

# Les rémunérations dans les établissements de santé

## Comparaisons sur l'ensemble du secteur hospitalier en 2007

Johanne Aude (DREES)  
Denis Raynaud (DREES)

\*\*\*\*\*

### *Résumé*

Cette étude présente les écarts de salaires dans les établissements de santé. Trois types d'établissements ont été comparés : les établissements publics, les établissements privés anciennement soumis à l'Objectif quantifié national (OQN) et les établissements privés anciennement sous Dotation globale (DG). Les données utilisées pour l'étude sont les Déclarations annuelles de données sociales (DADS) par poste pour l'année 2007.

Les estimations montrent logiquement que les rémunérations varient très fortement avec la catégorie socioprofessionnelle, qui est la caractéristique la plus déterminante du niveau de rémunération horaire des salariés. Par ailleurs, de façon générale, le salaire horaire apparaît croissant avec l'âge mais à un rythme qui se ralentit au fur et à mesure que les salariés vieillissent : l'effet d'une année supplémentaire sur le salaire est de moins en moins fort avec l'âge. En outre, le salaire horaire net des hommes est supérieur à celui des femmes.

L'analyse réalisée tient également compte de la taille des établissements (estimée par le biais des effectifs) permettant ainsi de nuancer les écarts de salaires horaires moyens entre les secteurs d'hospitalisation. On constate ainsi qu'au sein du secteur public, plus les établissements sont grands, plus les rémunérations sont élevées : ainsi, dans les hôpitaux de très petite taille, les rémunérations nettes sont inférieures de 4 points à celles des CHU et grands CH. Cette sensibilité des salaires à la taille des établissements est d'autant plus importante que la taille moyenne des hôpitaux du secteur considéré est faible. Dans le secteur privé ex-OQN les salariés exerçant dans les plus petits établissements perçoivent des rémunérations nettes inférieures de 5 points à ceux des plus grands. Dans le secteur privé ex-DG, cet écart de salaires selon la taille des établissements s'élève à 10 points au détriment des salariés des petits établissements.

Enfin, les résultats confirment bien qu'à caractéristiques identiques des salariés, le secteur public offre des rémunérations nettes horaires plus élevées que le secteur privé. En effet, parmi les établissements de plus petite taille, ce sont les salariés du public qui sont les mieux rémunérés : en 2007, leur salaire net est « toutes choses égales par ailleurs » supérieur de 12 points à ceux du secteur privé ex-OQN. Cet écart se réduit pour les établissements de taille plus importante, pour se limiter « toutes choses égales par ailleurs » à 10 points en 2007 entre les grandes cliniques privées et les établissements publics de taille comparable (entre 350 et 1000 salariés). En ce qui concerne les établissements privés ex-DG, les salaires horaires nets versés aux personnels non médicaux en 2007 apparaissent « toutes choses égales par ailleurs » inférieurs de 6 à 7 points aux salaires versés dans les établissements publics de taille comparable, à l'exception des plus petits établissements (moins de 150 salariés) pour lesquels l'écart s'élève à 11 points.

Ces travaux seront poursuivis pour passer d'une estimation des écarts de salaires à celle des écarts de coût du travail. La masse salariale représentant les deux tiers des charges des établissements publics et près de la moitié de celles des cliniques privées ex-OQN, la mise en évidence d'une relation croissante entre taille des établissements et salaires pose néanmoins la question de la fixation des tarifs dans un contexte de tarification à l'activité et de convergence tarifaire entre les secteurs à l'horizon 2018.

## 1. Introduction : le contexte de la tarification à l'activité

Les activités de court séjour en médecine, chirurgie et obstétrique des établissements de santé en France sont financées à l'activité depuis 2004. Sur le principe, la tarification à l'activité (T2A) est un financement mixte associant d'une part une dotation pour assurer l'ensemble des missions de service public et d'autre part un dispositif de tarification médicalisé pour l'activité de soins. Ce dispositif de tarification médicalisé prend en compte la nature et le volume d'activité pour financer un séjour au plus près de la mobilisation de ressources nécessaire aux soins.

La T2A a permis une harmonisation progressive des modes de financement des établissements de santé. Jusqu'à la mise en place de la T2A, deux systèmes très différents assuraient le financement des établissements de soins : d'une part, la dotation globale (DG) pour les hôpitaux publics et la plupart des établissements privés à but non lucratif et, d'autre part, une tarification mixte à la journée et à l'acte encadrée par l'objectif quantifié national (OQN) essentiellement pour les cliniques privées à but lucratif.

La T2A a pour objet de rémunérer les établissements selon l'activité de soins effectivement produite, instaurant ainsi une incitation à l'efficacité. Elle a aussi pour vocation de corriger les inégalités historiques de ressources constatées entre les établissements. Les tarifs doivent converger en 2012 vers les tarifs nationaux, calculés initialement à la moyenne de chaque secteur : publics et privés PSPH anciennement sous dotation globale d'une part, cliniques privées d'autre part.

En 2009, l'écart de tarif moyen entre les établissements anciennement sous DG et anciennement sous OQN est estimé par la DHOS entre 21 % et 27 %<sup>1</sup> selon que l'on pondère les tarifs par le case mix du secteur privé ou du secteur public (DHOS 2009). La T2A comporte aussi un objectif de convergence des tarifs entre les deux secteurs d'établissements, mais le terme de sa mise en œuvre également fixé à 2012, a été repoussé à 2018 en raison des nombreuses difficultés théoriques et pratiques qu'elle soulève.

En effet, si l'objectif de la tarification à l'activité est d'inciter les établissements à l'efficacité, une partie des coûts qui s'imposent aux établissements est exogène. La tarification doit donc inciter les établissements à minimiser les coûts qu'ils maîtrisent en tenant compte des coûts qui s'imposent à eux, ces derniers pouvant différer entre les secteurs.

Un rapport de l'IGAS (Aballéa, Bras, Seydoux 2006) listait des facteurs exogènes qui pouvaient justifier l'existence d'un écart de coût entre les secteurs, et donc un écart de tarif au terme du processus de convergence inter-sectorielle. Plusieurs facteurs étaient évoqués : la part de l'activité non-programmable, le surcoût lié à l'accueil de populations précaires, les économies d'échelle et de gamme, l'hétérogénéité des patients au sein d'un même GHM (Dormont, Milcent 2004), les écarts de coût du travail... Ces derniers sont susceptibles, compte tenu de l'importance de la masse salariale dans le budget des établissements, d'avoir une importance particulière.

En effet, les charges de personnel sont le principal poste de charges pesant sur les établissements de santé. La masse salariale représente en 2007 les deux tiers des charges des hôpitaux publics et près de 45 % des charges des cliniques privées ex-OQN. Ces deux proportions ne sont cependant pas directement comparables car elles ne recouvrent pas

---

<sup>1</sup> (tarif public/tarif privé) - 1

exactement le même champ. D'une part, elles incluent les salaires des médecins dans les établissements publics mais pas les honoraires que perçoivent les médecins dans les cliniques ex-OQN. D'autre part, quelle que soit la nature des activités considérées en dehors de l'activité de soins stricto sensu, le secteur privé externalise dans des proportions beaucoup plus élevées que le secteur public, ce qui fait mécaniquement baisser la masse salariale (Cordier 2008).

L'objectif de cette étude est d'étudier les écarts de salaires dans les établissements de santé. Si de précédents travaux (Collet 2005) ont déjà été menés sur ce sujet, la présente étude aborde cette problématique sous l'angle nouveau de l'étude du lien entre les salaires versés et la taille des établissements de santé. En effet, la taille des établissements de santé, au moins à court terme, est un facteur exogène (de Pourville 2006). De plus, même à moyen terme, compte tenu des exigences qui s'imposent aux hôpitaux publics afin de garantir l'existence d'une offre de soins sur un territoire, la taille des établissements est un paramètre difficilement modulable, alors que des cliniques privées peuvent se spécialiser plus facilement sur quelques segments de l'offre de soins (Lombardo 2008).

De nombreuses études ont déjà démontré pour d'autres secteurs de l'économie la relation plutôt croissante entre les salaires versés et la taille des entreprises. L'existence de conditions de travail variant en fonction de la taille des entreprises est connue depuis les travaux de l'américain H.L. Moore (1911) qui montrait que « au fur et à mesure que la taille de l'établissement augmente, la condition du travailleur s'améliore dans toutes les directions : son salaire augmente, il est employé un plus grand nombre de jours par an, son emploi varie moins d'un mois à l'autre, et la durée journalière de son travail diminue ». Plus proche de nous, les travaux de Brown et Medoff (1989) fournissent un cadre théorique et une validation empirique sur des données américaines au lien entre la taille des entreprises, mesurée par le nombre de salariés, et les salaires. Cette relation est vérifiée sur des données françaises grâce aux travaux de Abowd, Kramarz et Margolis (1999) à partir des DADS. Plus récemment, Margirier (2007) a vérifié que cette relation existait aussi pour les personnes en début de carrière à partir de données d'enquête du Centre d'études et de recherches sur l'emploi et les qualifications (CEREQ).

Dans un premier temps (partie 2), les principaux « effets de structure » ayant un impact sur les écarts de rémunération ont été identifiés et analysés. Dans un second temps (partie 3), l'étude est complétée par l'estimation d'une équation de salaire qui permet d'estimer un écart de salaire entre catégories d'établissements en fonction de leur taille, en tenant compte de ces effets de structure. Enfin, une dernière partie (partie 4) discute les résultats et envisage les études complémentaires à mener pour éclairer au mieux la décision publique dans le contexte de la tarification à l'activité et de la convergence tarifaire.

## 2. Les salaires dans les établissements de santé : données de cadrage

Cette partie dresse un bilan statistique de la situation salariale du secteur hospitalier par catégorie d'établissements en 2007. Les écarts de rémunérations entre catégories juridiques d'établissements sont présentés. L'étude du lien entre les caractéristiques structurelles de la rémunération (structure de qualification, d'âge, de sexe, localisation géographique, taille de l'établissement) et les salaires versés permet d'estimer un effet propre à chaque catégorie d'établissement.

Cet exercice de comparaison s'appuie sur les déclarations annuelles de données sociales (DADS – *encadré 1*). Ces données incluent les salaires nets et les salaires bruts perçus par les salariés, mais excluent les cotisations employeurs et ne permettent donc pas d'étudier les écarts de coût total du travail entre établissements. Pour des raisons de lisibilité, seuls les résultats correspondant aux salaires nets sont présentés ici. Les résultats relatifs aux salaires bruts sont renvoyés en annexe. Soulignons que, bien qu'ils n'aient pas été présentés ici pour des problèmes de lisibilité, ces calculs ont aussi été réalisés pour les années 2004, 2005 et 2006. Ils mettent en évidence une stabilité des effets sur la période.

Le champ de l'étude se limite aux personnels à temps complet et exclut les cadres médicaux (médecins et pharmaciens) pour permettre une meilleure comparabilité entre catégories d'établissements. Les situations salariales ont été comparées dans trois catégories d'établissements : les établissements publics, les établissements privés anciennement soumis à l'Objectif quantifié national (OQN) et les établissements privés anciennement sous dotation globale (DG) (*encadré 2*). L'analyse des rémunérations porte sur les seuls salariés à temps complet (*encadré 3*).

Trois types d'établissements ont été comparés : les établissements publics, les établissements privés anciennement soumis à l'Objectif quantifié national (OQN) et les établissements privés anciennement sous Dotation globale (DG). Les données utilisées pour l'étude sont les Déclarations annuelles de données sociales (DADS) par poste pour l'année 2007. Ces données incluent les salaires nets et les salaires bruts perçus par les salariés, mais excluent les cotisations employeurs et ne permettent donc pas d'étudier les écarts de coût total du travail entre établissements. Le champ de l'étude se limite aux personnels à temps complet et exclut les cadres médicaux (médecins et pharmaciens) pour permettre une meilleure comparabilité entre catégories d'établissements.

### Encadré 1 : Source et champ d'analyse

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

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

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

- **Principales limites des DADS :**

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

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

Enfin, soulignons que les délais de mise à disposition des données sont relativement longs.

