



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Face à la gravité de la situation financière
des hôpitaux publics, renforcer
l'efficience par une intégration territoriale**

**ANNEXE II Évolution des ressources
humaines hospitalières entre 2019 et
2023**

SEPTEMBRE 2025

Anne **PERROT**
Charles-Henry **GLAISE**
Matthieu **LECLERCQ**
Nicolas **SALEILLE**
Joé **VINCENT-GALTIÉ**
Mouad **EL ISSAMI**

Mathias **ALBERTONE**
Paul-Marie **ATGER**
Pierre **RICORDEAU**

IGF

INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES



INSPECTION GÉNÉRALE
DES AFFAIRES SOCIALES



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Inspection générale des
finances

IGF N° 2025-E-023-02

Inspection générale des
affaires sociales

IGAS N° 2025-030R

RAPPORT

**FACE A LA GRAVITÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE
DES HÔPITAUX PUBLICS, RENFORCER L'EFFICIENCE
PAR UNE INTÉGRATION TERRITORIALE**
**Annexe II Évolution des ressources humaines
hospitalières entre 2019 et 2023**

Établi par

CHARLES-HENRY **GLAISE**
Inspecteur des finances

NICOLAS **SALEILLE**
Inspecteur des finances

MATTHIEU **LECLERCQ**
Inspecteur des finances

Joé **VINCENT-GALTIÉ**
Data scientist

MOUAD **EL ISSAMI**
Data scientist

Sous la supervision de
ANNE **PERROT**
Inspectrice générale des
finances

MATHIAS **ALBERTONE**
Inspecteur général des affaires
sociales

PIERRE **RICORDEAU**
Inspecteur général des affaires
sociales

PAUL-MARIE **ATGER**
Inspecteur des affaires
sociales

- SEPTEMBRE 2025 -

IGF

INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES



INSPECTION GÉNÉRALE
DES AFFAIRES SOCIALES

ANNEXE II

Évolution des ressources humaines hospitalières entre 2019 et 2023

SYNTHESE

Entre 2019 et 2023, les charges de personnel, qui représentent plus des deux tiers (63 %) des charges des établissements publics de santé (EPS), ont été particulièrement dynamiques : +13,3 Md€, soit en moyenne +6,3 % par an. La masse salariale a progressé à un rythme comparable dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) et dans les centres hospitaliers généraux (CHG) (+6,5 % par an, soit respectivement +5,1 Md€ et + 7 Md€).

La progression rapide des charges de personnel a essentiellement été tirée par un effet prix (+11,3 Md€) lié aux mesures de revalorisation des personnels de santé prévues par le Ségur de la santé, ainsi qu'aux mesures de revalorisation du point d'indice de la fonction publique. **Toutefois, la masse salariale des EPS a également progressé sous l'effet des recrutements opérés sur la période : +36 000 emplois à temps plein (ETP), qui représentent un surcroît de charges chiffré par la mission à +1,9 Md€.** Les hôpitaux, dont la politique de recrutement relève de la gestion interne, ont notamment rehaussé leurs effectifs pour améliorer les conditions de travail des équipes tant médicales que non médicales après une décennie marquée par d'importants efforts d'efficience.

Les effectifs médicaux des EPS ont ainsi connu une hausse de +8,7 %, soit environ +10 000 ETP sur la période. Près des deux tiers de cette progression (61 %) résultent de la hausse du personnel médical en formation (internes et docteurs juniors), consécutive à la révision du *numérus clausus* dans les années 2010, et qui relève d'une politique nationale sur laquelle les établissements n'ont pas prise. Toutefois, les effectifs de médecins seniors ont également progressé significativement (+5,6 %, soit environ +4 000 ETP).

La croissance des emplois non médicaux a été plus modérée (+3,4 %, soit +26 000 ETP sur la période). Si le Ségur de la santé avait prévu 15 000 recrutements pour renforcer les effectifs paramédicaux des EPS, la dynamique a été ralentie, à partir de 2020, par une importante vague de départs de personnels soignants. Dans les établissements les plus touchés, tels que l'AP-HP, le retard pris dans la reconstitution des effectifs soignants a ainsi pu ralentir les réouvertures de lits et la reprise de l'activité. Des réallocations ont été opérées du SMR vers le MCO et les fonctions administratives.

Au sortir de la crise, malgré d'importantes revalorisations salariales, les ressources humaines restent un point de fragilité majeur pour de nombreux hôpitaux publics :

- ◆ le manque de temps médical est toujours une réalité dans les territoires les moins attractifs, ce qui pèse sur l'activité des établissements concernés et les conduit à recourir aux temps de travail additionnel, aux emplois temporaires et à l'intérim ;
- ◆ au-delà du personnel médical, les tensions concernent désormais aussi le personnel soignant, comme en témoigne la progression rapide de l'intérim paramédical (+ 368 M€ en quatre ans, soit +25,6 % par an) et des heures supplémentaires (+332,6 M€, soit +20,7 % par an). La nécessité de renforcer l'attractivité des postes conduit par ailleurs les hôpitaux à développer les cycles de travail en 9h et en 12h.

Au total, les revalorisations massives consenties depuis 2019, qui ont indéniablement renforcé l'attractivité de l'hôpital public, ont aussi considérablement alourdi les charges des établissements.

La mission recommande ainsi de renforcer la maîtrise de la masse salariale des EPS en portant une attention particulière aux nouveaux recrutements médicaux, en poursuivant les efforts engagés pour réduire les dépenses liées au travail temporaire, et en envisageant de renforcer l'encadrement du recours au temps de travail additionnel et à la permanence des soins.

