



Guide pour le suivi de la masse salariale



Sommaire

Définitions et composition de la masse salariale.....	6
I- LE PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE (EPS).....	6
II- DEFINITION DE LA MASSE SALARIALE.....	6
III- COMPOSITION DE LA MASSE SALARIALE.....	7
A- LA RÉMUNERATION BRUTE.....	8
1- De la rémunération principale.....	8
Pour le personnel non médical	8
Pour le personnel médical	8
2- ... aux rémunérations accessoires	9
B- LES CHARGES LIEES AUX REMUNERATIONS	10
1- Les charges sociales	10
2- Les charges patronales	11
Cotisations sociales et patronales pour le personnel non médical titulaire-stagiaire (compte 641.1).....	12
Cotisations sociales et patronales pour le personnel non médical, non titulaire (comptes 641.3-641.5).....	14
Cotisations sociales et patronales pour le personnel médical (comptes 642)	16
C- COEFFICIENT DE CALCUL DU COÛT SALARIAL TOTAL	22
D- LES AUTRES CHARGES ET DEPENSES DE PERSONNEL	24
IV- LES EFFECTIFS.....	26
A- LES NOTIONS DE REFERENCE	27
1- Les catégories et les filières	27
2- Les unités de mesure pour le décompte des emplois et des effectifs	27
Le poste	27
L'effectif physique	28
« L'équivalent temps plein travaillé » (ETPT)	28
« L'équivalent temps plein rémunéré » (ETPR).....	29
B- L'ANALYSE DES EVOLUTIONS D'EFFECTIFS	30
1- L'analyse des évolutions d'effectifs à partir des postes.....	30
2- L'analyse sectorisée	30
Éléments d'évolution de la masse salariale.....	31
INTRODUCTION	31
I- EVOLUTION DES REMUNERATIONS	32
A- MODIFICATION DE LA VALEUR DU POINT.....	33
1- Modification de la valeur du point : approche en masse.....	34
Pour le personnel non médical	34
Pour le personnel médical	35
2- Modification de la valeur du point : approche en effectif.....	35
Pour le personnel non médical	35
Pour le personnel médical	36
B- ATTRIBUTION DE POINTS D'INDICE MAJORE.....	36
1- Attribution de points d'indice majoré : cas d'une mesure générale	37
2- Attribution de points d'indice majoré : cas d'une mesure spécifique	37
Dénombrer les agents par tranches d'indice, en ETP rémunéré	38
C- MESURES CATEGORIELLES	38
D- VARIATION DE LA REMUNERATION SANS MODIFICATION DE L'INDICE	39
II- MODIFICATION DES CHARGES PATRONALES	40
III- LE GLISSEMENT VIEILLISSEMENT TECHNICITE (GVT)	41

A-	DEFINITIONS	41
1-	Pour le personnel non médical	41
2-	Pour le personnel médical	42
3-	L'effet glissement	42
4-	L'effet vieillissement	42
5-	L'effet technicité	42
B-	CALCULS ET METHODES DE DETERMINATION DU GVT DU PERSONNEL NON MEDICAL ...	43
1-	Calcul du GVT sur la base d'une approche budgétaire	44
2-	Suivi du GVT à partir des décisions individuelles d'entrées-sorties et de gestion de carrière....	46
	Suivi mensuel	46
	Synthèse annuelle	47
3-	Détermination du GVT pour le personnel médical	48
IV-	LA MODIFICATION DE LA STRUCTURE DES EMPLOIS.....	50
	Primes et indemnités des personnels de la fonction publique hospitalière	51
1-	Prime de service pour tous les corps de la fonction publique hospitalière	51
	Texte(s) de référence	51
2-	Indemnité de sujétion spéciale mensuelle dite des « 13 heures »	51
	Texte(s) de référence	51
3-	Prime spécifique à certains agents (dite prime « Veil »).....	51
	Texte(s) de référence	51
4-	Prime d'encadrement.....	51
	Texte(s) de référence	51
5-	Prime spéciale attribuée aux IADE	52
	Texte(s) de référence	52
6-	Prime mensuelle spéciale de sujétion et prime forfaitaire mensuelle versée aux aides-soignants	52
	Texte(s) de référence	52
7-	Prime de technicité versée aux ingénieurs	52
	Texte(s) de référence	52
8-	Indemnité forfaitaire technique versée aux techniciens et aux techniciens supérieurs hospitaliers	52
	Texte(s) de référence	52
9-	Indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat	52
	Texte(s) de référence	52
10-	Prime spéciale de début de carrière à certains personnels infirmiers de la fonction publique	52
	hospitalière	52
	Texte(s) de référence	52
11-	Indemnité forfaitaire de risque à certains personnels de la fonction publique hospitalière.....	53
	Texte(s) de référence	53
12-	Prime aux agents de la fonction publique hospitalière exerçant les fonctions de collaborateur du	53
	praticien chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique.....	53
	Texte(s) de référence	53
13-	Prime spéciale aux assistants de soins en gérontologie	53
	Texte(s) de référence	53
14-	Régime indemnitaire des élèves attachés d'administration hospitalière	53
	Texte(s) de référence	53
15-	Indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains	54
	personnels de la fonction publique hospitalière	54
	Texte(s) de référence	54
16-	Indemnités horaires pour travaux supplémentaires.....	54
	Texte(s) de référence	54
17-	Indemnité forfaitaire pour travail pendant les dimanches et jours fériés.....	54
	Texte(s) de référence	54
18-	Indemnité horaire pour travail normal de nuit et majoration pour travail intensif	54
	Texte(s) de référence	54

19- Prime de fonction et de résultats	54
Texte(s) de référence	54
20- Prime spéciale d'installation	55
Texte(s) de référence	55
21- Prime à titre de participation aux recettes versées au personnel affecté aux laboratoires des établissements	55
Texte(s) de référence	55
22- Indemnité pour travaux dangereux, incommodes, insalubres ou salissants	55
Texte(s) de référence	55
23- Prime de technicité à divers personnels travaillant régulièrement sur certaines machines comptables	55
Texte(s) de référence	55
24- Indemnités de chaussures et de vêtements de travail.....	55
Texte(s) de référence	55
25- Indemnités pour les personnels effectuant les toilettes mortuaires ou les mises en bière	56
Texte(s) de référence	56
26- Indemnité pour utilisation d'outillage personnel.....	56
Texte(s) de référence	56
27- Indemnité aux agents aidant aux autopsies	56
Texte(s) de référence	56
28- Indemnité de remboursement de frais de déplacement	56
Texte(s) de référence	56
29- Indemnité forfaitaire de changement de résidence.....	56
Texte(s) de référence	56
30- Indemnité compensatoire pour frais de transport	57
Texte(s) de référence	57
31- Prise en charge partielle du prix des titres de transport	57
Texte(s) de référence	57
32- Indemnité de résidence et supplément familial de traitement.....	57
Texte(s) de référence	57
33- Indemnité exceptionnelle de mobilité.....	57
Texte(s) de référence	57
34- Indemnité différentielle.....	58
Texte(s) de référence	58
35- NBI (nouvelle bonification indiciaire).....	58
Texte(s) de référence	58
36- Majoration de traitements Outre-mer pour le personnel non médical.....	58
Texte(s) de référence	58
37- Autres compléments indemnitaires appliqués pour les département d'Outre-mer	59
Texte(s) de référence	59
Primes et indemnités pour le personnel médical	59
1- Majoration de traitements outre-mer pour le personnel médical	59
Texte(s) de référence	59
2- Prise en charge des frais de transport.....	59
Texte(s) de référence	59
3- Indemnités pour activité dans plusieurs établissements.....	60
a. Personnels enseignants et hospitaliers	60
Texte(s) de référence	60
b. Personnels hospitaliers.....	60
Texte(s) de référence	60
4- Indemnités sectorielles et de liaisons	61
a. Personnels enseignants et hospitaliers	61
Texte(s) de référence	61
b. Personnels hospitaliers.....	61
Texte(s) de référence	61
5- Indemnité d'engagement de service public exclusif	61

a.	Personnels enseignants et hospitaliers	61
	Texte(s) de référence	61
b.	Personnels hospitaliers.....	62
	Texte(s) de référence	62
6-	Prime d'engagement.....	62
a.	Personnels enseignants et hospitaliers	62
b.	Personnels hospitaliers.....	62
	Texte(s) de référence	62
7-	Indemnités spécifiques pour les internes en médecine, odontologie et pharmacie.....	62
a.	Indemnité de sujétion particulière	62
	Texte(s) de référence	62
b.	Prime de responsabilité	63
	Texte(s) de référence	63
c.	Indemnités compensatrices d'avantages en nature pour les internes et les résidents en médecine et les étudiants en médecine et pharmacie désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne	
	63	
	Texte(s) de référence	63
d.	Indemnité forfaitaire de transport.....	63
	Texte(s) de référence	63
8-	Indemnités spécifiques pour les étudiants en médecine, odontologie et pharmacie.....	64
	Texte(s) de référence	64
	Indemnité forfaitaire de transport	64

Préambule

Dans un établissement public de santé, les dépenses liées au personnel représentent 60 à 85 % des dépenses totales. Il est donc essentiel de mettre à la disposition des gestionnaires hospitaliers un outil permettant une lecture dynamique de la masse salariale.

C'était l'objectif poursuivi par la Direction générale de l'offre de soins lorsqu'au mois de mars 2000 elle a mis en ligne la première version du *Guide de suivi de la masse salariale*.

Depuis cette date, le passage à l'euro, la mise en œuvre de la T2A et de l'EPRD ont rendu nécessaire son actualisation.

Ce guide intègre donc désormais une définition partagée des composantes de la masse salariale et une méthode commune d'évaluation de ses évolutions dans l'objectif de faciliter le dialogue de gestion des établissements de santé.

La prochaine étape, prévue au cours du 1^{er} semestre 2015, est la réalisation d'un guide de **pilotage des effectifs et de la masse salariale**, ainsi que **des restitutions de données collectées à partir des systèmes d'information de ressources humaines (SIRH)**.



Jean Debeaupuis

Remerciements

Ce travail n'aurait pas pu voir le jour sans la contribution des différentes institutions au comité de pilotage, sans l'implication des membres du groupe de travail, ni sans l'attention de tous les relecteurs dont les remarques nous ont permis d'enrichir cette nouvelle version. Qu'ils soient tous ici particulièrement remerciés.

Composition du comité de pilotage	Composition du groupe de travail
Fédération hospitalière de France (FHF)	Jérôme Lartigau, maître de conférences au CNAM
Conférence des directeurs de CH	Clément Corriol, adjoint à la MEIMMS, ministère des Affaires sociales et de la Santé, DGOS – SDRH
Conférence des directeurs de CHU	Eric Guyader, directeur du CH de Beauvais
Conférence des DG d'ARS	Pascal Gaudron, directeur des Affaires médicales, CHU de Limoges
Agence nationale de l'amélioration de la performance (ANAP)	Luc Geoffroy, contrôleur de gestion, GH La Pitié Salpêtrière, AP-HP
Conservatoire national des arts et métiers	Eric Chollet, cadre de direction à la DRH de l'AP-HP
Ministère des Affaires sociales et de la santé, Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques	Annabelle Fadda, consultante et formatrice CNEH
Ministère des Affaires sociales et de la Santé – DGOS – SDRH	Isabelle Bory, officier, bureau programmation des ressources, direction centrale du SSA
Ministère des Affaires sociales et de la Santé – DGOS – SDPF	Romain Jacquet, DRH, CHU de Montpellier
Ministère des Affaires sociales et de la Santé – DGOS – SDR	Gérard Stark, Directeur budget et contrôle de gestion, CHU de Strasbourg
Ministère de l'Économie et des Finances – DGAFP	

Première partie

Définitions et composition de la masse salariale

I-Le personnel des établissements publics de santé (EPS)

Le personnel des établissements publics de santé se compose majoritairement de personnels appartenant à la fonction publique hospitalière ou ayant un statut de droit public.

Le personnel FPH se partage en deux catégories distinctes : les titulaires-stagiaires et les contractuels. Les titulaires-stagiaires ont le statut de fonctionnaire et constituent plus de 80%¹ de l'effectif des établissements. Ils appartiennent au titre IV du statut de la FPH. Les contractuels peuvent être sous contrat à durée indéterminée ou déterminée. Bien que la majorité des personnels contractuels soient régis par un contrat de droit public, certains le sont par des dispositions de droit privé ; il s'agit notamment des personnels bénéficiant d'un contrat aidé. L'ensemble des personnels relevant de la FPH est très majoritairement non médical².

Les médecins qui travaillent dans les établissements publics de santé sont dans leur grande majorité des agents publics n'ayant pas le statut de fonctionnaire. Il existe une très grande variété de statuts mais le personnel médical appartient majoritairement au corps des praticiens hospitaliers. Dans les centres hospitaliers universitaires, une partie du personnel médical est régie par un statut de fonctionnaire de l'État : les professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) ainsi que les maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH) sont des fonctionnaires appartenant au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche qui exercent un temps limité à l'hôpital.

Les sages-femmes ont quant à elles une position particulière : bien que reconnus comme personnel médical par le Code de la santé publique, les personnels sages-femmes sont gérés à l'heure actuelle – et sous réserve d'une réforme statutaire – comme des personnels non médicaux et dans le cadre du statut FPH.

II- Définition de la masse salariale

La masse salariale est principalement composée des dépenses liées aux rémunérations des personnels telles que la rémunération principale, les primes et indemnités, les charges patronales, les impôts et les taxes assis sur les rémunérations.

¹ Source : Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, édition 2013, cf. www.fonction-publique.gouv.fr/statistiques-37.

² À l'exception des médecins du travail, des sages-femmes et parfois aussi des médecins DIM.

D'autres dépenses connexes la composent et ne sont pas en relation directe avec les rémunérations d'activité à proprement parler. Elles correspondent, pour l'essentiel, à des prestations sociales à la charge de l'employeur.

La masse salariale dans les établissements de santé regroupe celle des personnels médicaux et non médicaux.

Elle est composée pour une large part de la rémunération indiciaire, elle englobe également des éléments ne reposant pas sur des références indiciaires telles que certaines primes et indemnités.

III- Composition de la masse salariale

La masse salariale est composée principalement des charges de personnel inscrites aux comptes 64 de la comptabilité. Ces charges de personnel regroupent les rémunérations du personnel non médical (641), du personnel médical (642), les charges de sécurité sociale et de prévoyance (645), les autres charges sociales (647) et les autres charges de personnel (648). Il s'agit donc de l'ensemble de la rémunération brute chargée.

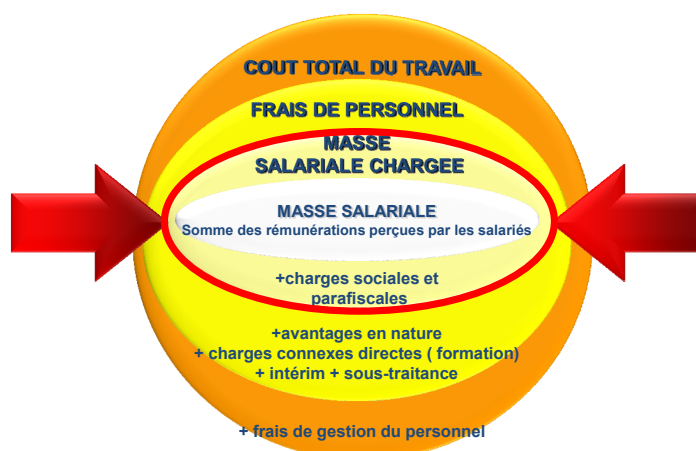
Il faut noter que les crédits afférents aux dépenses de personnel permanent du CRPP ont un caractère limitatif³. Dès lors, l'ordonnateur ne peut valablement engager, liquider et mandater une dépense que dans la limite des crédits inscrits à l'EPRD.

À cette masse, qui constitue la masse salariale au sens strict, il convient d'ajouter les impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (631 et 633) qui sont liés proportionnellement aux charges de personnel.

Par extension, les charges liées à la sous-traitance de personnel (621) doivent être prises en considération pour avoir une vue complète des dépenses liées au personnel (médical ou non médical). Les crédits afférents à ces dépenses ont également un caractère limitatif.

La masse salariale ne se limite pas à ces postes de charges. Elle s'étend à des charges qui ont un lien étroit avec la gestion des ressources humaines mais qui ne sont pas indexées sur les rémunérations (ex. : assurance capital-décès, allocations pour perte d'emploi, etc.).

Schéma de composition de la masse salariale⁴



³ Les chapitres limitatifs concernés sont les suivants : 621 Personnel extérieur à l'établissement, 6411 Personnel titulaire et stagiaire, 6413 Personnel sous contrat à durée indéterminée (CDI), 6415 Personnel sous contrat à durée déterminée (CDD), 6421 Praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel, 6422 Praticiens contractuels renouvelables de droit, 6423 Praticiens contractuels sans renouvellement de droit, 6425 Permanences de soins.

⁴ Martory B. (2009), Contrôle de gestion sociale, 6^e édition, Vuibert.

A- LA RÉMUNÉRATION BRUTE

La rémunération brute se décompose en rémunération principale et rémunérations accessoires.

1- De la rémunération principale...

Pour le personnel non médical

La rémunération principale est le traitement de base (ou traitement indiciaire) calculé en référence aux grilles indiciaires. À chacun des échelons de chaque grade correspond un indice brut de rémunération. À chaque indice brut est associé un indice nouveau majoré (nombre de points d'indice). Le traitement de base est la résultante du produit entre cet indice nouveau majoré (nombre de points) et la valeur du point indiciaire en cours. La rémunération principale brute inclue les charges sociales salariales.

Cette dichotomie entre un échelonnement indiciaire brut et un échelonnement indiciaire net permet de dissocier la progression dans le grade et le corps – qui doit présenter une certaine stabilité – et sa traduction monétaire. Ainsi, la progression indiciaire qui sert de base au traitement peut-elle évoluer sans remettre en cause l'architecture générale des statuts.

Exemple : Mme XX, IDE en soins généraux, au 3^e échelon du 1^{er} grade, bénéficie de l'indice brut 428 et de l'indice majoré 379. La valeur du point d'indice depuis le 1^{er} juillet 2010 est de 55,5635. Sa rémunération principale (traitement de base ou traitement indiciaire) est de $379 \times 55,5635 = 21\,058,57$ € bruts annuels soit 1754,88 € mensuels.

Pour le personnel médical

La rémunération principale est composée des émoluments hospitaliers (ou traitement ou rémunération brute pour les internes et étudiants). Contrairement au personnel non médical, les grilles de rémunération des médecins, fixées par arrêté, ne font pas référence à un indice ou un nombre de points, mais indiquent une rémunération brute pour chacun des échelons de leur grille. Cette rémunération brute évolue proportionnellement à la valeur du point indiciaire.

