gestion	- de 29 ans	26,8%	8,0%	7,0%	24,6%	31,0%	8,3%	8,1%	28,4%
	30 à 39 ans	25,0%	22,3%	24,0%	24,9%	28,5%	19,3%	25,1%	28,0%
	40 à 49 ans	24,0%	29,5%	33,3%	24,9%	23,3%	35,2%	37,0%	24,8%
	50 à 59 ans	20,2%	32,7%	30,9%	21,5%	14,6%	27,6%	26,3%	16,0%
	60 ans et +	4,0%	7,6%	4,8%	4,1%	2,6%	9,6%	3,6%	2,9%
PI soignants et sociaux / PI administratifs et techniciens	- de 29 ans	21,9%	33,6%	24,2%	23,4%	21,3%	42,4%	25,8%	24,6%
	30 à 39 ans	25,4%	28,1%	24,7%	25,6%	25,8%	25,4%	27,6%	26,0%
	40 à 49 ans	32,2%	22,6%	29,8%	30,9%	35,9%	21,4%	30,8%	33,4%
	50 à 59 ans	19,5%	14,0%	20,0%	19,1%	16,6%	9,6%	15,2%	15,5%
	60 ans et +	1,0%	1,6%	1,3%	1,1%	0,5%	1,1%	0,6%	0,6%
Agents service et employés adm. / ouvriers	- de 29 ans	20,0%	24,7%	20,6%	20,6%	23,4%	28,2%	22,8%	23,9%
	30 à 39 ans	26,1%	26,5%	26,6%	26,2%	27,4%	31,1%	26,7%	27,8%
	40 à 49 ans	32,8%	30,5%	31,3%	32,3%	32,8%	25,9%	31,7%	31,8%
	50 à 59 ans	20,0%	16,9%	20,4%	19,7%	15,7%	13,5%	17,3%	15,6%
	60 ans et +	1,1%	1,4%	1,1%	1,2%	0,8%	1,3%	1,2%	0,9%
Ensemble	- de 29 ans	24,2%	27,2%	21,2%	24,2%	24,2%	33,1%	23,1%	25,1%
	30 à 39 ans	25,1%	26,9%	25,6%	25,4%	27,0%	28,6%	26,8%	27,1%
	40 à 49 ans	30,1%	27,4%	30,7%	29,9%	32,2%	24,5%	31,7%	31,3%
	50 à 59 ans	19,1%	16,3%	21,1%	19,1%	15,8%	12,4%	17,3%	15,6%
	60 ans et +	1,4%	1,7%	1,5%	1,5%	0,9%	1,5%	1,1%	1,0%

Champ : Salariés temps complet, établissements à activité économique principale hospitalière, France entière.
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

L'effet de l'âge sur les salaires perçus s'accroît très nettement avec la qualification puisque l'écart de salaire (mensuel) entre un quinquagénaire et un salarié de moins de trente ans est, en 2002, de près de 245 % pour les cadres contre 145 % pour les professions intermédiaires et 135 % pour les niveaux de qualification inférieurs (*tableau 6*). Les structures par âge des établissements dépendent toutefois des catégories socioprofessionnelles étudiées. Les salariés à temps complet occupant des postes de professions intermédiaires et de techniciens (regroupés) présentent un profil plus jeune dans le secteur privé sous OQN (presque 2 sur 3 ont moins de 40 ans contre un peu moins d'un sur deux dans les autres types d'établissements). Dans une moindre mesure, il en va de même pour la catégorie (regroupée) des agents de service, employés administratifs et ouvriers (51 % de moins de 40 ans contre 46 à 47 % dans les autres établissements). Au contraire, ce sont dans les hôpitaux publics que les plus jeunes générations de cadres médicaux et de direction sont les mieux représentées (50 % de moins de 40 ans pour seulement 30 % dans les deux catégories d'établissements privés).

Si l'effet d'âge, au même titre que les effets « structures de qualification » et « durée de travail », participe à l'écart de salaires observé selon les catégories d'établissements hospitaliers, il est loin de l'expliquer entièrement. En effet, à catégorie socioprofessionnelle

(regroupée) et tranche d'âge équivalentes, des disparités de salaires horaires demeurent avec des ordres de grandeur variables (*tableau 6*).

Tableau 6 : Salaire net horaire par tranche d'âge selon la catégorie professionnelle et le type d'établissement en 2002 et 1999

Catégorie professionnelle (regroupée)		ANNÉE=2002				ANNÉE=1999			
		Public	Privé OQN	Privé DG	Ensemble	Public	Privé OQN	Privé DG	Ensemble
Médecins, pharmaciens / Cadres direction, adm., gestion	- de 29 ans	12,2	14,6	12,7	12,3	8,3	10,0	8,1	8,3
	30 à 39 ans	18,9	20,3	20,9	19,1	14,0	17,2	17,5	14,3
	40 à 49 ans	26,2	24,7	27,8	26,3	19,2	21,6	23,3	19,8
	50 à 59 ans	29,1	28,0	30,3	29,3	22,5	21,5	27,1	23,0
	60 ans et +	33,3	27,4	34,6	33,2	24,5	20,2	31,7	24,8
PI soignants et sociaux / PI administratifs et techniciens	- de 29 ans	10,3	10,6	10,5	10,4	8,9	8,2	9,2	8,8
	30 à 39 ans	12,3	11,6	11,7	12,2	10,7	9,4	10,5	10,5
	40 à 49 ans	14,7	13,1	13,4	14,5	12,3	10,4	11,8	12,1
	50 à 59 ans	15,5	13,3	14,1	15,1	12,5	10,9	12,5	12,4
	60 ans et +	14,1	15,0	15,3	14,4	10,7	11,9	13,8	10,9
Agents service et employés adm. / ouvriers	- de 29 ans	8,0	7,4	7,5	7,8	6,8	6,0	6,6	6,6
	30 à 39 ans	9,3	8,0	8,3	9,0	8,0	6,4	7,4	7,8
	40 à 49 ans	10,5	8,3	9,0	10,2	8,8	6,8	8,0	8,5
	50 à 59 ans	10,9	8,8	9,3	10,5	9,0	6,9	8,2	8,7
	60 ans et +	10,9	9,1	9,4	10,4	8,6	7,0	8,0	8,2
Ensemble	- de 29 ans	8,2	9,1	9,0	8,3	7,7	7,1	7,9	7,6
	30 à 39 ans	11,3	9,7	10,6	11,1	9,6	7,6	9,5	9,3
	40 à 49 ans	13,5	10,4	12,5	13,1	11,0	8,6	11,1	10,8
	50 à 59 ans	14,9	11,5	13,9	14,5	11,8	9,1	12,2	11,7
	60 ans et +	20,2	13,7	18,9	19,3	15,5	11,3	16,1	14,9

Champ : Salariés temps complet, établissements à activité économique principale hospitalière, France entière.
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

2.3.2. Les hommes perçoivent globalement des rémunérations mensuelles supérieures à celles des femmes.

Les femmes occupent les trois quarts des postes dans le secteur hospitalier. Le taux de féminisation atteint même 85 % dans les établissements sous OQN. Globalement, si l'on ne tient pas compte des caractéristiques des personnels (et notamment de leur âge et de leur catégorie socioprofessionnelle), les femmes salariées à temps complet perçoivent en moyenne une rémunération mensuelle nette inférieure de 21 % à celle des hommes (17 % en 1999), dans l'ensemble des établissements hospitaliers. Il s'agit toutefois là encore, d'un écart global qui n'inclut pas les différences dans la profession exercée, l'âge ou encore la zone géographique d'exercice⁹.

Selon les catégories professionnelles, qui comptent d'ailleurs des proportions très différentes d'hommes et de femmes, cet écart varie sensiblement. Il se révèle particulièrement

⁹ Cet écart n'est en revanche pas lié à d'éventuelles différences de temps de travail : lorsqu'ils exercent à temps complet, hommes et femmes travaillent, en moyenne, le même nombre d'heures rémunérées.

important parmi les cadres, médicaux ou non (22 %)¹⁰ tandis qu'il oscille, tous secteurs confondus, entre 1,5 et 4 % pour les autres professions.

2.3.3. Des rémunérations mensuelles moyennes plus élevées en région parisienne pour le secteur privé et dans les départements d'outre-mer pour les établissements publics.

Le niveau des rémunérations moyennes diffère également selon la localisation géographique des établissements. Pour éviter les problèmes liés à des effectifs trop faibles, l'étude des disparités régionales a été réalisée à partir de deux typologies simples : premièrement, en distinguant l'Île-de-France, la province et les DOM et, secondairement, via les zones d'emploi et d'aménagement du territoire (ZEAT)¹¹ appliquées ici au lieu de travail.

Tous secteurs et catégories socioprofessionnelles confondus, les personnels des DOM perçoivent des rémunérations mensuelles plus élevées (+28,5 % par rapport à la moyenne nationale), les personnels de province recevant au contraire des rémunérations plus faibles (-1,5 %). Au sein des grands ensembles régionaux de province, les variations se révèlent limitées puisque les rémunérations n'oscillent qu'entre -3 % dans le Nord et le Centre-Est et +1 % dans l'Ouest, par rapport à la moyenne nationale.