SOMMAIRE

1. LES CHARGES DE PERSONNEL DES EPS, QUI ONT CONNU UNE FORTE DYNAMIQUE (+13,3 MD€ ENTRE 2019 ET 2023, SOIT +6,3 % PAR AN), ONT ÉTÉ TIRÉES PAR LES REVALORISATIONS DU SÉGUR, MAIS AUSSI PAR LES RENFORCEMENTS D'EFFECTIFS (+36 084 ETP).....	1
1.1. Les charges de personnel des établissements publics de santé ont progressé de +13,3 Md€, soit une progression annuelle moyenne de +6,3 %	1
1.1.1. <i>La progression des charges de titre 1 résulte essentiellement d'un effet prix, tiré par les mesures de revalorisation du Ségur.....</i>	<i>1</i>
1.1.2. <i>Les charges de personnel ont également été réhaussées sous l'effet des recrutements (+36 084 ETP, soit +4,1 %).....</i>	<i>4</i>
1.2. Les effectifs ont été renforcés dans tous les établissements, mais dans des proportions qui varient en fonction des spécialités et des territoires.....	6
1.2.1. <i>Les charges de personnel des CHU ont progressé de +5,1 Md€ et leurs effectifs ont été renforcés de +12 500 ETP.....</i>	<i>6</i>
1.2.2. <i>Les charges de personnel des CHG ont progressé de +7,0 Md€, soit +6,5 % par an tandis que leurs effectifs ont progressé de +22 311 ETP.....</i>	<i>10</i>
1.2.3. <i>Les personnels recrutés ont permis de renforcer les activités de MCO et de HAD ainsi que les fonctions administratives.....</i>	<i>10</i>
1.2.4. <i>Les effectifs ont fortement progressé en Corse et dans plusieurs départements d'outre-mer alors qu'ils ont été stables en Ile de France.....</i>	<i>13</i>
1.3. Le secteur privé a connu une évolution similaire à celle du secteur public	15
1.3.1. <i>Les charges de personnel ont progressé à un rythme comparable dans les secteurs public et privé non lucratif, à l'exception des charges de personnel extérieur qui ont été particulièrement dynamiques dans le secteur public</i>	<i>15</i>
1.3.2. <i>Les effectifs du secteur privé lucratif et non lucratif ont également progressé, en particulier les personnels médico-techniques et administratifs qui ont été plus dynamiques que dans le secteur public.....</i>	<i>17</i>
1.4. Les premiers chiffres d'effectifs disponibles pour 2024, qui doivent être interprétés avec prudence, indiquent une poursuite de la progression du personnel médical et un rebond des effectifs infirmiers.....	19
2. LES EFFECTIFS MÉDICAUX DES EPS ONT PROGRESSÉ MALGRÉ LE MANQUE PERSISTANT DE TEMPS MÉDICAL DANS LES TERRITOIRES LES MOINS ATTRACTIFS.....	20
2.1. Les charges de personnel médical des EPS ont progressé rapidement sous l'effet des mesures de revalorisation et de la hausse des effectifs	20
2.1.1. <i>Les charges de personnel médical ont progressé de +2,8 Md€ entre 2019 et 2023, soit +6,4 % par an</i>	<i>20</i>
2.1.2. <i>L'effectif médical des EPS a progressé d'environ 9 700 ETP, soit +8,4 %, grâce à une croissance rapide des emplois d'internes, de FFI et de médecins sénior</i>	<i>23</i>
2.1.3. <i>La dynamique des rémunérations médicales résulte à 70 % d'un effet prix</i>	<i>24</i>

2.2. Les tensions sur le personnel médical restent importantes pour une partie des établissements hospitaliers, ce qui favorise le développement des emplois temporaires	25
2.2.1. <i>La part des médecins contractuels employés par les EPS a progressé de +1,2 points depuis 2019, tirée par une progression importante des emplois de praticiens associés</i>	25
2.2.2. <i>L'intérim médical, qui représentait environ 1 500 ETP en 2023, baisserait fortement en 2024</i>	29
2.2.3. <i>Le temps de travail additionnel (TTA) a été très dynamique en dépit du renforcement des effectifs médicaux (+99,8 M€, soit +11,8 % par an)</i>	31
2.2.4. <i>La permanence des soins a également été très dynamique (+301 M€, soit +7,9 % par an)</i>	32
2.2.5. <i>L'exercice à temps partiel concerne un peu plus d'un praticien salarié sur trois, une proportion stable depuis dix ans</i>	34

3. L'ÉVOLUTION DES EMPLOIS PARAMÉDICAUX A ÉTÉ CONTENUE, NOTAMMENT EN RAISON D'UNE CRISE D'ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONS SOIGNANTES ... 35

3.1. Les charges de personnel non médical ont progressé beaucoup plus rapidement que les effectifs.....	35
3.1.1. <i>Les emplois non médicaux ont progressé d'environ +26 000 ETP, soit +2,9 %</i>	35
3.1.2. <i>Les charges de personnel non médical ont augmenté de +9,8 Md€, soit +6,3 % par an</i>	35
3.1.3. <i>Les EPS ont connu une vague de départs de personnel soignant à la suite de la crise du Covid, de sorte que leurs emplois progressent peu (+1,3 %)</i>	37
3.1.4. <i>Les effectifs non soignants ont été moins dynamiques dans le secteur public que dans le secteur privé</i>	39
3.1.5. <i>La part des personnels non soignants, qui représente 9,6 % des effectifs non médicaux en 2023, a progressé de +0,9 points depuis 2014</i>	41
3.2. Les difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels soignants conduisent à un recours accru à l'intérim et à une transformation de l'organisation du travail paramédical.....	43
3.2.1. <i>La rémunération des heures supplémentaires du personnel paramédical a bondi de +294,3 M€ depuis 2019, soit +20,0 % par an</i>	43
3.2.2. <i>Les charges d'intérim paramédical des EPS, qui atteignent 615 M€ en 2023, ont été multipliées par 2,5 en quatre ans</i>	44
3.2.3. <i>Les conséquences du développement des cycles de travail en neuf heures et en douze heures sur l'efficacité interne sont mal connues</i>	46
3.2.4. <i>L'absentéisme semble avoir retrouvé son niveau d'avant crise</i>	47
3.3. Prime d'intéressement collectif	48

1. Les charges de personnel des EPS, qui ont connu une forte dynamique (+13,3 Md€ entre 2019 et 2023, soit +6,3 % par an), ont été tirées par les revalorisations du Ségur, mais aussi par les renforcements d'effectifs (+36 084 ETP)

1.1. Les charges de personnel des établissements publics de santé ont progressé de +13,3 Md€, soit une progression annuelle moyenne de +6,3 %

1.1.1. La progression des charges de titre 1 résulte essentiellement d'un effet prix, tiré par les mesures de revalorisation du Ségur

En 2023, les charges de titre 1 des EPS représentaient 61,0 Md€, soit 63 % du total des charges (tableau 1). Les rémunérations du personnel non médical représentent 49 % des charges de titre 1, et les rémunérations du personnel médical 16 %. Les autres postes de titre 1 sont les charges de sécurité sociale et de prévoyance (24 %), les impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (9 %) et le personnel extérieur à l'établissement (2 %).

Entre 2019 et 2023, les charges de personnel des EPS ont progressé de +13,3 Md€, soit +27,8 % sur la période et +6,3 % en moyenne annuelle (tableau 1).

Cette forte hausse résulte de la combinaison d'un effet prix et d'un effet volume (graphique 2) :

- ◆ un effet prix, à hauteur de +10,9 Md€ (soit 82 % de la hausse) lié aux mesures de revalorisation nationales (cf.) et au glissement vieillesse technicité (GVT évalué à +0,91 % par an en moyenne entre 2020 et 2024)¹ ;
- ◆ un effet volume lié à la progression des effectifs médicaux et non médicaux, chiffré à 2,0 Md€ (soit 15 % de la progression totale des charges de personnel) ;
- ◆ un effet de composition, à hauteur de 0,4 Md€ (soit 3 % de la hausse).

Encadré 1 : Principales mesures de revalorisation intervenues depuis 2019.