Comptes du plan comptable hospitalier correspondant	Personnel non médical			Personnel médical			
	Personnel titulaire et stagiaire	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	Praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel	Praticiens contractuels renouvelables de droit	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	Internes et étudiants
Les rémunérations principales (traitement de base ou indiciaire pour le personnel non médical ; émoluments hospitaliers, rémunérations ou taux de vacation pour le personnel médical)	641.11	641.31	641.51	642.1	642.2	642.3	642.41 642.42 642.43 642.44

Comptes du plan comptable hospitalier correspondant	Personnels de droit privé
Contrats soumis à des dispositions particulières (CEV, CES, Contrats emplois avenir.....)	641.6
Apprentis	641.7

2- ... aux rémunérations accessoires

À la rémunération principale s'ajoutent pour les personnels non médicaux et médicaux des rémunérations accessoires constituées de primes et d'indemnités liées :

- à la situation géographique ;
- à la situation familiale ;
- au statut ou à l'activité ;
- aux conditions de travail ;
- à d'autres situations.

Comptes du plan comptable hospitalier correspondant	Personnel non médical			Personnel médical			
	Personnel titulaire et stagiaire	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	Praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel	Praticiens contractuels renouvelables de droit	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	Internes et étudiants
Les rémunérations accessoires							
La nouvelle bonification indiciaire (NBI)	641.12						
liées à la situation géographique							
Indemnité de résidence ou d'affectation	641.12	641.32	641.52				
Remboursement de transport	641.18	641.38	641.58	642.1	642.2	642.3	642.4x
Prime spéciale d'installation	641.18						
Prime de vie chère (majoration de traitement lors des congés bonifiés)	641.18						
Prime d'éloignement/ Prime spécifique d'installation	641.18						
liées à la situation familiale							
Supplément familial de traitement	641.15	641.35	641.55				642.4x
liées au statut							
Indemnité de responsabilité des personnels de direction	641.18						
Prime d'encadrement	641.18						
Prime de technicité	641.18						
Prime de service	641.13						
Indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires	641.18						
Indemnité spéciale de sujétion	641.18	641.38	641.58				
Indemnité différentielle⁵	641.18	641.38	641.58				
Indemnité forfaitaire technique	641.18						
Primes catégorielles (prime Veil, prime début de carrière IDE.....)	641.18						
Indemnité exceptionnelle	641.18						
Indemnité individuelle de garantie de pouvoir d'achat	641.18	641.38					

⁵ L'indemnité différentielle concerne les contractuels de droit public. Elle ne s'applique pas pour les agents non titulaires de droit privé.

Indemnités logement et nourriture							642.4x
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--------

Comptes du plan comptable hospitalier correspondant	Personnel non médical			Personnel médical			
	Personnel titulaire et stagiaire	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	Praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel	Praticiens contractuels renouvelables de droit	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	Internes et étudiants
Indemnités pour activité exercée sur plusieurs établissements				642.1			
Indemnité d'engagement de service public exclusif				642.1			
Indemnité de fonction des chefs de pôle et de leurs collaborateurs	641.18			642.1			
Indemnités de sujétions particulières des internes							642.4x
Indemnité d'activité sectorielle et de liaison				642.1			
Prime de responsabilité des internes							642.4x
Prime d'engagement à exercer à plein temps (assistants hospitaliers)						642.3	
Indemnités de congés maladie, accident du travail, maternité				642.8			
liées à l'activité, aux conditions de travail							
Permanences des soins, gardes et astreintes des internes et étudiants, gardes et astreintes du personnel non médical	641.18	641.38	641.58	642.5			642.4x
Temps de travail additionnel de jour				642.6			
Heures supplémentaires	641.18	641.38	641.58				
Indemnité pour travail de nuit	641.18	641.38	641.58				
Indemnité pour travail les dimanches et jours fériés	641.18	641.38	641.58				
Indemnités liées aux conditions de travail (travaux dangereux et insalubres....)	641.18	641.38	641.58				
Indemnités diverses (habillement...)	641.18	641.38	641.58				

Les rémunérations principales augmentées des rémunérations accessoires sont brutes, c'est-à-dire qu'elles comprennent les cotisations sociales à la charge du salarié.

B- LES CHARGES LIEES AUX REMUNERATIONS

1- Les charges sociales

Les charges sociales sont des cotisations versées par le salarié. Toutes les rémunérations (rémunérations principales et accessoires) versées par l'établissement aux salariés ne représentent pas ce que perçoit en réalité le salarié. Les rémunérations brutes versées aux

salariés sont soumises à différentes cotisations. Ces cotisations sociales diffèrent selon le statut du salarié (titulaire, non titulaire, médecin) et selon la typologie de la rémunération (principale ou accessoire).

Par exemple, dans le domaine des cotisations retraites, les agents non médicaux titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière (FPH) cotisent à la CNRACL (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales). Les cotisations CNRACL sont assises uniquement sur la rémunération principale et la NBI. Les agents non titulaires de la fonction publique hospitalière et les médecins "non hospitalo-universitaires titulaires" relèvent du régime général de la sécurité sociale et cotisent sur leurs rémunérations principales et accessoires. De plus pour la retraite ils relèvent du régime complémentaire de l'Ircantec.

Comme tout employeur, l'établissement de santé est le subrogataire des organismes sociaux pour la perception des cotisations à la charge des agents. En d'autres termes, la rémunération due par l'établissement à l'agent est la rémunération brute (traitement de base + primes et indemnités) ; l'établissement prélève à la source les cotisations sociales dues par l'agent et les verse directement aux organismes sociaux.

2- Les charges patronales

Les charges patronales sont des cotisations versées par l'employeur aux organismes sociaux. En sus de la rémunération brute versée aux salariés, les charges patronales sont des dépenses afférentes aux personnels de l'établissement. Les taxes et les impôts relèvent des charges patronales.

Comptes du plan comptable hospitalier correspondant	Personnel non médical			Personnel médical			
	Personnel titulaire et stagiaire	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	Praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel	Praticiens contractuels renouvelables de droit	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	Internes et étudiants
Les rémunérations accessoires							
Les charges patronales liées aux rémunérations							
Cotisations à la CNRACL (y compris validations de services antérieurs, ATIACL et CNRACL sur bonification)	645.15						
Cotisations à l'Ircantec (y compris ATI) et autres caisses de retraite		645.13		645.23			
Cotisations à l'URSAFF	645.11			645.21			
Cotisations Accident du travail	645.11			645.21			
Cotisations Allocations familiales	645.11			645.21			
Cotisations Sécurité sociale (maladie, maternité...)	645.11			645.21			
Cotisations vieillesse	645.11			645.21			
Cotisations aux mutuelles	645.12			645.22			
Cotisations à l'Assedic	645.14			645.24			
Retraite additionnelle de la fonction publique	645.16			645.26			

Cotisations aux autres organismes sociaux	645.18			645.28			
Cotisations FNAL	633.2						
Cotisations Fonds pour l'emploi hospitalier	633.6						
Versements transport	633.1						
Taxe sur les salaires	631.11			631.12			
Participation des employeurs à la formation professionnelle continue	633.31			633.32			
Fonds de solidarité	647.12			647.22			
Œuvres sociales	647.184	647.184	647.184				
Prestations versées pour le compte du FNAL	647.11			647.21			

Les tableaux qui suivent indiquent les taux et assiettes mensuelles des différentes cotisations patronales et sociales au 01/01/2013, selon le statut du personnel concerné (titulaire-stagiaire, contractuel, médecin). Toutes ces cotisations sont sujettes à modifications et la plupart des mises à jour peuvent être retrouvées sur les sites internes des organismes concernés.

Cotisations sociales et patronales pour le personnel non médical titulaire-stagiaire (compte 641.1)

Cotisations	Taux au 1 ^{er} janvier 2013 (en %)			Assiette mensuelle
	Employeur	Salarié	Total	Montant
CNRACL	28,85	8,76	37,61	Totalité du traitement indiciaire +NBI
CNRACL	3,5	1,5	5	Prime sujétion AS
ATI	0,4		0,4	Totalité du traitement indiciaire
RAFP	5	5	10	Sur primes et indemnités non comprises dans l'assiette CNRACL dans la limite de 20% du traitement de base annuel
Sécurité sociale (maladie, maternité, décès, invalidité, contribution autonomie)	11,8	0	11,8	Totalité traitement indiciaire +NBI+prime sujétion AS
CSG	-	7,5 (dont 5,1 déductible du revenu imposable)	7,5	98,25% de la totalité de la rémunération (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la sécurité sociale, excédent soumis à 100%)
CRDS	-	0,5	0,5	98,25% de la totalité de la rémunération (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la sécurité sociale, excédent soumis à 100%)
Solidarité	-	1,0	1,0	Contribution due si rémunération moins cotisation SS et retraite > traitement brut correspondant à l'indice 309 Totalité de la rémunération moins cotisations sociales et retraite
Allocations familiales	5,4	-	5,4	Totalité du traitement indiciaire +NBI+prime sujétion AS

FNAL (moins de 20 salariés)	0,1	-	0,1	Traitement indiciaire +NBI+prime sujétion AS dans la limite du plafond
FNAL (plus de 20 salariés)	0,5	-	0,5	Totalité du traitement indiciaire +NBI+prime sujétion AS
Assurance chômage	0	0		
Accidents du travail		-		Propre assureur
	Taux au 1 ^{er} janvier 2013 (en %)			Assiette mensuelle
	Employeur	Salarié	Total	Montant
Taxes				
Taxe sur les salaires (employeurs non ou partiellement assujettis à la TVA)				Totalité de la rémunération avec application d'un taux éventuel de réfaction en fonction de la TVA payée
	4,25 (taux normal)	-	4,25	jusqu'à 7 604 €
	8,50 (1 ^{er} taux majoré)	-	8,5	entre 7 605 € et 15 185 €
	13,60 (2 ^e taux majoré)	-	13,6	entre 15 186 € et 150 000 €
	20,00 (3 ^e taux majoré)	-	20	à partir de 150 001 €
Versement transport (entreprise de plus de 9 salariés)	Variable (selon la commune)	-	Variable	Totalité du traitement indiciaire +NBI+ prime sujétion AS
Fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique	Variable (selon le % de travailleurs handicapés employés dans l'entreprise et le nombre de ses salariés)	-	Variable	Nombre de salariés manquants pour atteindre le niveau légal de 6% X Taux horaire SMIC X n (n : indice règlementaire égal à 400, 500 ou 600 selon la taille de l'entreprise)
Formation - minimum obligatoire légal	2,1	-	2,1	Totalité des rémunérations
Formation - CFP ou CVAE ou CBC	0,2	-	0,2	Totalité des rémunérations
Formation - FMEP	0,6	-	0,6	Totalité des rémunérations
Apprentissage : taxe brut	0,5	-	0,5	Non due par les EPS Totalité des rémunérations (pour Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle taux de taxe brut de 0,26)
Apprentissage : contribution au développement de l'apprentissage (CDA)	0,18	-	0,18	
Apprentissage : contribution supplémentaire à l'apprentissage (CSA) (entreprises de + de 250 salariés)	Variable (en fonction du taux d'embauche d'apprentis)	-	Variable	
Prévoyance (forfait social)	8	-	8	Sur contribution des employeurs au financement de prestations complémentaires de prévoyance
Contribution CNG	0,02		0,02	Totalité des charges imputées sur chapitre 63 et 64

Contribution CGOS (hors Césu)	1,5	-	1,5	Totalité des rémunérations mais limité à IM489
Contribution CGOS (Césu)	0,09			Totalité des rémunérations mais limité à IM490
FEH	1,0	-	1,0	Totalité du traitement indiciaire +NBI+indemnité sujétion AS

Cotisations sociales et patronales pour le personnel non médical, non titulaire (comptes 641.3-641.5)

	Taux au 1 ^{er} janvier 2013 (en %)			Assiette mensuelle
	Employeur	Salarié	Total	Montant
Cotisations				
Ircantec				Totalité des rémunérations (sauf SFT)
Tranche A	3,68	2,45	6,13	dans la limite du plafond SS
Tranche B	11,83	6,23	18,06	pour la part excédant le plafond SS
Sécurité sociale (maladie, maternité, décès, invalidité+solidarité autonomie)	13,1	0,75	13,85	Totalité des rémunérations (pour Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle taux de cotisation salariale supplémentaire de 1,50 soit un total de 2,25)
CSG	-	7,5 (dont 5,1 déductible du revenu imposable)	7,5	98,25% de la totalité de la rémunération (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la sécurité sociale, excédent soumis à 100%)
CRDS	-	0,5	0,5	98,25% de la totalité de la rémunération (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la sécurité sociale, excédent soumis à 100%)
Vieillesse plafonnée	8,4	6,75	15,15	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond SS
Vieillesse déplafonnée	1,6	0,1	1,7	Totalité des rémunérations
Solidarité	-	1	1	Contribution due si rémunération moins cotisation SS et retraite > traitement brut correspondant à l'indice 309 Totalité de la rémunération moins cotisations sociales et retraite
Allocations familiales	5,4	-	5,4	Totalité des rémunérations
FNAL (moins de 20 salariés)	0,1	-	0,1	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond
FNAL (plus de 20 salariés)	0,5	-	0,5	Totalité des rémunérations
Assurance chômage pour les EPS				Depuis la loi HPST, les établissements publics de santé sont devenus des établissements publics de l'État et à ce titre ne peuvent pas adhérer au régime d'assurance-chômage.
Accidents du travail	Variable (selon la taille de l'entreprise, taux collectif ou individuel ou mixte et fonction des indemnités payées par la SS l'année précédente)	-	Variable	Totalité des rémunérations

	Taux au 1 ^{er} janvier 2013 (en %)			Assiette mensuelle
	Employeur	Salarié	Total	Montant
Taxes				
Taxe sur les salaires (employeurs non ou partiellement assujettis à la TVA)				Totalité de la rémunération avec application d'un taux éventuel de réfaction en fonction de la TVA payée
	4,25 (taux normal)	-	4,25	jusqu'à 7 604 €
	8,50 (1 ^{er} taux majoré)	-	8,5	entre 7 605 € et 15 185 €
	13,60 (2 ^{ème} taux majoré)	-	13,6	entre 15 186 € et 150 000 €
	20,00 (3 ^{ème} taux majoré)	-	20	à partir de 150 001 €
Versement transport (entreprise de plus de 9 salariés)	Variable (selon la commune)	-	Variable	Totalité des rémunérations
Fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique	Variable (selon le % de travailleurs handicapés employés dans l'entreprise et le nombre de ses salariés)	-	Variable	Nombre de salariés manquants pour atteindre le niveau légal de 6% X Taux horaire Smic X n (n : indice réglementaire égal à 400, 500 ou 600 selon la taille de l'entreprise)
Formation - minimum obligatoire légal	2,1	-	2,1	Totalité des rémunérations
Formation - CFP ou CVAE ou CBC	0,2	-	0,2	Totalité des rémunérations
Formation - FMEP	0,6	-	0,6	Totalité des rémunérations
Apprentissage : taxe brut	0,5	-	0,5	Non due par les EPS Totalité des rémunérations (pour Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle taux de taxe brut de 0,26)
Apprentissage : contribution au développement de l'apprentissage (CDA)	0,18	-	0,18	
Apprentissage : contribution supplémentaire à l'apprentissage (CSA) (entreprises de + de 250 salariés)	Variable (en fonction du taux d'embauche d'apprentis)	-	Variable	
Prévoyance (forfait social)	8	-	8	Sur contribution des employeurs au financement de prestations complémentaires de prévoyance
Contribution CGOS (hors Césu)	1,5	-	1,5	Totalité des rémunérations mais limité à IM489
Contribution CGOS (Césu)	0,09			Totalité des rémunérations mais limité à IM490
FEH	1,0	-	1,0	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond

L'assurance chômage

Depuis la loi HPST, les établissements publics de santé sont devenus des établissements publics de l'État et à ce titre ne peuvent pas adhérer au régime d'assurance-chômage. De ce fait, ils doivent indemniser les agents qui ont perdu leur emploi. Le paiement des allocations de perte d'emplois constitue un revenu de remplacement, au vu des cotisations de sécurité sociale. À ce

titre ils sont soumis après abattement de 1,75 % à la CSG au taux de 6,2 % et à la CRDS à 5 % et en Alsace Moselle à 1,5 % de la Sécurité sociale. Il peut y avoir exonération de la CSG ou paiement d'un taux réduit de 3,8 % pour les personnes ayant un faible revenu. D'autre part les retenues sur les revenus de remplacement ne doivent pas avoir pour effet de réduire la rémunération totale nette à un montant inférieur au Smic brut.

Aucune charge patronale n'est due sur les allocations de retour à l'emploi.