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

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

¹⁰ Pour les cadres médicaux, l'effet d'âge doit être particulièrement important, étant donné le phénomène récent de féminisation pour ces professions (BESSIERE Sabine, BREUIL-GENIER Pascale, DARRINE Serge « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national », novembre 2004, Drees, *Études et Résultats*, n° 352).

¹¹ Le découpage en ZEAT est un regroupement de régions en 9 grandes zones que sont : les DOM, la région parisienne, le bassin parisien, le Nord, l'Est, l'Ouest, le Sud-Ouest, le Centre-Est et la Méditerranée.

Tableau 7 : Rémunérations mensuelles nettes des salariés en 2002
selon la zone géographique d'exercice

ZEAT	Toutes PCS confodues				PI Soignants et sociaux			
	Public	Privé OQN	Privé DG	Ensemble	Public	Privé OQN	Privé DG	Ensemble
Région parisienne	1938	1682	1865	1910	2016	2169	2045	2029
Bassin parisien	1908	1450	1794	1865	2172	1782	1896	2117
Nord	1844	1410	1884	1815	2026	1631	1822	1955
Est	1892	1583	1853	1870	2130	1859	1935	2081
Ouest	1959	1499	1762	1901	2197	1674	1907	2118
Sud-Ouest	1926	1523	1690	1850	2195	1689	1838	2077
Centre-est	1860	1527	1781	1818	2081	1783	1873	2018
Bassin méditerranéen	1940	1497	1733	1840	2105	1795	1883	2020
DOM	2539	1586	1585	2419	2819	2044	2105	2751
France entière	1932	1531	1794	1880	2130	1815	1916	2073

Champ : Salariés temps complet, établissements à activité économique principale hospitalière, France entière.
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

III – Les résultats des équations de salaire, fondées sur une modélisation « toutes choses égales par ailleurs »

3.1. Méthodologie employée

3.1.1. Cadre général des modélisations

Pour tenir compte de l'ensemble des caractéristiques structurelles qui influent sur les écarts de rémunération et étudier précisément les écarts de salaires observés entre les différents établissements de santé, des analyses « toutes choses égales par ailleurs » ont été réalisées à partir des DADS, pour les années 1999, 2000 et 2002. À l'instar de l'étude précédente, les variables explicatives intégrées dans les modélisations sont l'âge, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle du salarié ainsi que le type et la zone géographique d'implantation de l'établissement.

Les exercices de modélisation ont été effectués sur les salaires horaires, c'est à dire sur la somme des rémunérations nettes versées rapportées au nombre d'heures rémunérées. En effet, comme on l'a vu, les écarts de rémunérations mensuelles selon les types d'établissements secteurs sont en partie liés à des différences de caractéristiques entre salariés, parmi lesquelles figure le temps de travail (qui résulte pour partie d'un arbitrage, sous contraintes, des salariés). D'une année sur l'autre, ces salaires horaires prennent à la fois en compte, sans qu'on puisse les distinguer nettement, l'effet de la réduction du temps de travail et celui des politiques de rémunération. Par ailleurs, ont été exclus de ces travaux de modélisation les postes de médecins et de cadres administratifs (au même titre que dans la précédente étude de la Drees) ; la variabilité des salaires horaires étant forte pour ces personnels, en raison d'effectifs plus faibles et de revenus plus dispersés¹².

Une première série d'analyses portera principalement sur l'ensemble des salariés à temps complet (et, secondairement, sur les seuls salariés permanents, c'est à dire ayant travaillé à temps plein dans le même établissement) du public et du privé (*encadré 3*), sans prendre en compte les éventuels effets croisés. Les résultats seront ensuite éclairés par une seconde série de modélisations qui analyseront plus précisément l'existence et la teneur d'effets croisés et d'effets différenciés.

Dans ces modélisations et pour cette population, on recourt à des équations de salaire : la variable expliquée est le logarithme du salaire horaire et les variables explicatives sont l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, le statut et la région de l'établissement.

Dans la spécification « centrale » du modèle, ces variables sont supposées jouer indépendamment les unes des autres. Ainsi, on suppose que le salaire d'un individu est, à un terme résiduel près, le produit des caractéristiques retenues (l'équation étant écrite en logarithme). Le choix d'une décomposition multiplicative permet de s'intéresser aux écarts relatifs de salaire (en %) et non aux écarts absolus (en euros).

¹² On pourra néanmoins trouver une rapide comparaison des modèles réalisés avec et sans les cadres dans le point 3.2.3.

Le modèle retenu dans cette étude s'écrit ainsi :

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

(ε représentant un terme résiduel)

L'estimation est faite par la méthode des moindres carrés ordinaires (MCO) sur le champ des salariés à temps complet. La qualité du modèle est appréciée par le coefficient de détermination (le R²), qui explique le pourcentage de la variance des salaires expliquée par les variables explicatives, le reste étant attribuable au terme résiduel (à savoir les caractéristiques non incluses parmi les variables explicatives car non observées par le statisticien). Les modèles présentés par la suite se révèlent de bonne qualité pour le type de données analysées (R² supérieurs à 0,5 et 0,6). D'autre part, la significativité des modalités de chaque variable explicative (effet propre sur le salaire) est systématiquement testée.

3.1.2. Spécification précise du modèle :

À l'instar de la précédente étude réalisée par la Drees, la variable explicative « secteur » comprend trois modalités (privé sous OQN, privé sous DG et public, cette dernière modalité étant prise comme référence lors de l'estimation) et la variable explicative CSP quatre modalités (les ouvriers, les employés, les PI administratifs et techniques et les PI soignants et sociaux, cette dernière modalité étant prise comme référence lors de l'estimation).

En revanche, les variables explicatives « région » et « âge » ont, dans la présente étude, été affinées afin de gagner en qualité et en interprétabilité des modèles.

- *Affinement de l'effet « implantation géographique » des établissements :*

Dans la partie descriptive, l'étude des disparités géographiques de salaires a été réalisée à partir de deux typologies : en distinguant l'Île-de-France, la province et les DOM – comme cela avait été fait dans la précédente étude – et, secondairement, *via* les Zones d'emploi et d'aménagement du territoire (ZEAT). Il s'agit à présent de savoir si, dans les modélisations, l'analyse par ZEAT permet d'avoir des coefficients significatifs, facilement interprétables et susceptibles d'affiner l'analyse par rapport au découpage simple en trois zones.

Le **tableau 8** met en parallèle la même modélisation du salaire horaire (pour les temps complets en 2002, 2000 et 1999) selon les deux découpages géographiques. L'objet n'est pas ici d'interpréter les coefficients associés aux différentes modalités du modèle mais de choisir la meilleure manière d'intégrer la situation géographique dans le modèle.

La significativité et la valeur des coefficients associés aux autres variables restent strictement inchangées selon les deux variantes des modèles : la manière d'intégrer la dimension géographique dans le modèle n'a donc aucun impact sur le reste du modèle. À présent si l'on étudie les coefficients correspondants aux deux variables géographiques, deux éléments importants ressortent :

- Les deux modèles sont parfaitement cohérents entre eux et les coefficients associés aux variables géographiques sont, dans les deux cas, très significatives.

- Le découpage en ZEAT apparaît néanmoins meilleur en termes d'interprétation car, si la teneur des effets au sein des ZEAT de Province est identique (par rapport à l'Île-de-France, négatifs en 1999 et 2000), l'intensité de cet effet suit un gradient selon les ZEAT considérés (gradient qui demeure assez stable entre 1999 et 2000). En ce qui concerne 2002, le fait de considérer les ZEAT permet de faire ressortir des effets antagonistes selon les ZEAT – effets qui étaient masqués dans l'analyse par le critère géographique simple.

Prendre en compte comme facteur géographique les 9 zones d'emploi et d'aménagement du territoire (ZEAT) permet donc de détailler les éventuelles différences existants au sein de la province (l'Île-de-France restant la modalité de référence lors de l'estimation).