En 2020, les accords du Ségur de la santé du 13 juillet 2020 sur les carrières, les métiers et les rémunérations ont permis de **rehausser les rémunérations des personnels hospitaliers d'environ 8 Mds€**, à travers plusieurs dispositifs :

- un complément de traitement indiciaire de 183 € nets par mois pour l'ensemble des professionnels paramédicaux, administratifs, logistiques et techniques ;
- une révision des grilles de salaire de l'ordre de 35 € nets par mois pour certains métiers (aides-soignants et corps infirmiers notamment) ;
- des majorations pour les heures supplémentaires, le travail de nuit, du dimanche et des jours fériés ;
- la création de 15 000 postes afin de pourvoir les postes vacants mais aussi afin de mieux assurer les besoins en recrutements et en remplacements.

En 2021, le second volet du Ségur de la santé, matérialisé par les accords du 15 décembre 2021, a acté des revalorisations complémentaires des professionnels paramédicaux.

En 2022, le décret n° 2022-994 du 7 juillet 2022 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation a acté une **revalorisation du point d'indice de +3,5 %** à compter du 1^{er} juillet 2022.

¹ Référence du rapport de la mission Igas sur la compensation des mesures du Ségur, 2025.

Annexe II

En 2023, le décret n° 2023-519 du 28 juin 2023 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation les agents de la fonction publique hospitalière a acté **une seconde revalorisation du point d'indice de 1,5 %** au 1^{er} juillet 2023 ainsi que l'attribution de points d'indice majoré différenciés au 1^{er} juillet 2023 et l'attribution de 5 points d'indice majoré au 1^{er} janvier 2024. Ces revalorisations ont été estimées à 3,0 Md€.

En 2024, un **paquet attractivité** a revalorisé le travail de nuit, le dimanche et les jours fériés pour les personnels non médicaux (0,5 Md€), et a majoré les gardes des personnel médicaux.

Enfin, **les astreintes à domicile des praticiens hospitaliers** devraient être revalorisées à la suite de l'accord signé par le ministre de la Santé le 30 avril 2025. Le protocole prévoit une revalorisation de 50 % de l'indemnité forfaitaire de base et de 30 % des astreintes forfaitisées entre le 1^{er} juillet et le 31 octobre 2025, dans l'attente d'un nouveau modèle de rémunération des astreintes à domicile. Ces revalorisations de la permanence des soins se chiffrent à 0,4 Md€.

Source : mission.

Les charges de titre 2 et 3, qui ont été affectées par la hausse de l'inflation entre 2022 et 2024, ont progressé à un rythme comparable à celui des charges de personnel, de sorte que la part des charges de personnel dans les charges totales des EPS est restée stable (cf. graphique 1).

En 2024, d'après les estimations de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) issues du second rapport infra-annuel (RIA 2), les charges de titre 1 progresseraient de +5,1 % pour s'établir à 63,8 Md€.

En 2025, les rémunérations du personnel médical devraient à nouveau progresser sous l'effet de la revalorisation des astreintes à domicile des praticiens hospitaliers, qui devait entrer en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2025.

Annexe II

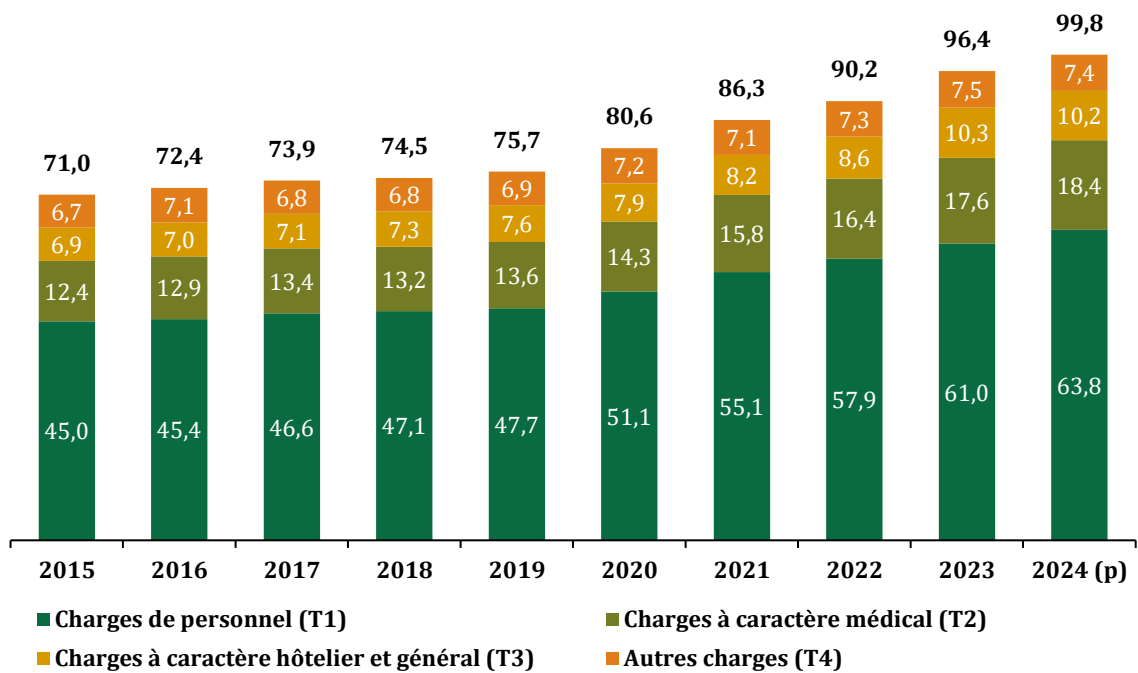
Tableau 1 : Évolution détaillée des charges de personnel des EPS entre 2019 et 2023 (en Md€).

Poste	2019	2023	Variation 2019-2023			
			M€	%	Contribution (en p.p.)	Variation annuelle moyenne
Rémunérations du personnel non médical	23,5	29,8	+6,3	26,7%	13,2	6,1%
Rémunérations du personnel médical	7,7	9,9	+2,2	28,3%	4,6	6,4%
Personnel extérieur à l'établissement	0,6	1,1	+0,5	81,5%	1,0	16,1%
Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations	4,2	5,4	+1,3	30,1%	2,6	6,8%
Charges de sécurité sociale et de prévoyance	10,9	13,8	+2,8	25,8%	5,9	5,9%
Autres charges sociales et de personnel	0,7	1,0	+0,2	33,5%	0,5	7,5%
Total	47,7	61,0	+13,3	27,8%	27,8	6,3%

Source : Diamant, cube DGFIP.

Légende : points de pourcentage (p.p.).