- **Champ de l'étude :**

Les analyses présentées ici s'appuient sur les échantillons au 1/12<sup>ème</sup> des DADS 2007. Elles portent sur les salariés des établissements dont l'activité économique principale (APE) relève des activités hospitalières (851A). Dans la présente étude, n'ont été retenues que les seules observations de postes relevant de périodes « non annexes » – c'est-à-dire telles que le volume de travail associé (mesuré conjointement par la rémunération, le nombre d'heures et la durée de l'emploi) ne soit pas trop faible. Par ailleurs, quelques restrictions de champ, très mineures, ont également été appliquées (âge du salarié au moins égal à 16 ans, salaire, nombre d'heures et de jours rémunérés non nuls). Les médecins et pharmaciens ont été retirés de l'étude pour permettre une meilleure comparabilité entre secteurs d'établissements ; il en est de même pour les stagiaires et apprentis.

Pour 2007, l'étude a ainsi été menée sur 80 300 périodes d'emploi à temps plein au cours de cette année.

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

Avant la réforme de financement des établissements de santé sur le champ Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO), on distinguait habituellement les établissements financés par dotation globale (DG) et ceux soumis à l'Objectif quantifié national (OQN). Depuis 2005, les établissements ayant une activité MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique), quel que soit leur statut juridique (public / privé), sont soumis à la tarification à l'activité (T2A) et relèvent d'un objectif de dépenses commun (OMDCO). Pour les établissements ayant une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) ou de psychiatrie, qui restent encore à l'heure actuelle en dehors du périmètre de la T2A, la partition habituelle demeure entre établissements ex-OQN et établissements ex-DG qui sont désormais soumis à l'Objectif des dépenses d'Assurance maladie (ODAM).

Avant cette réforme de 2005, le secteur privé regroupait des établissements soumis à l'Objectif Quantifié National (OQN) et des établissements sous Dotation Globale (DG).

Cette différenciation des établissements de santé privés selon le mode de financement est proche de la distinction entre établissements à but non lucratif (ex-DG) et à but lucratif (ex-OQN). Le recouvrement entre ces deux notions n'est néanmoins pas strict<sup>2</sup>.

Les nomenclatures des DADS se limitent à différencier les établissements selon leur statut juridique (public ou privé). L'identification des établissements privés à but lucratif d'une part, et à but non lucratif d'autre part, nécessite donc un appariement avec les listes exhaustives des cliniques privées transmises par la Direction de l'hospitalisation et de

<sup>2</sup> En effet, les établissements privés à but non lucratif étaient très majoritairement anciennement sous dotation globale, hormis environ 150 établissements qui étaient soumis à l'OQN.

l'organisation des soins (DHOS).

Ainsi, en 2007, parmi les 2 789 établissements hospitaliers recensés dans les DADS et étudiés dans la présente étude, 1019 ont été identifiés comme rattachés au secteur public, 1 014 au secteur privé ex-OQN et 756 au privé ex-DG. Le secteur privé ex-DG peut cependant être légèrement surestimé dans les DADS car il est construit comme le complémentaire des secteurs public et privé ex-OQN.

### Encadré 3 : Définitions et concepts

- Poste : un poste ou emploi salarié, au sens des DADS, correspond à une période de travail continue d'un salarié dans un même établissement. Un salarié ayant changé d'établissement au cours de l'année ou exerçant à temps partiel dans plusieurs établissements est donc compté plusieurs fois.
- Condition d'emploi : Selon la définition des DADS, un poste est dit à temps complet (ou temps plein) si le salarié effectue le nombre d'heures journalier conforme à la durée légale de l'entreprise. Synthétiquement, un poste est dit à temps partiel dans les autres cas (sous condition que le temps et la durée de travail ne soient pas négligeables). Les salariés dits « permanents » sont les personnes ayant été rémunérées par le même établissement entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année considérée.
- Salaires net mensuel moyen : il correspond à la masse salariale annuelle nette (rémunérations nettes de CSG et de CRDS incluant les salaires de base, les congés payés, les primes et les rémunérations des heures supplémentaires, sans qu'il soit possible de les distinguer) des postes à temps complet divisée par la somme du nombre de jours dans les périodes d'emploi correspondantes et multipliée par 30. Ainsi les effectifs sont convertis en mois-travail au prorata de leur durée de présence. Les salaires sont rapportés à cette durée pour le calcul des moyennes. Par exemple, un salarié ayant occupé un poste donné durant la moitié d'un mois et ayant perçu 1 000 euros compte pour 0,5 « mois-travail » rémunéré 2 000 euros par mois. On mesure ici davantage la masse salariale supportée par l'établissement pour le poste que le revenu de son titulaire. Le salaire brut mensuel moyen est calculé de manière similaire avec la masse salariale annuelle brute.
- Salaires net horaire moyen : il correspond à la masse salariale annuelle nette des postes à temps complet divisée par le nombre d'heures rémunérées enregistrées dans les périodes d'emplois correspondantes (les heures normales, supplémentaires et complémentaires ne peuvent être distinguées). Il est donc calculé au prorata de la présence en heures des salariés sur l'année. Ainsi les effectifs sont convertis en mois-travail au prorata de leur durée de présence. Les salaires sont rapportés à cette durée pour le calcul des moyennes. Par exemple, un salarié ayant occupé un poste donné durant la moitié d'un mois et ayant perçu 1 000 compte pour 0,5 « mois-travail » rémunéré 2 000 euros par mois. On mesure ici davantage la masse salariale supportée par l'établissement pour le poste que le revenu de son titulaire. Le salaire brut horaire moyen est calculé de manière similaire avec la masse salariale annuelle brute.

Nombre d'heures mensuelles déclarées : il correspond à la quantité totale d'heures salariées dans l'année divisée par la durée de paie, exprimée en jours, et multipliée par 30 : ce nombre d'heures est conventionnel (et non effectif) et est étudié uniquement pour les salariés travaillant à temps complet sur un poste donné. De ce fait, les salaires calculés indiquent ce que gagnerait en moyenne un salarié qui travaillerait à temps plein toute l'année ; en revanche, ils ne précisent pas quel est le salaire réel d'un individu sur une année, dans la mesure où ce dernier peut avoir effectué plusieurs postes, avec des rémunérations différentes et des périodes de travail qui varient.

D'après les Déclarations annuelles de données sociales (DADS), le nombre d'emplois salariés ou « postes » (*encadré 3*) s'élève, en 2007, à 1,42 million pour l'ensemble du secteur hospitalier (France entière), contre 1,31 million en 1997.

En 2007, plus des trois quarts des emplois recensés se situent dans les hôpitaux publics, 12 % dans les établissements privés ex-OQN et 11 % dans les autres établissements privés.

En 2007, en excluant du champ les médecins et les pharmaciens, 51 % des emplois salariés de l'ensemble des établissements hospitaliers sont des postes d'agents de service et d'employés administratifs (*tableau 1*) et 41 % des postes de professionnels intermédiaires soignants et sociaux (infirmiers, techniciens médicaux, assistantes sociales...). Les cadres administratifs (personnels de direction, de gestion et financiers) comptent pour 1,5 %, proportion proche de celle des professionnels intermédiaires administratifs et les techniciens (2 %). Enfin, les ouvriers occupent près de 5 % des postes recensés.

**Tableau 1 : Ventilation des emplois salariés dans le secteur hospitalier en 2007**

Catégorie socioprofessionnelle	ANNEE=2007							
	Secteur Public		Secteur privé ex-DG		Secteur privé ex-OQN		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cadres direction, administration, gestion	10 770	1,1	4 300	2,1	3 919	2,9	18 989	1,5
PI soignants et sociaux	386 229	40,6	59 014	41,5	76 453	40,3	521 696	40,7
PI administratifs et techniciens	14 689	1,5	6 253	2,2	4 072	4,3	25 014	2,0
Agents service et employés administratifs	490 161	51,6	70 385	52,1	95 923	48,0	656 469	51,2
Ouvriers	48 760	5,1	6 564	2,1	3 795	4,5	59 119	4,6
<b>Ensemble</b>	<b>1 064 826</b>	<b>100,0</b>	<b>162 212</b>	<b>100,0</b>	<b>191 346</b>	<b>100,0</b>	<b>1 418 384</b>	<b>100,0</b>

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

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

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

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

78 % des postes recensés dans le secteur hospitalier en 2007 sont occupés par des salariés à temps complet, parmi lesquels 75 % sont des postes « permanents » (*encadré 3*).

Les femmes exercent plus fréquemment un emploi à temps partiel : elles occupent 91 % de ces postes.

Enfin, la part des professionnels intermédiaires soignants et sociaux à temps partiel est, elle aussi, élevée (25 % pour l'ensemble du secteur hospitalier).

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

L'analyse des rémunérations, réalisée à partir des DADS, porte sur les seuls salariés à temps complet. Elle décrit les écarts de salaires moyens observés entre les trois secteurs en 2007 pour différentes catégories socioprofessionnelles. Les rémunérations étudiées sont les salaires nets de cotisations sociales. Les salaires bruts qui correspondent à l'intégralité des sommes perçues par le salarié au titre de son contrat de travail sont présentés en annexe; les effectifs des salariés à temps complet sont convertis en mois-travail au prorata de leur durée de présence et les deux types de rémunération sont ensuite rapportés à cette durée pour le calcul des moyennes. Elles comprennent à la fois les salaires de base, les primes et les rémunérations des heures supplémentaires, sans qu'il soit possible de distinguer ces différentes composantes.

## Des salaires mensuels fortement liés à la catégorie socioprofessionnelle

Naturellement, les rémunérations sont étroitement liées à la qualification des salariés ; elles s'échelonnent principalement sur trois niveaux, présentés ici par ordre décroissant.

- En 2007, tous secteurs confondus, les postes à temps plein de cadres non médicaux sont rémunérés en moyenne près de 3 800 euros nets par mois.
- Les revenus moyens déclarés pour les postes de professionnels intermédiaires « soignants et sociaux » d'une part, « administratifs et techniciens » d'autre part, sont de 2 200 et de 2 000 euros nets par mois environ.
- Enfin, les postes d'ouvriers ainsi que d'agents de service et d'employés administratifs sont rémunérés en moyenne environ 1 600 euros nets par mois pour un emploi à temps complet.

Ces montants ne tiennent bien entendu pas compte des rémunérations que ces personnes peuvent recevoir par ailleurs (perception d'honoraires, exercice d'un autre emploi...). On mesure ici davantage les salaires payés par l'établissement pour le poste que le revenu de son titulaire.