Tableau 8 : Modélisation du salaire horaire des salariés à temps complet selon le critère géographique retenu

Variable	Temps complet 2002		Temps complet 2000		Temps complet 1999	
	Province / DOM / IDF	ZEAT	Province / DOM / IDF	ZEAT	Province / DOM / IDF	ZEAT
Age (effet d'une année supplémentaire)						
16 à 24 ans	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
25 à 29 ans	1,7%	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%
30 à 34 ans	1,6%	1,6%	1,7%	1,7%	2,1%	2,1%
35 à 39 ans	1,6%	1,6%	1,5%	1,6%	1,3%	1,3%
40 à 44 ans	1,2%	1,2%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%
45 à 49 ans	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	n.s.	n.s.
50 à 54 ans	0,5%	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%
55 à 65 ans	-0,3%	-0,3%	-1,0%	-1,0%	-0,9%	-0,9%
Plus de 65 ans	-1,5%	-1,5%	-1,9%	-1,9%	-2,3%	-2,3%
Secteur de l'établissement						
Privé sous DG	-8,6%	-8,6%	n.s.	-0,8%	-4,9%	-4,9%
Privé sous OQN	-11,9%	-11,7%	-9,5%	-9,7%	-16,8%	-16,9%
<i>Public</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Sexe						
Homme	n.s.	n.s.	1,6%	1,5%	0,7%	0,7%
<i>Femme</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Catégorie professionnelle						
PI administratifs	-12,2%	-12,2%	-14,0%	-14,0%	-12,5%	-12,5%
Agents de service et employés	-32,9%	-32,9%	-32,7%	-32,7%	-32,8%	-32,8%
Ouvriers	-35,3%	-35,2%	-35,7%	-35,6%	-34,4%	-34,4%
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Région de travail (1)						
Province	n.s.		-6,0%		-5,4%	
DOM	26,4%		18,6%		19,8%	
<i>Région parisienne</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Région de travail (2)						
Bassin parisien		n.s.		-6,9%		-4,7%
Nord		n.s.		-4,3%		-5,7%
Est		0,9%		-6,1%		-7,0%
Ouest		1,0%		-7,4%		-4,6%
Sud-Ouest		-1,7%		-6,3%		-9,5%
Centre-est		-3,1%		-5,0%		-3,9%
Bassin méditerranéen		n.s.		-4,6%		-3,8%
DOM		26,4%		23,2%		23,6%
<i>Région parisienne</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
R2	0,5595	0,5614	0,4711	0,472	0,4912	0,4942

Notes : Non italique : significatif avec moins de 5 % d'erreur / Italique : Significatif avec 5 à 10 % d'erreur / n.s. : non significatif

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

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

- Une modélisation plus fine de l'effet de l'âge sur le niveau de salaires

Lorsque l'on cherche à modéliser les revenus individuels par rapport à l'expérience professionnelle – estimée par l'âge comme « proxy » de l'expérience sur le marché du travail, les informations sur le nombre d'années d'expérience ou encore sur l'âge de fin d'études étant

absentes –, la question du lien entre l'âge et le revenu est centrale. En effet, si l'existence d'une corrélation entre l'âge et le revenu semble être acquise, la nature de ce lien porte à interrogation. En France, on admet en général que le lien n'est pas linéaire mais adopte une forme concave, d'où l'utilisation fréquente d'une fonction quadratique de l'âge inspirée de la formulation définie par Mincer (1974)¹³.

Dans nos précédents travaux, la spécification retenue estimait (par souci de simplification) le revenu comme une fonction linéaire de l'âge. Dans le travail de réactualisation, nous avons souhaité approfondir la problématique des liens existants entre revenus et âge et chercher à estimer au plus près la nature de ce lien. Ainsi, nous avons comparé au modèle « référent » donnant les coefficients de chaque âge sur le revenu (*i.e.* modèle avec les « indicatrices »), cinq variantes liant de manière différenciée l'âge au revenu :

- Modèle linéaire : $\ln(\text{salaire}) = a \cdot \text{âge}$
- Modèle en escalier (ou par tranche d'âge) : $\ln(\text{salaire}) = b_1 \cdot \text{tranche d'âge}_1 + b_2 \cdot \text{tranche d'âge}_2 + \dots + b_n \cdot \text{tranche d'âge}_n$.
- Modèle logarithmique : $\ln(\text{salaire}) = c \cdot \ln(\text{âge})$
- Modèle quadratique : $\ln(\text{salaire}) = d \cdot \text{âge} + d \cdot \text{âge}^2$
- Modèle dit « linéaire par morceau » : ce modèle suppose que l'effet d'une année supplémentaire sur le revenu est linéaire sur les différentes tranches d'âge choisies mais que l'ampleur de cet effet varie d'une tranche d'âge à l'autre (*i.e.* les coefficients estimés varient d'une classe à l'autre).

Le **graphique 2** n'intègre que la variable âge comme facteur explicatif et porte sur les salariés à temps complet en 2002. Il permet de voir quelle spécification de l'âge est la plus proche de la réalité. Plus la courbe voisine avec le modèle « indicatrices » et mieux le lien avec le revenu est modélisé.

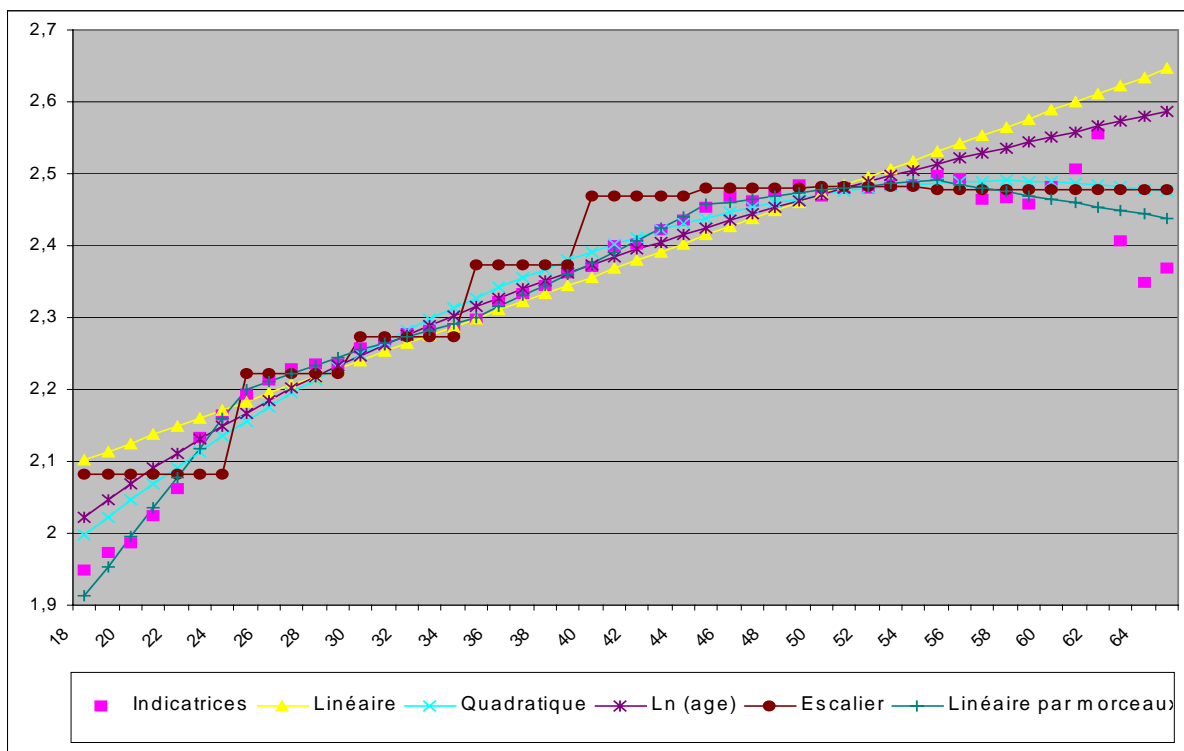
Le modèle linéaire apparaît le moins adapté (coefficients de détermination valant 0,18). Il s'avère assez proche de la réalité pour les âges intermédiaires (entre 25 et 45 ans) mais il surestime fortement l'effet de l'âge pour les plus jeunes et les plus âgés. Le modèle en escalier apparaît insuffisant car trop simpliste. Il stipule un effet fixe par tranche d'âge qui correspond de manière inexacte à la réalité observée : en effet, au sein d'une tranche d'âge donnée, le revenu n'est pas fixe mais continue à augmenter avec l'âge. Pour sa part, le modèle logarithmique introduit un rapport de concavité entre le niveau de revenu et l'âge. En ce sens, il est légèrement meilleur que le modèle linéaire (coefficients de détermination valant 0,19) mais la concavité de cette fonction demeure insuffisante pour bien modéliser le niveau de revenus des plus jeunes et des plus âgés (surestimation). Par rapport au modèle logarithmique, le modèle quadratique postule une plus grande concavité entre âge et revenus (les coefficients de détermination sont plus élevés : presque 0,20). Ce modèle est très bon pour les âges compris entre 24 et 60 ans. Cependant il tend encore à sous-estimer le revenu des plus jeunes et à surestimer celui des plus âgés. Qui plus est, les coefficients sont plus difficilement interprétables. C'est le modèle dit « linéaire par morceaux » qui se révèle le meilleur. Les coefficients de détermination sont extrêmement proches de ceux correspondant au modèle « indicatrices » (plus de 0,20) et les courbes sont quasiment confondues (à l'exception de la dernière classe d'âge pour laquelle la variabilité des revenus est plus forte).

¹³ Un résumé des réflexions portant sur la nature des corrélations entre âge et salaire pourra être trouvée dans T. Debrand, A-G. Privat, « Salaires individuels et évolutions macroéconomiques en France », *revue de l'OFCE*, n° 89, Avril 2004.

Ces conclusions sont similaires (et donc généralisables) si l'on prend en compte les seuls salariés permanents ou encore, si l'on se concentre sur les années 1999 et 2000.