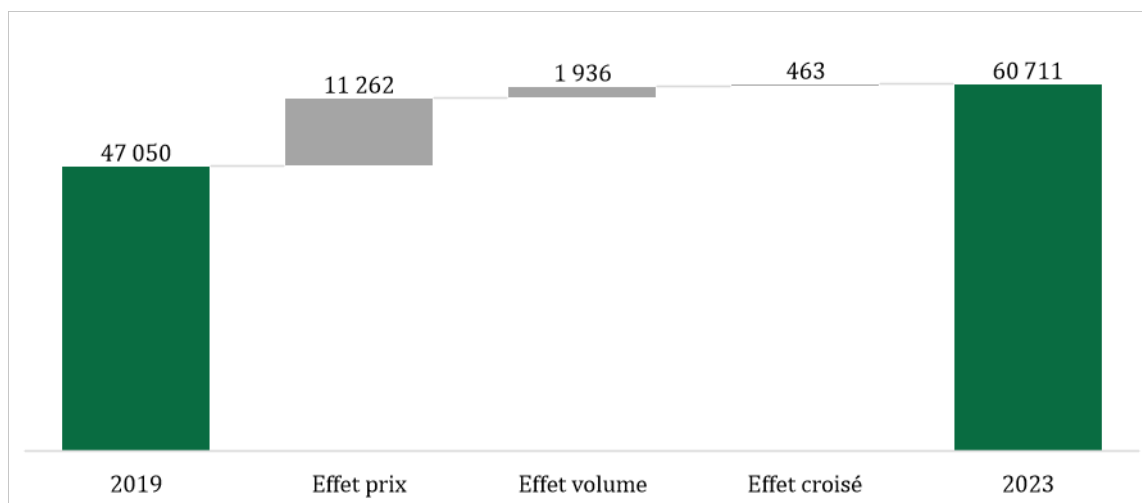
Graphique 1 : Évolution par titre des charges des établissements publics de santé sur la période 2015-2023 après retraitement (en Md€)



Sources : DIAMANT (cube DGFIP pour les années 2015-2023) et DGOS, traitements et calculs de la mission.

Annexe II

Graphique 2 : Décomposition de la variation des charges de titre 1 des EPS entre 2019 et 2023 (en Md€).



Source : Diamant, cubes SAE et DGFIP, calculs de la mission.

1.1.2. Les charges de personnel ont également été réhaussées sous l'effet des recrutements (+36 084 ETP, soit +4,1 %)

En 2023, les emplois à temps plein des EPS progressent de +36 084 ETP, soit +4,1 % par rapport à 2019 (cf. tableau 2).

La hausse est plus marquée pour le personnel médical (+8,7 %) que pour le personnel non médical (+3,4 %). Tous les métiers progressent, à l'exception des encadrants soignants dont les effectifs diminuent.

- ◆ s'agissant du personnel médical, les effectifs ont été tirés par les internes, docteurs juniors et FFI (près de 6 000 ETP supplémentaires, soit +18,7 %) mais aussi par les effectifs de médecins sénior (environ 4 000 ETP supplémentaires, soit +5,6 %) ;
- ◆ les effectifs des sages-femmes et des infirmiers ont été quasiment stables sur la période (respectivement +0,9 % et +0,4 %), tandis que les effectifs des aides-soignants ont progressé de +2,5 % ;
- ◆ enfin les effectifs des personnels des filières non soignantes progressent de +6,5 %. Les hausses les plus importantes en volume concernent les personnels administratifs (+6 100 ETP) et les personnels techniques (environ +6 500 ETP).

Cette déformation de la structure des emplois a pu conduire à ralentir les ouvertures de lits et les prises en charge tout en tirant la masse salariale vers le haut.

La politique de recrutement relève de la gestion interne des établissements publics de santé et n'est pas directement suivie ni pilotée à l'échelle nationale ou régionale. Les progressions d'effectifs résultent donc principalement de la stratégie des établissements. Elles résultent aussi, pour partie, de facteurs exogènes :

- ◆ s'agissant du personnel médical, une partie de la progression des effectifs (0,7 point) résulte de la hausse du personnel en formation, qui traduit l'augmentation progressive du *numerus clausus* au cours des années 2010, les établissements devant recevoir un nombre croissant d'internes ;
- ◆ s'agissant du personnel paramédical, le premier volet du Ségur avait prévu le recrutement de 15 000 personnels hospitaliers, en partie financés. La mise en œuvre de ce plan n'ayant pas été suivie ni fait l'objet d'un bilan, la mission n'a pas été en mesure de chiffrer les recrutements effectivement réalisés à la suite des annonces ;

Annexe II

- ◆ les évolutions réglementaires récentes, par exemple s'agissant des soins critiques², ont pu également contraindre certains services à renforcer leurs équipes.

Enfin, le développement progressif des prises en charge ambulatoire transforme le besoin en temps médical et non médical des établissements de manière plus structurelle. **Les effets de l'ambulatoire sur les effectifs des établissements ne semblent pas univoques et sont mal connus à ce jour.**

Tableau 2 : Évolution des effectifs des EPS entre 2019 et 2023 (en ETPR).

Métiers	2019	2023	Évolution		Contribution (en p.p.)
			ETP	%	
Personnel médical	115 921	126 033	+10 112	+8,7 %	1,2
Médecins	72 124	76 167	+4 043	+5,6 %	0,5
Internes, docteurs juniors et FFI	31 980	37 947	+5 967	+18,7 %	0,7
Sages-femmes	11 817	11 919	+102	+0,9 %	0,0
Personnel non médical	760 872	786 844	+25 972	+3,4 %	3,0
Encadrants soignants	16 610	15 570	-1 039	-6,3 %	-0,1
Infirmiers	236 020	237 078	+1 058	+0,4 %	0,1
Aides-soignants	174 696	179 001	+4 305	+2,5 %	0,5
Autres soignants	88 204	94 006	+5 802	+6,6 %	0,7
Personnel non médical non soignant	245 342	261 189	+15 846	+6,5 %	1,8
<i>Dont administratifs</i>	<i>95 367</i>	<i>101 520</i>	<i>+6 153</i>	<i>+6,5 %</i>	<i>0,7</i>
<i>Dont éducatifs et sociaux</i>	<i>11 984</i>	<i>13 373</i>	<i>+1 389</i>	<i>+11,6 %</i>	<i>0,2</i>
<i>Dont médico-techniques</i>	<i>42 276</i>	<i>44 116</i>	<i>+1 840</i>	<i>+4,4 %</i>	<i>0,2</i>
<i>Dont techniques</i>	<i>95 715</i>	<i>102 179</i>	<i>+6 464</i>	<i>+6,8 %</i>	<i>0,7</i>
Total	876 793	912 876	+36 084	+4,1 %	4,1

Source : Diamant, cube SAE, bordereaux Q21 et Q23.