Cotisations sociales et patronales pour le personnel médical (comptes 642) Personnels hospitalo-universitaires titulaires (PU-PH et MCU-PH)

	Taux au 1 ^{er} janvier 2013 (en %)			Assiette mensuelle
	Employeur	Salarié	Total	Montant
Cotisations				
CSG	-	7,50 (dont 5,10 déductible du revenu imposable)	7,50	98,25 % de la totalité du revenu (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la Sécurité sociale, excédent soumis à 100 %)
CRDS	-	0,50	0,50	98,25 % de la totalité du revenu (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la sécurité sociale, excédent soumis à 100 %)
Contribution de solidarité	-	1,00	1,00	Totalité de la rémunération (si traitement de base > traitement brut correspondant à l'indice majoré 309) La valeur mensuelle du plafond de la contribution est de 12 344 €
Retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP)	5,00	5,00	10,00	Sur primes et indemnités non comprises dans l'assiette CNR dans la limite de 20 % du traitement de base annuel universitaire
Taxe sur les salaires (employeurs non ou partiellement assujettis à la TVA)				Totalité de la rémunération avec application d'un taux éventuel de réfaction en fonction de la TVA payée
	4,25 (taux normal)	-	4,25	jusqu'à 7 604 € (annuel)
	8,50 (1 ^{er} taux majoré)	-	8,50	entre 7 605 € et 15 185 € (annuel)
	13,60 (2 ^e taux majoré)	-	13,60	entre 15 186 € et 150 000 € (annuel)
	20,00 (3 ^e taux majoré)	-	20,00	à partir de 150 001 € (annuel)
Cotisation ANFH médical	0,30	-	0,30	Cotisation appliquée sur la totalité de la rémunération

Personnels hospitalo-universitaires non titulaires (CCU, A HU, A HU CSERD et PHU)

	Taux au 1 ^{er} janvier 2013 (en %)			Assiette mensuelle
	Employeur	Salarié	Total	Montant
Cotisations				
Ircantec				Totalité des rémunérations sauf astreintes, ISPE et ind. multi-établissements qui restent non soumises. En cas d'activité libérale, la soumission est limitée à 2/3
				Pour les AHU des CSERD, pas de soumission à l'Ircantec
Tranche A	3,68	2,45	6,13	Dans la limite de la <u>moitié</u> du plafond SS (cas multi-employeurs)
Tranche B	11,83	6,23	18,06	Pour la part excédant la <u>moitié</u> du plafond SS (cas multi-employeurs)
Sécurité sociale (maladie, maternité, décès, invalidité + solidarité autonomie)	13,10	0,75	13,85	Totalité des rémunérations (pour Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle taux de cotisation salariale supplémentaire de 1,50 soit un total de 2,25)
CSG	-	7,50 (dont 5,10 déductible du revenu imposable)	7,50	98,25 % de la totalité du revenu (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la Sécurité sociale, excédent soumis à 100 %)
CRDS	-	0,50	0,50	98,25 % de la totalité du revenu (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la Sécurité sociale, excédent soumis à 100%)
Vieillesse plafonnée	5,88	4,73	10,61	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond SS et <u>application du taux réduit multi-employeurs</u>
Vieillesse déplafonnée	1,60	0,10	1,70	Totalité des rémunérations déplafonnées
Contribution de solidarité	-	1,00	1,00	Totalité de la rémunération - cotisations SS et Ircantec (si traitement de base - cotisations SS et Ircantec > traitement brut correspondant à l'indice majoré 309) La valeur mensuelle du plafond de la contribution est de 12 344 €
Allocations familiales	5,40	-	5,40	Totalité des rémunérations déplafonnées
FNAL (moins de 20 salariés)	0,07	-	0,07	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond SS et <u>application du taux réduit multi-employeurs</u>
FNAL (plus de 20 salariés)	0,5	-	0,5	Totalité des rémunérations

Accidents du travail	Variable (selon la taille de l'entreprise, taux collectif ou individuel ou mixte)	-	Variable	Totalité des rémunérations
Taxe sur les salaires (employeurs non ou partiellement assujettis à la TVA)				Totalité de la rémunération avec application d'un taux éventuel de réfaction en fonction de la TVA payée
	4,25 (taux normal)	-	4,25	jusqu'à 7 604 € (annuel)
	8,50 (1 ^{er} taux majoré)	-	8,50	entre 7 605 € et 15 185 € (annuel)
	13,60 (2 ^e taux majoré)	-	13,60	entre 15 186 € et 150 000 € (annuel)
	20,00 (3 ^e taux majoré)	-	20,00	à partir de 150 001 € (annuel)
Versement transport	Variable (selon la commune)	-	Variable	Totalité des rémunérations
Cotisation ANFH médical	0,3	-	0,3	Cotisation appliquée sur la totalité de la rémunération Les CCU associés ne sont pas soumis à cette cotisation

Nota : Les cotisations Ircantec sont amenées à évoluer⁶

	Tranche A Agent	Tranche A Employeur	Tranche B Agent	Tranche B Employeur
du 01/01/2013 au 31/12/2013	2,45%	3,68%	6,23%	11,83%
du 01/01/2014 au 31/12/2014	2,54%	3,80%	6,38%	11,98%
du 01/01/2015 au 31/12/2015	2,64%	3,96%	6,58%	12,18%
du 01/01/2016 au 31/12/2016	2,72%	4,08%	6,75%	12,35%
du 01/01/2017 au 31/12/2017	2,80%	4,20%	6,95%	12,55%

Personnels internes

	Taux au 1 ^{er} janvier 2013 (en %)			Assiette mensuelle
	Employeur	Salarié	Total	Montant
Cotisations				
Ircantec				2/3 des rémunérations sauf ISP, majoration nour. logt, SFT, indemnités gardes et astreintes qui ne sont pas soumises à l'Ircantec
Tranche A	3,68	2,45	6,13	Dans la limite du plafond SS
Tranche B	11,83	6,23	18,06	Pour la part excédant le plafond SS
Sécurité sociale (maladie, maternité, décès, invalidité + solidarité autonomie)	13,10	0,75	13,85	Totalité des rémunérations (pour Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle taux de cotisation salariale supplémentaire de 1,50 soit un total de 2,25)
CSG	-	7,50 (dont 5,10 déductible du revenu imposable)	7,50	98,25 % de la totalité du revenu

⁶ Cf. www.cdc.retraites.fr/portail/?page=article&id_article=508

CRDS	-	0,50	0,50	98,25 % de la totalité du revenu
Vieillesse plafonnée	8,40	6,75	15,15	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond SS
Vieillesse déplafonnée	1,60	0,10	1,70	Totalité des rémunérations déplafonnées
Contribution de solidarité	-	1,00	1,00	Totalité de la rémunération - cotisations SS et Ircantec (si traitement de base - cotisations SS et Ircantec > traitement brut correspondant à l'indice majoré 309) La valeur mensuelle du plafond de la contribution est de 12 344 €
Allocations familiales	5,40	-	5,40	Totalité des rémunérations déplafonnées
FNAL (moins de 20 salariés)	0,10	-	0,10	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond SS
Contribution supplémentaire FNAL (plus de 20 salariés)	0,5	-	0,5	Totalité des rémunérations
Accidents du travail	Variable (selon la taille de l'entreprise, taux collectif ou individuel ou mixte)	-	Variable	Totalité des rémunérations
Taxe sur les salaires (employeurs non ou partiellement assujettis à la TVA)				Totalité de la rémunération avec application d'un taux éventuel de réfaction en fonction de la TVA payée
	4,25 (taux normal)	-	4,25	jusqu'à 7 604 € (annuel)
	8,50 (1 ^{er} taux majoré)	-	8,50	entre 7 605 € et 15 185 € (annuel)
	13,60 (2 ^e taux majoré)	-	13,60	entre 15 186 € et 150 000 € (annuel)
	20,00 (3 ^e taux majoré)	-	20,00	à partir de 150 001 € (annuel)
Versement transport	Variable (selon la commune)	-	Variable	Totalité des rémunérations

Personnels étudiants

	Taux au 1 ^{er} janvier 2013 (en %)			Assiette mensuelle
	Employeur	Salarié	Total	Montant
Cotisations				
Ircantec				Totalité des rémunérations sauf indemnités ou gardes qui ne sont pas soumises à Ircantec
Tranche A	3,68	2,45	6,13	Dans la limite du plafond S.=S

Sécurité Sociale (maladie, maternité, décès, invalidité + solidarité autonomie)	13,10	0,75	13,85	Totalité des rémunérations (pour Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle taux de cotisation salariale supplémentaire de 1,50 soit un total de 2,25)
CSG	-	7,50 (dont 5,10 déductible du revenu imposable)	7,50	98,25 % de la totalité du revenu
CRDS	-	0,50	0,50	98,25 % de la totalité du revenu
Vieillesse plafonnée	8,40	6,75	15,15	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond SS
Vieillesse déplafonnée	1,60	0,10	1,70	Totalité des rémunérations
Allocations familiales	5,40	-	5,40	Totalité des rémunérations
FNAL (moins de 20 salariés)	0,10	-	0,10	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond SS
Contribution supplémentaire FNAL (plus de 20 salariés)	0,5	-	0,5	Totalité des rémunérations
Accidents du travail	Variable (selon la taille de l'entreprise, taux collectif ou individuel ou mixte)	-	Variable	Totalité des rémunérations
Taxe sur les salaires (employeurs non ou partiellement assujettis à la TVA)				Totalité de la rémunération avec application d'un taux éventuel de réfaction en fonction de la TVA payée
	4,25 (taux normal)	-	4,25	jusqu'à 7 604 € (annuel)
	8,50 (1 ^{er} taux majoré)	-	8,50	entre 7 605 € et 15 185 € (annuel)
	13,60 (2 ^e taux majoré)	-	13,60	entre 15 186 € et 150 000 € (annuel)
Versement transport	Variable (selon la commune)	-	Variable	Totalité des rémunérations

Personnels mono-appartenants (PH, PC, praticiens attachés et assistants)

	Taux au 1 ^{er} janvier 2013 (en %)			Assiette mensuelle
	Employeur	Salarié	Total	Montant
Cotisations				
Ircantec				Pour les PH à temps plein : totalité des rémunérations (dont astreintes soumises à 3/7 et ISPE, ind. multi-établissements à 75 %). En cas d'activité libérale, la soumission sur la rémunération est limitée à 2/3 (dont astreintes soumises à 3/7)

Ircantec				Pour les PH à temps partiel et attachés à 10 demi-journées hebdo : 80 % des rémunérations (dont astreintes soumises à 3/7)
				Pour les PC à temps plein et assistants : totalité des rémunérations (dont astreintes soumises à 3/7)
				Pour les PC à temps partiel et attachés de moins de 10 demi-journées hebdo : 70 % des rémunérations (dont astreintes soumises à 3/7)
Tranche A	3,68	2,45	6,13	Dans la limite du plafond SS
Tranche B	11,83	6,23	18,06	Pour la part excédant le plafond SS
Sécurité sociale (maladie, maternité, décès, invalidité + solidarité autonomie)	13,10	0,75	13,85	Totalité des rémunérations (pour Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle taux de cotisation salariale supplémentaire de 1,50 soit un total de 2,25)
CSG	-	7,50 (dont 5,10 déductible du revenu imposable)	7,50	98,25 % de la totalité du revenu (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la Sécurité sociale, excédent soumis à 100 %)
CRDS	-	0,50	0,50	98,25 % de la totalité du revenu (au-delà de 4 x le plafond mensuel de la Sécurité sociale, excédent soumis à 100%)
Vieillesse plafonnée	8,40	6,75	15,15	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond SS (application du taux réduit si multi-employeurs)
Vieillesse déplafonnée	1,60	0,10	1,70	Totalité des rémunérations déplafonnées
Contribution de solidarité	-	1,00	1,00	Totalité de la rémunération moins cotisations SS et Ircantec (si traitement de base - cotisations SS et Ircantec > traitement brut correspondant à l'indice majoré 309) La valeur mensuelle du plafond de la contribution est de 12 344 €
Allocations familiales	5,40	-	5,40	Totalité des rémunérations
FNAL (moins de 20 salariés)	0,10	-	0,10	Totalité des rémunérations dans la limite du plafond SS (application du taux réduit si multi-employeurs)
Contribution supplémentaire FNAL (plus de 20 salariés)	0,5	-	0,5	Totalité des rémunérations
Accidents du travail	Variable (selon la taille de l'entreprise, taux collectif ou individuel ou mixte)	-	Variable	Totalité des rémunérations
Taxe sur les salaires (employeurs non ou partiellement assujettis à la TVA)				Totalité de la rémunération avec application d'un taux éventuel de réfaction en fonction de la TVA payée

Taxe sur les salaires (employeurs non ou partiellement assujettis à la TVA)	4,25 (taux normal)	-	4,25	jusqu'à 7 604 € (annuel)
	8,50 (1 ^{er} taux majoré)	-	8,50	entre 7 605 € et 15 185 € (annuel)
	13,60 (2 ^e taux majoré)	-	13,60	entre 15 186 € et 150 000 € (annuel)
	20,00 (3 ^e taux majoré)	-	20,00	à partir de 150 001 € (annuel)
Versement transport	Variable (selon la commune)	-	Variable	Totalité des rémunérations
Cotisation ANFH médical	0,3	-	0,3	Cotisation appliquée sur la totalité de la rémunération Les attachés associés, assistants associés et attachés de moins de 5 demi-journées hebdomadaires ne sont pas soumis à cotisation

Nota :

Le décret n°2010-1142 du 29 septembre 2010⁷ fixe la montée en charge de la prise en compte du montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif dans l'assiette de l'Ircantec :

25 % du 01 / 10 / 2010 au 30 / 09 / 2011 ;

50 % du 01 / 10 / 2011 au 30 / 09 / 2012 ;

75 % du 01 / 10 / 2012 au 30 / 09 / 2013 ;

100 % à compter du 01 / 10 / 2013.

Le décret n°2010-1142 du 29 septembre 2010, fixe la montée en charge sur sept années de la prise en compte du montant des indemnités correspondant aux astreintes dans le calcul des cotisations :

1 / 7° du 01 / 10 / 2010 au 30 / 09 / 2011 ;

2 / 7° du 01 / 10 / 2011 au 30 / 09 / 2012 ;

3 / 7° du 01 / 10 / 2012 au 30 / 09 / 2013 ;

4 / 7° du 01 / 10 / 2013 au 30 / 09 / 2014 ;

5 / 7° du 01 / 10 / 2014 au 30 / 09 / 2015.

6 / 7° du 01 / 10 / 2015 au 30 / 09 / 2016

100 % à compter du 01 / 10 / 2016

C- COEFFICIENT DE CALCUL DU COÛT SALARIAL TOTAL

La masse salariale au sens le plus strict ne comprend que la somme des rémunérations des personnels. Cet ensemble de rémunérations comprend bien sûr la rémunération de base ou indiciaire ainsi que les rémunérations accessoires. Pour calculer l'impact réel d'un événement sur la masse salariale globale de l'établissement, il convient de rajouter les charges patronales (cf. *supra*). On obtient ainsi la masse salariale chargée.

La façon la plus simple de procéder est de rapporter les différentes rémunérations accessoires, les charges patronales et les cotisations sociales ouvrières eu égard à la rémunération principale comme cela est exposé dans le tableau ci-dessous pour le personnel non médical.

Ce rapport entre le coût salarial total et le traitement de base donne lieu à un coefficient qui mesure le passage de la rémunération principale au coût total engagé par l'établissement. Ce coefficient est appelé **coefficient de calcul du coût salarial total**. Ce coefficient de calcul du coût salarial total n'est pas une constante. Il évolue chaque année et diffère selon les professions, le statut ou la fonction. Comme le montre le document, les aides-soignants sont la profession hospitalière pour laquelle la différence entre le traitement de base et la rémunération brute est la plus élevée : leurs rémunérations accessoires représentent 45% du traitement de base. Comme l'illustre le tableau ci-dessus, la valeur du coefficient de coût salarial total varie également d'un établissement à l'autre. Deux extractions de données de paie du personnel non médical dans deux sites différents donnent deux résultats différents.

⁷ Cf. décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié, disponible à l'adresse :

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022866728>

Coût salarial total du personnel non médical année 2013 (exemple tiré d'un cas réel)

	Hopital 1										Hopital 2			
	Traitement de base	Rémunérations accessoires (hors prime spécifique)	Traitement brut	Rapport au traitement de base	Charges patronales	Taxe sur les salaires	Impôts, taxes et assimilés (hors ts)	Rapport au traitement de base	Coût salarial total	Coeff. de coût salarial total	Traitement de base	Traitement brut	Coût salarial total	Coeff. de coût salarial total
Ensemble	21 332 €	7 983 €	29 315 €	1,374	9 938 €	2 889 €	1 659 €	0,679	43 802 €	2,053	22 552 €	29 345 €	44 858 €	1,9995
Administratif (y compris cadres)	21 412 €	6 928 €	28 340 €	1,324	9 788 €	2 756 €	1 656 €	0,663	42 541 €	1,987	21 969 €	27 649 €	42 266 €	1,92
Soignant	21 393 €	8 274 €	29 667 €	1,387	10 037 €	2 937 €	1 700 €	0,686	44 341 €	2,073	22 730 €	29 898 €	45 705 €	2,01
dont IDE	23 222 €	8 967 €	32 189 €	1,386	10 666 €	3 280 €	1 844 €	0,680	47 979 €	2,066				
dont AS	18 105 €	8 157 €	26 262 €	1,451	8 831 €	2 474 €	1 460 €	0,705	39 027 €	2,156				
dont AH	16 168 €	4 563 €	20 731 €	1,282	7 249 €	1 722 €	1 211 €	0,630	30 913 €	1,912				
dont cadres IDE	30 981 €	11 420 €	42 401 €	1,369	14 242 €	4 669 €	2 430 €	0,689	63 742 €	2,057				
dont médico-technique (labos-radio-mk....hors cadres)	24 229 €	7 697 €	31 926 €	1,318	11 366 €	3 244 €	1 909 €	0,682	48 446 €	1,999	25 315 €	32 682 €	49 961 €	1,97
dont médico-technique (cadres)	31 985 €	11 599 €	43 584 €	1,363	14 980 €	4 830 €	2 566 €	0,700	65 960 €	2,062				
dont autres (aide-ibode-puéricultrices-sage femmes....hors cadres et aux.puer.)	25 101 €	10 955 €	36 056 €	1,436	14 056 €	3 806 €	2 440 €	0,809	56 358 €	2,245				
dont auxiliaires puéricultrices	17 775 €	7 178 €	24 953 €	1,404	8 665 €	2 296 €	1 439 €	0,698	37 352 €	2,101				
dont autres (cadres)	33 103 €	13 549 €	46 651 €	1,409	16 125 €	5 247 €	2 789 €	0,730	70 812 €	2,139				
Ouvrier et technique (y compris cadres)	21 086 €	7 617 €	28 703 €	1,361	9 672 €	2 806 €	1 631 €	0,669	42 812 €	2,030	20 430 €	25 887 €	39 573 €	1,94
Socio éducatif (y compris cadres)	23 537 €	5 888 €	29 424 €	1,250	10 778 €	2 904 €	1 754 €	0,656	44 860 €	1,906	25 601 €	30 812 €	47 101 €	1,84

Coût salarial total du personnel médical année 2013 (exemple tiré d'un cas réel)

	Traitement de base (moyenne)	Traitement brut (1)		Cotisations sociales ouvrières (2)		Rémunération nette (1) - (2)		Charges patronales (taux de charge) (3)		Coefficient de calcul du coût salarial total (1) + (3)	
	TB		Rapporté au TB		Rapporté au TB		Rapporté au TB		Rapporté au TB		Rapporté au TB
PU-PH	50 350€	56 200€	1,116	5 200€	0,103	51 000€	1,013	6 300€	0,125	62 500€	1,24
MCU-PH	35 550€	41 398€	1,165	3 800€	0,107	37 598€	1,058	4 500€	0,127	45 898€	1,29
HU non titulaire	23 700€	29 550€	1,247	4 300€	0,181	25 250€	1,065	10 700€	0,451	40 250€	1,70
PH temps plein	68 960€	74 900€	1,086	11 800€	0,171	63 100€	0,915	33 000€	0,479	107 900€	1,56
PH temps partiel (6 demi-journées)	41 380€	44 900€	1,085	7 200€	0,174	37 700€	0,911	17 500€	0,423	62 400€	1,51
Assistant	33 300€	40 550€	1,218	6 500€	0,195	34 050€	1,023	15 500€	0,465	56 050€	1,68
Attaché	32 280€	39 280€	1,217	5 850€	0,181	33 430€	1,036	14 400€	0,446	53 680€	1,66
PH contractuel	52 455€	60 255€	1,149	9 325€	0,178	50 930€	0,971	24 465€	0,466	84 720€	1,62
Clinicien	90 500€	90 500€	1,000	15 465€	0,171	75 035€	0,829	42 890€	0,474	133 390€	1,47
Interne de Spécialité	26 500€	33 300€	1,257	4 780€	0,180	28 520€	1,076	11 554€	0,436	44 854€	1,69
FFI (faisant fonction d'interne)	15 105€	25 500€	1,688	2 675€	0,177	22 825€	1,511	5 650€	0,374	31 150€	2,06

Dans la suite du document ce coefficient sera appliqué aux calculs faisant figurer l'évolution de la masse salariale, celle-ci étant mesurée en masse indiciaire. La valeur de ce coefficient de calcul du coût salarial total est prise à titre indicatif. L'établissement qui voudra suivre les étapes de calculs présentées ci-après prendra le coefficient de calcul du coût salarial total propre à sa situation et à ses données.