D'autre part, le découpage en classes d'âge ici présenté dans le modèle « linéaire par morceaux » (moins de 24 ans, puis classes d'âge en cinq ans) sera celui adopté par la suite car il permet une bonne compréhension et une bonne précision des liens entre âge et revenu.

Graphique 2 : Recherche de la meilleure modélisation du salaire horaire par l'âge



Source : Déclarations annuelles de données sociales - DADS (INSEE)

Une fois déterminée la meilleure manière d'introduire l'âge comme variable explicative du niveau de salaire horaire, se pose encore une question quant à d'éventuelles limites d'âge à appliquer au champ étudié. Jusqu'à présent, l'étude a en effet porté sur l'ensemble des salariés de plus de 16 ans. Néanmoins les 16-18 ans ainsi que les plus de 65 ans sont assez peu nombreux et parfois atypiques et pourraient donc être susceptibles de nuire à la qualité des régressions, quant aux facteurs associés à l'âge.

Le **tableau 9** compare les coefficients du modèle (sur les salariés à temps complet en 2002) selon trois possibilités :

- Le *modèle 1* donne les coefficients linéaires par morceaux sur la seule population des 18 à 65 ans.
- Les *modèles 2a* et *2b* prennent également en compte les salariés à temps complet âgés de 16 ans et 17 ans ainsi que tous ceux qui ont plus de 65 ans. Dans le modèle *2a*, les 16-17 ans sont regroupés avec les moins de 24 ans et les plus de 65 ans confondus avec les 55 à 65 ans. Au contraire, dans le modèle *2b*, on distingue les 16-17 ans des 18 à 24 ans et les plus de 65 ans des 55 à 65 ans.

Tableau 9 : Comparaison des modélisations selon les tranches d'âge étudiées

Variable	Modèle 1 (18-65 ans)	Modèle 2a (champ complet)	Modèle 2b (champ complet)
Age (effet d'une année supplémentaire)			
16 à 18 ans		0,9%	n.s.
18 à 24 ans	0,9%		0,9%
25 à 29 ans	1,7%	1,7%	1,7%
30 à 34 ans	1,6%	1,6%	1,6%
35 à 39 ans	1,6%	1,6%	1,6%
40 à 44 ans	1,2%	1,2%	1,2%
45 à 49 ans	0,4%	0,4%	0,4%
50 à 54 ans	0,4%	0,7%	0,5%
55 à 65 ans	-0,2%	-0,8%	-0,3%
Plus de 65 ans			-1,5%
Secteur de l'établissement			
Privé non lucratif	-8,6%	-8,6%	-8,6%
Privé lucratif	-11,8%	-11,7%	-11,7%
<i>Public</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Sexe			
Homme	n.s.	n.s.	n.s.
Femme	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Catégorie professionnelle			
PI administratifs	-12,3%	-12,2%	-12,2%
Agents de service et employés	-33,0%	-32,9%	-32,9%
Ouvriers	-35,3%	-35,2%	-35,2%
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Région de travail			
Bassin parisien	n.s.	n.s.	n.s.
Nord	n.s.	n.s.	n.s.
Est	1,1%	0,9%	0,9%
Ouest	1,1%	1,0%	1,0%
Sud-Ouest	-1,7%	-1,7%	-1,7%
Centre-est	-3,1%	-3,1%	-3,1%
Bassin méditerranéen	n.s.	n.s.	n.s.
DOM	26,4%	26,5%	26,4%
<i>Région parisienne</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
R2	0,5622	0,5612	0,5614
Notes : Non italique : significatif avec moins de 5 % d'erreur / Italique : Significatif avec 5 à 10 % d'erreur / n.s. : non significatif			
Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière. Salariés à temps complet en 2002.			
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).			

Premièrement, on peut constater que les modèles sont tous trois de qualité équivalente et que les coefficients associés aux variables explicatives autres que l'âge sont strictement les mêmes. Deuxièmement, les coefficients correspondant aux classes d'âge allant de 18 à 54 ans

sont extrêmement proches, si ce n'est superposables et le coefficient associé aux 16-24 ans est le même que celui associé au 18-24 ans¹⁴.

La seule véritable différence se trouve pour les plus de 55 ans. Elle ne change néanmoins pas le sens de l'interprétation (coefficients négatifs) mais permet de l'affiner. Ne pas se restreindre aux moins de 65 ans donne une meilleure interprétabilité aux coefficients observés. D'autre part, le coefficient associé aux 55 à 65 ans est largement inférieur à celui associé aux 65 ans et plus. Il est donc souhaitable de distinguer les 55 à 65 ans des plus de 65 ans.

3.2. Tenir compte des caractéristiques des salariés réduit l'écart de salaire horaire entre secteurs public et privé sous OQN

Les modélisations ici présentées sont réalisées pour les années 2002, 2000 et 1999 sur les salaires horaires des postes à temps plein, d'une part, et des salariés permanents (c'est à dire ayant travaillé à temps plein dans le même établissement tout au long de l'année) d'autre part. Les deux premiers points donnent les résultats de ces six modélisations, excluant les cadres, sans qu'aucun effet d'interaction n'ait ici été intégré. Enfin, un dernier point commente, à titre indicatif, les mêmes modélisations intégrant les cadres.

3.2.1. Les principaux déterminants des écarts individuels de salaires horaires : catégorie professionnelle, âge et région

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

La catégorie professionnelle demeure la caractéristique la plus déterminante du niveau de rémunérations horaires des salariés. Par rapport aux PI soignants et sociaux, et toutes choses égales par ailleurs, les personnels relevant de professions intermédiaires administratives perçoivent un salaire horaire inférieur de 12 %, les agents de service et employés de 33 % et les ouvriers de 35 % (*tableau 10*). Ces différences semblent très largement structurelles, dans la mesure où elles sont restées inchangées depuis 1999. Il en va de même pour l'âge. De manière générale, le salaire horaire apparaît croissant avec l'âge mais à un rythme qui se ralentit au fur et à mesure que les salariés vieillissent. Ainsi, jusqu'à 40 ans, le salaire horaire d'un salarié augmente de manière linéaire d'un peu plus de 1,5 % par année d'âge supplémentaire. Entre 40 et 44 ans, ce rythme d'augmentation fléchit à 1,2 % pour se limiter à 0,5 % entre 45 et 54 ans. À partir de 55 ans, l'effet d'une année d'âge supplémentaire a, au contraire, un impact négatif sur le niveau de salaire (légèrement pour les 55 à 65 ans et assez fortement pour les plus de 65 ans). Un tel résultat, a priori surprenant, ne doit pas ici être vu comme un « effet carrière » (il est peu probable que, au cours d'une carrière, le niveau de

¹⁴ En fait, le coefficient associé aux 16-17 ans n'est pas significatif en raison de la faiblesse des effectifs. Le fait de prendre en compte les salariés de 16 et 17 ans n'a donc aucun impact sur le modèle et les confondre avec les 18-24 ans ne modifie nullement l'effet d'âge observé sur ces derniers.

salaires tendent à décroître avec l'âge) mais plutôt comme de possibles effets de sélection¹⁵ et de génération¹⁶.

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

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

¹⁵ Pour une personne active après 65 ans, la probabilité pour que sa carrière soit « incomplète » est a priori plus forte : la poursuite d'une activité au-delà de l'âge auquel le salarié est en droit de la cesser et l'employeur est en droit de la faire cesser (dès lors que le salarié a déjà cotisé pour obtenir une retraite « pleine ») indique en effet qu'il s'agit davantage de carrières discontinues ou incomplètes.

¹⁶ La relation entre niveau de revenu et âge serait similaire pour toutes les générations (« effet d'âge »). En revanche, les générations les plus âgées auraient bénéficié de rémunérations en début de carrière inférieures à celles de leurs benjamins ; ce qui expliquerait leur moindre salaire en dépit d'une ancienneté plus grande.