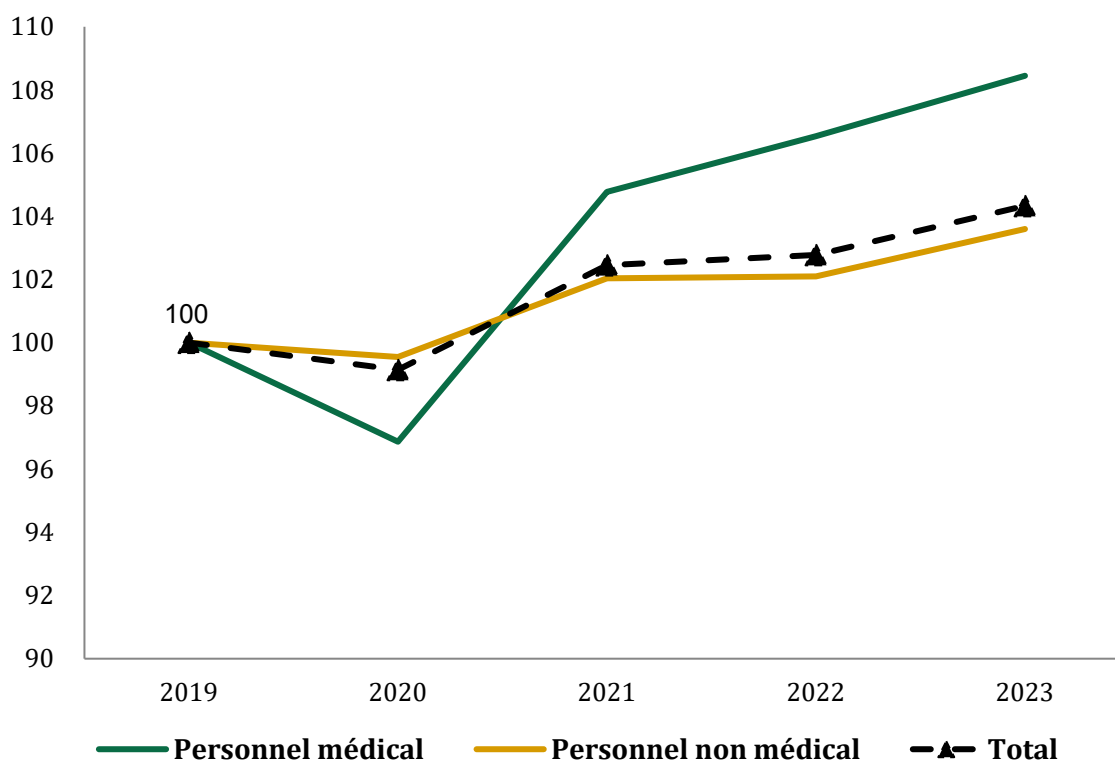
NB : La nomenclature présentée correspond à la nomenclature établie par la DREES dans le cadre de la SAE. Le personnel médical inclut les pharmaciens, odontologistes et médecins spécialisés en biologie médicale. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. Pour plus de précisions, voir <https://www.sae.drees-faq.sante.gouv.fr/nomenclatures>.

Légende : points de pourcentage (p.p.).

² Décret n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques.

Annexe II

Graphique 3 : évolution des effectifs des EPS entre 2019 et 2023 (base 100 en 2019).



Source : Diamant, cube SAE.

1.2. Les effectifs ont été renforcés dans tous les établissements, mais dans des proportions qui varient en fonction des spécialités et des territoires

1.2.1. Les charges de personnel des CHU ont progressé de +5,1 Md€ et leurs effectifs ont été renforcés de +12 500 ETP

Les charges de titre 1 des CHU ont progressé de +5,1 Md€ entre 2019 et 2023, soit en moyenne +6,5 % par an (tableau 3). L'évolution des charges de personnel des CHU contribue à hauteur de 10,8 points à l'évolution totale des charges de personnel EPS (+27,9 %).

Tableau 3 : Évolution des charges de titre 1 par catégorie d'établissement entre 2019 et 2023 (en M€).

Catégorie d'établissement	2019	2023	Variation 2019-2024			
			M€	%	Contribution (en p.p.)	Variation annuelle moyenne
CHU	18 056	23 197	5 141	+28,5%	10,8	6,5%
CHG	24 448	31 431	6 983	+28,6%	14,7	6,5%
CH (ex H.L.)	668	814	146	+21,8%	0,3	5,1%
CHS	4 298	5 314	1 016	+23,6%	2,1	5,4%
Total	47 503	60 757	13 254	+27,9%	27,9	6,3%

Source : Diamant, cube DGFIP.

Légende : points de pourcentage (p.p.).

Annexe II

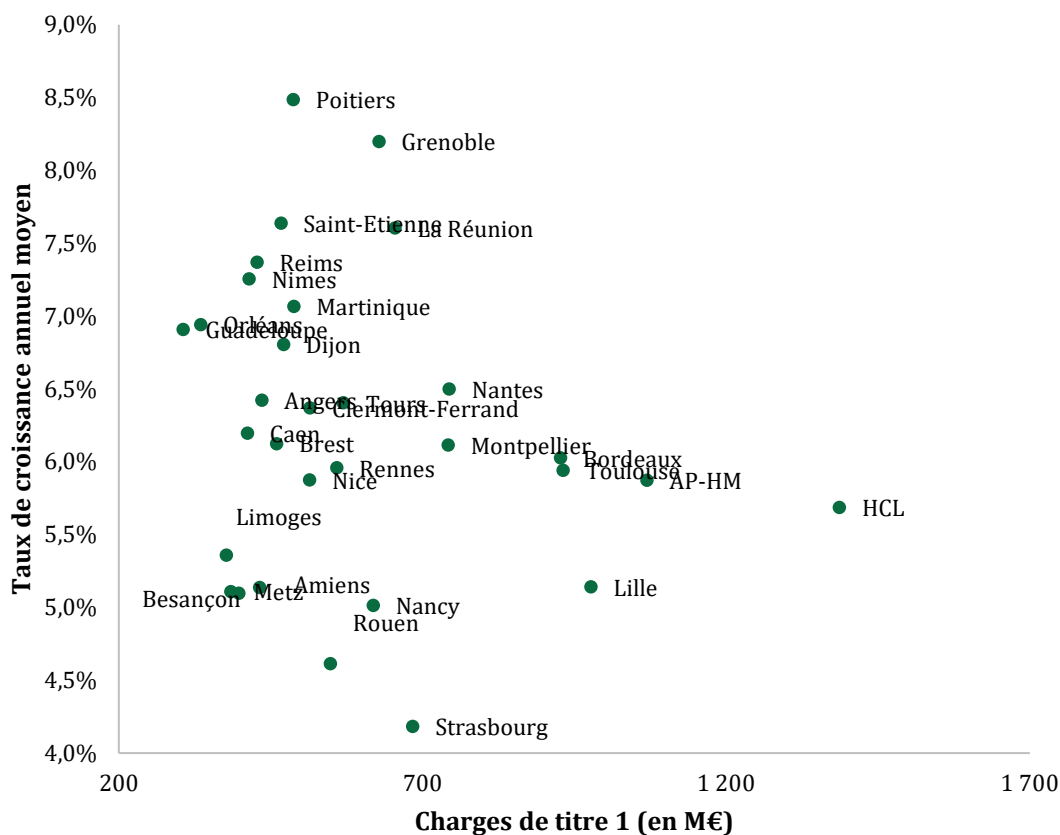
Les disparités sont importantes entre CHU (figure 1) :

- ◆ plusieurs établissements de taille moyenne ont connu une forte dynamique du titre 1, tels que les CHU de Poitiers (+9,5 % par an en moyenne), de Grenoble (+9,1 %), de la Réunion (+8,5 %). Les CHU de Saint Etienne et de Nîmes, excédentaires en 2024, ont aussi connu des charges très dynamiques (respectivement +8,3 % et +8,0 %) ;
- ◆ les plus grands établissements, tels que les hospices civils de Lyon (HCL), l'assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM) ainsi que les CHU de Lille, Toulouse ou Bordeaux ont connu des évolutions comprises entre +6 % et +7 %.