D- LES AUTRES CHARGES ET DEPENSES DE PERSONNEL

Les éléments décrits précédemment (rémunérations principales et accessoires, charges patronales) sont liés à la fiche de paie : la plupart d'entre eux est indexée à la valeur du point majoré).

D'autres charges non liées directement aux rémunérations, c'est-à-dire non assises sur les traitements versés, sont également importantes à prendre en compte. La masse salariale ne se limite pas uniquement aux dépenses de paie.

Comptes du plan comptable hospitalier correspondant	Personnel non médical			Personnel médical			
	Personnel titulaire et stagiaire	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	Praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel	Praticiens contractuels renouvelables de droit	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	Internes et étudiants
Les autres charges et dépenses de personnel non liées directement au bulletin de paie							
Versements ponctuels							
Sous-traitance à caractère médical	611.1						
Sous-traitance à caractère médico-social	611.2						
Assurances capital décès "titulaires"	616.7						
Primes d'assurance maladie-maternité-AT	616.81						
Frais de colloques, séminaires, conférences...	618.5						
Frais de recrutement de personnel	618.6						
Personnel extérieur à l'établissement (intérim.....)	621						
Rémunérations d'intermédiaires et honoraires	622						
Transports collectifs du personnel	624.7						
Frais de voyages et déplacements	625.1						
Frais de déménagements	625.5						
Frais de missions	625.6						
Indemnités de préavis et de licenciement	641.16	641.36	641.56				
Allocations chômage	647.13			647.23			
Médecine du travail	647.15			647.25			
Cartes de transport	647.181			647.281			
Comités d'hygiène et de sécurité	647.183			647.283			
Autres versements dont participation au régime de retraite complémentaire des HU				647.288			
Indemnités ministres du culte	648.1						
Indemnités des religieuses	648.2						
Indemnités d'enseignement	648.6						
Autres charges de personnel (capital décès.....)	648.8						
Participation aux frais de stage de l'EHESP	658.7						
Charges de personnel sur exercice antérieur	672.1						

Comptes du plan comptable hospitalier correspondant	Personnel non médical			Personnel médical			
	Personnel titulaire et stagiaire	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	Praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel	Praticiens contractuels renouvelables de droit	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	Internes et étudiants
Dotations aux provisions pour charges de personnel au titre du CET	681.53						
Versements annuels							
Frais de stage et de formation (dont cotisations réglées à divers organismes tel EHESP...)	618.4						
Taxe d'apprentissage	631.2						
Autres impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)	631.8						
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)	633.5						
Centre national de gestion (CNG)	633.4						
Fonds mutualisé du financement des études relatives à la promotion professionnelle (FMEP)	633.7						
Autres impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	633.8						

IV- Les effectifs

Si la masse salariale apparaît comme la somme des charges relatives au personnel (comptes 64 + 631 + 633 + 645), elle reflète également l'évolution quantitative des effectifs. En effet, l'augmentation ou la baisse des effectifs a un effet immédiat sur le volume de la masse salariale. C'est ce que l'on appelle l'effet volume (cf. *infra*).

Le décompte des effectifs est une opération importante dans la gestion des ressources humaines d'un établissement de santé. Elle est la première clé d'analyse de l'évolution de la masse salariale permettant de connaître le coût salarial annuel par catégorie d'agents.

La difficulté en la matière est de connaître avec précision le volume des effectifs et ce que l'on entend par « effectifs ». La connaissance précise dépend de la qualité du système d'information et de la capacité de l'établissement à extraire les données de synthèse. Une fois cette condition réalisée, il est nécessaire de bien définir l'effectif de référence. Depuis la mise en place de l'EPRD, l'**effectif de référence est exprimé en rémunérés (ETPR)**. Cette notion d'ETPR est d'ailleurs reprise dans l'indicateur 1 du bilan social⁸.

⁸ Cf. instruction DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/15 du 2 janvier 2013 relative au bilan social : www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2013/13-02/ste_20130002_0100_0064.pdf.

A- LES NOTIONS DE REFERENCE⁹

Toute question ou présentation relative au décompte doit au préalable renseigner les axes suivants :

- quelle catégorie ou quelle filière ?
- quelle unité de décompte ?
- quel périmètre ?
- quelle référence calendaire ?

À défaut, toute réponse, sans être nécessairement erronée, resterait imprécise ou devrait tout au moins être utilisée avec la plus extrême prudence.

1- Les catégories et les filières

En amont des notions de catégories ou de filières, il est usuel à l'hôpital de distinguer le personnel médical d'une part et le personnel non médical d'autre part. C'est au sein de ce second groupe que l'on peut réaliser des classements par catégories ou filières.

À l'hôpital, les populations se répartissent chacune en trois catégories.

- Pour le personnel titulaire, stagiaire et contractuel :
« Catégorie A » : agents de catégorie A ou équivalents, y compris A+ ;
« Catégorie B » : agents de catégorie B ou équivalents ;
« Catégorie C » : agents de catégorie C ou équivalents.
- Pour le personnel titulaire, stagiaire et contractuel, un suivi peut également être réalisé comme suit à partir de la notion de filière issue de la SAE :
 - personnels de direction et administratifs ;
 - personnels des services de soins ;
 - personnels éducatifs et sociaux ;
 - personnels médico-techniques ;
 - personnels techniques et ouvriers.

Les catégories ou les filières constituent la référence retenue pour le dénombrement des effectifs. Néanmoins, à l'occasion de certaines études particulières, le décompte peut s'effectuer sur un axe plus détaillé (au niveau des grades ou des regroupements de grades) ou sur un axe transversal aux catégories (par exemple pour le calcul du GVT des agents non titulaires).

2- Les unités de mesure pour le décompte des emplois et des effectifs

Les règles de décompte des emplois et des effectifs peuvent être réparties selon qu'elles décrivent une réalité physique ou sa traduction budgétaire.

Le poste

Le « poste » est l'unité de décompte décrite en organisation. Cette unité ne tient compte ni de la qualité de la personne qui occupe le poste, ni de sa quotité de travail.

⁹ Les notions abordées dans cette partie sont inspirées du guide pratique du pilotage de la masse salariale du ministère des Finances et de l'Industrie (2005 - www.performance-publique.budget.gouv.fr/fileadmin/medias/documents/performance/contrôle-gestion/Documentation/guides/13Guide_des_depenses_de_personnel_2005.pdf) et du guide du pilotage des effectifs du ministère de la Défense (2010).

La notion de poste est ambiguë. D'un point de vue organisationnel, le poste peut être considéré comme le poste de travail « fonctionnel » résultant de la maquette d'organisation du service. Si le poste réclame une rotation des personnels (cas des personnels en service de soins), il faudra traduire l'effectif nécessaire en ETP. Dans ce cas, l'effectif sera exprimé en ETP « travaillés » (ETPT) résultant d'un calcul de charge de personnel¹⁰.

La description des postes est effectuée au moyen de « référentiels d'organisation » propres à chaque responsable d'UF.

L'effectif physique

L'« effectif physique » est l'unité de décompte des agents en fonction, sans tenir compte de la description du poste décrit en organisation, de la qualité des personnes recensées, ni de leur quotité de travail.

↳ 1 agent = 1 effectif physique

Le suivi des effectifs physiques s'effectue au moyen des « systèmes d'information RH » (SIRH) de chaque responsable d'UF et par le biais du nombre de « dossiers agents » recensés dans les systèmes de rémunération. Ce nombre correspond à celui des bulletins de paie comportant au moins une ligne de traitement brut.

Depuis la mise en œuvre de l'EPRD, cette approche est devenue extrêmement importante.

« L'équivalent temps plein travaillé » (ETPT)

L'ETPT est l'unité qui corrige le décompte des effectifs physiques de l'effet du temps partiel ou incomplet. L'ETPT mesure la capacité de travail effective, c'est-à-dire le total des quotités de travail constatées à une date déterminée.

↳ Exemple : 1 agent exerçant ses fonctions à 80% = 0,8 ETPT

Comme il a été évoqué plus haut, l'ETPT est la mesure de référence pour calculer l'effectif théorique¹¹ d'un service à partir des postes de travail (ou postes fonctionnels). Ce calcul de l'effectif théorique en ETPT permet d'établir une base mais ne permet pas un suivi précis des effectifs au cours d'une période. La mesure des ETPT doit aussi se faire de manière dynamique, c'est-à-dire en suivant l'évolution au cours d'une période de référence. De fait, l'ETPT doit être calculé en tenant compte de la période d'activité effective de l'agent. Donc l'ETPT est doublement proportionnel à l'activité de l'agent : il prend en compte à la fois sa quotité de travail et sa période d'activité.

↳ Exemple : 1 agent à temps partiel à 80% présent du 1^{er} janvier au 30 juin a une quotité de travail de 80% et reste dans la structure pendant une durée de 6 mois, soit 0,5 an. L'ETPT est donc de $80\% / 2 = 0,4$ ETPT pour la période de référence (dans ce cas l'année).

↳ 1 agent à temps plein présent 12 jours calendaires dans le mois = 0,4 ETPT mensuel

Le suivi des ETPT est assuré par les systèmes de rémunération et les SIRH de chaque responsable d'UF. Cette méthode revient à un suivi des mensualités.

¹⁰ Pour plus d'information, il est conseillé de se référer au guide sur le temps de travail des personnels soignants édité par l'Anap en 2009, cf. www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/gestion-du-temps-de-travail-des-soignants-guide-de-bonnes-pratiques-organisationnelles/.

¹¹ L'Anap utilise l'acronyme « ETN » pour l'effectif théorique nécessaire.

« L'équivalent temps plein rémunéré » (ETPR)

L'ETPR décompte les effectifs en intégrant la sur-rémunération dont bénéficient les agents exerçant à temps partiel. Par exemple, un agent employé à 80% perçoit 86% de la rémunération d'un temps plein¹² :

↳ 1 agent employé à 80% = 0,86 ETPR mensuel

Si l'agent est employé à temps plein, l'ETPR compte pour 1, quelle que soit la durée d'activité sur la période considérée.

Cette approche en ETPR est devenue systématique dans le cadre de l'EPRD. En effet, le suivi infra-annuel des effectifs et le bilan annuel effectué dans le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) se fait en ETPR¹³. Comme pour l'ETPT, le suivi des effectifs en ETPR se fait non seulement en fonction de la quotité de travail de l'agent et de la sur-rémunération du temps partiel y afférent mais aussi du temps de présence de l'agent sur la période de référence.

↳ Exemple : 1 agent à temps partiel à 80% recruté le 16 mai et placé en disponibilité le 1^{er} novembre de la même année. L'agent est présent effectivement 6 mois dans l'année dont un mois incomplet (mai). Il consomme donc 0,37 ETPT annuel ou 0,39 ETPR annuel (cf. tableau ci-dessous).

	ETPT mensuel	ETPT mensuel	ETPR mensuel	ETPR mensuel	ETPT annuel	ETPT annuel	ETPR annuel	ETPR annuel
janvier	0,00				0,00			
février	0,00				0,00			
mars	0,00				0,00			
avril	0,00				0,00			
mai	0,80	0,40	0,86	0,43	0,16	0,08	0,17	0,09
juin	0,80	0,80	0,86	0,86	0,27	0,20	0,29	0,22
juillet	0,80	0,80	0,86	0,86	0,34	0,29	0,37	0,31
août	0,80	0,80	0,86	0,86	0,40	0,35	0,43	0,38
septembre	0,80	0,80	0,86	0,86	0,44	0,40	0,48	0,43
octobre	0,80	0,80	0,86	0,86	0,48	0,44	0,52	0,47
novembre	0,00				0,44	0,40	0,47	0,43
décembre	0,00				0,40	0,37	0,43	0,39
Moyenne annuelle	0,40	0,37	0,43	0,39				

Lecture du tableau

¹² Une durée hebdomadaire de travail de 4/5^e est rémunérée au 6/7^e, la réduction d'une journée d'activité par semaine n'ayant pas d'impact sur les deux jours de repos hebdomadaires.

¹³ Il convient de bien suivre les fonds FEH reçus en compensation de ce surcoût.

L'agent recruté le 16 mai est présent à hauteur de 0,43 ETPR pour le mois courant. Pour calculer sa valeur en ETPR moyen sur l'année, il convient de ramener sa valeur mensuelle (0,43 ETP) au nombre de mois effectués depuis le 1^{er} janvier. Au mois de mai, sa valeur en ETPR moyen est de : $0,43 / 5 = 0,09$ ETPR. Au mois de juin, l'agent compte pour 0,86 ETPR mensuel mais pour $(0,43 \text{ ETPR} + 0,86 \text{ ETPR}) / 6$ mois soit 0,22 ETPR. Enfin, au 31 décembre, il compte pour 0 ETPR mensuel (départ le 1^{er} novembre) mais pour $(0,43 \text{ ETPR} + (5 \text{ mois} \times 0,86 \text{ ETPR})) / 12$ mois soit 0,39 ETPR.

Le calcul de l'ETPR pondéré en fonction de la durée de présence permet de connaître l'effectif moyen rémunéré sur une période donnée. Ainsi, pour l'ensemble des opérations dans lesquelles l'effectif devra être pris en compte (ex. : GVT), l'effectif de référence sera évalué en ETPR, calculé sur la période considérée (mois ou année). En revanche, s'il est précisé que l'effectif est celui présent à une date donnée (exemple : au 31 décembre), l'effectif sera calculé en ETPR à la date de mesure.

En règle générale, pour évaluer la variation du volume des effectifs d'une période à une autre et donc mesurer les variations de masse salariale, il faudra connaître l'effectif moyen rémunéré en ETPR.

B- L'analyse des évolutions d'effectifs

L'établissement de santé peut mettre en œuvre un suivi de ses effectifs. Dans ce cas, il convient de distinguer plusieurs éléments :

1- L'analyse des évolutions d'effectifs à partir des postes

Une présentation annuelle de l'évolution des effectifs avec une approche "postes" peut permettre une analyse précise et qualitative, comme suit :

- recrutements sur postes vacants ;
- non remplacements sur postes existants ;
- suivi des créations structurelles de postes ;
- suivi des gels structurels de postes.

2- L'analyse sectorisée

Le suivi des effectifs peut se faire également en prenant en compte des secteurs d'activité distincts, et notamment :

- les effectifs rattachés aux budgets annexes ;
- les effectifs rattachés à la Recherche ;
- les effectifs en position d'activité spécifique (MAD, disponibilité, détachement...).

Cette approche relève plus du contrôle de gestion sociale que du suivi de la masse salariale au sens strict. Le lien entre les deux démarches peut s'avérer difficile car il faut faire un lien entre des facteurs différents et dont l'analyse combinée peut être extrêmement complexe.

Deuxième partie

Éléments d'évolution de la masse salariale

INTRODUCTION

Une fois la masse salariale et ses composantes définies, son évolution peut être suivie et la gestion prévisionnelle plus aisément appréhendée.

Dans cette partie, sont détaillés les différents éléments ayant une influence sur la masse salariale ou l'une de ses composantes.

L'analyse de l'évolution de la masse salariale nécessite de distinguer deux effets : l'effet lié à l'évolution des coûts de personnel (effet prix) et celui lié à l'évolution du volume des effectifs (effet volume).

Tous les effets spécifiques décrits dans les chapitres suivants sont un sous-ensemble de ces deux effets et surtout une analyse détaillée des composants de l'effet prix.

Une première approche peut consister à déterminer globalement l'effet volume et l'effet prix selon une méthodologie simple empruntée au contrôle de gestion. Celle-ci permet de déceler l'influence des effectifs (volume) et celle des rémunérations (prix) dans l'évolution de la masse salariale.

Exemple de calcul des effets prix et volume

- Masse salariale 2011 = 18 000 000 € pour 500 ETPR
- Masse salariale 2012 = 18 574 000 € pour 502 ETPR

La masse salariale augmente de 574 000 € entre 2011 et 2012. Pour distinguer l'effet volume (effectifs) de l'effet prix (rémunérations et assimilés), il faut calculer le salaire moyen par tête (SMPT)¹⁴.

- Le SMPT (n-1) est de 18 M€ / 500 ETPR = 36 000 € en 2011 et le SMPT (n) de 18,574 M€ / 502 ETPR = 37 000 € en 2012

➤ Effet prix = (SMPT (n) – SMPT(n-1)) x ETPR (n)

Soit (37 000 € – 36 000 €) x 500 = 500 000 €

➤ Effet volume = (ETPR (n) – ETPR (n-1)) x SMPT(n-1)

= (502 – 500) x 37 000 € = 74 000 €

L'augmentation globale de la masse salariale est due à un effet volume de 74 000 € et d'un effet prix de 500 000 €.

¹⁴ Soit le coût moyen annuel d'un agent en équivalents temps-plein rémunérés.

Même si les résultats de ces calculs diffèrent sensiblement selon la méthode choisie, celles-ci sont toutes valables et sont à choisir en fonction des données disponibles dans le système d'information de l'établissement.

Il est important de retenir qu'en vertu de son effet d'inertie, la masse salariale évolue en fonction de décisions passées. Ainsi, toute mesure nouvelle implique-t-elle une évolution budgétaire, qui concerne le budget de l'année en cours et éventuellement celui de l'année suivante.

L'effet d'une décision prise au cours de l'année N sur le taux d'évolution de la masse salariale annuelle de N par rapport à celle de N-1 s'appelle L'EFFET DE MASSE. L'effet d'une décision prise au cours de l'année N sur le taux d'évolution de la masse salariale annuelle de N+1 par rapport à celle de N s'appelle L'EFFET DE REPORT¹⁵. La somme des effets de l'année N (effet de masse) et N+1 (effet de report) constitue l'effet en année pleine, ou effet de niveau.

Si une mesure est activée dès le 1^{er} janvier d'une année, l'effet de masse est maximal (douze mois) et l'effet de report nul. En effet, la mesure produit ses effets pendant toute l'année et de ce fait, la masse salariale du début de l'exercice suivant est strictement identique à celui de l'année passée. Si en revanche elle est activée le 1^{er} juillet, l'effet de masse et l'effet de report auront une même durée budgétaire (six mois).