**Tableau 2 : Disparités de rémunérations mensuelles nettes des salariés à temps complet entre le secteur et la catégorie socioprofessionnelle en 2007**

Catégorie socioprofessionnelle	Secteur public	Secteur privé ex-DG		Secteur privé ex-OQN		Ensemble
	Montant (euros)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)
Cadres direction, adm., gestion	3608	3767	4,4%	4352	20,6%	3758
PI soignants et sociaux	2220	2090	-5,9%	1995	-10,1%	2178
PI administratifs et techniciens	2087	1949	-6,6%	1918	-8,1%	2037
Agents de service et employés adm.	1673	1454	-13,1%	1351	-19,3%	1611
Ouvriers	1658	1471	-11,3%	1481	-10,7%	1633
<b>Ensemble</b>	<b>1923</b>	<b>1827</b>	<b>-5,0%</b>	<b>1691</b>	<b>-12,0%</b>	<b>1884</b>
<b>Ensemble (hors cadres)</b>	<b>1897</b>	<b>1749</b>	<b>-7,8%</b>	<b>1629</b>	<b>-14,2%</b>	<b>1849</b>

Lecture : pour une profession donnée, la rémunération moyenne mensuelle correspond à la masse salariale annuelle nette des postes à temps complet divisée par la somme du nombre de jours contenus dans les périodes d'emploi correspondantes et multipliée par 30. Les effectifs sont donc convertis en mois-travail au prorata de leur durée de présence et les salaires sont rapportés à cette durée pour le calcul des moyennes.  
 Dans le secteur privé ex-OQN, les professions intermédiaires soignants et sociaux à temps complet ont perçu en 2007 une rémunération mensuelle nette de 1 995 euros, soit 10,1 % de moins que celle versée aux PI soignants et sociaux du secteur public.  
 Champ : salariés à temps complet des établissements dont l'activité économique principale est hospitalière, France entière.  
 Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE)

## Des postes en moyenne moins bien rémunérés dans le secteur privé ex-OQN, sauf ceux des cadres

Les taux de cotisations salariales sont très différents entre les établissements publics et les établissements privés, avec de plus faibles cotisations dans le secteur public. Les écarts de rémunération sont donc significativement modifiés selon que l'on étudie les salaires bruts ou les salaires nets (voir annexe)

### Les salaires nets mensuels moyens

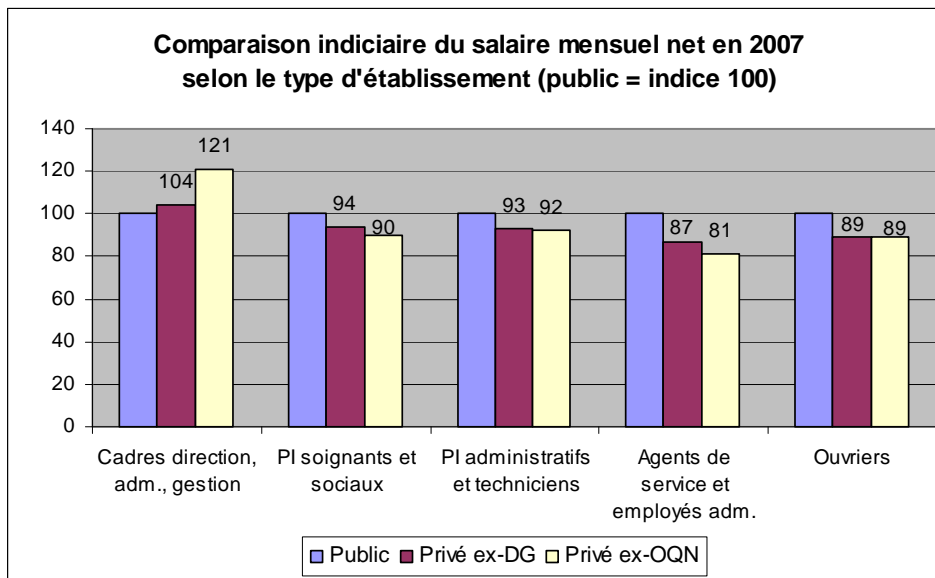
Les postes salariés à temps complet sont, en moyenne en 2007, moins bien rémunérés dans les établissements privés que dans les hôpitaux publics (*tableau 2*). Cet écart s'avère nettement plus marqué dans les établissements ex-OQN (-12 %) que dans ceux ex-DG (-5 %). Ces écarts moyens sont respectivement de -14 % et -8 % quand on retire les cadres de l'analyse.

A catégorie socioprofessionnelle équivalente, des différences salariales sensibles subsistent entre secteurs public et privé, et, au sein du privé, selon le statut des établissements. Ainsi, en 2007, les agents de service et employés administratifs, les ouvriers et les personnels intermédiaires (soignants, sociaux ou administratifs) perçoivent des rémunérations sensiblement moindres dans les établissements privés ex-OQN que dans les hôpitaux publics (*graphique 1*). Entre les établissements publics et privés ex-DG, les écarts observés vont dans



le même sens tout en étant de moindre ampleur. À l’opposé, les cadres non médicaux salariés à temps complet perçoivent des salaires nets mensuels plus élevés dans les établissements privés ex-OQN et ex-DG que dans les hôpitaux publics. Ainsi, les cadres non médicaux salariés à temps complet perçoivent des salaires nets mensuels en moyenne plus élevés dans les établissements privés ex-OQN (+ 21 %) et ex-DG (+ 4 %) que dans les hôpitaux publics.

**Graphique 1 : Comparaison du salaire mensuel net en 2007 selon le type d’établissement (public = indice 100)**



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

### **Le nombre d’heures mensuelles déclarées en moyenne**

Tous établissements confondus et **en excluant les cadres médicaux**, le nombre d’heures mensuelles rémunérées (*encadré 3*) d’un salarié à temps complet<sup>3</sup> est de 151 heures en 2007 (*tableau 3*). Il s’agit là d’une durée déclarée rémunérée qui peut s’écarter de la durée effectivement travaillée. Dans le secteur public, un salarié à temps plein est rémunéré en 2007 sur la base d’environ 152 heures par mois en moyenne. Cette durée moyenne est de 150 heures dans le secteur privé ex-OQN, soit un écart moyen avec le public de l’ordre de 1 % ; le temps de travail est le même dans le secteur privé ex-DG que dans le public (152 heures mensuelles déclarées). Ces différences peuvent refléter des aménagements du temps de travail, ou des conventions d’enregistrement différents selon les établissements.

**Tableau 3 : Nombre d’heures mensuelles déclarées par les salariés à temps complet selon la catégorie socioprofessionnelle et le type d’établissement en 2007**

Catégorie socioprofessionnelle	Heures mensuelles déclarées en 2007			
	Public	Privé ex-DG	Privé ex-OQN	Ensemble
Cadres direction, adm., gestion	152	154	154	153
PI soignants et sociaux	152	152	151	152
PI administratifs et techniciens	152	153	151	152
Agents service et employés adm.	151	151	149	151
Ouvriers	152	151	151	152
<b>Ensemble</b>	<b>152</b>	<b>152</b>	<b>150</b>	<b>151</b>
<b>Ensemble (hors cadres)</b>	<b>152</b>	<b>152</b>	<b>150</b>	<b>151</b>

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

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

<sup>3</sup> Ce nombre d’heures rémunérées est toutefois différent de l’horaire légal ou conventionnel, puisqu’il tient notamment compte des heures supplémentaires.

Compte tenu de ces différences de durées de travail déclarées dans les DADS, les écarts de rémunérations entre établissements publics et privés (*encadré 3*) diffèrent légèrement selon que l'on considère le salaire horaire ou le salaire mensuel (*tableau 4*). En 2007, les écarts de rémunération entre établissements publics et privés sont cependant peu modifiés selon l'indicateur retenu.

Les écarts moyens de salaires horaires nets par rapport au secteur public sont estimés à - 12 % pour le privé ex-OQN et à - 5 % pour le secteur privé ex-DG. Les écarts moyens de salaires horaires bruts avec le secteur public sont quant à eux estimés à - 2 % pour le privé ex-OQN et de + 7 % pour le privé ex-DG (voir annexe)

**Tableau 4 : Salaires horaires nets moyens selon la catégorie socioprofessionnelle et le type d'établissement en 2007**

Catégorie socioprofessionnelle	Secteur public	Secteur privé ex-DG		Secteur privé ex-OQN		Ensemble
	Montant (euros)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)
Cadres direction, adm., gestion	23,6	24,2	3%	27,8	18%	24,4
PI soignants et sociaux	14,6	13,7	-6%	13,1	-10%	14,3
PI administratifs et techniciens	13,7	12,7	-7%	12,6	-8%	13,4
Agents service et employés adm.	11,0	9,6	-13%	9,0	-18%	10,6
Ouvriers	10,9	9,7	-11%	9,8	-10%	10,7
<b>Ensemble</b>	<b>12,6</b>	<b>12,0</b>	<b>-5%</b>	<b>11,1</b>	<b>-12%</b>	<b>12,4</b>
<b>Ensemble (hors cadres)</b>	<b>12,5</b>	<b>11,5</b>	<b>-8%</b>	<b>10,8</b>	<b>-14%</b>	<b>12,2</b>

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

### **D'autres facteurs de disparités salariales : l'âge, le sexe, la zone géographique d'exercice et la taille des établissements selon leur secteur**

Dans l'ensemble du secteur hospitalier, 47 % des salariés ont moins de 40 ans et 51 % ont un âge compris entre 40 et 60 ans (*tableau 5*). Les établissements du secteur privé ex-OQN se distinguent par des effectifs salariés légèrement plus jeunes, avec 52,7 % de personnel de moins de 40 ans (46,8 % et 44,4 % dans le public et dans le privé ex-DG) et 21,1 % de 50 ans et plus (25,7 % dans le public et 28,4 % dans le privé ex-DG).

Ce constat global masque néanmoins des disparités en fonction des catégories socioprofessionnelles étudiées. Ainsi, les salariés à temps complet occupant des postes de professions intermédiaires et de techniciens (regroupés) présentent un profil plus jeune dans le secteur privé ex-OQN (63,2 % d'entre eux ont moins de 40 ans contre un peu moins de 50,5 % dans le public et 48,7 % dans le privé ex-DG). Au contraire, les cadres non médicaux sont un peu plus jeunes dans le secteur public (30,5 % ont moins de 40 ans) que dans le secteur privé (23,4 % dans les établissements privés ex-DG et 28 % dans les établissements privés ex-OQN).

**Tableau 5 : Structure par âge selon la catégorie socioprofessionnelle et le type d'établissement en 2007**

Catégorie socioprofessionnelle		ANNEE = 2007			
		Public	Privé ex-DG	Privé ex-OQN	Ensemble
Cadres direction, adm..gestion	- de 30 ans	10,8%	4,8%	4,6%	8,6%
	30 à 39 ans	19,7%	18,6%	23,4%	20,0%
	40 à 49 ans	22,2%	26,3%	28,0%	23,9%
	50 à 59 ans	39,3%	42,0%	35,3%	39,3%
	60 ans et +	8,0%	8,3%	8,7%	8,2%
PI soignants et sociaux / PI administratifs et techniciens	- de 30 ans	26,3%	25,6%	35,8%	27,5%
	30 à 39 ans	24,2%	23,1%	27,4%	24,5%
	40 à 49 ans	24,1%	23,8%	19,1%	23,4%
	50 à 59 ans	24,0%	25,2%	15,2%	23,0%
	60 ans et +	1,4%	2,3%	2,5%	1,7%
Agents service et employés adm. / ouvriers	- de 30 ans	21,4%	19,7%	22,5%	21,4%
	30 à 39 ans	23,1%	22,2%	23,1%	23,0%
	40 à 49 ans	30,1%	30,5%	31,6%	30,3%
	50 à 59 ans	23,8%	25,6%	20,6%	23,6%
	60 ans et +	1,5%	2,0%	2,2%	1,7%
Ensemble	- de 30 ans	23,3%	21,9%	27,8%	23,7%
	30 à 39 ans	23,5%	22,5%	24,9%	23,6%
	40 à 49 ans	27,5%	27,4%	26,2%	27,3%
	50 à 59 ans	24,1%	26,0%	18,6%	23,6%
	60 ans et +	1,6%	2,4%	2,5%	1,8%

Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière.  
 Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

L'effet de l'âge sur les salaires perçus s'accroît très nettement avec la qualification puisque l'écart de salaire horaire entre un quinquagénaire et un salarié de moins de trente ans est, en 2007, de 90 % pour les cadres contre 50 % pour les professions intermédiaires et 30 % pour les niveaux de qualification inférieurs.

Si l'effet d'âge, au même titre que les effets « structures de qualification » et « durée de travail », participe à l'écart de salaires observé selon les catégories d'établissements hospitaliers, il est loin de l'expliquer entièrement. En effet, à catégorie socioprofessionnelle et tranche d'âge équivalentes, des disparités de salaires horaires peuvent subsister avec des ordres de grandeur variables (*tableau 6*).