Les effectifs des CHU ont progressé de +12 518 ETP, soit un tiers de la hausse observée dans les établissements publics de santé (tableau 5) :

- ◆ le personnel médical des CHU a été renforcé d'environ +4 000 ETP, soit +7,7 % sur la période. Cette évolution est moins rapide que celle observée dans les CHG (+9,6 %). Un tiers de cette augmentation concerne des médecins séniors, tandis que les deux tiers restants concernent les internes, docteurs juniors et FFI. Les effectifs de sages-femmes progressent de +3,9 % ;
- ◆ le personnel non médical progresse d'environ +8 500 ETP, soit +2,8 % sur la période (contre +3,7 % pour les CHG). Le personnel infirmier diminue (687 ETP, soit -0,8 %) tandis que le personnel médical non soignant et les autres soignants ont connu des dynamiques plus favorables (respectivement +7,1 % et +5,5 %).

Figure 1 : Évolution des charges de titre 1 des CHU entre 2019 et 2024



Source : Diamant, cube DGFIP, calculs de la mission.

NB : L'AP-HP, dont les charges de titre 1 représentent 5,8 Md€ en 2024 et qui ont crû au taux annuel moyen de +5,7 % entre 2019 et 2024, a été retiré de l'échantillon pour faciliter la lecture du graphique.

Annexe II

Tableau 4 : Évolution des charges par grand poste de titre 1 par catégorie d'établissement entre 2019 et 2023 (en M€).

Charges Titre 1	2023				Variation 2019-2023				Contributions 2019-2023			
	CHU.	CHG	CH (ex-HL)	CHS	CHU.	CHG	CH (ex-HL)	CHS	CHU.	CHG	CH (ex-HL)	CHS
Rémunérations du personnel non médical	11 058	15 227	459	2 965	26,4%	28,1%	20,3%	23,7%	12,8	13,7	11,6	13,2
Rémunérations du personnel médical	4 275	5 072	44	479	32,0%	26,4%	25,7%	20,6%	5,7	4,3	1,3	1,9
Personnel extérieur à l'établissement	285	693	41	41	93,7%	78,1%	79,9%	77,3%	0,8	1,2	2,7	0,4
Impôts, taxes et versements assimilés	2 091	2 782	65	494	30,9%	30,7%	23,7%	25,1%	2,7	2,7	1,9	2,3
Charges de sécurité sociale et de prévoyance	5 175	7 116	181	1 246	26,2%	26,4%	20,1%	22,7%	5,9	6,1	4,5	5,4
Autres charges sociales et de personnel	312	541	25	88	40,7%	33,8%	-5,1%	26,2%	0,5	0,6	-0,2	0,4
Total charges de titre 1	23 197	31 431	814	5 314	28,5%	28,6%	21,8%	23,6%	28,5	28,6	21,8	23,6

Source : Diamant, cube DGFIP.

Annexe II

Tableau 5 : Évolution des effectifs par métier et catégorie d'établissement entre 2019 et 2023 (en ETP).

Métiers	2023				Évolution 2019-2023			
	CHU/CHR	CHG	CH (ex HL)	CHS	CHU/CHR	CHG	CH (ex HL)	CHS
Personnel médical	56 462	63 216	485	5 445	+7,7 %	+9,6 %	+11,2 %	+1,7 %
Médecins	30 036	41 037	439	4 324	+4,7 %	+6,1 %	+8,8 %	-0,8 %
Internes, docteurs juniors et FFI	22 495	14 237	42	1 111	+12,7 %	+29,3 %	+53,6 %	+12,3 %
Sages-femmes	3 931	7 942	4	10	+3,9 %	-1,0 %	-19,0 %	+113,9 %
Personnel non médical	314 954	466 293	15 482	86 887	+2,8 %	+3,7 %	-0,4 %	+3,9 %
Encadrants soignants	5 141	7 476	266	2 602	-7,0 %	-7,0 %	+0,3 %	-6,2 %
Infirmiers	84 266	119 291	2 367	29 962	-0,8 %	+0,9 %	-5,0 %	-1,3 %
Aides-soignants	64 179	99 999	4 110	9 451	+0,1 %	+2,7 %	-0,5 %	+4,7 %
Autres soignants	27 157	50 371	2 242	13 550	+5,5 %	+6,2 %	-2,3 %	+6,4 %
Personnel médical non soignant	99 492	133 094	4 892	22 640	+7,1 %	+5,4 %	+1,6 %	+8,6 %
<i>Dont administratifs</i>	<i>34 718</i>	<i>56 062</i>	<i>1 606</i>	<i>8 682</i>	<i>+4,5 %</i>	<i>+7,5 %</i>	<i>+3,3 %</i>	<i>+9,9 %</i>
<i>Dont éducatifs et sociaux</i>	<i>2 926</i>	<i>5 962</i>	<i>195</i>	<i>4 250</i>	<i>+5,7 %</i>	<i>+12,1 %</i>	<i>+17,0 %</i>	<i>+14,1 %</i>
<i>Dont médico-techniques</i>	<i>21 346</i>	<i>21 762</i>	<i>275</i>	<i>608</i>	<i>+3,7 %</i>	<i>+4,3 %</i>	<i>+4,2 %</i>	<i>+9,0 %</i>
<i>Dont techniques</i>	<i>40 502</i>	<i>49 308</i>	<i>2 816</i>	<i>9 100</i>	<i>+11,6 %</i>	<i>+2,8 %</i>	<i>-0,5 %</i>	<i>+5,2 %</i>
Total	371 416	529 508	15 967	92 332	+3,5 %	+4,4 %	-0,1 %	+3,8 %

Source : Diamant, cube SAE.

NB : La nomenclature présentée correspond à la nomenclature établie par la DREES dans le cadre de la SAE. Le personnel médical inclut les pharmaciens, odontologistes et médecins spécialisés en biologie médicale. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. Pour plus de précisions, voir <https://www.sae.drees-faq.sante.gouv.fr/nomenclatures>.