Tableau 10 : effet des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes des salariés des établissements de santé dans les secteurs publics et privés en 2002, 2000 et 1999

Variable	2002		2000		1999	
	Temps complet	Permanents	Temps complet	Permanents	Temps complet	Permanents
Age (effet d'une année supplémentaire)						
Moins de 24 ans	0,9%	1,8%	1,0%	0,9%	1,0%	2,4%
25 à 29 ans	1,7%	1,6%	1,6%	1,9%	1,6%	1,5%
30 à 34 ans	1,6%	1,7%	1,7%	1,7%	2,1%	2,2%
35 à 39 ans	1,6%	1,5%	1,6%	1,5%	1,3%	1,4%
40 à 44 ans	1,2%	1,1%	1,0%	0,9%	0,9%	0,8%
45 à 49 ans	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	n.s.	n.s.
50 à 54 ans	0,5%	0,2%	0,3%	n.s.	0,4%	n.s.
55 à 64 ans	-0,3%	-0,7%	-1,0%	-1,3%	-0,9%	-1,6%
65 ans et plus	-1,5%	-0,7%	-1,9%	-2,7%	-2,3%	-2,5%
Secteur de l'établissement						
Privé non lucratif	-8,6%	-10,4%	-0,8%	-1,2%	-4,9%	-5,8%
Privé lucratif	-11,7%	-14,5%	-9,7%	-14,0%	-16,9%	-19,8%
<i>Public</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Sexe						
Homme	n.s.	n.s.	1,5%	1,6%	0,7%	0,6%
Femme	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Catégorie professionnelle						
PI administratifs	-12,2%	-12,0%	-14,0%	-14,0%	-12,5%	-12,7%
Agents de service et employés	-32,9%	-33,3%	-32,7%	-32,3%	-32,8%	-33,1%
Ouvriers	-35,2%	-36,0%	-35,6%	-35,6%	-34,4%	-35,2%
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Région de travail						
Bassin parisien	n.s.	0,8%	-6,9%	-7,4%	-4,7%	-4,6%
Nord	n.s.	0,9%	-4,3%	-3,8%	-5,7%	-5,4%
Est	0,9%	2,0%	-6,1%	-6,2%	-7,0%	-7,2%
Ouest	1,0%	1,4%	-7,4%	-7,7%	-4,6%	-4,8%
Sud-Ouest	-1,7%	-1,6%	-6,3%	-6,4%	-9,5%	-10,1%
Centre-est	-3,1%	-3,0%	-5,0%	-5,1%	-3,9%	-3,9%
Bassin méditerranéen	n.s.	1,0%	-4,6%	-4,1%	-3,8%	-3,1%
DOM	26,4%	28,9%	23,2%	24,7%	23,6%	25,2%
<i>Région parisienne</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
R2	0,5614	0,5672	0,472	0,5032	0,4942	0,524
Notes : Non italique : significatif avec moins de 5 % d'erreur / Italique : Significatif avec 5 à 10 % d'erreur / n.s. : non significatif						
Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière.						
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).						

3.2.2. Des écarts de salaires horaires avec le secteur public qui se restreignent, « toutes choses égales par ailleurs », à 12 % pour les établissements sous OQN et à 9 % pour ceux sous dotation globale

Le secteur public offre bien, à caractéristiques identiques des salariés, des salaires horaires en moyenne plus élevés que dans le secteur privé. Ainsi, en 2002, un salarié du secteur public percevait, « toutes choses égales par ailleurs », un salaire horaire net supérieur d'environ 12 % à un salarié du secteur privé sous OQN et d'environ 9 % à un salarié du privé

sous DG (*tableau 10*). Par rapport à 1999, les évolutions salariales dans le secteur privé ont été contrastées : dans les établissements sous OQN, on observe bien une résorption des écarts par rapport au secteur public (de -17 % en 1999 à -12 % en 2002) alors que dans les établissements sous DG ces écarts ont eu plutôt tendance à s'amplifier (de -5 % en 1999 à -9 % en 2002). Ces écarts restent toutefois supérieurs à ceux observés en 2000 pendant la période transitoire où les régimes horaires différaient en raison des calendriers d'entrée en vigueur de la loi relative à la réduction du temps de travail (croissance quasi mécanique du salaire horaire dans le privé liée, d'une part, à la réduction du nombre d'heures travaillées avec, dans la majorité des cas, maintien des rémunérations mensuelles nominales et, d'autre part, au fait que certains établissements préférant conserver le même volume d'heures de travail ont pu augmenter la part des heures supplémentaires et donc les rémunérations versées).

Des écarts proches, bien que légèrement plus prononcés (de l'ordre de deux points) sont observés sur les seuls salariés permanents, ce qui témoigne de l'impact mineur des effets de changement d'établissement, d'embauche et de sortie des salariés¹⁷.

3.2.3. La prise en compte des cadres médicaux et non médicaux modifie peu les résultats des estimations

Comme nous l'avons déjà précisé en introduction à cette partie, il est apparu souhaitable d'exclure de nos modélisations les cadres médicaux et non médicaux pour deux raisons : les effectifs étant relativement faibles et les salaires très dispersés par rapport aux autres catégories professionnelles, les intégrer était susceptible de nuire à la qualité et à l'interprétation des modélisations et, d'autre part, les cadres ne constituent pas la population d'intérêt de cette étude.

Pour autant, le *tableau 11* fait figurer les résultats de la modélisation intégrant les cadres. De manière générale, le coefficient de détermination confirme la moindre qualité des modèles intégrant les cadres (R2 inférieur de 5 points) – exception faite de l'année 2002. Les coefficients obtenus dans ces modèles de régressions demeurent assez proches de ceux observés précédemment. Trois points peuvent néanmoins être soulignés. Premièrement, et comme on pouvait s'y attendre, les cadres médicaux perçoivent, « toutes choses égales par ailleurs », des rémunérations horaires très nettement supérieures à celles des autres salariés. Deuxièmement, le fait d'intégrer les cadres médicaux dans l'analyse modifie quelque peu les effets d'âge (coefficients un peu plus importants) et de sexe (salaire horaire légèrement supérieur pour les hommes). Ces disparités sont propres aux cadres et confirment les observations auparavant mises en exergue quant au poids des caractéristiques d'âge et de sexe sur les rémunérations horaires de cette catégorie professionnelle. Enfin, l'écart de rémunération entre établissements publics et privés est légèrement inférieur à celui constaté précédemment. Là encore, cela s'explique par le fait que, comme nous l'avons vu, les médecins du secteur privé bénéficient d'un salaire horaire supérieur à celui de leurs confrères du public.

¹⁷ Ces effets ne peuvent toutefois pas être précisés compte tenu de l'absence de données relatives à l'ancienneté dans les DADS. Il est en outre impossible de distinguer clairement dans les modèles les effets du passage aux 35 heures de ceux des politiques de revalorisation salariale menées dans le secteur privé et ceux liés au turn-over, compte tenu de la complexité des phénomènes et des limites inhérentes aux données dont on dispose.

Tableau 11 : Effet des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes des salariés des établissements de santé dans les secteurs publics et privés en 2002, 2000 et 1999 en prenant en compte les cadres

Variable	2002		2000		1999	
	Temps complet	Permanents	Temps complet	Permanents	Temps complet	Permanents
Age (effet d'une année supplémentaire)						
Moins de 24 ans	-0,4%	1,4%	-1,2%	n.s.	-0,6%	3,1%
25 à 29 ans	2,0%	1,4%	3,5%	3,2%	2,9%	2,2%
30 à 34 ans	2,4%	1,9%	2,1%	1,7%	2,6%	2,3%
35 à 39 ans	1,9%	1,9%	1,8%	1,9%	1,7%	1,6%
40 à 44 ans	1,2%	1,0%	1,0%	0,9%	1,0%	0,9%
45 à 49 ans	0,6%	0,6%	0,7%	0,5%	0,4%	0,3%
50 à 54 ans	0,5%	n.s.	0,5%	n.s.	0,4%	n.s.
Plus de 55 ans	1,1%	0,8%	0,7%	0,8%	1,0%	n.s.
Secteur de l'établissement						
Privé sous DG	-6,2%	-9,1%	3,7%	2,3%	-1,0%	-2,8%
Privé sous OQN	-10,1%	-13,8%	-6,8%	-12,1%	-14,1%	-18,0%
<i>Public</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Sexe						
Homme	3,6%	3,2%	4,1%	3,7%	3,7%	3,4%
<i>Femme</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Catégorie professionnelle						
Cadre	35,7%	51,3%	17,3%	31,3%	16,8%	32,9%
PI administratifs	-15,4%	-13,9%	-17,6%	-16,4%	-16,0%	-15,4%
Agents de service et employés	-33,6%	-33,4%	-33,3%	-32,6%	-33,2%	-33,4%
Ouvriers	-38,8%	-38,3%	-39,1%	-37,9%	-38,1%	-37,7%
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Région de travail						
Bassin parisien	3,0%	1,9%	-3,2%	-5,6%	-1,0%	-3,2%
Nord	3,6%	1,9%	-1,4%	-3,3%	-2,6%	-4,7%
Est	3,5%	3,2%	-3,8%	-6,0%	-4,2%	-6,0%
Ouest	3,6%	2,6%	-4,5%	-6,9%	-1,1%	-3,9%
Sud-Ouest	0,5%	-0,7%	-4,7%	-6,8%	-6,9%	-10,0%
Centre-est	-1,5%	-2,3%	-3,0%	-4,6%	-2,2%	-3,7%
Bassin méditerranéen	1,5%	1,3%	-3,0%	-4,5%	-1,8%	-3,5%
DOM	27,6%	28,9%	25,2%	25,7%	23,8%	25,5%
<i>Région parisienne</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
R2	61,9%	67,4%	41,5%	48,3%	44,4%	52,4%

Notes : Non italique : significatif avec moins de 5 % d'erreur / Italique : Significatif avec 5 à 10 % d'erreur / n.s. : non significatif
Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière.
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

3.3. La prise en compte des interactions entre les facteurs qui influent sur le salaire horaire net des salariés à temps complet en 2002

Dans les modèles précédents, les variables explicatives sont supposées jouer indépendamment les unes des autres.

Certaines interactions méritent toutefois d'être étudiées car elles permettent d'affiner l'analyse¹⁸. Elles sont analysées à partir d'une série de modélisations complémentaires (par type d'établissement, par catégorie socioprofessionnelle et par sexe).