**Tableau 6 : Salaire net horaire par tranche d'âge selon la catégorie socioprofessionnelle et le type d'établissement en 2007**

Catégorie socioprofessionnelle		ANNEE = 2007			
		Public	Privé ex-DG	Privé ex-OQN	Ensemble
Cadres direction, adm..gestion	- de 30 ans	14,1	15,5	16,6	<b>14,4</b>
	30 à 39 ans	18,4	18,7	23,8	<b>19,5</b>
	40 à 49 ans	23,1	22,9	26,7	<b>23,7</b>
	50 à 59 ans	27,2	26,0	28,4	<b>27,1</b>
	60 ans et +	29,3	34,2	42,3	<b>32,5</b>
PI soignants et sociaux / PI administratifs et techniciens	- de 30 ans	11,3	11,6	11,5	<b>11,4</b>
	30 à 39 ans	13,2	12,3	12,5	<b>13,0</b>
	40 à 49 ans	16,0	14,1	14,3	<b>15,6</b>
	50 à 59 ans	17,2	15,4	14,9	<b>16,8</b>
	60 ans et +	17,5	16,5	16,5	<b>17,1</b>
Agents service et employés adm. / ouvriers	- de 30 ans	9,3	8,5	8,2	<b>9,1</b>
	30 à 39 ans	10,3	9,1	8,7	<b>10,0</b>
	40 à 49 ans	11,4	9,8	9,2	<b>10,9</b>
	50 à 59 ans	12,3	10,3	9,6	<b>11,8</b>
	60 ans et +	12,1	10,7	10,6	<b>11,7</b>
Ensemble	- de 30 ans	10,3	10,3	10,1	<b>10,3</b>
	30 à 39 ans	11,6	10,8	10,8	<b>11,4</b>
	40 à 49 ans	13,1	12,0	11,2	<b>12,8</b>
	50 à 59 ans	14,6	13,5	12,2	<b>14,2</b>
	60 ans et +	15,4	16,3	15,6	<b>15,6</b>

Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière.  
 Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

Les salaires perçus varient également en fonction du sexe de l'employé. Les femmes occupent les trois quarts des postes dans le secteur hospitalier. Le taux de féminisation atteint même 84 % dans les établissements ex-OQN. Globalement, si l'on ne tient pas compte des caractéristiques des personnels, les femmes salariées à temps complet perçoivent en moyenne

une rémunération mensuelle inférieure de 5 % à celle des hommes, dans l'ensemble des établissements hospitaliers. Il s'agit toutefois là encore, d'un écart global qui n'inclut pas les différences dans la profession exercée, l'âge ou encore la zone géographique d'exercice.

Selon les catégories socioprofessionnelles, qui comptent d'ailleurs des proportions très différentes d'hommes et de femmes, cet écart moyen varie sensiblement. Il se révèle particulièrement important parmi les cadres non médicaux (21 %) tandis qu'il oscille, tous secteurs confondus, entre 0,5 % et 10 % pour les autres professions, en ce qui concerne le salaire net .

Le niveau des rémunérations moyennes diffère également selon la localisation géographique des établissements. Tous secteurs et catégories socioprofessionnelles confondus, les postes des Départements d'Outre Mer (DOM) sont mieux rémunérés (+24 % par rapport à la moyenne nationale pour les salaires bruts et nets), les postes de province recevant au contraire des rémunérations plus faibles (-2 % pour le brut et pour le net). Ces écarts moyens masquent des grandes disparités entre secteurs publics et privés, expliquées notamment par les bonifications dont bénéficient les salariés du secteur public, particulièrement dans les DOM. Ainsi, dans les DOM, les salariés du public bénéficient de salaires nets supérieurs de 26 % à la moyenne France entière du public. L'écart de salaire entre les DOM et la France entière est beaucoup moins important dans le secteur privé : + 9 % dans le secteur ex-OQN et + 3 % dans le secteur privé ex-DG. Il existe aussi des différences de salaires entre l'Île-de-France et la Province, surtout dans le secteur privé où les salaires sont un peu plus élevés en Île-de-France, conséquence de contextes différents sur le marché du travail (*tableau 7*).

**Tableau 7 : Rémunérations mensuelles nettes des salariés en 2007  
 selon la zone géographique d'exercice**

Zone géographique	Toutes PCS confondues				PI soignants et sociaux			
	Public	Privé ex-DG	Privé ex-OQN	Ensemble	Public	Privé ex-DG	Privé ex-OQN	Ensemble
DOM	2 432	1 865	1 862	2 350	2 830	2 228	2 200	2 754
Île-de-France	1 818	1 881	1 855	1 830	2 218	2 214	2 316	2 227
Province	1 782	1 790	1 644	1 766	2 193	2 054	1 930	2 143
<b>France entière</b>	<b>1 808</b>	<b>1 813</b>	<b>1 687</b>	<b>1 795</b>	<b>2 220</b>	<b>2 090</b>	<b>1 995</b>	<b>2 178</b>

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

En 2007, 71 % des établissements anciennement soumis à l'OQN ont des effectifs inférieurs à 150 salariés (*tableau 8*) tandis que moins de 7 % d'entre eux ont des effectifs supérieurs à 350 salariés. La grande majorité des cliniques privées à but lucratif est donc de très petite taille. Cette répartition est assez proche de celle des établissements privés ex-DG pour lesquels huit établissements sur dix ont des effectifs inférieurs à 150 salariés et seulement un sur dix comprend plus de 350 salariés. Les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ainsi que les grands et moyens Centres Hospitaliers (CH) dont les effectifs sont supérieurs à 1 000 salariés (*encadré 4*) représentent en revanche un quart des établissements du secteur public. Les établissements de taille moyenne (dont les effectifs sont compris entre 350 et 1000 salariés), de petite taille (effectifs compris entre 150 et 350 salariés) et de très petite taille (effectifs inférieurs à 150 salariés) représentent chacun un quart de l'ensemble des établissements publics. Les hôpitaux publics se distinguent donc par des tailles très diverses contrairement aux établissements privés qui sont majoritairement des établissements de petite taille. Ainsi, quatre salariés sur dix du secteur privé ex-OQN exercent dans une clinique de moins de 150 salariés tandis que 75 % des salariés du public exercent dans des établissements de plus de 1000 salariés (*tableau 9*).

**Tableau 8 : Répartition des établissements en 2007 en fonction de leur secteur et de leur taille**

Taille des établissements	Public		Privé ex-DG		Privé ex-OQN		Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Effectifs < 150	262	25,7	601	79,5	720	71,0	1583	56,8
150 < Effectifs < 350	263	25,8	80	10,6	221	21,8	564	20,2
350 < Effectifs < 1000	243	23,9	64	8,5	73	7,2	380	13,6
1000 < Effectifs < 2500	180	17,7	11	1	0	0	191	6,9
Effectifs > 2500	71	7,0	0	0	0	0	71	2,6
<b>Ensemble</b>	<b>1019</b>	<b>100</b>	<b>756</b>	<b>100</b>	<b>1014</b>	<b>100</b>	<b>2789</b>	<b>100</b>

Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière.  
 Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

**Tableau 9 : Répartition des salariés en 2007 en fonction du secteur et de la taille de l'établissement dans lequel ils exercent**

Taille des établissements	Public		Privé ex-DG		Privé ex-OQN		Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Effectifs < 150	25702	2,7	32818	28,2	54467	40,0	112987	9,3
150 < Effectifs < 350	59827	6,2	23688	20,4	49756	36,6	133271	11,0
350 < Effectifs < 1000	157535	16,4	41239	35,5	31869	23,4	230643	19,0
1000 < Effectifs < 2500	301361	31,4	18499	15,9	0	0	319860	26
Effectifs > 2500	416082	43,3	0	0	0	0	416082	34
<b>Ensemble</b>	<b>960507</b>	<b>100</b>	<b>116244</b>	<b>100</b>	<b>136092</b>	<b>100</b>	<b>1212843</b>	<b>100</b>

Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière.  
 Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

Dans l'ensemble du secteur hospitalier, les salaires horaires nets apparaissent légèrement croissants avec le nombre de salariés de l'établissement. Le **tableau 10** donne à titre illustratif les salaires horaires moyens par taille d'établissement pour les professions intermédiaires soignants et sociaux. Ce constat est d'ailleurs conforme à ce que l'on peut observer dans la plupart des secteurs de l'économie.

**Tableau 10 : Salaire horaire net des PI soignants et sociaux en fonction du secteur et de la taille de l'établissement en 2007**

Taille des établissements	2007			
	Public	Privé ex-DG	Privé ex-OQN	Ensemble
Effectifs < 150	14,1	13,1	13,1	13,3
150 < Effectifs < 350	14,6	14,0	13,0	13,7
350 < Effectifs < 1000	14,6	13,8	13,2	14,2
1000 < Effectifs < 2500	14,6	13,7	*	14,5
Effectifs > 2500	14,6	*	*	14,6
<b>Ensemble</b>	<b>14,6</b>	<b>13,7</b>	<b>13,1</b>	<b>14,3</b>

Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière.  
 Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

### 3. Les écarts de salaires entre catégories d'établissements, en fonction de leur taille et de leur statut juridique

Pour tenir compte de l'ensemble des caractéristiques structurelles qui influent sur les écarts de rémunération et étudier précisément les écarts de salaires observés entre les différents établissements de santé, des analyses « toutes choses égales par ailleurs » ont été réalisées à partir des DADS 2007. Les variables explicatives intégrées dans les modélisations sont l'âge, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle du salarié ainsi que la zone géographique d'implantation de l'établissement et son statut juridique en fonction de sa taille (**encadré 4**). Pour des raisons de lisibilité, seuls les résultats correspondant aux estimations d'équations de salaires nets sont présentés ici. Les résultats relatifs aux salaires bruts sont renvoyés en annexe.

#### Encadré 4 : équation de salaire. Méthodologie.

Les exercices de modélisation ont été effectués sur les salaires horaires, c'est-à-dire sur la somme des rémunérations versées rapportées au nombre d'heures rémunérées. En effet, comme on l'a vu, les écarts de rémunérations mensuelles selon les secteurs d'établissements sont en partie liés à des différences de caractéristiques entre salariés, parmi lesquelles figure le temps de travail (qui résulte pour partie d'un arbitrage, sous contraintes, des salariés). Par ailleurs, les postes de médecins ont été exclus de ces travaux de modélisation car la variabilité des salaires horaires est forte pour ces personnels, en raison d'effectifs plus faibles et de revenus plus dispersés. L'analyse porte principalement sur l'ensemble des salariés à temps complet du public, du privé ex-OQN et du privé ex-DG (encadré 3). Dans ces modélisations et pour cette population, on recourt à des équations de salaire : la variable expliquée est le logarithme du salaire horaire (brut ou net) et les variables explicatives sont l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, la région de l'établissement ainsi que le statut de ce dernier en fonction de sa taille. Dans la spécification « centrale » du modèle, ces variables sont supposées jouer indépendamment les unes des autres. Ainsi, on suppose que le salaire d'un individu est, à un terme résiduel près, le produit des caractéristiques retenues (l'équation étant écrite en logarithme). Le choix d'une décomposition multiplicative permet de s'intéresser aux écarts relatifs de salaire (en pourcentages) et non aux écarts absolus (en euros).

Le modèle retenu dans cette étude s'écrit ainsi :

$$\text{Log}(\text{salaire}) = \alpha + \beta \times \text{âge} + \chi \times \text{sexe} + \gamma \times (\text{secteur} * \text{taille}) + \delta \times \text{PCS} + \eta \times \text{région} + \varepsilon$$

( $\varepsilon$  représentant un terme résiduel)

L'estimation est faite par la méthode des moindres carrés ordinaires (MCO) sur le champ des salariés à temps complet. La qualité du modèle est appréciée par le coefficient de détermination (le  $R^2$ ), qui indique la part de la variance des salaires expliquée par les variables observées, le reste étant attribuable au terme résiduel (à savoir les caractéristiques non incluses parmi les variables explicatives car non observées par le statisticien). Les modèles présentés par la suite se révèlent de bonne qualité pour le type de données analysées ( $R^2$  supérieurs à 0,5). D'autre part, la significativité des modalités de chaque variable explicative (effet propre sur le salaire) est systématiquement testée.

La variable explicative PCS comprend cinq modalités (les cadres hors médecins, les ouvriers, les employés, les PI administratifs et techniques et les PI soignants et sociaux, cette dernière modalité étant prise comme référence lors de l'estimation) et la variable explicative « région de travail » en comprend trois (la Province, les DOM et l'Île-de-France, cette dernière modalité étant prise comme référence lors de l'estimation).