Exemple

- Base de calcul N = 1 M€
- Augmentation N = + 2% au 1^{er} avril

L'augmentation s'applique sur 9 mois de l'année. Il convient donc d'effectuer un calcul *pro rata temporis* sur la durée d'application de la mesure en N. Ce lissage sur l'année, qui permet d'évaluer l'impact budgétaire, est l'effet de masse.

Effet de masse = 1 M€ x 0,02 x 9/12 = 15 000 € soit + 1,5%

La mesure n'ayant pas produit tous ses effets dans l'exercice N, il est nécessaire d'appliquer le complément d'augmentation sur les 3 mois restants. Ce complément permet d'évaluer l'impact budgétaire sur l'année N+1 et s'appelle l'effet de report.

Effet de report = 1 M€ x 0,02 x 3/12 = 5 000 € soit + 0,5%

L'effet de niveau ou effet année pleine est donc 1 M€ x 0,02 x 12/12 = 20 000 € soit 1,5% + 0,5% = 2%

I-EVOLUTION DES REMUNERATIONS

L'évolution de la masse salariale peut avoir plusieurs causes. Dans le cas présent, le guide s'attachera essentiellement à décrire l'effet prix, c'est-à-dire l'évolution de cette masse sans réelle variation d'effectif. Cette évolution peut avoir pour cause une augmentation des rémunérations décidée par les pouvoirs publics. Elle peut être également due à une modification de l'assiette ou du taux des charges patronales. Enfin, l'évolution de la masse salariale peut résulter de la combinaison de l'ensemble des événements et décisions influant

¹⁵ Certains gestionnaires parlent d'effet « année pleine » pour qualifier l'effet de report ; cette expression est d'ailleurs reprise par le guide pratique de la masse salariale de 2005. L'effet année pleine matérialise en fait l'impact annuel d'une mesure et non le surcoût de la mesure pour l'année suivante (effet de report). Dans le cas où la mesure serait prise au 1^{er} janvier de l'année en cours, l'effet de masse égaliserait l'effet année pleine.

sur la carrière de l'ensemble des agents. Ce cas de figure est communément appelé « glissement vieillissement technicité » ou GVT.

L'évolution des rémunérations due à des décisions prises par les pouvoirs publics peut prendre plusieurs formes.

La plus connue, bien que n'ayant pas été appliquée depuis le 1^{er} juillet 2010, est la modification de la valeur du point d'indice fonction publique. Dans ce cas, l'évolution de la rémunération est uniforme pour l'ensemble des agents de la fonction publique.

Une deuxième forme d'augmentation de nature générale peut être l'attribution de points d'indice majoré. Ce type d'action est plus utilisé par les pouvoirs publics en raison de son caractère plus précis et surtout moins coûteux pour les finances publiques.

La troisième forme d'augmentation des rémunérations concerne les mesures catégorielles. Elle est très proche de la précédente et se caractérise par sa précision.

Enfin, les rémunérations peuvent évoluer sans modification de l'indice. C'est notamment le cas lorsqu'il est décidé d'attribuer des primes spécifiques à certaines catégories de personnel. Dans ce cas de figure, les rémunérations évoluent de manière forfaitaire et peuvent être éventuellement réévaluées sans que cela revête un caractère automatique.

A- MODIFICATION DE LA VALEUR DU POINT

La modification de la valeur du point d'indice majoré est définie par décret.

La modification de la valeur du point est une mesure qui touche l'ensemble du personnel non médical dont la rémunération principale est basée sur un nombre de points d'indice majoré.

Le personnel médical, même si sa rémunération ne fait pas référence à cet indice majoré, est également concerné par une revalorisation de ses émoluments, proportionnellement à la modification de la valeur du point.

La modification de la valeur du point a aussi une incidence sur les rémunérations accessoires assises sur les rémunérations principales ainsi que sur toutes les charges et contributions proportionnelles aux rémunérations principales. D'où la nécessité d'utiliser le coefficient de calcul du coût salarial total défini au chapitre III – C de la première partie de ce guide afin de mesurer l'impact sur les coûts salariaux totaux des personnels médicaux et non médicaux d'une modification de la valeur du point.

Dans les parties suivantes il est proposé d'évaluer l'impact des trois augmentations successives intervenues les 1^{er} juillet et 1^{er} octobre 2009 ainsi que le 1^{er} juillet 2010 sur la valeur du point d'indice. Le calcul de l'impact budgétaire de ces revalorisations du point peut se faire selon deux approches :

- en masse ;
- en effectif.

La relative variation des résultats obtenus selon l'une ou l'autre méthode provient des bases de calcul, qui diffèrent selon la démarche opératoire. Ces méthodes sont toutes deux valables et sont à choisir en fonction des données disponibles dans le système d'information de l'établissement.

1- Modification de la valeur du point : approche en masse¹⁶

L'approche en masse est une approche budgétaire à partir des documents comptables. Les grands agrégats comptables peuvent s'avérer suffisants dans ce genre de calcul.

Pour le personnel non médical

Masse salariale totale du personnel non médical (cf. composition de la masse salariale chapitre III de la première partie de ce guide).

Base budgétaire 2009 : 20 372 189 €

Ce budget de référence comprend des éléments non indexés sur la valeur du point (primes fixes des personnels infirmiers et aides-soignants, prime d'encadrement... soit environ 4 % du budget du personnel non médical) : 835 252 €.

La masse salariale « indexée » sur la valeur du point correspond à la différence entre la base budgétaire et les éléments non indexés sur la valeur du point, soit :

19 536 937 € = 20 372 189 € – 835 252 €

Les augmentations du point de 0,5 % au 01/07/2009, de 0,3 % au 01/10/2009 et de 0,5 % au 01/07/2010 se traduisent en termes de valeur annuelle du point par les montants suivants :

Valeur annuelle du point au 01/01/2009 : 54,8475 €

Valeur annuelle du point au 01/07/2009 : 55,1217 €

Valeur annuelle du point au 01/10/2009 : 55,2871 €

Valeur annuelle du point au 01/07/2010 : 55,5635 €

Il convient de noter que cette augmentation de 0,5 % et de 0,3 % constitue ce que l'on nomme « effet de niveau ». Cet effet de niveau mesure l'augmentation brute de la valeur du point sans prendre en compte l'étalement de la mesure dans le temps.

La prise en considération du moment où cette mesure doit s'appliquer entraîne le calcul de l'effet de « masse ». L'effet de masse matérialise l'impact sur la masse salariale de l'année en cours (cf. *supra*). Quant à l'impact induit sur l'année suivante, il s'agit de l'effet de report (cf. *supra*). L'addition des deux effets correspond à l'effet de niveau.

Effet année 2009 (hors charges patronales) :

Valeur annuelle moyenne du point pour 2009 :

$(6/12 \times 54,8475) + (3/12 \times 55,1217) + (3/12 \times 55,2871) = 27,424 + 13,780 + 13,822 = 55,0259 \text{ €}$

Effet de masse : écart entre valeur annuelle moyenne 2009 et valeur annuelle au 01/01/2009 :

$(55,0259 - 54,8475) / 54,8475 = 0,325 \text{ %}$

Effet de masse sur le budget 2009 : $19\,536\,937 \text{ €} \times 0,325\% = 63\,495 \text{ €}$

Effet de report : écart entre valeur du point au 31/12/2009 et valeur annuelle moyenne 2009 :

$(55,2871 - 55,0259) / 55,0259 = 0,475 \text{ %}$

Effet de report sur le budget 2010 : $19\,536\,937 \text{ €} \times 0,475\% = 92\,800 \text{ €}$

NB : L'addition de l'effet de masse (0,325 %) et de l'effet de report (0,475 %) correspond bien à l'effet de niveau (0,5 % + 0,3 % = 0,8 %)¹⁷.

¹⁶ Dans l'exemple, le calcul de la variation de masse salariale n'intègre pas les charges patronales. Le surcoût en masse indiciaire doit être ultérieurement augmenté de ces charges (par le biais du coefficient de charges calculé plus haut).

Effet année 2010 (hors charges patronales) :

Valeur annuelle moyenne du point pour l'année 2010 :

$$(6/12 \times 55,2871) + (6/12 \times 55,5635) = 27,644 + 27,782 = 55,4253 \text{ €}$$

Effet de masse : écart entre valeur annuelle moyenne 2010 et valeur du point au 01/01/2010 :

$$(55,4253 - 55,2871) / 55,2871 = 0,251 \%$$

Effet de masse sur le budget 2010 : $(19\,536\,937 \text{ €} + 92\,800 \text{ €}) \times 0,251 \%$ = 49 270 €

Effet de report : écart entre valeur du point au 31/12/2010 et valeur annuelle moyenne 2010 :

$$(55,5635 - 55,4253) / 55,4253 = 0,248 \%$$

Effet de report sur le budget 2011 : $(19\,536\,937 \text{ €} + 92\,800 \text{ €}) \times 0,248 \%$ = 48 681 €

Pour le personnel médical

Même si les médecins n'ont pas une rémunération principale assise sur un nombre de points, leur rémunération principale évolue dans la même mesure que celle du personnel non médical dans le cas d'une modification de la valeur du point.

Masse salariale totale du personnel médical (cf. composition de la masse salariale chapitre III de la première partie de ce guide).

EPRD 2009 : 51 563 000 €

Éléments non indexés sur la valeur du point (environ 1 % du budget du personnel médical) : 515 630 €

Masse salariale "indexée" sur la valeur du point : 51 047 370 € = 51 563 000 - 515 630

Effet de masse sur le budget 2009 : 51 047 370 x 0,325% = 165 903 €

Effet de report sur le budget 2010 : 51 047 370 x 0,475% = 242 475 €

2- Modification de la valeur du point : approche en effectif

L'approche en effectif concerne plutôt les établissements ayant un suivi en temps réel de leurs effectifs en équivalents temps pleins rémunérés ou travaillés.

Rappel de l'évolution de la valeur annuelle du point :

Valeur annuelle du point au 01/01/2009 : 54,8475 €

Valeur annuelle du point au 01/07/2009 : 55,1217 €

Valeur annuelle du point au 01/10/2009 : 55,2871 €

Valeur annuelle du point au 01/07/2010 : 55,5635 €

Pour le personnel non médical

Effet de l'augmentation de la valeur du point pour chaque date :

	Nombre d'agents en ETPR	Traitement de base annuel total	Nombre annuel de points rémunérés	Effet de masse	Effet de report
Au 01/07/2009	658,65	10 765 754 €	195 307 = 10 765 754 / 55,1217	13 378 € (1)	40 135 € (4)
Au 01/10/2009	652,36	10 749 260 €	194 426 = 10 749 260 / 55,2871	8 020 € (2)	24 060 € (5)
Au 01/07/2010	665,45	10 859 356 €	195 442 = 10 859 356 / 55,5635	26 970 € (3)	26 970 € (6)
Total				48 368 €	91 165 €

¹⁷ Pour plus de simplicité, il a été recouru à la méthode dite « additive » qui vise à additionner des pourcentages. Sur le plan mathématique, cette formulation est abusive car le pourcentage d'augmentation d'octobre (+ 0,3%) produit un effet sur une valeur qui a déjà subi une évolution de 0,5%. Pour être plus exact, il faudrait utiliser la méthode dite « multiplicative » selon laquelle le pourcentage d'augmentation réel est de $((1 + 0,005) \times (1 + 0,003) - 1) \times 100$ soit 0,8015%.

Effet masse (1) = $195\,307 \times (55,1217 - 54,8475) \times 3/12$
 Effet masse (2) = $194\,426 \times (55,2871 - 55,1217) \times 3/12$
 Effet masse (3) = $195\,442 \times (55,5635 - 55,2871) \times 6/12$
 Effet report (4) = $195\,307 \times (55,1217 - 54,8475) \times 9/12$
 Effet report (5) = $194\,426 \times (55,2871 - 55,1217) \times 9/12$
 Effet report (6) = $195\,442 \times (55,5635 - 55,2871) \times 6/12$

L'évolution des ETP entre chaque date est implicitement prise en compte dans l'évolution du nombre de points d'indice rémunérés.

Dans les calculs (4), (5) et (6), il est supposé que les nombres de points d'indice rémunérés seront les mêmes l'année d'après.

Pour le personnel médical

Même si les médecins n'ont pas une rémunération principale assise sur un nombre de points, leur rémunération principale évolue dans la même mesure que celle du personnel non médical dans le cas d'une modification de la valeur du point.

Effet de l'augmentation du point pour chaque date :

	Nombre de médecins en ETP rémunérés	Rémunération principale annuelle totale	Équivalence en nombre de points d'indice de rémunération	Effet de masse	Effet de report
Au 01/07/2009	650	15 500 000 €	282 640 (15 500 000 / 54,84)	39 570 € (1)	39 570 € (3)
Au 01/10/2009	645	15 350 000 €	278 490 (15 350 000 / 55,12)	11 140 € (2)	33 419 € (4)
Total				50 710 €	72 989 €

Effet masse (1) = $282\,640 \times (55,12 - 54,84) \times 6/12$
 Effet masse (2) = $278\,490 \times (55,28 - 55,12) \times 3/12$
 Effet report (3) = $282\,640 \times (55,12 - 54,84) \times 6/12$
 Effet report (4) = $278\,490 \times (55,28 - 55,12) \times 9/12$

L'évolution des ETP entre chaque date est implicitement prise en compte dans l'évolution du nombre de points d'indice rémunérés.

NB : Il conviendra de rajouter les charges patronales en appliquant le coefficient multiplicateur propre à la catégorie considérée (PH, MCU-PH, etc.).

B- ATTRIBUTION DE POINTS D'INDICE MAJORE

L'attribution de points d'indice majoré peut être une mesure générale (tous les agents sont concernés, qu'ils soient médecins ou non) ou une mesure ne concernant qu'une partie des agents comme les mesures en faveur des « bas salaires » et la revalorisation annuelle ou biennale du Smic (salaire minimum interprofessionnel de croissance).

Les médecins n'ont pas une rémunération principale assise sur un nombre de points. Cependant, comme dans le cas d'une modification de la valeur du point (cf. chapitre I - A de la

deuxième partie de ce document), leur rémunération principale évolue dans la même mesure que celle du personnel non médical lors d'une attribution générale de point.

Dans le cas précis de l'exemple présenté page suivante (un point uniforme d'indice majoré attribué en 2006), tout agent, médecin ou pas, s'est vu attribué un point d'indice majoré au 1^{er} novembre 2006 soit l'équivalent de 4,50 € en plus par mois à compter du 1^{er} novembre.

1- Attribution de points d'indice majoré : cas d'une mesure générale

Exemple : un point uniforme d'indice majoré attribué le 1^{er} novembre 2006

Coût de la mesure pour les personnels non médicaux

- Effet de masse du point attribué au 1^{er} novembre :

Nombre d'agents en ETP rémunérés sur un traitement indiciaire au 01/11/2006 x nombre de points attribués au 01/11/2006 x valeur moyenne du point du 01/11/2006 au 31/12/2006 x nombre de mois d'application de la mesure dans l'année en cours.

Exemple : $1\ 385,25 \times 1 \times 53,9796 \times 2/12 = 12\ 462\ €$ (à multiplier par le coefficient de calcul du coût salarial total moyen du personnel non médical pour obtenir le coût chargé).

- Effet de report du point attribué au 1^{er} novembre :

Nombre d'agents en ETP rémunérés sur un traitement indiciaire au 01/10/2006 x nombre de points attribués au 01/11/2006 x valeur moyenne du point du 01/11/2006 au 31/12/2006 x nombre de mois d'application de la mesure dans l'année suivante.

Exemple : $1\ 385,25 \times 1 \times 53,9796 \times 10/12 = 62\ 313\ €$ (à multiplier par le coefficient de calcul du coût salarial total moyen du personnel non médical pour obtenir le coût chargé).

Coût de la mesure pour les personnels médicaux

- Effet de masse du point attribué au 1^{er} novembre :

Nombre de médecins en ETP rémunérés au 01/11/2006 x nombre de points attribués au 01/11/2006 x valeur moyenne du point du 01/11/2006 au 31/12/2006 x nombre de mois d'application de la mesure dans l'année en cours.

Exemple : $134,85 \times 1 \times 53,9796 \times 2/12 = 1\ 213\ €$ (à multiplier par le coefficient de calcul du coût salarial total moyen de référence pour obtenir le coût chargé).

- Effet de report du point attribué au 1^{er} novembre :

Nombre de médecins en ETP rémunérés au 01/11/2006 x nombre de points attribués au 01/11/2006 x valeur moyenne du point du 01/11/2006 au 31/12/2006 x nombre de mois d'application de la mesure dans l'année suivante.

Exemple : $134,85 \times 1 \times 53,9796 \times 10/12 = 6\ 066\ €$ (à multiplier par le coefficient de calcul du coût salarial total moyen de référence pour obtenir le coût chargé).

2- Attribution de points d'indice majoré : cas d'une mesure spécifique

Exemple : la mesure bas salaire en 2012 et 2013

Modalités de calcul permettant de chiffrer l'impact financier de l'attribution de points d'indice majoré aux bas traitements des **personnels non médicaux**

Décret n°2012-853 du 5 juillet 2012¹⁷

Indices brut	Nombre de points attribués au 1 ^{er} juillet 2012
Jusqu'à 323	6
324	5
325 à 327	4
328 et 329	3
330 et 331	2
332	1

¹⁷ Cf. décret n° 2012-853 du 5 juillet 2012 portant relèvement du minimum de traitement dans la fonction publique et attribution de points d'indice majoré à certains personnels civils et militaires de l'État, personnels des collectivités territoriales et des établissements publics de santé, disponible à l'adresse www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026149212

Méthode de calcul du coût de la mesure pour les personnels non médicaux

Dénombrer les agents par tranches d'indice, en ETP rémunéré

Indices brut	Nombre de points attribués au 1 ^{er} juillet 2012	Nombre d'ETP
Jusqu'à 323	6	1 703,80
324	5	0,00
325 à 327	4	0,00
328 et 329	3	57,40
330 et 331	2	0,00
332	1	0,00

Calculer la valeur moyenne du point sur la période étudiée :

Pour identifier l'impact budgétaire de la mesure d'attribution de points au 1^{er} juillet 2012, il convient de calculer le prix moyen du point sur la période du 1^{er} juillet 2012 au 31 décembre 2012. Si la valeur du point n'a pas évolué sur la période, il faut prendre la dernière valeur connue, dans ce cas : 55,5635 €.