Annexe II

1.2.2. Les charges de personnel des CHG ont progressé de +7,0 Md€, soit +6,5 % par an tandis que leurs effectifs ont progressé de +22 311 ETP

Les charges de personnel des 468 centres hospitaliers généraux (CHG) ont progressé de +7,0 Md€, soit +6,5 % par an entre 2019 et 2023 (tableau 6). Cette progression a été principalement tirée par les 108 CHG dont les produits sont supérieurs à 150 M€ (+4,5 Md€, soit une contribution de 19,3 points sur une variation totale de 31,1 points.)

Les effectifs des CHG ont progressé de +22 311 ETP, soit 58 % de la progression totale :

- ◆ Personnel médical : +5 500 ETP, soit +9,6 %.
 - La progression des internes, docteurs juniors et FFI a été plus rapide dans les CHG que dans les CHU (+29,3 % contre +12,7 % sur la période) ;
 - La progression des médecins séniors aussi (+6,1 % contre +4,7 %).
- ◆ Personnel non médical : +17 000 ETP, soit +3,7 % :
 - Dynamique plus élevée sur le personnel soignant : tant les infirmiers (+0,9 %), les aides-soignants (+2,7 %) que les autres soignants (+6,2 %) ;
 - Dynamique moins forte sur le personnel non soignant (+5,4 %).

Au sein du secteur public, la masse salariale des CHU et des CHG a progressé plus rapidement que celles des ex-hôpitaux locaux et des hôpitaux psychiatriques (+6,5 % par an contre +5,1 % et +5,4 %).

Tableau 6 : Évolution des charges de titre 1 des CHG

Catégorie CA	2019	2023	Variation 2019-2023			
			Md€	%	Contribution (en p.p.)	Variation annuelle moyenne
CHG >= 150 M€	13,8	18,3	+4,5	+32,3%	19,3	+7,2%
70 M€ <= CHG < 150 M€	5,3	6,9	+1,7	+31,7%	7,2	+7,1%
20 M€ < CHG < 70 M€	3,4	4,3	+0,9	+25,7%	3,8	+5,9%
CHG < 20 M€	0,7	0,8	+0,2	+27,9%	0,8	+6,3%
Total	23,1	30,3	+7,2	+31,1%	31,1	+7,0%

Source : Diamant, cube DGFIP, calculs de la mission.

Légende : points de pourcentage (p.p.).

1.2.3. Les personnels recrutés ont permis de renforcer les activités de MCO et de HAD ainsi que les fonctions administratives

Entre 2019 et 2023, les EPS ont procédé à des réaffectations de personnel afin de relancer l'activité MCO, qui a été lourdement impactée par la crise sanitaire, et de développer la HAD (graphique 4).

Sur la période, le personnel affecté en MCO, en HAD et dans les fonctions administratives a progressé de respectivement +4,9 %, +5,9 % et +5,2 %, tandis que le personnel affecté en SMR et dans les unités de soins de longue durée (USLD) diminue (respectivement -4,3 % et -7,5 %) :

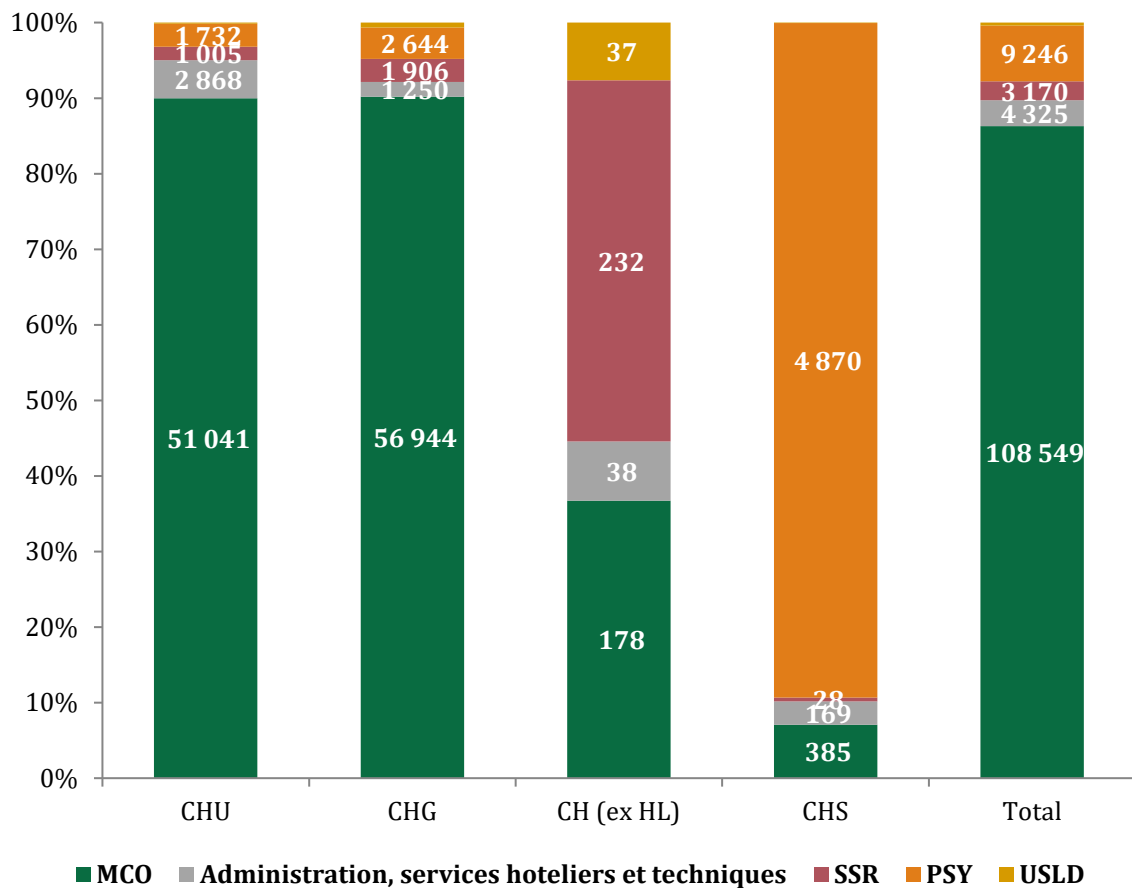
- ◆ le personnel médical progresse en MCO, en SMR et en HAD, mais il diminue en psychiatrie (PSY) ;
- ◆ le personnel non médical progresse en MCO, en PSY et en HAD, mais il diminue en SMR ;

Annexe II

- ◆ la baisse des effectifs affectés en SMR provient de la diminution du personnel non médical (-5,2 %), en lien avec la réduction du nombre de lits. La baisse du nombre de lits a cependant été nettement plus marquée que les réductions d'effectifs (-9,8 % sur la période, cf. annexe IV) ;
- ◆ s'agissant des USLD, elle s'explique par la conversion progressive de ces unités en Ephad hospitaliers.