La variable explicative « secteur de l'établissement selon sa taille » distingue d'une part, les trois statuts que sont le privé ex-OQN, le privé ex-DG et le public et d'autre part, la taille de chacun de ces types d'établissements. Les établissements ont été répartis en 5 classes en fonction des effectifs<sup>4</sup> qui les composent afin de prendre en compte les éventuels « effets taille » qu'il peut y avoir au sein du secteur hospitalier. Le secteur public, ayant des effectifs très divers selon les établissements considérés, s'échelonne sur les 5 classes (la dernière étant prise comme référence lors de l'estimation) ; les secteurs privés ont des effectifs moins hétérogènes et s'échelonnent jusqu'à la troisième classe pour les établissements ex-OQN et jusqu'à la quatrième pour les établissements ex-DG.

Dans le cadre de l'étude, les établissements de santé ont été répartis selon leur taille, qui est représentée par le nombre de salariés exerçant dans l'établissement. 5 classes d'établissements ont été retenues.

Les établissements dont les effectifs sont :

- supérieurs à 2 500 salariés appartiennent exclusivement au secteur public. Ils correspondent aux CHU et grands CH.
- compris entre 1 000 et 2 500 salariés sont à la fois des établissements publics et privés ex-DG. Ils correspondent aux CH de taille moyenne et à un peu plus de la moitié des CLCC (centres de lutte contre le cancer).
- compris entre 350 et 1 000 salariés appartiennent aux trois secteurs. Ils correspondent aux petits CH, aux établissements assez importants du secteur privé ex-DG (dont des CLCC) et aux grands établissements privés ex-OQN (en minorité dans cette classe).
- compris entre 150 et 350 salariés
- inférieurs à 150 salariés sont surtout des établissements privés.

Les deux dernières classes comprennent chacune environ 10 % des salariés du secteur hospitalier.

Ces cinq classes ont été choisies de façon à prendre en compte l'effet taille qui peut avoir un impact sur les salaires horaires. Des résultats intermédiaires ont permis de constater qu'il n'existe pas d'effet taille pour les établissements comprenant entre 1 000 et 2 500 salariés ou ceux en ayant au-delà de 2 500 : il est donc inutile de créer des tranches d'effectifs trop étroites pour les établissements de grande taille. En revanche, l'effet taille étant assez prononcé pour les petits établissements, les classes d'effectifs qui les représentent sont de plus faible ampleur de façon à mieux représenter la relation de croissance qu'il existe entre le salaire horaire et la taille de l'établissement.

A l'instar de la précédente étude menée par la Drees<sup>5</sup>, la variable explicative « âge » (« proxy » de l'expérience professionnelle sur le marché du travail, les informations sur le nombre d'années d'expérience ou encore sur l'âge de fin d'étude étant absentes) est découpée en classes d'âge. Le modèle retenu pour prendre en compte l'effet de l'âge sur le niveau des salaires correspond à un modèle « linéaire par morceau » : il suppose que l'effet d'une année

<sup>4</sup> La variable « effectif moyen » a été retenue pour caractériser la taille des établissements ; le nombre de lits et places aurait tout aussi bien pu être utilisé mais il n'était pas renseigné pour un quart des établissements. A noter que les variables « effectif moyen » de l'établissement et « nombre de lits et places » sont très fortement corrélées (à 83 %).

<sup>5</sup> COLLET Marc, « Les rémunérations dans les établissements de santé. Évolutions et comparaisons avec l'ensemble du secteur hospitalier entre 1999 et 2002 », mars 2005, Drees, Document de Travail, n° 45

supplémentaire sur le revenu est linéaire sur les différentes tranches d'âge choisies mais que l'ampleur de cet effet varie d'une tranche d'âge à l'autre (c'est-à-dire que les coefficients estimés varient d'une classe à l'autre).

### **A caractéristiques données des salariés, les salaires nets horaires sont plus faibles dans le secteur ex-OQN que dans le public, quelle que soit la taille des établissements**

La catégorie socioprofessionnelle demeure la caractéristique la plus déterminante du niveau de rémunération horaire des postes salariés. En 2007, par rapport aux personnels intermédiaires soignants et sociaux, et toutes choses égales par ailleurs, les personnels relevant de professions intermédiaires administratives perçoivent un salaire horaire net inférieur de 28 %, les agents de service et employés de 42 % et les ouvriers de 53 % (*tableau II*) ; en revanche, les cadres non médicaux perçoivent des salaires nets supérieurs de 25 % aux PI soignants et sociaux.

De manière générale, le salaire horaire apparaît « toutes choses égales par ailleurs » croissant avec l'âge mais à un rythme qui se ralentit au fur et à mesure que les salariés vieillissent. Ainsi, jusqu'à 44 ans, le salaire horaire d'un salarié augmente de 1,5 à 2 % par année d'âge supplémentaire. Entre 45 et 49 ans, ce rythme d'augmentation fléchit à 1 % pour se limiter à 0,4 % les cinq années supplémentaires suivantes. Entre 55 et 64 ans, l'effet d'une année supplémentaire sur le salaire horaire est très élevé (+2,7 %), cela est peut-être dû à un effet de génération. A partir de 65 ans, l'effet d'une année d'âge supplémentaire a, au contraire, un impact négatif sur le niveau de salaire. Un tel résultat, a priori surprenant, ne doit pas ici être vu comme un « effet carrière » (il est peu probable que, au cours d'une carrière, le niveau de salaire tende à décroître avec l'âge) mais plutôt comme de possibles effets de sélection<sup>6</sup> et de génération<sup>7</sup>.

On peut noter par ailleurs que le facteur sexe est également un déterminant important de la rémunération puisque, quel que soit l'âge, le secteur d'hospitalisation et la catégorie socioprofessionnelle, les hommes ont « toutes choses égales par ailleurs » une rémunération supérieure de 12,3 % par rapport aux femmes (voir encadré 5), qui occupent toutefois près des trois quarts des postes dans le secteur hospitalier.

Les salariés exerçant dans les DOM présentent bien, « toutes choses égales par ailleurs », un niveau de rémunération sensiblement plus élevé que ceux de l'Île-de-France et de la province (respectivement +15 % et +17,5 % pour les rémunérations nettes en 2007). Cette différence s'explique par les indemnités allouées à certains salariés exerçant outre-mer (appelées « primes d'indexation Dom »).

Soulignons que, bien qu'ils n'aient pas été présentés ici pour des problèmes de lisibilité, ces calculs ont aussi été réalisés pour les années 2004, 2005 et 2006. Ils mettent en évidence une stabilité des effets sur la période.

<sup>6</sup> Pour une personne active après 65 ans, la probabilité pour que sa carrière soit « incomplète » est a priori plus forte : la poursuite d'une activité au-delà de l'âge auquel le salarié est en droit de la cesser et l'employeur est en droit de la faire cesser (dès lors que le salarié a déjà cotisé pour obtenir une retraite « pleine ») indique en effet qu'il s'agit davantage de carrières discontinues ou incomplètes.

<sup>7</sup> La relation entre niveau de revenu et âge serait similaire pour toutes les générations (« effet d'âge »). En revanche, les générations les plus âgées auraient bénéficié de rémunérations en début de carrière inférieures à celles de leurs benjamins ; ce qui expliquerait leur moindre salaire en dépit d'une ancienneté plus grande.



### Encadré 5 Quelques compléments sur l'estimation de l'écart homme-femme

L'ampleur de l'écart de salaires entre hommes et femmes (12,3 % « toutes choses égales par ailleurs ») est proche de celui que l'on observe dans la fonction publique d'Etat et inférieur à l'écart observé dans le secteur privé et semi public <sup>8</sup>. Il doit toutefois s'interpréter avec prudence dans la mesure où l'objectif de la modélisation retenue ici est d'estimer l'écart de salaires entre catégories juridiques d'établissements et non entre hommes et femmes.

Cet écart global de salaires entre hommes et femmes estimé à 12,3 % dans les établissements de santé est la résultante de situations très diverses selon les métiers exercés. Des exploitations complémentaires (non publiées ici) ont en effet permis d'estimer que cet écart homme-femme dépendait fortement de la catégorie socio-professionnelle. Il est ainsi estimé « toutes choses égales par ailleurs » en 2007 dans les établissements de santé à 16,2 % pour les cadres (hors médecins) et à 7,1 % pour les professions intermédiaires. Il est en revanche plus faible et assez peu significatif pour les ouvriers, agents de services et employés. Là encore, cette situation n'est pas spécifique aux établissements de santé, ces écarts se retrouvent aussi dans la fonction publique d'Etat mais sont inférieurs à ceux du secteur privé et semi public. Ainsi, en 2006 chez les cadres, l'écart de salaires homme-femme est estimé en moyenne à 18,5 % dans la fonction publique d'Etat et à 23 % dans le secteur privé et semi public <sup>9</sup>.

Pour approfondir encore la question et estimer de manière plus fine cet effet du sexe sur les salaires dans les établissements de santé, il faudrait tester une modélisation différente, en croisant le sexe avec la catégorie juridique d'établissement, l'écart homme-femme pouvant être différent selon les secteurs.

Ces écarts de salaires entre hommes et femmes ne signifient pas nécessairement qu'à travail strictement identique les femmes sont moins rémunérées que les hommes. En effet, au sein de chaque catégorie sociale, il existe une diversité des métiers et des fonctions qui n'est pas prise en compte dans les données utilisées ici (DADS). Ainsi, la catégorie des cadres regroupe un ensemble de métiers allant de la fonction de directeur de l'établissement jusqu'à des métiers à statut cadre mais sans responsabilité d'encadrement. Sur le marché du travail, en général, la source majeure de l'inégalité salariale entre hommes et femmes provient de la plus grande difficulté des femmes à accéder à des postes à responsabilité. L'écart de salaires entre les femmes et les hommes ne pourrait baisser qu'à condition de trouver des leviers qui feraient changer les comportements et les choix professionnels (Meurs, Ponthieux 2006).

<sup>8</sup> Sources : site internet de l'Insee

[http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATCCF04107](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATCCF04107) (fonction publique d'Etat)

[http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATFPS04101](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATFPS04101) (secteur privé et semi-public)

<sup>9</sup> L'étude précédente de la DREES, Collet M. (2005) « Les rémunérations dans les établissements de santé publics et privés de 1999 à 2002 », *Études et Résultats*, n° 377, DREES, février, excluait du champ les cadres. En conséquence, dans la mesure où ce sont chez les cadres que ces écarts sont les plus importants, les écarts de salaires entre hommes et femmes étaient plus faibles que dans la présente étude.