1) L'effet de masse de cette mesure 2012 se compose de deux éléments. La valeur du point de référence qui est utilisée correspond à la valeur moyenne des six derniers mois de 2012

Jusqu'à l'indice brut 323:	1 703,8 ETPR x 6 points x 1/2 année x 55,5635 € = 284 007 € (hors charges)
De l'indice brut 328 à l'indice brut 329	57,4 ETPR x 3 points x 1/2 année x 55,5635 € = 4 784 € (hors charges)

2) L'effet de report de cette mesure 2012 se compose de deux éléments. La valeur du point de référence qui est utilisée correspond à la valeur moyenne des six derniers mois de 2012

Jusqu'à l'indice brut 323:	1 703,8 x 6 points x 1/2 année x 55,5635 € = 284 007 € (hors charges)
De l'indice brut 328 à l'indice brut 329	57,4 x 3 points x 1/2 année x 55,5635 € = 4 784 € (hors charges)

C- MESURES CATEGORIELLES

Certaines catégories de personnels bénéficient de mesures de valorisation de rémunération liées à une amélioration du déroulement de la carrière.

Exemple : Reclassement à compter du 1^{er} juillet 2012 des IADE dans le 3^e grade des infirmiers en soins généraux et spécialisés

Ancienne situation		Nouvelle situation				
Echelon	INM	Echelon	INM	Nombre d'agents en ETPR concernés par le reclassement (1)	Gain en points d'indice par échelon (2)	Gain en points d'indice par échelon x le nombre d'ETPR concernés par le reclassement (2) x (1)
1	367	1	398		31	0,00
2	394	2	418	2	24	48,00
3	413	3	434	22	21	462,00
4	438	4	454	20,8	16	332,80
5	461	5	480	2,8	19	53,20
6	487	6	500		13	0,00
7	516	7	525	2	9	18,00
8	544	8	550	1,8	6	10,80
		9	575			0,00
		10	593			
		11	611			
Somme des [gains de points d'indice par échelon x le nombre d'agents ETP reclassés]						924,8

Coût total :

= Somme des [gains de point d'indice par échelon x nombre d'agents ETP reclassés] x valeur annuelle du point au 1/7/2012 x coefficient de calcul du coût salarial total

= 924,8 x 55,5635 = 51 385 € (hors charges)

Cette mesure fait l'objet d'une montée en charge sur deux années :

2012 : effet de masse : 924,8 x 55,5635 x 6/12 = 25 692 € (hors charges) ;

2013 : effet de report : 924,8 x 55,5635 x 6/12 = 25 692 € (hors charges).

La deuxième année, en sus de sa montée en charge, peut s'ajouter, l'incidence sur le glissement vieillissement technicité (GVT) de la partie de la mesure mise en place la première année. Ainsi, l'incidence sur le GVT d'un certain nombre de mesures catégorielles ne doit pas être oubliée.

D- VARIATION DE LA REMUNERATION SANS MODIFICATION DE L'INDICE

La plupart des variations de rémunération se font suite à une modification de la valeur du point d'indice majoré ou suite à un ajout de points d'indice majoré pour un indice brut donné. Cependant, des variations de rémunération peuvent avoir lieu sans aucun rapport avec l'indice majoré.

Exemple : Attribution d'une prime aux IADE prévu par le décret n°2011-46 du 11 janvier 2011 (cf. Textes de référence 5-) portant attribution d'une prime spéciale à certains personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière.

Nombre d'ETPR	Ancien taux	Nouveau taux	Montant En année pleine (hors charges)
150	0	120€	216 000€ (150 x 120) x 12 mois

La date d'application de cette mesure étant le 1^{er} janvier 2012, il n'y a pas d'effet de report.

Exemple : Revalorisation des gardes des internes au 1^{er} juillet 2012

	Nombre de gardes payées en 2011 (1)	Anciens taux	Nouveaux taux au 01/07/12	Majoration (2)	Coût en année pleine (1)*(2)
Gardes "sénior"	1 500	265 €	265 €	-	-
Gardes 3 ^e et 4 ^e année	2 600	90 €	119 €	29 €	75 400 €
Gardes 1 ^{re} et 2 ^e année	1 350	80 €	119 €	39 €	52 650 €
FFI (payées au taux des résidents de 1 ^{re} et 2 ^e année)	950	80 €	100 €	20 €	19 000 €
Coût total (hors charges)					147 050 €

Effet masse de la mesure : $147\,050 \text{ €} \times 6/12 = 73\,525 \text{ €}$

Effet report de la mesure : égal à l'effet de masse

II- MODIFICATION DES CHARGES PATRONALES

Outre la variation de la valeur du point indiciaire, de la valeur des rémunérations accessoires, la masse salariale évolue aussi en fonction des charges patronales. Cette variation (positive ou négative) peut être due à la modification de l'assiette ou du taux.

Exemple : Le taux de cotisation à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) est progressivement porté de 27,3 % à 27,4 % au 01/11/2012 puis à 28,85 % au 01/01/2013. Parallèlement le taux de cotisation accident du travail invalidité (ATI) évolue de 0,5 % à 0,4 % à compter du 01/01/2013.

L'assiette de ces cotisations est constituée des traitements de base, de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) et de la prime de sujétion AS des seuls personnels sous statut, versés pour une année considérée.

Surcoût de l'année 2013 :

Cotisation	Date	Ancien taux	Nouveau taux	Assiette de cotisation	impact 2013
CNRACL	01/11/2012	27,3%	27,4%	165 750 000 €	138 125 €
CNRACL	01/01/2013	27,4%	28,85%	165 750 000 €	2 403 375 €
ATI	01/01/2013	0,5%	0,4%	162 250 000 €	-162 250 €

Effet de masse de la mesure CNRACL de 2012 : $0,1\% \times 165\,750\,000 \text{ €} \times 2/12 = 27\,625 \text{ €}$

Effet de report de la mesure CNRACL de 2012 : $0,1\% \times 165\,750\,000 \text{ €} \times 10/12 = 138\,125 \text{ €}$

Effet année pleine de la mesure : $27\,625 \text{ €} + 138\,125 \text{ €} = 167\,750 \text{ €}$

Effet de masse de l'augmentation CNRACL au 1^{er} janvier 2013 : $165\,750\,000 \text{ €} \times 1,45\% = 2\,403\,375 \text{ €}$ (égal à l'effet année pleine)

Effet de masse de la baisse de la cotisation ATI : $162\,250\,000 \text{ €} \times -0,1\% = -162\,250 \text{ €}$

Pas d'effet de report sur 2014 en raison de la date d'application du 1^{er} janvier 2013.

À titre indicatif, voici l'effet de masse estimé pour les prochains exercices budgétaires au titre des futures augmentations de taux de cotisation CNR prévues par décret.

La simulation est fondée sur une assiette de cotisation stable, qui devra faire l'objet d'une actualisation annuelle en fonction des évolutions des différentes composantes de la masse salariale.

Effet de masse sur les années à venir :

Année	Ancien taux	Nouveau taux	Assiette de cotisation	Incidence budgétaire
2014	28,85%	30,25%	165 750 000 €	2 320 500 €
2015	30,25%	30,30%	165 750 000 €	82 875 €
2016	30,30%	30,35%	165 750 000 €	82 875 €

III- LE GLISSEMENT VIEILLISSEMENT TECHNICITE (GVT)

Le GVT peut être qualifié comme un coefficient de variation de la masse salariale inhérent à la structure et à l'évolution des effectifs des établissements. Quelles que soient les décisions prises par les pouvoirs publics, et même s'il était décidé une stabilisation de l'ensemble des rémunérations, la masse salariale évoluerait quand même à la hausse du seul fait du vieillissement et de l'évolution des carrières des agents.

Cette variation – en règle générale positive (donc défavorable) – peut être contrebalancée par le rajeunissement des effectifs, les agents entrants étant globalement moins rémunérés que les agents partants en retraite. Ce phénomène est connu sous l'appellation d'« **effet de Noria** », ou « **GVT négatif** » ou « **Effet entrées/sorties** ». Le GVT global sera appelé « **GVT solde** », il est la somme du GVT positif et du GVT négatif.

A- DEFINITIONS

L'évolution générale des traitements des fonctionnaires résulte d'une part de mesures nationales, collectives et/ou générales (augmentation de la valeur du point, mesures salariales, décrets, arrêtés statutaires...), et d'autre part, de mesures individuelles propres à l'agent (déroulement de carrière...). Le GVT est la part de l'évolution globale des traitements qui résulte des mesures individuelles propres à l'agent.

Certaines mesures statutaires ont un effet général l'année de mise en œuvre puis influent les années suivantes le déroulement de carrière du personnel concerné et donc le GVT.

Exemple : La possibilité d'accès à un échelon spécial de l'échelle 6 pour 30% des personnels, mentionnée dans le décret 2012-1157 du 16/10/2012.

1- Pour le personnel non médical

Le GVT se calcule habituellement à partir du traitement indiciaire, pour les personnels rémunérés sur les comptes 641.1 et 641.3 (titulaires et non titulaires sur emplois permanents) et ramenés à des effectifs en ETPR. Le GVT mesure l'effet des mesures individuelles sur

l'évolution des traitements de base du personnel rémunéré sur emplois permanents. Certains établissements y intègrent les charges du compte 641.5 sur lequel se trouve imputé le personnel de remplacement en CDD.

2- Pour le personnel médical

Les personnels médicaux contrairement aux agents de la FPH ne sont pas rémunérés par rapport à un indice. La rémunération des médecins se fonde sur des grilles de rémunération divisées en échelon.

À chaque échelon correspond un émolument hospitalier. La durée d'un échelon est plus courte que chez le personnel non médical et les écarts de rémunération entre deux échelons sont beaucoup plus importants. Par conséquent, le GVT du personnel médical fluctue notablement plus que celui du personnel non médical.

Par ailleurs, l'équivalent temps plein n'est pas significatif pour le personnel médical, un temps plein hospitalo-universitaire n'ayant pas le même temps de travail hospitalier qu'un temps plein non universitaire. Enfin les taux de charge sont différents suivant les catégories de médecins.

De fait, la détermination du GVT des médecins s'avère plus complexe à déterminer.

Le GVT positif est décliné en trois composantes :

3- L'effet glissement

Une partie du GVT positif correspond à l'augmentation de la rémunération individuelle d'un agent découlant d'une promotion au choix dans un corps ou grade (« composante glissement »).

4- L'effet vieillissement

C'est l'impact sur l'évolution générale des traitements indiciaires des changements d'échelon au sein d'un même grade, ou d'un changement de grade au sein d'un même corps, sans changement de fonction, dus au déroulement normal de carrière dans le corps, suite à l'ancienneté ou à l'inscription au tableau d'avancement (par exemple, le passage de la classe normale à la classe supérieure).

5- L'effet technicité

C'est l'impact sur l'évolution générale des traitements indiciaires des modifications de la répartition du personnel entre les différents corps et grades à la suite de changements de fonctions, ou de l'acquisition de compétences nouvelles. Ces changements sont en général validés suite à un concours, un examen professionnel (par exemple, le passage au grade de cadre de santé paramédical, le passage d'infirmier non spécialisé à infirmier anesthésiste).

En fait, le partage entre les effets vieillissement et technicité est assez flou. D'une part la distinction entre avancement à l'ancienneté et avancement résultant d'un gain de technicité n'est pas toujours nette : c'est par exemple le cas pour un passage au grade supérieur qui est soumis à certaines conditions de fonctions exercées ou à des quotas. D'autre part, et plus subtilement, cette distinction n'est en fait pertinente que pour l'analyse des résultats statistiques et ne peut servir à classer chaque mouvement individuel. Compte tenu du mode de calcul utilisé il apparaît en effet que chaque changement de corps ou de grades qui influe sur la technicité

influe aussi sur le vieillissement : à côté de l'impact direct sur la technicité, il y a un impact induit, et souvent de signe contraire, sur le vieillissement, car ce changement modifie l'indice moyen aussi bien du corps de départ que du corps d'arrivée.

C'est pourquoi il ne sera pas fait état par la suite de la distinction entre vieillissement et technicité ; ces deux éléments, pris ensemble, constituent le « GVT des présents-présents » (c'est-à-dire présents dans l'établissement aussi bien à la période initiale qu'à la période finale), encore appelé « GVT positif » ou « effet de carrière ».

Le GVT positif permet de mesurer le déroulement de carrière moyen (effet de carrière) et fournit un indicateur pertinent de la politique d'avancement pratiquée par l'établissement.

Le GVT négatif mesure l'impact des entrées et des sorties c'est-à-dire du renouvellement du personnel sur l'évolution des traitements indiciaires. Les entrants sont en moyenne plus jeunes et moins avancés en grade et par conséquent rémunérés à un niveau moins élevé que l'ensemble des agents d'un établissement. L'effet des entrants est donc en général négatif sur l'évolution générale des traitements de base. Le signe de l'effet des sortants est moins évident car les sortants ne sont pas forcément des personnes plus qualifiées et/ou plus âgées et donc mieux rémunérées. De grandes variations locales liées aux départs à la retraite et à la politique de recrutement peuvent être observées.

En règle générale, cette partie du GVT joue plutôt à la baisse et donc a un effet minorateur sur l'ensemble du GVT.

Le GVT solde est le résultat du cumul de l'effet des entrants et des sortants (effet de noria) et du GVT positif (glissement-vieillessement-technicité).

$$\text{GVT solde} = \text{Effet des entrants / sortants (GVT négatif)} + \text{effet de carrière (GVT positif)}$$

B- CALCULS ET METHODES DE DETERMINATION DU GVT DU PERSONNEL NON MEDICAL

Définition du champ étudié

Sont pris en considération les personnels permanents rémunérés sur les comptes 641-1 et 641-3. Rappelons ici que certains établissements intègrent dans les calculs les personnels rémunérés sur le compte 641.5, compte tenu du nombre important de contractuels imputés sur ce compte. Cette approche, plus globale, résulte notamment de la disparition de la notion de tableau des emplois permanents à laquelle se substitue le terme de « tableau des emplois rémunérés », qui peut varier rapidement selon l'évolution des produits liés à l'activité hospitalière. Elle est confortée par l'évolution des affectations des contractuels en CDD, en CDI et des titulaires, qui peuvent être successivement sur poste ou en situation de remplacement temporaire au cours d'un même exercice budgétaire.

Modes de calcul

Différents modes de calcul du GVT existent. L'objet du présent développement est d'en présenter les caractéristiques essentielles et de faciliter le choix entre ces différents modes en prenant en compte la taille de l'établissement, des besoins en termes d'analyse du GVT et des outils informatiques dont dispose l'établissement.

Ainsi, seront successivement présentés :

1 - Un **calcul du GVT fondé sur une approche budgétaire**, extrêmement facile à réaliser, et permettant de connaître le GVT solde mais ne favorisant pas une compréhension fine des effets du GVT négatif et du GVT positif.

2 - Un **suivi du GVT réalisé à partir des décisions individuelles d'entrées-sorties et de gestion de carrière** ; particulièrement didactique, ce mode est adapté pour les petites structures.

Pour chacun des modèles proposés, le calcul du GVT est fiable. Toutefois, dans la mesure où dans certains cas on travaille sur des comparaisons de date à date (GVT en glissement et approche budgétaire) et dans d'autres cas sur un suivi réalisé au fil de l'eau intégrant les dates d'effet de chaque décision, il sera possible d'aboutir à des résultats différents en fonction de la méthode choisie. Néanmoins, l'important sera de comprendre et d'être en mesure d'expliquer les résultats issus du mode de calcul choisi au niveau local.

1- Calcul du GVT sur la base d'une approche budgétaire*

Une approche budgétaire relativement simple du GVT solde peut être réalisée à partir des états de dépenses du personnel. Celle-ci consiste à calculer chaque mois l'indice réel correspondant à la rémunération des agents. Cet indice est obtenu en divisant la dépense réelle correspondant au traitement de base (comptes 641.11 et 641.31) par le nombre d'agent réellement payés en équivalent temps plein rémunérés (ETPR) et par la valeur du point correspondant au mois considéré. Lorsque pour un mois particulier il y a une mesure « collective » faisant l'objet d'un financement spécifique, l'indice de rémunération obtenu doit être corrigé de l'impact de celle-ci. Cette méthode permet de suivre l'évolution tendancielle du GVT solde au mois le mois, en revanche elle n'apporte pas d'éléments explicatifs sur l'évolution rencontrée (effet de carrière, effet des entrants-sortants...).

Exemple : Illustration de l'évolution mensuelle observée de l'indice réel moyen pour les années 2011 (tableau A) et 2012 (tableau B) dans un établissement de santé

Évolution de l'indice réel moyen mensuel, année 2011 budget H (Comptes 6411+6413)				
Tableau A				
Mois	Traitement de base en € (1)	Nombre d' rémunérés (2)	Valeur mensuelle du point en € (3)	Indice réel moyen correspondant à la rémunération (1)/(2)/(3)
Janvier	14 756 307	7 988	4,63	398,95
Février	14 753 244	7 994	4,63	398,58
Mars	14 772 697	8 024	4,63	397,64
Avril	15 033 748	8 030	4,63	404,32
Mai	15 123 310	8 084	4,63	404,04
Juin	15 013 853	8 114	4,63	399,60
Juillet	15 080 691	8 174	4,63	398,44
Août	15 143 361	8 216	4,63	398,07
Septembre	15 076 556	8 133	4,63	400,33
Octobre	15 022 259	8 111	4,63	400,00
Novembre	15 043 605	8 124	4,63	399,90
Décembre	15 259 427	8 175	4,63	403,12
Période complémentaire Tableau d'avancement ¹⁸	334 938	47	4,63	
Total	180 413 995	97 216	4,63	400,80

*Les calculs sont faits hors charges (pour un résultat chargé, se reporter au coefficient de coût salarial applicable).

¹⁸ Il s'agit du tableau d'avancement d'échelon élaboré le 15 décembre de l'année N et qui prend effet au 1^{er} janvier de l'année N+1. Les réductions d'ancienneté qui ont un impact sur l'année N doivent être rattachées à l'année N.

Tableau B		Évolution de l'indice réel moyen mensuel, année 2012 budget H (Comptes 6411+6413)		
Mois	Traitement de base en € (1)	Nombre d'équivalent temps plein rémunérés (2)	Valeur mensuelle du point en € (3)	Indice réel moyen correspondant à la rémunération (1)/(2)/(3)
Janvier	15 160 757	8 127	4,63	402,90
Février	15 243 026	8 150	4,63	403,92
Mars	15 233 269	8 152	4,63	403,57
Avril	15 224 736	8 149	4,63	403,49
Mai	15 204 889	8 248	4,63	398,14
Juin	15 333 268	8 241	4,63	401,81
Juillet	15 586 572	8 337	4,63	403,78
Août	15 698 643	8 380	4,63	404,58
Septembre	15 624 875	8 342	4,63	404,52
Octobre	15 525 461	8 281	4,63	404,89
Novembre	15 519 847	8 291	4,63	404,29
Décembre	15 592 824	8 324	4,63	404,58
Période complémentaire Tableau d'avancement	211 464			
Total	185 159 631	99 022	4,63	403,86

On constate que l'indice moyen annuel passe de 400,80 à 403,86 entre 2011 et 2012. L'augmentation est donc de 0,7634 %.