3.3.1. Des écarts de salaire plus marqués entre établissements privés et publics au bas de l'échelle des rémunérations

Les modélisations en fonction de la catégorie socioprofessionnelle (*tableau 12*) montrent qu'il existe des effets différenciés selon la PCS – sans pour autant remettre en cause le sens et l'interprétation du modèle central. Quatre principaux enseignements méritent d'être soulignés¹⁹ :

- En premier lieu, les écarts de salaires horaires selon le type d'établissement sont moins marqués pour les professions intermédiaires (soignantes et sociales comme administratives), les écarts entre public et privé étant réduits à environ 5 %. Ils sont au contraire plus accentués pour les ouvriers, les agents de service et les employés (-12 % dans les établissements privés sous DG et environ -15 % dans le privé sous OQN).
- En second lieu, l'effet de l'âge sur le niveau de rémunération horaire apparaît pour partie liée à la catégorie socioprofessionnelle. Entre 25 et 40 ans, pour une année d'âge supplémentaire, le salaire net horaire augmente en moyenne d'environ 2 % pour les professions intermédiaires hospitalières alors que cet accroissement n'oscille qu'autour de 1,3 % pour les agents de service, employés administratifs et ouvriers.
- Les hommes ouvriers se distinguent de leurs consoeurs par un revenu sensiblement plus important (+7 %). Sans que nous puissions le montrer à partir des DADS, il est possible qu'il s'agisse ici d'un effet « structure des métiers » (davantage d'ouvriers spécialisés parmi les femmes et davantage d'ouvriers qualifiés parmi les hommes).
- Enfin, les ouvriers et les PI soignants et sociaux présentent, « toutes choses égales par ailleurs » un salaire horaire supérieur en Province qu'en Île-de-France alors que c'est le phénomène contraire qui est observé pour les agents de service et employés.

3.3.2. Des disparités selon le sexe dans les établissements privés

L'analyse des déterminants salariaux selon le type d'établissement (*tableau 13*) montre que, si le sens des déterminants est proche dans les trois modèles stratifiés, il existe certains effets différenciés.

- « Toutes choses égales par ailleurs », le salaire horaire net des femmes est équivalent à celui des hommes dans le secteur public tandis qu'il s'avère inférieur d'environ 3 à 4 % dans les établissements privés (sous OQN comme sous DG).
- Les écarts de salaires entre les PI et les agents de service, employés et ouvriers sont un peu plus marqués dans le privé (différence de 40 % par rapport aux PI soignants et sociaux contre seulement entre 30 et 35 % dans le public). Il peut ici s'agir d'un effet « structure des métiers ».

¹⁸ Par souci de simplification, nous n'étudions ici que les seuls modèles n'intégrant pas les cadres.

¹⁹ Nous ne considérerons pas ici le modèle appliqué aux PI administratifs, étant donné l'effectif restreint et la qualité médiocre de ce modèle.

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

3.3.3. *En début de carrière, l'évolution du salaire horaire selon l'âge est plus importante pour les hommes*

Nous avons vu, dans le modèle de base, que l'effet sexe (en 2002) était négligeable voire nul. Une analyse par sexe (*tableau 14*) permet néanmoins de préciser ces propos :

- L'effet d'âge en début de carrière est plus élevé pour les hommes que pour les femmes (respectivement plus de 2 % contre 1,5 % par année d'âge supplémentaire entre 25 et 30 ans). Comme l'ont montré diverses études (Barnet-Verzat, 1996), cela est probablement lié à des choix de carrière légèrement différents et au fait que l'on ne peut tenir compte ici de la présence d'un ou plusieurs enfants, facteur qui joue sur l'offre de travail et l'expérience professionnelle des salariés.
- Enfin, et comme cela avait déjà été suggéré au point 3.3.1., l'effet « type d'établissement » est plus fort pour les femmes que pour les hommes : les différences entre rémunérations dans le public et dans le privé plus importantes pour les femmes (de l'ordre de 10 % contre 6 à 7 %).

Tableau 12 : Effet des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes des salariés des établissements de santé dans les secteurs publics et privés en 2002, 2000 et 1999 selon la catégorie professionnelle

Variable	Modèle central	PI soignants et sociaux	PI administratifs	Agents de service et employés	Ouvriers
Age (effet d'une année supplémentaire)					
16 à 24 ans	0,9%	3,0%	n.s.	1,4%	1,4%
25 à 29 ans	1,7%	1,7%	1,7%	1,3%	1,1%
30 à 34 ans	1,6%	1,9%	2,4%	1,3%	1,9%
35 à 39 ans	1,6%	2,3%	1,9%	1,3%	0,9%
40 à 44 ans	1,2%	1,3%	n.s.	1,1%	1,3%
45 à 49 ans	0,4%	0,5%	n.s.	0,4%	n.s.
50 à 54 ans	0,5%	0,7%	n.s.	0,5%	n.s.
55 à 65 ans	-0,3%	n.s.	n.s.	-0,3%	n.s.
Plus de 65 ans	-1,5%	-2,6%	-0,9%	-0,7%	-2,4%
Secteur de l'établissement					
Privé non lucratif	-8,6%	-4,1%	-4,8%	-12,0%	-11,4%
Privé lucratif	-11,7%	-4,9%	n.s.	-16,3%	-14,5%
<i>Public</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Sexe					
Homme	n.s.	-1,3%	n.s.	-0,8%	6,7%
<i>Femme</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Catégorie professionnelle					
PI administratifs	-12,2%				
Agents de service et employés	-32,9%				
Ouvriers	-35,2%				
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Région de travail					
Bassin parisien	n.s.	3,4%	-9,7%	-2,5%	2,7%
Nord	n.s.	3,6%	-10,0%	-2,0%	3,2%
Est	0,9%	4,1%	-9,2%	-2,0%	4,8%
Ouest	1,0%	2,1%	-6,5%	-0,8%	4,7%
Sud-Ouest	-1,7%	n.s.	-8,1%	-3,9%	2,0%
Centre-est	-3,1%	-1,1%	-13,6%	-5,2%	n.s.
Bassin méditerranéen	n.s.	2,3%	-9,1%	-2,7%	3,6%
DOM	26,4%	30,9%	13,2%	23,3%	28,7%
<i>Région parisienne</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
R2	0,5614	0,4288	0,2606	0,3575	0,3457
Notes : Non italique : significatif avec moins de 5 % d'erreur / Italique : Significatif avec 5 à 10 % d'erreur / n.s. : non significatif					
Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière. Salariés à temps complet (2002).					
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).					

Tableau 13 : Effet des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes des salariés en 2002, 2000 et 1999 selon le type d'établissement

Variable	Modèle central	Public	Privé sous DG	Privé OQN
Age (effet d'une année supplémentaire)				
16 à 24 ans	0,9%	1,7%	3,1%	n.s.
25 à 29 ans	1,7%	2,0%	0,8%	0,9%
30 à 34 ans	1,6%	1,8%	1,8%	1,9%
35 à 39 ans	1,6%	1,8%	1,0%	n.s.
40 à 44 ans	1,2%	1,0%	1,3%	0,7%
45 à 49 ans	0,4%	0,4%	n.s.	n.s.
50 à 54 ans	0,5%	0,3%	n.s.	n.s.
55 à 65 ans	-0,3%	-1,2%	-0,9%	0,9%
Plus de 65 ans	-1,5%	n.s.	n.s.	-1,2%
Secteur de l'établissement				
Privé non lucratif	-8,6%			
Privé lucratif	-11,9%			
<i>Public</i>	<i>Référence</i>			
Sexe				
Homme	n.s.	-0,9%	3,8%	3,2%
<i>Femme</i>	<i>Référence</i>			
Catégorie professionnelle				
PI administratifs	-12,2%	-14,1%	-12,5%	-7,1%
Agents de service et employés	-32,9%	-30,9%	-38,3%	-41,5%
Ouvriers	-35,3%	-34,3%	-41,1%	-41,1%
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>Référence</i>			
Région de travail				
Bassin parisien	n.s.	2,0%	n.s.	-8,6%
Nord	n.s.	2,6%	-3,7%	-11,7%
Est	0,9%	2,5%	n.s.	-3,7%
Ouest	1,0%	3,5%	-4,5%	-9,2%
Sud-Ouest	-1,7%	n.s.	-5,6%	-10,8%
Centre-est	-3,1%	-2,6%	-5,8%	-7,2%
Bassin méditerranéen	n.s.	3,6%	-4,7%	-10,5%
DOM	26,4%	33,4%	-6,1%	8,0%
<i>Région parisienne</i>	<i>Réf</i>	<i>Réf</i>	<i>Réf</i>	<i>Réf</i>
R2	0,5614	0,5806	0,4933	0,5639
Notes : Non italique : significatif avec moins de 5 % d'erreur / Italique : significatif avec 5 à 10 % d'erreur / n.s. : non significatif				
Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière. Salariés temps complet (2002).				
Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).				