Tableau 11 : effet des principaux déterminants des rémunérations horaires nettes des salariés  
 des établissements de santé en 2007

Variable	Temps complet 2007	Intervalle de confiance à 95 %	
		Borne inférieure	Borne supérieure
Age (effet d'une année supplémentaire)			
Moins de 24 ans	-0,3%	-0,4%	-0,1%
25 à 29 ans	1,6%	1,4%	1,7%
30 à 34 ans	2,2%	2,1%	2,3%
35 à 39 ans	1,6%	1,4%	1,7%
40 à 44 ans	1,3%	1,2%	1,4%
45 à 49 ans	1,0%	0,9%	1,1%
50 à 54 ans	0,4%	0,3%	0,5%
55 à 64 ans	2,7%	2,6%	2,8%
65 ans et plus	n.s.	n.s.	n.s.
Taille de l'établissement en fonction de son secteur			
Privé ex-DG			
Effectifs < 150	-15,7%	-16,3%	-15,1%
150 < Effectifs < 350	-9,6%	-10,3%	-9,0%
350 < Effectifs < 1000	-7,7%	-8,2%	-7,2%
1000 < Effectifs < 2500	-6,0%	-6,7%	-5,2%
Privé ex-OQN			
Effectifs < 150	-16,3%	-16,8%	-15,9%
150 < Effectifs < 350	-14,3%	-14,7%	-13,8%
350 < Effectifs < 1000	-11,5%	-12,0%	-10,9%
Public			
Effectifs < 150	-4,4%	-5,0%	-3,7%
150 < Effectifs < 350	-2,4%	-2,8%	-1,9%
350 < Effectifs < 1000	-1,3%	-1,6%	-1,0%
1000 < Effectifs < 2500	n.s.	n.s.	n.s.
<i>Effectifs &gt; 2500</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Sexe			
Homme	12,4%	12,2%	12,7%
Femme	<i>Référence</i>		
Catégorie professionnelle			
Cadres (hors médecins)	24,7%	24,0%	25,5%
PI administratifs	-27,6%	-28,2%	-27,0%
Agents de service et employés	-41,6%	-41,8%	-41,4%
Ouvriers	-52,9%	-53,3%	-52,4%
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>Référence</i>		
Région de travail			
Province	-2,5%	-2,8%	-2,3%
DOM	14,9%	14,3%	15,5%
<i>Ile-de-France</i>	<i>Référence</i>		
R2		0,5175	
Notes : Non italique : significatif avec moins de 5% d'erreur / Italique : significatif avec 5 à 10% d'erreur / n.s. : non significatif Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière. Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE)			

### **Au sein d'un secteur donné, les rémunérations croissent avec la taille des établissements**

Dans le secteur public, plus les établissements sont grands, plus les rémunérations sont élevées. Ainsi, dans les hôpitaux de très petite taille<sup>10</sup>, les rémunérations nettes sont « toutes choses égales par ailleurs » inférieures de 4,5 % à celles des CHU et grands CH (*graphiques 2 et 3*) ; cette croissance des salaires en fonction de la taille des établissements est d'autant plus importante que les hôpitaux sont petits. Cette relation est aussi très marquée dans le secteur privé ex-OQN puisque les salariés exerçant dans les plus petits établissements de ce secteur perçoivent des rémunérations nettes inférieures de 5 % à ceux des plus grands. C'est dans le secteur privé ex-DG que l'effet taille est le plus important : les rémunérations nettes des plus petits établissements sont « toutes choses égales par ailleurs » inférieures de plus de 10 % à celles des plus grands.

#### ***Encadré 6 : Quelques compléments sur la prise en compte de l'effet taille***

L'étude menée par la DREES sur les salaires dans les établissements de santé, à partir des DADS, a pour objectif de quantifier un écart de salaires « toutes choses égales par ailleurs » entre les hôpitaux publics, les cliniques privées à but lucratif et celles à but non lucratif. Les établissements de santé étant de tailles variables selon les secteurs, il est indispensable de contrôler « l'effet taille » dans les régressions sous peine de biaiser les estimations et de ne pouvoir interpréter les écarts. En outre, pour des raisons règlementaires liées notamment au statut de la fonction publique, cet effet taille sur les salaires est différencié entre les catégories d'établissements. Il est en particulier plus faible dans les hôpitaux publics, où par construction les salaires de bases dépendent du corps d'appartenance des personnels. En conséquence, la prise en compte de cet effet taille a dû se faire en intégrant dans les variables explicatives de l'équation de salaire une variable croisée « taille\*catégorie juridique d'établissement ». Au total, on estime donc « toutes choses égales par ailleurs » un écart de salaire public-privé par catégorie de taille et pas un écart global.

Comme dans l'ensemble de la littérature, l'étude de la DREES mesure la taille des entreprises par le nombre de salariés. Des travaux complémentaires non publiés ici ont mesuré l'effet taille par le chiffre d'affaires plutôt que par le nombre de salariés. La DREES a pu vérifier que substituer le chiffre d'affaires au nombre de salariés ne modifiait pas significativement les écarts.

---

<sup>10</sup> La taille des établissements est définie comme suit :

taille 1 : effectifs < 150 salariés

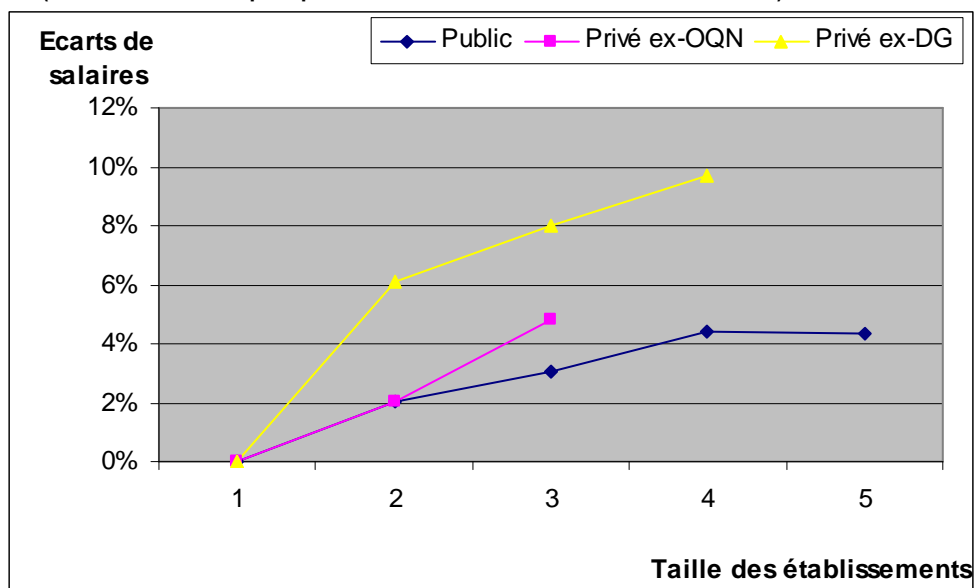
taille 2 : 150 < effectifs < 350

taille 3 : 350 < effectifs < 1 000

taille 4 : 1 000 < effectifs < 2 500

taille 5 : 2 500 < effectifs

Graphique 2 : Écarts normalisés de salaires horaires nets par rapport aux CHU et grands CH en 2007  
 (base : salaires des plus petits établissements de chacun des secteurs)

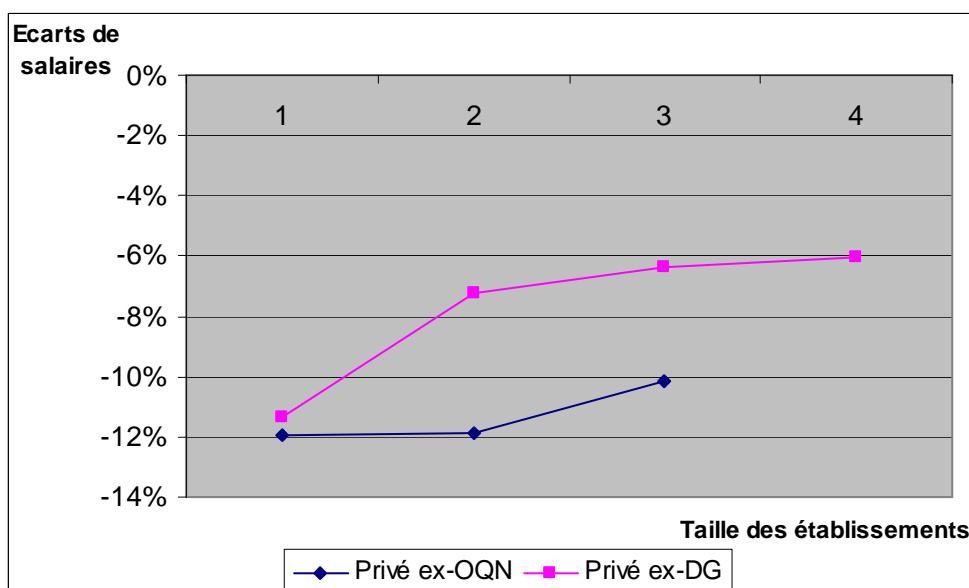


Source : Déclarations annuelles de données sociales - DADS (INSEE)

La variable « secteur selon la taille de l'établissement » permet aussi de faire des comparaisons des secteurs pour une taille donnée.

Cette analyse montre, qu'à caractéristiques identiques des salariés, le secteur public offre bien des rémunérations nettes horaires plus élevées que le secteur privé. En effet, parmi les établissements de plus petite taille, ce sont les salariés du public qui sont les mieux rémunérés : leur salaire net est « toutes choses égales par ailleurs » supérieur de 12 % à ceux du secteur privé ex-OQN et de 11 % à ceux du secteur privé ex-DG (*graphique 3*). Cet écart de rémunérations nettes se réduit pour les établissements de taille plus importante : il s'établit « toutes choses égales par ailleurs » à 10 % en 2007 entre les grandes cliniques privées et les établissements publics de taille comparable (entre 350 et 1000 salariés) et à 6 % entre les grands établissements privés ex-DG et les établissements publics dont les effectifs sont compris entre 1000 et 2500 salariés.

Graphique 3 : Écarts de salaires horaires nets par rapport au secteur public en 2007



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

## 4. Discussion : lien taille-salaires et tarification

Les salaires horaires versés aux personnels des établissements de santé dépendent de la qualification des salariés, de leur âge, qui peut s'interpréter ici comme une approximation de leur ancienneté, non renseignée dans les DADS, de leur sexe, de leur région, mais aussi du statut juridique de l'établissement et de sa taille, mesurée par le nombre de salariés.

Au sein du secteur public, plus les établissements sont grands, plus les rémunérations sont élevées : ainsi, dans les hôpitaux de très petite taille, les rémunérations nettes sont inférieures de 4 points à celles des CHU et grands CH. Cette sensibilité des salaires à la taille des établissements est d'autant plus importante que la taille moyenne des hôpitaux du secteur considéré est faible. Dans le secteur privé ex-OQN les salariés exerçant dans les plus petits établissements perçoivent des rémunérations nettes inférieures de 5 points à ceux des plus grands. Dans le secteur privé ex-DG, cet écart de salaires selon la taille des établissements s'élève à 10 points au détriment des salariés des petits établissements.

Enfin, les résultats confirment bien qu'à caractéristiques identiques des salariés, le secteur public offre des rémunérations nettes horaires plus élevées que le secteur privé. En effet, parmi les établissements de plus petite taille, ce sont les salariés du public qui sont les mieux rémunérés : en 2007, leur salaire net est « toutes choses égales par ailleurs » supérieur de 12 points à ceux du secteur privé ex-OQN. Cet écart se réduit pour les établissements de taille plus importante, pour se limiter « toutes choses égales par ailleurs » à 10 points en 2007 entre les grandes cliniques privées et les établissements publics de taille comparable (entre 350 et 1000 salariés). En ce qui concerne les établissements privés ex-DG, les salaires horaires nets versés aux personnels non médicaux en 2007 apparaissent « toutes choses égales par ailleurs » inférieurs de 6 à 7 points aux salaires versés dans les établissements publics de taille comparable, à l'exception des plus petits établissements (moins de 150 salariés) pour lesquels l'écart s'élève à 11 points.

Compte tenu des règles fiscales et sociales différentes qui s'appliquent aux différentes catégories juridiques d'établissements, les écarts de salaires horaires varient selon que l'on étudie les salaires horaires nets ou les salaires horaires bruts. Ainsi, les salaires horaires nets sont les plus élevés dans les établissements publics, alors que les salaires horaires bruts sont les plus élevés dans les établissements privés anciennement sous dotation globale, qui supportent des cotisations plus importantes (Bartoli, Bras 2007).

Dans le contexte de la tarification à l'activité et notamment de l'objectif de convergence tarifaire à l'horizon 2018 entre établissements anciennement sous dotation globale et anciennement sous OQN, ces résultats ne donnent qu'une information partielle. En effet, ce sont les écarts de coût total du travail entre catégories d'établissements qui fourniront une aide précieuse à la décision. Ces travaux seront donc poursuivis par la DREES en mobilisant l'Enquête européenne sur le Coût de la Main d'Œuvre et la Structure des Salaires (ECMOSS) de l'INSEE afin d'estimer les écarts de coût total du travail (charges salariales et patronales incluses) entre secteurs d'hospitalisation. Pour un échantillon de salariés, ECMOSS fournit en effet des informations sur les salaires bruts et superbruts (incluant les charges patronales), et s'avère donc complémentaire des DADS, qui sont exhaustives et renseignent sur les salaires nets et bruts, mais pas superbruts.