Cette augmentation inclut toutes les mesures nouvelles spécifiques ou générales intervenues entre 2011 et 2012 qui ont un impact salarial. Le nombre de points indiciaires correspondant à ces mesures spécifiques doit être retiré de la base 2012.

Nombre de points d'indice et mesures 2011-2012	Nombre de points d'indice mensuel	Impact des mesures catégorielles en nombre de mois sur l'année	Nombre de points d'indice annuel
(A) Nombre de points d'indice payés en 2012 (185 159 631 € / 4,63 €)			39 991 281
Incidence des mesures nouvelles sur les points d'indice payés en 2012			
(1) Effet report du reclassement du personnel de catégorie B, personnel médico-technique et de rééducation au 1/7/2011	9 000	sur 6 mois	54 000
(2) Effet masse du reclassement du personnel de catégorie B, personnel médico-technique et de rééducation, personnel IDE de catégorie B au 1/1/2012	4 123	12 mois	49 476
(3) Effet masse de l'attribution de points, suite à la hausse du Smic au 1/1/2012	9 057	12 mois	108 688
(4) Effet masse de l'impact de la déduction du jour de carence au 1/1/2012	6 900	12 mois	- 82 800
(5) Effet masse du reclassement des infirmiers en catégorie A et mesures pour les infirmiers spécialisés au 1/7/2012	13 916	6 mois	83 496
(6) Effet masse de l'attribution de points, suite à la hausse du Smic au 1/7/2012	13 582	6 mois	81 492
(7) Impact total des mesures nouvelles en point d'indice payés en 2012 (1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)			248 679
Nombre de points hors impact des mesures nouvelles (A)- (7)			39 696 929

L'impact des mesures générales et catégorielles listées par le tableau s'élève à 248679 points d'indice qu'il convient de retirer de la base. Le nombre de points indiciaires de l'année 2012 recalculé constitue la base de référence pour l'évaluation du GVT réel entre 2011 et 2012, soit : $39\,991\,281 - 248\,679 = 39\,696\,929$ points.

Le nombre de points hors impact des mesures nouvelles est alors divisé par le nombre cumulé d'ETPR soit : $39\,696\,929 / 99022 = 400,89$. L'indice moyen annuel de 2012 hors mesures spécifiques est donc égal à 400,89.

L'indice moyen annuel 2012 hors impact mesures nouvelles est divisé par l'indice moyen 2011 soit : $400,89 / 400,80 = 0,0224 \%$.

L'évolution réelle du GVT entre 2011 et 2012 est donc égale à + 0,0224 %.

Synthèse du cas :

La masse salariale indiciaire passe de 180 413 995 € à 185 159 631 de 2011 à 2012 soit une augmentation de 4 745 636 € (+ 2,6304 %).

L'augmentation du salaire moyen par tête (SMPT) mesuré par l'indice réel moyen compte tenu de l'effet des entrants et des sortants progresse de 0,7634 % $((403,86 - 400,80 / 400,80) \times 100)$. La hausse de l'indice réel moyen est due au GVT solde à hauteur de 0,0224 %.

De fait, la variation de la masse salariale (2,6304 %) est imputable à l'effet prix à hauteur de 0,7634 % et à d'autres facteurs tels que la variation des effectifs à hauteur de $(2,6304 \% - 0,7634 \%)$ soit 1,867 %.

Or l'effectif moyen a augmenté à concurrence de $((99\,022 - 97\,216) / 12)$ soit 150,5 ETPR. L'impact de la variation des effectifs en masse salariale est de : $(150,5 \text{ ETPR} \times 400,8 \times 55,5635 \text{ €}) = 3\,351\,612 \text{ €}$ soit une augmentation de 1,8577% par rapport à la masse salariale de 2011. Le reliquat $(1,867 \% - 1,8577 \% = 0,0093 \%)$ est très faible et ne nécessite pas d'explication particulière.

Donc en résumé :

Variation masse salariale 2011 – 2012 : + 4 745 636 € (+ 2,6304 %) dont :

- GVT solde : 40 412 € (0,00224 %)
- Mesures générales et catégorielles : 1 336 867 € (0,76116 %)
- Variation des effectifs : 3 351 612 € (1,8577 %)
- Reliquat : 16 745 € (0,0093 %)

2- Suivi du GVT à partir des décisions individuelles d'entrées-sorties et de gestion de carrière

Le mode opératoire est extrêmement simple. Il repose sur la saisie mensuelle des effets sur le GVT nés de chaque opération de gestion, qu'il s'agisse d'une entrée (recrutement), d'une sortie (départ en retraite, mutation...) ou d'une décision d'avancement, et sur une synthèse annuelle permettant d'extraire les chiffres relatifs au GVT solde, à l'effet des entrées-sorties et à l'effet de carrière.

Suivi mensuel

Pour mesurer les conséquences des effets Glissement, Vieillesse et Technicité, il sera important de distinguer les évolutions indiciaires en fonction du motif (recrutement, départ,

changement d'indice...). Toutefois, la distinction entre Vieillessement et Technicité étant parfois délicate à réaliser, il est proposé de les regrouper sous un même item, intitulé de manière générique EFFET DE CARRIÈRE.

À défaut de logiciel sophistiqué, et pour un effectif restant modeste, il sera toujours possible de renseigner, sur tableur, le modèle suivant :

Évolution indiciaire du mois de janvier (points d'indice majoré)

Nom, prénom	Grade	Motif	Date effet	Entrée		Sortie		Effet carrière		Total	
				(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(a)	(b)
Dupont C.	AAH	Recrutement	16/01	250	250					250	250
Marchal P.	ADC	Retraite	01/01			-300				-300	
Blanchart D.	Adj. adm	Avancement échelon	16/01					10	10	10	10
Dupont B.	AMA	Avancement grade	01/01					10	20	10	20
Total				250	250	-300		20	30	-30	280

- (1) Effet de la décision sur le mois en cours.
(2) Effet report de la décision sur le mois suivant.
(a) Évolution globale sur le mois en cours.
(b) Évolution à reporter sur le mois suivant.

	Masse indiciaire N-1						250 000	
	Entrée			Sortie			Carrière	
	ETP	Indice	ETP*INM	ETP	Indice	ETP*INM	Points	Total points
Janvier	0,5	500	250	-1	300	-300	20	
Février	1	500	500	-1	300	-300	50	
Mars	1	500	500	-1	300	-300	50	
Avril	1	500	500	-1	300	-300	50	
Mai	1	500	500	-1	300	-300	50	
Juin	1	500	500	-1	300	-300	50	
Juillet	1	500	500	-1	300	-300	50	
Août	1	500	500	-1	300	-300	50	
Septembre	1	500	500	-1	300	-300	50	
Octobre	1	500	500	-1	300	-300	50	
Novembre	1	500	500	-1	300	-300	50	
Décembre	1	500	500	-1	300	-300	50	
Masse indiciaire au 31/12			5750			-3600	570	2 720
Taux d'évolution annuel			2,30%			-1,44%	0,23%	1,09%

Synthèse annuelle

- Évolution globale du GVT : $2\,720 / 250\,000 = 1,09\%$
- Effets annuels des entrées-sorties: $(5\,750 - 3\,600) / 250\,000 = + 0,86\%$
- Effets annuels de l'évolution de carrière : $570 / 250\,000 = 0,23\%$

Notons simplement, pour être exhaustif, que le chiffre de la masse indiciaire au 31 décembre devra être potentiellement corrigé des indices de salaire / traitement éventuellement accordés en cours d'année. En effet, ces mesures relevant de la politique salariale n'ont pas à être pris en compte dans le calcul du GVT ; elles seront simplement « réinjectées » en cours ou en fin d'année pour obtenir une masse indiciaire globale conforme à la réalité.

3- Détermination du GVT pour le personnel médical

La méthode présentée ici consiste dans un premier temps à déterminer l'indice de rémunération correspondant à chaque grade et chaque échelon (émoluments / valeur du point fonction publique).

Il suffit ensuite d'appliquer le mode de calcul défini pour le personnel non médical, à la différence près que l'approche du GVT ne peut être globalisée et doit être réalisée séparément pour chaque grade, en mesurant :

- d'une part l'impact lié à l'évolution de l'indice ;
- d'autre part l'impact lié à la modification de la structure des effectifs.

Le GVT ainsi déterminé pour chaque grade s'applique sur la proportion de dépense de chacun des grades dans l'ensemble de la masse salariale du personnel médical.

Il est très important de noter que les fluctuations du GVT du personnel médical, et dans une plus large mesure de la masse salariale du personnel médical, sont fortement soumises au départ ou au recrutement d'un seul médecin.

Les mesures individuelles des médecins ont une incidence globale beaucoup plus élevée que celles concernant le personnel non médical.

Exemple : Évolution du GVT du personnel médical en 2012 dans un établissement X

Préalable : Calcul de l'indice moyen réalisé pour les PU-PH

Échelons	Traitement (1)	Valeur point (2)	Équivalent indice de rémunération (1/2)	Effectifs rémunérés 31/12/2011	Points d'indice 31/12/2011 (équiv ind rém * effectif)	Effectifs rémunérés 31/12/2012	Points d'indice 31/12/2012 (équiv ind rém * effectif)
Avant 3 ans	2 792,92	4,63	603,22	9,00	5 429,00	10,00	6 032,22
Après 3 ans	3 159,13	4,63	682,32	12,00	8 187,81	11,00	7 505,49
Après 6 ans	3 433,79	4,63	741,64	7,00	5 191,48	9,00	6 674,75
Après 9 ans	4 074,66	4,63	880,06	13,00	11 440,73	11,00	9 680,62
Après 12 ans	4 623,98	4,63	998,70	5,00	4 993,50	4,00	3 994,80
TOTAL				46,00	35 242,52	45,00	33 887,89
INDICE MOYEN					766,14		753,06

Le tableau fait apparaître un GVT négatif de : $((753,06 / 766,14) - 1) = - 1,71 \%$.

Préalable : Calcul de l'indice moyen réalisé pour les PH temps plein avec ISPE

Échelons	Traitement (1)	Valeur du point (2)	Équivalent indice de rémunération (1/2)	Effectifs rémunérés 31/12/2011	Points d'indice 31/12/2011 (équiv ind rém * effectif)	Effectifs rémunérés 31/12/2012	Points d'indice 31/12/2012 (équiv ind rém * effectif)
1	4 569,04	4,63	986,83	3,00	2 960,50	4,00	3 947,33
2	4 638,31	4,63	1 001,79	6,00	6 010,77	4,00	4 007,18
3	4 735,31	4,63	1 022,75	10,00	10 227,45	12,00	12 272,94
4	4 846,14	4,63	1 046,68	13,00	13 606,87	14,00	14 653,56
5	5 040,11	4,63	1 088,58	12,00	13 062,92	13,00	14 151,50
6	5 358,78	4,63	1 157,40	14,00	16 203,65	16,00	18 518,46
7	5 705,15	4,63	1 232,21	11,00	13 554,35	13,00	16 018,78
8	5 871,41	4,63	1 268,12	13,00	16 485,60	15,00	19 021,85
9	6 065,38	4,63	1 310,02	12,00	15 720,21	14,00	18 340,24
10	6 481,03	4,63	1 399,79	17,00	23 796,44	16,00	22 396,65
11	6 730,42	4,63	1 453,65	20,00	29 073,09	22,00	31 980,40
12	7 584,91	4,63	1 638,21	21,00	34 402,40	19,00	31 125,98
13	7 899,11	4,63	1 706,07	48,00	81 891,42	45,00	76 773,21
TOTAL				200,00	276 995,68	207,00	283 208,07
INDICE MOYEN					1 384,98		1 368,15

Le tableau fait apparaître un GVT négatif de : $((1368,15 / 1384,98) - 1) = - 1,21 \%$.

Préalable : Calcul de l'indice moyen réalisé pour les praticiens attachés (10 vacations)

Échelons	Traitement (1)	Valeur du point (2)	Équivalent indice de rémunération (1/2)	Effectifs payés 31/12/2011	Points d'indice 31/12/2011 (equiv ind rém * eff)	Effectifs payés 31/12/2012	Points d'indice 31/12/2012 (equiv ind rém * eff)
1	2 507,05	4,63	541,48	2,00	1 082,96	0,00	0,00
2	2 637,02	4,63	569,55	4,00	2 278,20	6,00	3 417,30
3	2 870,76	4,63	620,03	5,00	3 100,17	5,00	3 100,17
4	3 244,02	4,63	700,65	0,00	0,00	1,00	700,65
5	3 517,09	4,63	759,63	1,00	759,63	2,00	1 519,26
6	3 688,43	4,63	796,64	1,00	796,64	1,00	796,64
7	3 923,27	4,63	847,36	2,00	1 694,72	2,00	1 694,72
8	4 081,55	4,63	881,54	5,00	4 407,72	4,00	3 526,18
9	4 150,82	4,63	896,51	3,00	2 689,52	2,00	1 793,01
10	4 247,82	4,63	917,46	2,00	1 834,91	3,00	2 752,37
11	4 358,65	4,63	941,39	2,00	1 882,79	1,00	941,39
12	4 552,62	4,63	983,29	1,00	983,29	0,00	0,00
TOTAL				28,00	21 510,54	27,00	20 241,69
INDICE MOYEN					768,23		749,69

Le tableau fait apparaître un GVT négatif de : $((749,69 / 768,23) - 1) = -2,41\%$.

Calcul du GVT médical 2012

Grades	Base de référence situation réelle 2011			Situation cumulée au 31/12/12				
	Effectifs moyens 31 déc (1)	Indice moyen corresp (2)	% budget total	Effectifs moyens payés 31 déc (4)	Indice moyen corresp (5)	Modif de la structure des effectifs (4-1)/1	Variation des indices (5-2)/2	Variation totale de la structure
PU-PH	46	766,14	10,35%	45	753,06	-2,17%	-1,71%	-3,88%
CCA - AHU	27	340,90	6,50%	29	346,34	7,41%	1,60%	9,00%
PH temps plein	200	1 384,98	38,50%	207	1 368,15	3,50%	-1,22%	2,28%
PH temps partiel	6	641,74	3,25%	6	584,29	0,00%	-8,95%	-8,95%
Prat. attaché (10 vacs)	28	768,23	22,40%	27	749,69	-3,57%	-2,41%	-5,98%
Assistant	35	620,57	1,70%	35	612,22	0,00%	-1,35%	-1,35%
PH contractuels	27	914,79	3,20%	32	918,39	18,52%	0,39%	18,91%
Internes	225	467,05	11,80%	235	476,50	4,44%	2,02%	6,47%
Étudiants	440	44,74	2,30%	450	46,81	2,27%	4,63%	6,90%
TOTAL EFFECTIFS	1 034		100,00%	1 066				

IV- LA MODIFICATION DE LA STRUCTURE DES EMPLOIS

La modification de la structure des emplois se manifeste lorsque le personnel acquiert des qualifications supplémentaires qui se traduisent *in fine* par une hausse de la masse salariale. Il ne s'agit pas ici du mouvement naturel d'avancement et de promotion professionnelle dont bénéficient les agents et qui se traduit par une hausse de l'effet technicité du GVT. La modification de la structure des emplois résulte d'une mesure générale et concerne un groupe d'agents suffisamment significatif pour avoir un impact sur le volume de la masse salariale. La littérature parle à cet égard « d'effet de structure ». Dans le secteur privé, cette mesure peut résulter d'une politique de ressources humaines locale, qui viserait par exemple à augmenter les qualifications d'une partie du personnel. Dans le secteur public, ce cas de figure est rarement rencontré. Dans la majorité des cas, la modification de la structure des emplois est le résultat d'une mesure générale prise par les pouvoirs publics ; on parlera fréquemment de « repyramidage » pour qualifier la hausse des qualifications (au sens statutaire) et de la masse salariale.

L'application du protocole LMD et le passage d'une partie du personnel infirmier dans la catégorie A peut être considérée comme une modification de la structure des emplois.