Tableau 14 : Effet des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes des salariés des établissements de santé dans les secteurs publics et privés en 2002, 2000 et 1999 selon le sexe

Variable	2002		2000		1999	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Age (effet d'une année supplémentaire)						
Moins de 24 ans	0,7%	0,9%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%
25 à 29 ans	2,3%	1,5%	2,0%	1,6%	2,1%	1,5%
30 à 34 ans	1,4%	1,7%	1,6%	1,7%	1,9%	2,1%
35 à 39 ans	1,7%	1,6%	1,9%	1,4%	1,7%	1,2%
40 à 44 ans	1,2%	1,2%	1,1%	1,0%	0,9%	0,9%
45 à 49 ans	0,6%	0,3%	n.s.	0,4%	n.s.	n.s.
50 à 54 ans	n.s.	0,6%	n.s.	0,5%	n.s.	0,4%
55 à 64 ans	n.s.	-0,5%	n.s.	-1,1%	-0,9%	-0,9%
65 ans et plus	-1,3%	-1,5%	-2,8%	-1,6%	-2,1%	-2,4%
Secteur de l'établissement						
Privé non lucratif	-5,9%	-9,4%	n.s.	-1,2%	-2,6%	-5,6%
Privé lucratif	-7,6%	-12,5%	-5,3%	-10,6%	-12,8%	-17,6%
<i>Public</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Catégorie professionnelle						
PI administratifs	-12,0%	-12,1%	-12,4%	-15,5%	-11,4%	-13,6%
Agents de service et employés	-32,1%	-33,0%	-32,3%	-32,7%	-32,4%	-32,7%
Ouvriers	-32,8%	-40,6%	-33,0%	-41,3%	-33,0%	-37,8%
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Région de travail						
Bassin parisien	2,6%	n.s.	-6,3%	-7,1%	-2,6%	-5,3%
Nord	3,4%	n.s.	n.s.	-5,2%	-2,8%	-6,7%
Est	4,3%	n.s.	-3,7%	-6,8%	-6,0%	-7,4%
Ouest	4,3%	n.s.	-4,3%	-8,3%	n.s.	-5,7%
Sud-Ouest	n.s.	-2,4%	-4,1%	-7,0%	-8,1%	-9,9%
Centre-est	-1,4%	-3,6%	-4,0%	-5,3%	-2,0%	-4,5%
Bassin méditerranéen	3,1%	-1,1%	-2,9%	-5,2%	-1,9%	-4,4%
DOM	28,6%	25,8%	22,1%	23,8%	24,9%	23,2%
<i>Région parisienne</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
R2	0,546	0,5686	0,4747	0,4742	0,4707	0,5036

Notes : Non italique : significatif avec moins de 5 % d'erreur / Italique : Significatif avec 5 à 10 % d'erreur / n.s. : non significatif

Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière. Salariés temps complet.

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

Encadré 1 : Source et champ d'analyse

- **Les Déclarations annuelles de données sociales (DADS) :**

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

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

- **Principales limites des DADS :**

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

- La codification détaillée de la catégorie professionnelle pose un problème de fiabilité. On ne peut donc pas comparer les rémunérations entre salariés du secteur public et du secteur privé à un niveau fin de la nomenclature des catégories professionnelles.
- Nous ne disposons d'aucune information sur l'ancienneté dans l'établissement. Seul l'âge peut en donner une approximation.
- La source DADS ne permet pas de distinguer le type de contrat de travail, en particulier entre les contrats à durée déterminée et ceux à durée indéterminée.

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

- **Champ de l'étude :**

Les analyses présentées ici s'appuient sur les échantillons au 1/25^{ème} des DADS 1999 et 2000 et sur l'échantillon au 1/12^{ème} des DADS 2002²⁰. Elles portent sur les salariés des établissements dont l'activité économique principale (APE) relève des activités hospitalières (851A). Dans la présente étude, n'ont été retenues que les seules observations de postes relevant de périodes « non annexes » – c'est-à-dire telles que le volume de travail associé (mesuré conjointement par la rémunération, le nombre d'heures et la durée de l'emploi) ne soit pas trop faible. Par ailleurs, quelques restrictions de champ, très mineures, ont également été appliquées (âge du salarié au moins égal à 16 ans, salaire, nombre d'heures et de jours rémunérés non nuls). Elles expliquent que l'on ne retrouve pas strictement les mêmes résultats pour 1999 et 2000 que dans la précédente publication de la Drees.

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

²⁰ L'analyse des DADS 2001 a été écartée en raison d'un manque de fiabilité des données pour les établissements hospitaliers cette année-là.

Encadré 2 : Définition et distinction dans les DADS des deux grands types d'établissements privés étudiés

En liminaire, il faut préciser que la réforme de financement des établissements de santé modifie la partition entre les établissements financés par dotation globale (DG) et ceux soumis à l'Objectif quantifié national (OQN). En effet, à compter de 2005, les établissements ayant une activité MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique), quel que soit leur statut juridique (public / privé), sont soumis à la réforme de la tarification à l'activité et relèvent alors d'un objectif de dépenses commun (OMDCO). Pour les établissements ayant une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) ou de psychiatrie, la partition habituelle demeure entre établissements soumis à l'OQN et les établissements ex DG qui deviennent soumis à l'Objectif des dépenses d'Assurance maladie (ODAM).

Cet article, analysant des données 1999-2002, ne tient donc pas compte de cette évolution. Avant cette réforme de 2005, le secteur privé regroupait des établissements soumis à l'Objectif Quantifié National (OQN) et des établissements sous Dotation Globale (DG), selon les règles de fonctionnement suivants.

Les établissements « sous OQN » étaient soumis à un mécanisme de régulation prix-volume (sous forme d'enveloppe opposable). Chaque année, les fédérations négociaient avec le ministère le tarif applicable aux prestations ainsi qu'un volume prévisionnel à réaliser dans l'année. Le dépassement de ce volume pouvait alors entraîner une récupération et une baisse des tarifs l'année suivante. Les autres établissements privés étaient soumis à un régime de dotation globale (DG), fixée dans des conditions analogues à celles des hôpitaux publics en fonction de leur niveau d'activité. Cette différenciation des établissements de santé privé selon le mode de financement est proche de la distinction entre établissements à but non lucratif (sous DG) et à but lucratif (sous OQN). Le recouvrement entre ces deux notions n'est néanmoins pas strict²¹.

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

Ainsi, en 2002, parmi les 3 471 établissements hospitaliers recensés dans les DADS, 1 151 ont été identifiés comme rattachés au secteur public, 1 014 au secteur privé sous OQN et 1 316 au privé sous DG. Le secteur privé sous DG peut cependant être légèrement surestimé dans les DADS car il est construit comme le complémentaire des secteurs public et privé sous OQN et les quelques établissements privés

²¹ En effet, les établissements privés à but non lucratif sont très majoritairement sous dotation globale, hormis environ 150 établissements qui sont soumis à l'OQN.

Encadré 3 : Définitions et concepts

- Poste : un poste ou emploi salarié, au sens des DADS, correspond à une période de travail continue d'un salarié dans un même établissement. Un salarié ayant changé d'établissement au cours de l'année ou exerçant à temps partiel dans plusieurs établissements est donc compté plusieurs fois.
- Condition d'emploi : Selon la définition des DADS, un poste est dit à temps complet (ou temps plein) si le salarié effectue au moins 80 % de la durée légale de l'entreprise²². Synthétiquement, un poste est dit à temps partiel dans les autres cas (sous condition que le temps et la durée de travail ne soient pas négligeables). Les salariés dits « permanents » sont les personnes ayant été rémunérées par le même établissement entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année considérée.
- Salaire net mensuel moyen : il correspond à la masse salariale annuelle nette (rémunérations nettes de CSG et de CRDS incluant les salaires de base, les congés payés, les primes et les rémunérations des heures supplémentaires, sans qu'il soit possible de les distinguer) des postes à temps complet divisée par la somme du nombre de jours dans les périodes d'emploi correspondantes et multipliée par 30. Il est donc calculé au prorata de la présence en jours des salariés sur l'année.

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

²² Avant 2002, la qualification d'un poste à temps complet était fixe : était considéré comme « à temps complet » tout poste dont le temps de travail (annualisé) dépassait 1 600 heures (soit 80 % des 39 heures) – ce redressement automatique étant atténué par une confrontation avec la condition d'emploi déclarée et la condition d'emploi calculée. Depuis 2002, le nombre d'heures (annualisées) minimal pour que le poste soit qualifié de « temps complet » dépend à présent du secteur (au sens de la Nomenclature économique de synthèse ou NES) et de la taille de l'établissement – avec là encore, un rattrapage en fonction de la condition d'emploi déclarée. Néanmoins, pour les établissements hospitaliers, cette modification joue très à la marge puisque la part des postes à temps complet serait de 75 % avec l'ancien mode de calcul contre 76 % avec le nouveau. Qui plus est, cette variation minime est homogène selon le statut des établissements (public, privé OQN, privé DG).