Mais d'ores et déjà, les résultats présentés dans cette étude conduisent à s'interroger sur la prise en compte ou pas de la taille des établissements dans le processus de convergence tarifaire. La littérature nous enseigne que, toutes choses égales par ailleurs, les coûts des hôpitaux varient en fonction de leur taille (voir Or et al 2009 pour une synthèse). Les économies d'échelle ne persistent pas de manière continue, le coût marginal suit plutôt une courbe en « U » en fonction du volume de production, en raison par exemple de problèmes de coordination ou d'organisation au-delà d'une certaine taille (Rosko, 1996).

La présente étude nous apprend que, comme dans les autres secteurs de l'économie, il existe dans les établissements de santé une relation croissante entre la taille et les salaires versés. Ce lien taille-salaire dépend du statut juridique des établissements. Il est plus marqué pour les établissements privés, dans lesquels les salaires sont fixés plus librement, en fonction de l'état du marché du travail, que dans les hôpitaux publics, où les grilles de la fonction publique s'appliquent. Il est toutefois intéressant de

mettre en évidence que ce lien existe aussi dans les hôpitaux publics. La rémunération pouvant être pour partie variable, sous forme de primes, il est possible que ce lien taille-salaire identifié dans les hôpitaux publics s'explique par des primes un peu plus élevées dans les grands établissements. Ce résultat devra toutefois être confirmé sur des données plus détaillées. En effet, à l'avenir, les DADS donneront une information plus précise sur la profession exercée, permettant par exemple de distinguer au sein des infirmières plusieurs niveaux de qualification, ce qui permettra de s'assurer que ce lien taille-salaire n'est pas un *artefact* statistique.

Ainsi, au-delà de problèmes de coordination ou d'organisation liés à la taille, cette étude indique que les salaires versés sont croissants avec la taille des établissements, explicitant ainsi un mécanisme pouvant conduire à des coûts de production plus élevés dans les grands établissements. On pourrait s'interroger sur le caractère exogène ou endogène de ce lien. Cela renverrait à des études dans le domaine de l'économie du travail. En première analyse, en observant que ce lien taille-salaire est aussi vérifié dans le reste de l'économie, il semble raisonnable de considérer qu'il s'impose aux établissements.

## 5. Annexes : les salaires bruts

L'intérêt d'étudier les salaires bruts et nets tient au fait que les taux de cotisations salariales sont très différents entre les établissements publics et les établissements privés, avec de plus faibles cotisations dans le secteur public. Les écarts de rémunération sont donc significativement modifiés selon que l'on étudie les salaires bruts ou les salaires nets.

**Tableau 2 bis : Disparités de rémunérations mensuelles brutes des salariés à temps complet entre le secteur et la catégorie socioprofessionnelle en 2007**

Catégorie socioprofessionnelle	Secteur public	Secteur privé ex-DG		Secteur privé ex-OQN		Ensemble
	Montant (euros)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)
Cadres direction, adm., gestion	4290	5025	17,2%	5841	36,2%	4689
PI soignants et sociaux	2617	2800	7,0%	2624	0,3%	2638
PI administratifs et techniciens	2492	2613	4,8%	2562	2,8%	2525
Agents de service et employés adm.	1997	1950	-2,4%	1774	-11,2%	1963
Ouvriers	1959	1984	1,3%	1958	0,0%	1961
<b>Ensemble</b>	<b>2280</b>	<b>2448</b>	<b>7,3%</b>	<b>2227</b>	<b>-2,4%</b>	<b>2291</b>
<b>Ensemble (hors cadres)</b>	<b>2250</b>	<b>2345</b>	<b>4,2%</b>	<b>2142</b>	<b>-4,8%</b>	<b>2246</b>

Lecture : pour une profession donnée, la rémunération moyenne mensuelle correspond à la masse salariale annuelle nette des postes à temps complet divisée par la somme du nombre de jours contenus dans les périodes d'emploi correspondantes et multipliée par 30. Les effectifs sont donc convertis en mois-travail au prorata de leur durée de présence et les salaires sont rapportés à cette durée pour le calcul des moyennes.  
 Dans le secteur privé ex-OQN, les professions intermédiaires soignants et sociaux à temps complet ont perçu en 2007 une rémunération mensuelle nette de 2 624 euros, soit 0,3 % de plus que celle versée aux PI soignants et sociaux du secteur public.  
 Champ : salariés à temps complet des établissements dont l'activité économique principale est hospitalière, France entière.  
 Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE)

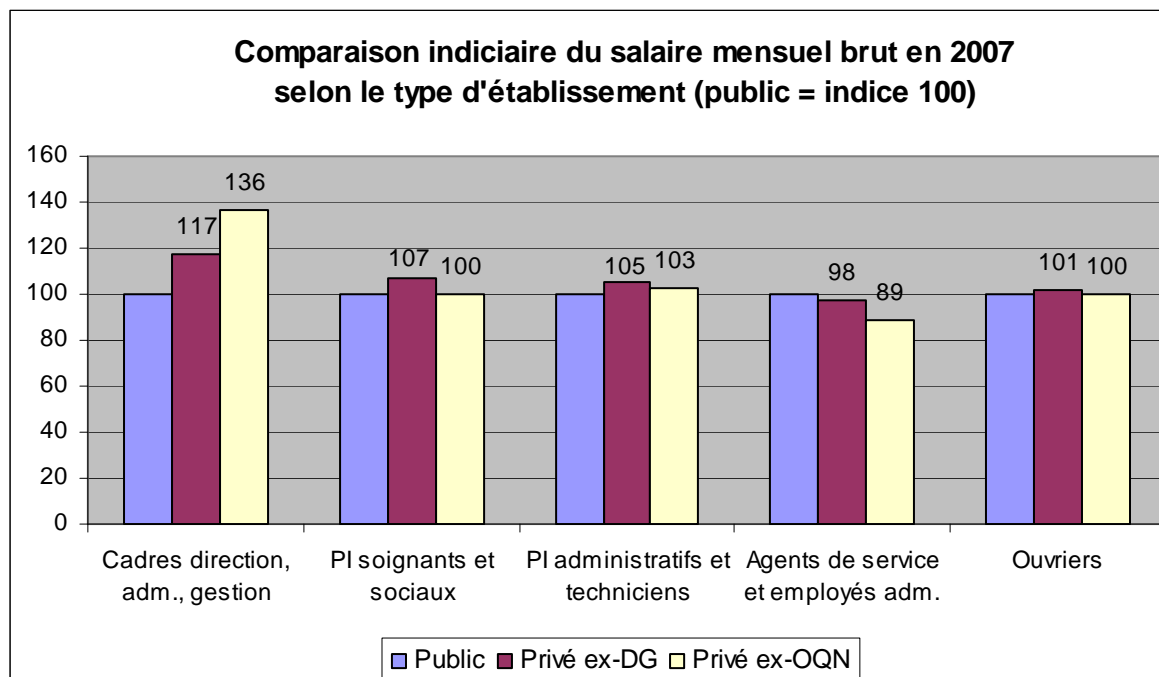
### *Les salaires bruts mensuels moyens*

En 2007, dans les établissements privés ex-OQN, les salaires bruts mensuels déclarés pour les postes salariés à temps complet sont, en moyenne, inférieurs à ceux versés par les hôpitaux publics (-2 %) (tableau 2 bis) ; en revanche, les salaires bruts mensuels du secteur privé ex-DG sont supérieurs à ceux du public (+7 %). Lorsque l'on retire les cadres de l'analyse, l'écart de rémunération moyen entre le secteur public et le secteur privé ex-OQN s'accroît à -5 % et celui entre le secteur public et le secteur privé ex-DG se réduit à + 4 %.

Pour autant, à catégorie socioprofessionnelle équivalente, des différences salariales sensibles subsistent entre secteurs public et privé, et, au sein du privé, selon le statut des établissements. Ainsi, en 2007, les postes d'agents de service et employés administratifs sont rémunérés sensiblement moins dans les établissements privés ex-OQN et ex-DG que dans les hôpitaux publics (*graphique 1 bis*). Au contraire, les cadres non médicaux, les personnels intermédiaires et les ouvriers sont mieux rémunérés dans les établissements privés que dans le public. Ainsi, les cadres non médicaux, salariés à temps complet, perçoivent des salaires bruts mensuels en moyenne nettement plus élevés dans les établissements privés ex-OQN (+ 36 %) et ex-DG (+ 17 %) que dans les hôpitaux publics. Une petite partie de cet écart s'explique par un effet de structure d'âge, les cadres étant en moyenne plus jeunes dans les hôpitaux publics que dans les cliniques privées<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Les cadres non médicaux sont en moyenne un peu plus jeunes dans les établissements publics que ceux travaillant dans les établissements privés. Des travaux complémentaires, non présentés dans ce document, ont toutefois permis de vérifier qu'à structure d'âge identique, les salaires nets, et a fortiori bruts, des cadres non médicaux restent significativement plus élevés dans le privé que dans le public. Ce résultat n'est pas spécifique au secteur hospitalier, dans les autres secteurs de l'économie, les cadres du secteur public sont moins bien rémunérés que les cadres du secteur privé.

Graphique 1 bis : Comparaison du salaire mensuel brut en 2007 selon le type d'établissement  
 (public = indice 100)



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

Tableau 4 bis : Salaires horaires bruts moyens selon la catégorie socioprofessionnelle et le type d'établissement  
 en 2007

Catégorie socioprofessionnelle	Secteur public	Secteur privé ex-DG		Secteur privé ex-OQN		Ensemble
	Montant (euros)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)	Ecart par rapport au public (en %)	Montant (euros)
Cadres direction, adm., gestion	28,0	32,4	15%	37,2	33%	30,4
PI soignants et sociaux	17,2	18,3	6%	17,2	0%	17,3
PI administratifs et techniciens	16,4	17,0	4%	16,8	3%	16,6
Agents service et employés adm.	13,1	12,8	-2%	11,8	-10%	12,9
Ouvriers	12,9	13,0	1%	12,9	0%	12,9
<b>Ensemble</b>	<b>15,0</b>	<b>16,0</b>	<b>7%</b>	<b>14,7</b>	<b>-2%</b>	<b>15,1</b>
<b>Ensemble (hors cadres)</b>	<b>14,8</b>	<b>15,4</b>	<b>4%</b>	<b>14,1</b>	<b>-4%</b>	<b>14,8</b>

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



**Tableau 6 bis : Salaire brut horaire par tranche d'âge selon la catégorie socioprofessionnelle et le type d'établissement en 2007**

Catégorie socioprofessionnelle		ANNEE = 2007			
		Public	Privé ex-DG	Privé ex-OQN	Ensemble
Cadres direction, adm.,gestion	- de 30 ans	17,0	21,0	22,5	<b>17,8</b>
	30 à 39 ans	22,0	25,1	32,2	<b>24,4</b>
	40 à 49 ans	27,7	30,3	35,9	<b>29,9</b>
	50 à 59 ans	32,3	34,6	37,9	<b>33,6</b>
	60 ans et +	33,9	46,3	56,8	<b>40,4</b>
PI soignants et sociaux / PI administratifs et techniciens	- de 30 ans	13,3	15,5	15,0	<b>13,8</b>
	30 à 39 ans	15,6	16,4	16,4	<b>15,8</b>
	40 à 49 ans	18,8	18,9	18,9	<b>18,9</b>
	50 à 59 ans	20,3	20,7	19,7	<b>20,3</b>
	60 ans et +	21,1	22,2	21,7	<b>21,4</b>
Agents service et employés adm. / ouvriers	- de 30 ans	11,0	11,4	10,7	<b>11,0</b>
	30 à 39 ans	12,2	12,1	11,4	<b>12,1</b>
	40 à 49 ans	13,6	13,1	12,0	<b>13,3</b>
	50 à 59 ans	14,7	13,8	12,7	<b>14,4</b>
	60 ans et +	14,7	14,7	14,1	<b>14,6</b>
Ensemble	- de 30 ans	12,2	13,7	13,2	<b>12,5</b>
	30 à 39 ans	13,7	14,5	14,2	<b>13,8</b>
	40 à 49 ans	15,6	16,1	14,7	<b>15,5</b>
	50 à 59 ans	17,4	18,1	16,1	<b>17,3</b>
	60 ans et +	18,5	22,1	20,8	<b>19,5</b>

Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière.  
 Source : Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE).