Textes de référence

Primes et indemnités des personnels de la fonction publique hospitalière

1- Prime de service pour tous les corps de la fonction publique hospitalière

Texte(s) de référence

Arrêté du 24 mars 1967 relatif aux conditions d'attribution de primes de service aux personnels de certains établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986

2- Indemnité de sujétion spéciale mensuelle dite des « 13 heures »

Texte(s) de référence

Décret n°90-693 du 1er août 1990 relatif à l'attribution d'une indemnité de sujétion spéciale aux personnels de la fonction publique hospitalière

3- Prime spécifique à certains agents (dite prime « Veil »)

Texte(s) de référence

Décret n°88-1083 du 30 novembre 1988 relatif à l'attribution d'une prime spécifique à certains agents

Arrêté du 7 mars 2007 modifiant l'arrêté du 30 novembre 1988 fixant le montant de la prime spécifique à certains agents

4- Prime d'encadrement

Texte(s) de référence

Décret n°92-4 du 2 janvier 1992 modifié portant attribution d'une prime d'encadrement à certains agents de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 24 avril 2002 relatif aux personnels de la fonction publique hospitalière exerçant des fonctions d'encadrement

Arrêté du 7 mars 2007 modifiant l'arrêté du 2 janvier 1992 modifié fixant le montant de la prime d'encadrement accordée à certains agents de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 4 septembre 2003 fixant le montant de la prime d'encadrement attribuée aux directeurs d'école de sages-femmes de la fonction publique hospitalière et modifiant l'arrêté du 2 janvier 1992 modifié fixant le montant de la prime d'encadrement attribuée à certains agents de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 14 avril 2008 modifiant l'arrêté du 2 janvier 1992 modifié fixant le montant de la prime d'encadrement attribuée à certains agents de la fonction publique hospitalière

5- Prime spéciale attribuée aux IADE

Texte(s) de référence

Décret n°2011-46 du 11 janvier 2011 portant attribution d'une prime spéciale à certains personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 11 janvier 2011 fixant le montant de la prime prévue par le décret

6- Prime mensuelle spéciale de sujétion et prime forfaitaire mensuelle versée aux aides-soignants

Texte(s) de référence

Arrêté du 23 avril 1975 relatif à l'attribution d'une prime spéciale de sujétion et d'une prime forfaitaire aux aides-soignants

7- Prime de technicité versée aux ingénieurs

Texte(s) de référence

Décret n°91-870 du 5 septembre 1991 modifié relatif à l'attribution d'une prime de technicité aux ingénieurs hospitaliers – articles 2 & 3

Décret n°2007-1624 du 15 novembre 2007 modifiant le décret n° 91-870 relatif à l'attribution d'une prime de technicité aux ingénieurs hospitaliers

8- Indemnité forfaitaire technique versée aux techniciens et aux techniciens supérieurs hospitaliers

Texte(s) de référence

Décret n°2013-102 du 29 janvier 2013 relatif à l'attribution d'une indemnité forfaitaire technique aux agents du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers

9- Indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat

Texte(s) de référence

Décret n° 2008-539 du 6 juin 2008 relatif à l'instauration d'une indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat

Arrêté du 18 avril 2013 fixant au titre de l'année 2013 les éléments à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité dite de garantie individuelle de pouvoir d'achat

10- Prime spéciale de début de carrière à certains personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière

Texte(s) de référence

Décret n°89-922 du 29 décembre 1989 relatif à l'attribution d'une prime spéciale de début de carrière à certains personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 20 avril 2001 fixant le montant de la prime spéciale de début de carrière à certains personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière

11- Indemnité forfaitaire de risque à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Texte(s) de référence

Décret n°92-6 du 2 janvier 1992 modifié portant attribution d'une indemnité forfaitaire de risque à certains agents de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 21 décembre 2000 fixant le montant mensuel de l'indemnité forfaitaire de risque allouée à certains fonctionnaires hospitaliers

12- Prime aux agents de la fonction publique hospitalière exerçant les fonctions de collaborateur du praticien chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique

Texte(s) de référence

Décret n°2011-925 du 1^{er} août 2011 portant attribution d'une prime aux agents de la fonction publique hospitalière exerçant les fonctions de collaborateur du praticien chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique

Arrêté du 1^{er} août 2011 fixant le montant de la prime aux agents de la fonction publique hospitalière exerçant les fonctions de collaborateur du praticien chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique

13- Prime spéciale aux assistants de soins en gérontologie

Texte(s) de référence

Décret n°2010-681 du 22 juin 2010 portant attribution d'une prime aux aides-soignants et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gérontologie dans la fonction publique hospitalière

Arrêté du 22 juin 2010 fixant le montant de la prime prévue par le décret

14- Régime indemnitaire des élèves attachés d'administration hospitalière

Texte(s) de référence

Décret n°2012-750 du 9 mai 2012 fixant le régime indemnitaire, à l'École des hautes études en santé publique, des élèves attachés d'administration hospitalière

Arrêté du 9 mai 2012 relatif aux indemnités allouées à l'École des hautes études en santé publique aux élèves attachés d'administration hospitalière

15- Indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Texte(s) de référence

Décret n°90-841 du 21 septembre 1990 relatif aux indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 18 juin 2009 relatif aux taux des indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière

16- Indemnités horaires pour travaux supplémentaires

Texte(s) de référence

Décret n°2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires modifié par le décret n° 2007-879 du 14 mai 2007

Arrêté du 25 avril 2002 fixant la liste des corps, grades ou emplois éligibles aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires

17- Indemnité forfaitaire pour travail pendant les dimanches et jours fériés

Texte(s) de référence

Décret n°92-7 du 2 janvier 1992 instituant une indemnité forfaitaire pour travail des dimanches et jours fériés

Arrêté du 16 novembre 2004 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire pour travail des dimanches et jours fériés

18- Indemnité horaire pour travail normal de nuit et majoration pour travail intensif

Texte(s) de référence

Décret n°88-1084 du 30 novembre 1988 relatif à l'indemnité horaire pour travail normal de nuit et à la majoration pour travail intensif

Arrêté du 30 août 2001 fixant les taux de l'indemnité horaire pour travail normal de nuit et de la majoration spéciale pour travail intensif

19- Prime de fonction et de résultats

Texte(s) de référence

Décret n°2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

20- Prime spéciale d'installation

Texte(s) de référence

Décret n°89-563 du 8 août 1989 modifié par le décret n° 92-532 du 1^{er} juin 1992 relatif à la prime spéciale d'installation attribuée à certains personnels de la fonction publique hospitalière

21- Prime à titre de participation aux recettes versées au personnel affecté aux laboratoires des établissements

Texte(s) de référence

Arrêté du 7 mai 1958 relatif à l'attribution de diverses indemnités aux agents des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cures publics (article 5)

22- Indemnité pour travaux dangereux, incommodes, insalubres ou salissants

Texte(s) de référence

Décret n°67-624 du 23 juillet 1967 fixant les modalités d'attribution et les taux des indemnités pour travaux dangereux, insalubres, incommodes ou salissants

Arrêté du 30 août 2001 fixant les taux de base des indemnités pour travaux dangereux, insalubres, incommodes ou salissants - JO du 14/09/2001

23- Prime de technicité à divers personnels travaillant régulièrement sur certaines machines comptables

Texte(s) de référence

Arrêté du 18 mars 1981 relatif aux primes et indemnités du personnel relevant du livre IX du Code de la santé publique dont les taux et les montants sont déterminés par des textes applicables aux agents de l'État. – article 4

24- Indemnités de chaussures et de vêtements de travail

Texte(s) de référence

Arrêté du 18 mars 1981 relatif aux primes et indemnités du personnel relevant du livre IX du Code de la santé publique dont les taux et les montants sont déterminés par des textes applicables aux agents de l'État. – article 10

Arrêté du 31 décembre 1999 fixant le taux de l'indemnité de chaussures et de petit équipement susceptible d'être allouée à certains fonctionnaires et agents de l'État.

25- Indemnités pour les personnels effectuant les toilettes mortuaires ou les mises en bière

Texte(s) de référence

Arrêté du 19 mars 1981 relatif aux indemnités du personnel relevant du livre IX du Code de la santé publique dont les montants sont déterminés par des textes applicables aux agents communaux- article 3

Arrêté du 17 février 1977 fixant les conditions d'attribution de diverses indemnités aux agents des services municipaux d'inhumation

26- Indemnité pour utilisation d'outillage personnel

Texte(s) de référence

Arrêté du 19 mars 1981 relatif aux indemnités du personnel relevant du livre IX du Code de la santé publique dont les montants sont déterminés par des textes applicables aux agents communaux- article 4

Arrêté du 10 juin 1980 relatif à l'indemnité pour utilisation d'outillage personnel susceptible d'être allouée à certains personnels communaux

27- Indemnité aux agents aidant aux autopsies

Texte(s) de référence

Arrêté du 20 mars 1981 relatif à l'indemnité susceptible d'être allouée aux agents relevant du livre IX du Code de la santé publique aidant aux autopsies

28- Indemnité de remboursement de frais de déplacement

Texte(s) de référence

Décret n°92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France

Arrêté du 1^{er} juillet 1999 fixant les taux des indemnités kilométriques prévues aux articles 31 et 32 du décret n°90-437 du 28 mai 1990

Arrêté du 24 avril 2006 portant revalorisation des indemnités kilométriques

29- Indemnité forfaitaire de changement de résidence

Texte(s) de référence

Décret n°92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France

Arrêté du 26 novembre 2001 fixant les taux des indemnités forfaitaires de changement de résidence prévues aux articles 25 et 26 du décret n° 90-437 du 28 mai 1990 modifié

30- Indemnité compensatoire pour frais de transport

Texte(s) de référence

Décret n°89-372 du 8 juin 1989 instituant une indemnité compensatoire pour frais de transport en faveur des fonctionnaires et agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée, en service dans les départements de la Haute-Corse et de la Corse-du-Sud

Arrêté du 2 novembre 2011 fixant le taux de l'indemnité compensatoire pour frais de transport en faveur des magistrats, militaires, fonctionnaires et agents de la fonction publique de l'État en service dans les départements de la Haute-Corse et de la Corse-du-Sud instituée par le décret n° 89-251 du 20 avril 1989

31- Prise en charge partielle du prix des titres de transport

Texte(s) de référence

Décret n°2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail

Décret n°2010-677 du 21 juin 2010 portant diverses modifications relatives à la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail

Circulaire du 22 mars 2011 portant application du décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail

32- Indemnité de résidence et supplément familial de traitement

Texte(s) de référence

Décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation

Circulaire interministérielle FP/7 n° 2000 Budget 2B n° 01-350 du 14 mai 2001 concernant le classement des communes pour l'indemnité de résidence

33- Indemnité exceptionnelle de mobilité

Texte(s) de référence

Décret n°2001-353 du 20 avril 2001 instituant une indemnité exceptionnelle de mobilité dans la fonction publique hospitalière

Arrêté du 20 avril 2001 fixant les montants de l'indemnité exceptionnelle de mobilité dans la fonction publique hospitalière

34- Indemnité différentielle

Texte(s) de référence

Décret n°91-769 du 2 août 1991 instituant une indemnité différentielle en faveur de certains personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation

35- NBI (nouvelle bonification indiciaire)

La nouvelle bonification indiciaire peut être attribuée en fonction du corps d'appartenance et/ou en raison de la fonction occupée (technicité, responsabilité ou encadrement).

Texte(s) de référence

Décret n°90-989 du 6 novembre 1990 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Décret n°2001-979 du 25 octobre 2001 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière et modifiant le décret n° 92-112 du 3 février 1992, le décret n° 94-140 du 14 février 1994 et le décret n° 97-120 du 5 février 1997 relatifs à la nouvelle bonification indiciaire

Décret n°2005-931 du 2 août 2005 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains emplois des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Décret n°92-112 du 3 février 1992 relatif à la nouvelle bonification indiciaire attachée à des emplois occupés par certains personnels de la fonction publique hospitalière

Décret n°93-92 du 19 janvier 1993 relatif à la nouvelle bonification indiciaire attachée à des emplois occupés par certains personnels de la fonction publique hospitalière

Décret n°94-140 du 14 février 1994 portant modifications de certaines dispositions relatives à la nouvelle bonification indiciaire et portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Décret n°94-782 du 1^{er} septembre 1994 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Décret n°96-92 du 31 janvier 1996 portant modification de certaines dispositions relatives à la nouvelle bonification indiciaire et portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Décret n°97-120 du 5 février 1997 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière

36- Majoration de traitements Outre-mer pour le personnel non médical

Texte(s) de référence

Loi n°50-407 du 3 avril 1950 concernant les conditions de rémunération et les avantages divers accordés aux fonctionnaires en service dans les départements de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Réunion

Décret n°78-293 du 10 mars 1978 fixant le régime de rémunération et les avantages accessoires des magistrats et des fonctionnaires de l'Etat en service dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon

Décret n°57-87 du 28 janvier 1957 portant majoration du complément temporaire alloué aux fonctionnaires de l'Etat en service dans les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Guyane française

Arrêté du 28 août 1979 fixant l'index de correction applicable à la Réunion

Décret n°57-333 du 15 mars 1957 portant majoration du complément temporaire alloué aux fonctionnaires en service à la Réunion

Décret n°2013-964 du 28 octobre 2013 portant création d'une majoration de traitement alloué aux fonctionnaires de l'État et de la FPH et aux magistrats en service dans le département de Mayotte

37- Autres compléments indemnitaires appliqués pour les départements d'Outre-mer

Texte(s) de référence

Décret n°2013-314 du 15 avril 2013 portant création d'une indemnité de sujétion géographique

Décret n°2013-965 du 28 octobre 2013 portant application de l'indemnité de sujétion géographique aux fonctionnaires de l'Etat titulaires et stagiaires, et aux magistrats affectés à Mayotte

Décret 2001-1225 du 20 décembre 2001 portant création d'une prime spécifique d'installation

Décret n°96-1028 du 27 novembre 1996 relatif à l'attribution de l'indemnité d'éloignement aux magistrats et aux fonctionnaires titulaires et stagiaires de l'État en service en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna

Primes et indemnités pour le personnel médical

1- Majoration de traitements outre-mer pour le personnel médical

Texte(s) de référence

Article R. 6152-71 du Code de la santé publique

Article R. 6152-247 du Code de la santé publique

Article R. 6152-529 du Code de la santé publique

2- Prise en charge des frais de transport

Texte(s) de référence

Décret n°2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail

Décret n°2010-677 du 21 juin 2010 portant diverses modifications relatives à la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail

Circulaire du 22 mars 2011 portant application du décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail

3- Indemnités pour activité dans plusieurs établissements

a. Personnels enseignants et hospitaliers

Texte(s) de référence

Décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, article 38 pour les personnels titulaires (PU-PH et MCU-PH), article 26-6 pour les personnels non titulaires (CCA et AHU) et article 30 (AHU) pour les personnels temporaires (PHU)

Décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires

Arrêté du 20 février 2007 relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par les personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et précisant, d'une part, les conditions d'application de cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité

b. Personnels hospitaliers

Texte(s) de référence

Code de la santé publique article D.6152-23-1 (4°) pour les PH temps plein

Code de la santé publique article D.6152-220-1 (4°) pour les PH temps partiel

Code de la santé publique article D.6152-612-1 (5°) pour les praticiens attachés

Code de la santé publique article D.6152-633-1 (3°) pour les praticiens attachés associés

Code de la santé publique article R.6152-514 (6°) pour les assistants

Code de la santé publique article R.6152-539 pour les assistants associés

Décret n° 95-569 du 6 mai 1995 relatif aux médecins, aux pharmaciens et aux chirurgiens-dentistes recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés assurant une ou plusieurs des missions fixées à l'article L. 6112-1 du Code de la santé publique et l'Établissement français du sang

Arrêté du 17 octobre 2001 relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et précisant, d'une part, les conditions d'application de cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution, à certains de ces praticiens, médecins, odontologistes ou pharmaciens, de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité

Circulaire DHOS/M n° 2000-521 du 13 octobre 2000 relative à l'indemnité versée à certains personnels médicaux hospitaliers lorsqu'ils exercent leur activité dans plusieurs établissements

4- Indemnités sectorielles et de liaisons

a. Personnels enseignants et hospitaliers

Texte(s) de référence

Décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires

Décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires : article 38 pour les personnels titulaires (PU-PH et MCU-PH), article 26-6 pour les personnels non titulaires (CCA et AHU) et article 30 pour les personnels temporaires (PHU)

Arrêté du 26 juin 2009 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 2° des articles 26-6 et 30 et au b du 2° de l'article 38 du décret n° 84-135 du 24 février 1984

Arrêté du 9 février 2010 modifiant l'arrêté du 26 juin 2009 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 2° des articles 26-6 et 30 et au b du 2° de l'article 38 du décret n° 84-135 du 24 février 1984

b. Personnels hospitaliers

Texte(s) de référence

Code de la santé publique : article D.6152-23-1 (4° b) pour les PH temps plein, article D.6152-220-1 (4° b) pour les PH temps partiel

Arrêté du 28 mars 2007 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 4 des articles D.6152-23-1 et D.6152-220-1 du Code de la santé publique

5- Indemnité d'engagement de service public exclusif

a. Personnels enseignants et hospitaliers

Texte(s) de référence

Décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires : article 38 pour les personnels titulaires (PU-PH et MCU-PH), article 26-6 pour les personnels non titulaires (CCA et AHU) et article 30 (AHU) pour les personnels temporaires (PHU)

Décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires (article 35 pour les personnels exerçant leurs fonctions hospitalo-universitaires à temps plein et article 37 pour les personnels exerçant leurs fonctions hospitalières à temps partiel)

Arrêté du 21 décembre 2000 fixant le montant de l'indemnité spéciale d'engagement de service public exclusif pour les personnels enseignants et hospitaliers titulaires

Arrêté du 21 février 2003 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires et les praticiens hospitaliers universitaires

b. Personnels hospitaliers

Texte(s) de référence

Code de la santé publique article D.6152-23-1 (6°) pour les PH temps plein

Code de la santé publique article D.6152-220-1 (6°) pour les PH temps partiel

Code de la santé publique article D.6152-612-1 (6°) pour les praticiens attachés

Décret n°2013-137 du 14 février 2013 portant dispositions relatives aux praticiens attachés

Décret n°2013-138 du 14 février 2013 portant dispositions relatives aux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers

Arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionné à l'article D.6152-220-1 du code de la santé publique

Arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée aux articles D.6152-612-1 et D.6152-633-1 du code de la santé publique

Arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif

6- Prime d'engagement

a. Personnels enseignants et hospitaliers

Pas de texte et pas de statut concernés

b. Personnels hospitaliers

Texte(s) de référence

Code de la santé publique article R.6152-516 pour les assistants

Code de la santé publique article R.6152-539 pour les assistants associés

Arrêté du 30 août 2002 fixant le montant et les modalités de versement de la prime prévue à l'article 11-2 du décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 relatif aux assistants des hôpitaux

7- Indemnités spécifiques pour les internes en médecine, odontologie et pharmacie

a. Indemnité de sujétion particulière

Texte(s) de référence

Code de la santé publique article R.6153-10 (7°)

Arrêté du 12 juillet 2010 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé

Arrêté du 26 décembre 2013 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé

b. Prime de responsabilité

Texte(s) de référence

Code de la santé publique article R.6153-10 (4°)

Décret n°2009-699 du 16 juin 2009 modifiant l'article R. 6153-10 du code de la santé publique et portant création d'une prime de responsabilité pour les internes en médecine de quatrième et cinquième années et les internes en pharmacie de quatrième

Décret n°2014-291 du 4 mars 2014 modifiant le régime indemnitaire et certaines modalités de mise en disponibilité des internes de médecine, d'odontologie et de pharmacie

Arrêté du 16 juin 2009 fixant le montant de la prime de responsabilité pour les internes en médecine de quatrième et cinquième années et les internes en pharmacie de quatrième année

Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant de la prime de responsabilité pour les internes de médecine générale pendant leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé

Arrêté du 12 juillet 2010 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé

c. Indemnités compensatrices d'avantages en nature pour les internes et les résidents en médecine et les étudiants en médecine et pharmacie désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne

Texte(s) de référence

Code de la santé publique : article R.6153-10 (2°)

Arrêté du 12 juillet 2010 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé

d. Indemnité forfaitaire de transport

Texte(s) de référence

Code de la santé publique : article R.6153-10 (8°)

Décret n°2014-291 du 4 mars 2014 modifiant le régime indemnitaire et certaines modalités de mise en disponibilité des internes de médecine, d'odontologie et de pharmacie

Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant de la prime de responsabilité pour les internes de médecine générale pendant leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé

8- Indemnités spécifiques pour les étudiants en médecine, odontologie et pharmacie

Texte(s) de référence

Indemnité forfaitaire de transport

Code de la santé publique articles D. 6153-58-1 pour les étudiants en médecine, D. 6153-72-1 pour les étudiants en odontologie et D. 6153-90-1 pour les étudiants en pharmacie.

Décret n°2014-319, du 11 mars 2014 portant création d'une indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et en pharmacie.

Arrêté du 11 mars 2014 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et en pharmacie effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement pris en application du décret.

www.sante.gouv.fr/masse-salariale



Direction générale de l'offre de soins