Encadré 4 : Comparaison de deux sources de données mobilisables pour décrire les emplois et qualifications dans le secteur hospitalier

Deux principales sources peuvent être mobilisées afin de décrire, en termes structurels, les emplois et qualifications dans les établissements de santé publics et privés : la Statistique annuelle des établissements (SAE) et les Déclarations annuelles de données sociales (DADS)²³.

Si l'on compare sans précaution les effectifs issus de ces deux sources (*tableau 1*), on constate de fortes différences numériques (effectifs supérieurs de 30 % dans les DADS). Ces écarts sont, en fait, principalement liés à des méthodologies et unités de recensement différentes : les DADS comptabilisent les postes de salariés sur l'ensemble de l'année 2002 tandis que la SAE recense le nombre de salariés en activité au mois de décembre. Ainsi, si l'on calcule à partir des DADS le nombre de salariés actifs en décembre 2002 (1 million), les effectifs sont en réalité proches de ceux recensés par la SAE (un peu moins de 1,1 million de salariés). Le personnel médical salarié (y compris les internes et faisant fonction d'internes)²⁴ s'élevait, à 115 000 personnes (environ 10 % de l'ensemble des salariés) tandis que le personnel non médical comptait un peu moins de 1 million de salariés (90 % de l'ensemble des salariés) – cette répartition entre personnels médicaux et non médicaux étant conforme à celle observée dans les DADS. D'autre part le partage entre emplois dans les établissements publics et privés s'avère identique (75 % et 25 %).

Tableau 1 : Comparaison des effectifs recensés par la SAE et les DADS en 2002.

	Public	Privé DG	Privé OQN	Total privé	Total
	Effectifs	Effectifs	Effectifs	Effectifs	Effectifs
SAE 2002 (effectifs redressés)					
Personnel médical salarié (y.c. internes)	99 280	11 623	3 937	15 560	114 840
Personnel non médical salarié	729 090	113 678	139 746	253 424	982 514
Total	828 370	125 301	143 683	268 984	1 097 354
DADS (Postes en 2002)					
Personnel médical	146 275	18 325	4 550	22 875	169 150
Personnel non médical	944 413	185 600	138 325	323 925	1 268 338
Total	1 090 688	203 925	142 875	346 800	1 437 488
DADS (Salariés en décembre 2002)					
Personnel médical	82 613	13 375	2 975	16 350	98 963
Personnel non médical	626 738	159 975	115 125	275 100	901 838
Total	709 350	173 350	118 100	291 450	1 000 800
<i>Sources : Statistiques Annuelles des Etablissements - SAE - 2002 (Drees) / Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).</i>					

Néanmoins, au sein du secteur privé, la répartition des effectifs entre établissements sous OQN et établissements sous DG diffère quelque peu selon les deux sources : dans la SAE, les premiers concentrent 13 % des salariés du secteur (10 % selon les DADS) alors que les seconds emploient 11,5 % des salariés (14 % selon les DADS)²⁵. Au-delà de ces différences, la répartition entre personnel médical et non médical reste, au sein de chaque type d'établissement, strictement identique selon les deux sources.

²³ L'enquête emploi de l'Insee, réalisée chaque année auprès de 105 000 logements, était initialement une autre source mobilisable. Cependant, dans le cadre de la présente étude, elle nous a semblé annexe dans la mesure où elle ne permet pas de distinguer les salariés exerçant dans les établissements privés soumis à l'OQN de ceux travaillant dans les autres structures privées.

²⁴ Le personnel médical comprend les médecins, les biologistes, les odontologistes et les pharmaciens.

²⁵ Outre le fait que le mode de recensement général diffère dans les deux sources, une seconde explication à cette différence peut être envisagée : le mode de distinction entre établissements sous OQN et sous DG. En effet, dans les DADS, on identifie les établissements sous OQN par appariement avec une liste transmise par la Dhos. Les établissements sous DG sont donc construits comme le complémentaire des structures sous OQN ; d'où une tendance à la surestimation de ces établissements puisque les établissements privés qui n'ont pu être appariés s'y retrouvent automatiquement classés. Dans la SAE, c'est le raisonnement contraire qui est appliqué : on repère,

Encadré 5 : Les accords sur la réduction du temps de travail dans les établissements hospitaliers

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

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

Les dispositions relatives à la durée du travail dans le secteur de l'hospitalisation privée à but lucratif, communes à celles du secteur social et médico-social à caractère commercial, sont définies par l'accord de branche du 27 janvier 2000 sur la réduction et l'aménagement du temps de travail. En ce qui concerne les établissements non lucratifs, la Fédération des établissements d'hospitalisation privée (FEHAP) a négocié dès 1998 un avenant à la convention collective. Celui-ci a constitué un cadre structuré pour des accords d'établissement tenant compte des spécificités locales ; les dispositions relatives à la réduction du temps de travail ayant été définitivement entérinées en avril 2000.

D'autre part, en 2002, les cliniques privées sous OQN ont bénéficié d'un accroissement de leurs subventions d'exploitation perçues à travers le Fonds de modernisation des cliniques privées (FMCP). La mission de ce fonds était initialement destinée à concourir à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers privés. Elle a été élargie à l'accompagnement des revalorisations salariales réalisées par les établissements dans le cadre de l'harmonisation des rémunérations entre les personnels des secteurs hospitaliers privés et public. À ce titre, 150 millions d'euros ont été versés aux cliniques privées et cette hausse très significative des subventions – qui sont passés en un an de 0,1 à 0,2 % du chiffre d'affaires à 1,2 % en 2002 – a nettement participé au redressement du niveau de rentabilité économique des établissements soumis à l'OQN enregistré pour cette même année²⁶.

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

Les négociations pour le passage aux 35 heures des différentes composantes de la fonction publique sont intervenues après celles menées dans le secteur privé. Faute d'accord national global au niveau de la fonction publique, les différentes fonctions publiques ont mené séparément les négociations. Pour sa part, la fonction publique hospitalière a signé un accord national le 27 septembre 2001. Il n'a concerné, dans un premier temps, que les seuls personnels non médicaux, la complexité de la réorganisation du travail pour les praticiens ayant retardé son application pour ces professionnels (décret de mise en œuvre paru le 7 octobre 2002). Le protocole rappelait les quatre grands principes sous-tendus par l'accord : l'amélioration de l'organisation du travail, l'amélioration des conditions de travail et de vie au travail, la définition de règles nationales précises – temps de travail, modalités de décompte de ce temps, ainsi que celles des congés –, le renforcement du dialogue social lors de l'élaboration de la nouvelle organisation du travail et du suivi de sa mise en œuvre²⁷. Une enquête d'envergure menée par la Drees a montré que sur 987 établissements interrogés, 94 % d'entre eux déclaraient avoir engagé un processus de négociation et 80 % des établissements représentant 80 % de la Fonction publique hospitalière étaient, dès l'automne 2002, signataires d'un accord de réduction du temps de travail²⁸.

par appariement avec une liste, les établissements sous DG et les établissements sous OQN sont donc déduits par défaut (i.e. les établissements privés qui ne sont pas repérés comme étant sous DG). On tendrait donc ici, au contraire, à légèrement sous-estimer les structures sous DG au profit du secteur privé sous OQN.

²⁶ LAÏNÉ Matthieu, « La situation économique et financière des cliniques privées en 2002 », juillet 2004, Drees, *Études et Résultats*, n° 326.

²⁷ Pour plus de précisions sur le contenu du protocole ainsi que sur une analyse approfondie de sa mise en place, voir D. Tonneau, « La réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics : des difficultés liées à l'organisation », Drees, *Document de travail – Série Etudes*, n° 35, octobre 2003.

²⁸ F. Bousquet, « La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière : une enquête statistique auprès des établissements publics de santé », Drees, *Études et Résultats*, n° 224, mars 2003.

Bibliographie

- BARNET-VERZAT Christine, « Estimation de la perte de revenus salariaux de la femme en présence d'enfants », *Économie et Prévisions* n° 122, 1996.
- BESSIERE Sabine, BREUIL-GENIER Pascale, DARRINE Serge, « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national », novembre 2004, Drees, *Études et Résultats*, n° 352.
- BOUSQUET Frédéric, « La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière : une enquête statistique auprès des établissements publics de santé », Drees, *Études et Résultats*, n° 224, mars 2003.
- BRAHAMI Abdenor, BRIZARD Agnès, AUDRIC Sophie, « Les rémunérations dans les établissements de santé privés – évolutions de 1999 à 2001 et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier en 1999 et 2000 », avril 2003, Drees, *Études et Résultats*, n° 230.
- COLLET Marc, « Les rémunérations dans les établissements de santé. Évolutions et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002 », février 2005, Drees, *Études et Résultats*, n° 377.
- DEBRAND Thierry, PRIVAT Anne-Gisèle, « Salaires individuels et évolutions macroéconomiques en France », *revue de l'OFCE*, n° 89, Avril 2004.
- LAÏNÉ Matthieu, « La situation économique et financière des cliniques privées en 2002 », juillet 2004, Drees, *Études et Résultats*, n° 326.
- TONNEAU Dominique, « La réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics : des difficultés liées à l'organisation », Drees, *Document de travail – Série Études*, n° 35, octobre 2003.