**Tableau 7 bis : Rémunérations mensuelles brutes des salariés en 2007 selon la zone géographique d'exercice**

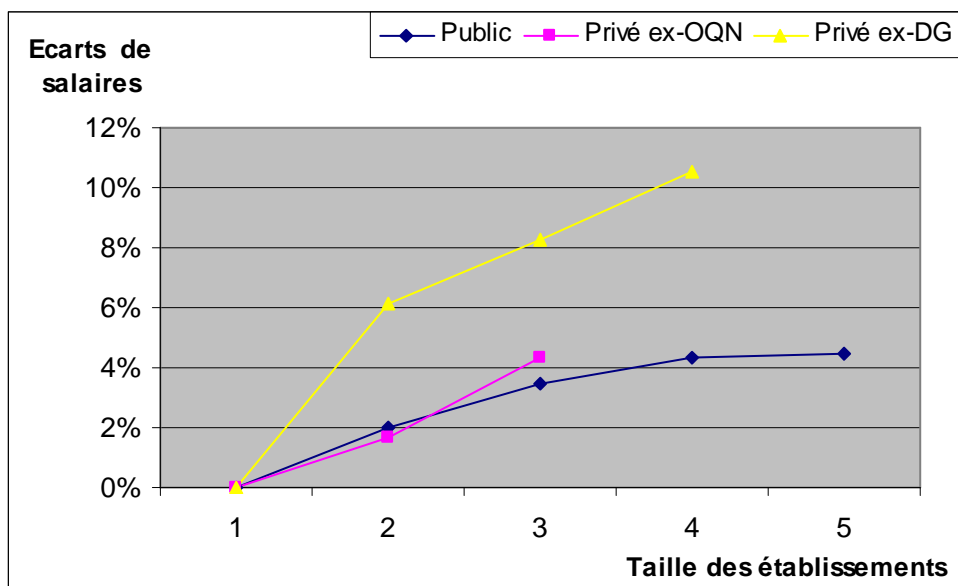
Zone géographique	Toutes PCS confondues				PI soignants et sociaux			
	Public	Privé ex-DG	Privé ex-OQN	Ensemble	Public	Privé ex-DG	Privé ex-OQN	Ensemble
DOM	2 939	2 438	2 411	2 864	3 422	2 907	2 840	3 352
Île-de-France	2 174	2 486	2 434	2 241	2 646	2 924	3 038	2 719
Province	2 099	2 398	2 166	2 135	2 573	2 764	2 542	2 589
<b>France entière</b>	<b>2 138</b>	<b>2 420</b>	<b>2 220</b>	<b>2 175</b>	<b>2 617</b>	<b>2 800</b>	<b>2 624</b>	<b>2 638</b>

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

Tableau 11 bis : effet des principaux déterminants des rémunérations horaires brutes des salariés  
 des établissements de santé en 2007

Variable	Temps complet 2007	Intervalle de confiance à 95 %	
		Borne inférieure	Borne supérieure
Age (effet d'une année supplémentaire)			
Moins de 24 ans	n.s.	n.s.	n.s.
25 à 29 ans	1,5%	1,4%	1,6%
30 à 34 ans	2,3%	2,2%	2,4%
35 à 39 ans	1,6%	1,4%	1,7%
40 à 44 ans	1,3%	1,2%	1,4%
45 à 49 ans	1,0%	0,9%	1,1%
50 à 54 ans	0,4%	0,3%	0,5%
55 à 64 ans	2,7%	2,6%	2,8%
65 ans et plus	-1,5%	-2,1%	-1,0%
Taille de l'établissement en fonction de son secteur			
Privé ex-DG			
Effectifs < 150	-4,0%	-4,5%	-3,4%
150 < Effectifs < 350	2,2%	1,5%	2,8%
350 < Effectifs < 1000	4,3%	3,8%	4,9%
1000 < Effectifs < 2500	6,6%	5,8%	7,3%
Privé ex-OQN			
Effectifs < 150	-5,8%	-6,3%	-5,4%
150 < Effectifs < 350	-4,2%	-4,7%	-3,7%
350 < Effectifs < 1000	-1,5%	-2,1%	-0,9%
Public			
Effectifs < 150	-4,5%	-5,1%	-3,8%
150 < Effectifs < 350	-2,5%	-2,9%	-2,0%
350 < Effectifs < 1000	-1,0%	-1,3%	-0,7%
1000 < Effectifs < 2500	n.s.	n.s.	n.s.
<i>Effectifs &gt; 2500</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>	<i>Référence</i>
Sexe			
Homme	12,3%	12,1%	12,5%
Femme	<i>Référence</i>		
Catégorie professionnelle			
Cadres (hors médecins)	25,9%	25,1%	26,6%
PI administratifs	-26,7%	-27,4%	-26,1%
Agents de service et employés	-41,1%	-41,3%	-40,9%
Ouvriers	-52,8%	-53,3%	-52,4%
<i>PI soignants et sociaux</i>	<i>Référence</i>		
Région de travail			
Province	-3,2%	-3,4%	-2,9%
DOM	16,8%	16,2%	17,4%
<i>Ile-de-France</i>	<i>Référence</i>		
R2	0,5068		
Notes : Non italique : significatif avec moins de 5% d'erreur / Italique : significatif avec 5 à 10% d'erreur / n.s. : non significatif Champ : établissements ayant une activité économique principale hospitalière, France entière. Source : <i>Déclarations Annuelles de Données Sociales - DADS (INSEE)</i>			

**Graphique 2 bis : Écarts normalisés de salaires horaires bruts par rapport aux CHU et grands CH en 2007**  
 (base : salaires des plus petits établissements de chacun des secteurs)

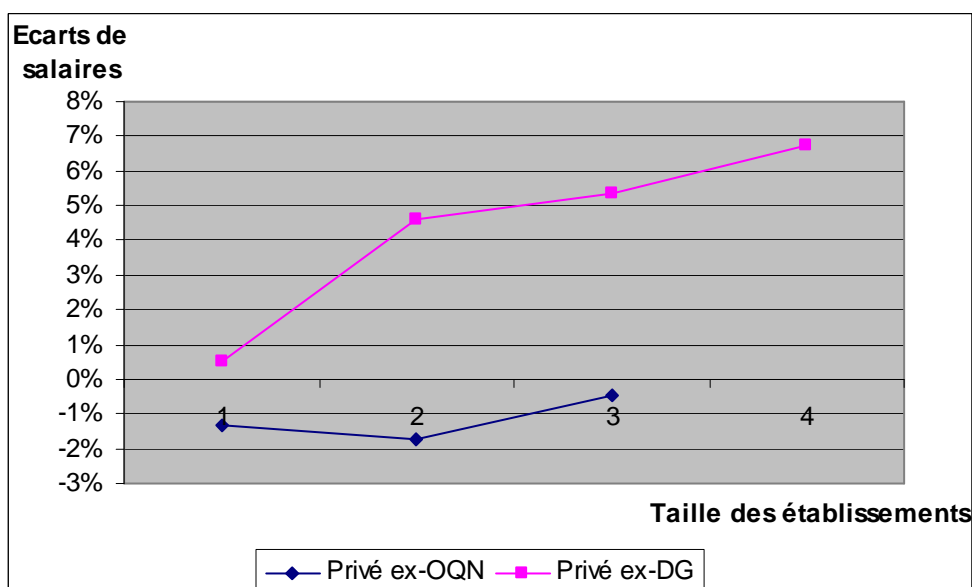


Source : Déclarations annuelles de données sociales - DADS (INSEE)

Note : Afin de ne pas surcharger les graphiques les tailles des établissements sont définies comme suit :

- taille 1 : effectifs < 150 salariés
- taille 2 : 150 < effectifs < 350
- taille 3 : 350 < effectifs < 1 000
- taille 4 : 1 000 < effectifs < 2 500
- taille 5 : 2 500 < effectifs

**Graphique 3 bis : Écarts de salaires horaires bruts par rapport au secteur public en 2007**



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

Note : Afin de ne pas surcharger les graphiques les tailles des établissements sont définies comme suit :

- taille 1 : effectifs < 150 salariés
- taille 2 : 150 < effectifs < 350
- taille 3 : 350 < effectifs < 1 000
- taille 4 : 1 000 < effectifs < 2 500
- taille 5 : 2 500 < effectifs

## 6. Bibliographie

Aballea P., Bras P.L., Seydoux S. (2006) « Mission d'appui sur la convergence tarifaire public-privé » Rapport IGAS N° 2006 009 janvier 2006, La documentation française

Abowd J.M, Kramarz F., Margolis D.N. (1999) "High wage workers and high wage firms", *Econometrica*, vol 67., n°2, pp 251-333

Bartoli F., Bras P.L. (2007) « Tarification à l'activité et écart de coût du travail entre établissements publics et PSPH » Rapport IGAS N° RM 053P mars 2007

Blanchard N., Pichetti S., Raynaud D. (2009) « 2 ème rapport du comité d'évaluation de la tarification à l'activité », DREES, septembre 2009

Collet M.(2005) <[Les rémunérations dans les établissements de santé publics et privés de 1999 à 2002](#)> DREES, Études et Résultats N° 377, février 2005

Cordier M. (2009) « L'organisation du travail à l'hôpital : évolutions récentes » DREES, Etudes et Résultats n°709, novembre 2009

Cordier M. (2008) « Hôpitaux et cliniques en mouvement : changement d'organisation de l'offre de soins et évolution de l'attente des patients » DREES, Etudes et Résultats n°633, avril 2008

Drees (2008) « Les établissements de santé, un panorama pour l'année 2006 » ? Collection Etudes et Statistiques

DHOS (2009) « Rapport sur la convergence tarifaire intersectorielle ». Ministère de la Santé, DHOS (octobre 2009).

Delattre E., Dormont B., McClellan M and Milcent C. (2001) « Systèmes de tarification et évolutions de la variabilité des coûts hospitaliers en France et aux Etats-Unis – texte intégral – document de travail, Drees

Dormont B., Milcent C. (2004) "The sources of hospital cost variability", *Health Economics* 13, 927-939, 2004

Dormont B., Milcent C. (2004) "Tarification des hôpitaux: la prise en compte des hétérogénéités", *Annales d'économie et de statistiques* n°74-2004

Ellis, R.P. and McGuire, T.G. (1990) « Optimal payment systems for health services" *Journal of health economics*, 9(4), 375-96

HCAAM (2009) " La situation des établissements de santé » téléchargeable à l'adresse <http://www.securite-sociale.fr/institutions/hcaam/avis/avis.htm>

Lombardo P. (2009) « La spécialisation des établissements de santé en 2006 » DREES, Etudes et Résultats n°664, octobre 2008

Margirier G. (2007) « Taille des entreprises et salaires » *Économie et Prévision*, n°180-181 2007/4-5

Meurs D., Ponthieux, S. (2006) "L'écart de salaires entre les femmes et les hommes peut-il encore baisser ?", *Economie et Statistiques* n°398-399

Moore H.L. (1911) "Laws of wages: an essay in statistical economics, A.M Kelley, New York (réédition 1967)

Or Z. Renaud T., Com-Ruelle L. (2009) « Principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital »  
Document de travail IRDES n° 23. 2009/03

Or Z. Renaud T., Com-Ruelle L. (2009) « **Les écarts des coûts hospitaliers sont-ils justifiables ?**  
Réflexions sur une convergence tarifaire entre les secteurs public et privé en France ». Document de  
travail IRDES n° 25. 2009/05

de Pouvourville G (2006) « Les conditions d'une concurrence loyale entre le secteur public et privé »,  
Revue Hospitalière de France , n° 508, p 12-15

de Pouvourville G (2009) « Les hôpitaux français face au paiement prospectif au cas. La mise en  
œuvre de la tarification à l'activité », Revue Economique 2009/2- Volume 60

Rosko M. (1996) « Understanding variations in hospital cost : an economic perspective », Annals of  
operations Research, 67, 1-21

Schleifer A. (1985) « A theory of yardstick competition » Rand Journal of Economics 16(3), p319-328