Selon les chiffres présentés le 22 mai 2025 à la mission par la conférence des DG de CHRU, seulement 50 % des créations de postes de PNM opérées dans les CHU entre 2019 et 2023 (soit la moitié des +8500 ETP) auraient été placées sur des activités « avec attente de ROI », le reste des postes étant consacrés à l'accompagnement des politiques publiques (recherche, mesures d'attractivité du Ségur « sécurisation des environnements de travail », MIG et financements fléchés, fonctions d'appui et de territoires).

Graphique 4 : Répartition de l'effectif médical des EPS en 2023 (en ETP)



Source : Diamant, cube SAE, calcul de la mission.

Annexe II

Tableau 7 : Évolution des effectifs des EPS par catégorie d'emploi et par discipline entre 2019 et 2023 (en ETPR).

Catégorie emploi	MCO		SMR		PSY		Administration, services hôteliers et techniques		USLD		HAD	
	2023	Évolution 2019-2023	2023	Évolution 2019-2023	2023	Évolution 2019-2023	2023	Évolution 2019-2023	2023	Évolution 2019-2023	2023	Évolution 2019-2023
Personnel médical	108 550	+10,4 %	3 170	+11,0 %	9 250	-3,3 %	4 325	-3,2 %	530	-22,3 %	227	+5,6 %
Médecins	63 609	+6,8 %	2 502	+5,8 %	7 032	-3,3 %	2 490	+8,7 %	487	-25,6 %	160	+5,8 %
Internes, docteurs juniors et FFI	33 616	+22,3 %	658	+37,0 %	2 201	-3,6 %	1 347	-20,0 %	41	+47,2 %	21	-11,2 %
Sages-femmes	11 324	+0,4 %	11	-17,6 %	16	+125,9 %	488	-1,5 %	3	+562,8 %	45	+15,1 %
Personnel non médical	401 732	+3,6 %	45 181	-5,2 %	89 204	+1,5 %	203 059	+5,4 %	23 084	-7,1 %	2 972	+5,9 %
Infirmiers	157 726	+1,1 %	11 831	-10,0 %	44 287	-3,0 %	14 932	+3,6 %	4 663	-10,8 %	1 510	+4,9 %
Aides-soignants	113 797	+2,8 %	18 852	-7,8 %	12 112	+4,4 %	19 411	+6,2 %	12 026	-6,5 %	927	+4,4 %
Autres soignants	35 136	+5,8 %	10 620	+3,3 %	19 343	+4,9 %	23 205	+12,6 %	5 178	-5,2 %	114	+19,2 %
Dont administratifs	39 119	+6,9 %	1 517	-4,3 %	5 691	+7,0 %	53 682	+5,5 %	310	-12,1 %	228	+17,2 %
Dont éducatifs et sociaux	2 029	+19,9 %	977	+17,4 %	6 203	+13,0 %	3 804	+4,2 %	267	+4,0 %	46	+26,7 %
Dont médico-techniques	38 367	+4,1 %	417	-1,4 %	465	-5,7 %	4 516	+6,5 %	118	-26,6 %	71	-25,5 %
Dont techniques	15 558	+21,4 %	967	+2,8 %	1 102	+20,4 %	83 509	+3,7 %	523	+0,3 %	76	+32,7 %
Total	510 282	+4,9 %	48 351	-4,3 %	98 454	+1,0 %	207 384	+5,2 %	23 614	-7,5 %	3 199	+5,9 %

Source : Diamant, cube SAE, calculs de la mission.

NB : La nomenclature présentée correspond à la nomenclature établie par la DREES dans le cadre de la SAE. Le personnel médical inclut les pharmaciens, odontologistes et médecins spécialisés en biologie médicale. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. Pour plus de précisions, voir <https://www.sae.drees-faq.sante.gouv.fr/nomenclatures>.

1.2.4. Les effectifs ont fortement progressé en Corse et dans plusieurs départements d'outre-mer alors qu'ils ont été stables en Ile de France

La mission a examiné la répartition géographique de la progression des effectifs hospitaliers observée à l'échelle nationale entre 2019 et 2023 (tableau 8). Les effectifs des EPS ont progressé dans toutes les régions, avec toutefois des disparités importantes. Les plus fortes progressions sont observées en Guyane (+21,2 %), à Mayotte (+20,1 %), à la Réunion (+18,9 %), en Guadeloupe (+13,8 %) et en Corse (+10,5 %). Inversement, les effectifs sont restés quasi stables en Île-de-France (+0,1 %) et à la Martinique (+0,3%).

La progression du personnel médical (+8,4 % à l'échelle nationale) masque des situations régionales hétérogènes :

- ◆ de forte progression d'effectifs observées dans plusieurs départements d'outre-mer : en Guyane (+26,9 %), à la Réunion (+21,5 %) et en Martinique (+18,1 %) ; en revanche, le personnel médical augmente moins rapidement en Guadeloupe (+4,0 %) et diminue à Mayotte (-5,3 %) ;
- ◆ en France métropolitaine, à l'exception de l'Île-de-France où la progression du personnel médical est modérée (+2,5 %), toutes les régions de métropole connaissent une hausse d'au moins +7 %. Les plus fortes évolutions sont observées en Corse (+24,5 %), en Normandie (+16,4 %) et en Bourgogne-Franche-Comté (+12,9 %).

Les disparités régionales sont également marquées s'agissant de la progression du personnel non médical (+3,6 % à l'échelle nationale) :

- ◆ de fortes progressions sont observées dans tous les départements d'outre-mer, y compris Mayotte, à l'exception de la Martinique où les effectifs baissent (-2,4 %) ;
- ◆ en France métropolitaine, l'évolution du personnel non médical a été dynamique en Corse (+8,7 %), en Occitanie (+7,3 %), dans les Pays de la Loire (+6,9 %) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (+5,7 %). L'Île-de-France est la seule région de métropole où les effectifs non médicaux ont baissé sur la période (-0,5 %), ce qui s'explique par la crise d'attractivité et la vague de départs de personnel paramédicaux qu'a connu la région parisienne après la crise sanitaire.

Annexe II

Tableau 8 : Évolution des effectifs par région entre 2019 et 2023 (en postes).

Région	Personnel médical			Personnel non médical			Total		
	2019	2023	Évolution	2019	2023	Évolution	2019	2023	Évolution
Hauts-de-France	12 738	13 955	+9,6 %	78 247	81 307	+3,9 %	90 985	95 262	+4,7 %
Auvergne-Rhône-Alpes	17 136	18 627	+8,7 %	94 375	97 882	+3,7 %	111 511	116 509	+4,5 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10 156	11 118	+9,5 %	56 060	59 273	+5,7 %	66 216	70 391	+6,3 %
Grand Est	12 432	13 382	+7,6 %	72 794	73 910	+1,5 %	85 226	87 292	+2,4 %
Occitanie	11 046	11 957	+8,2 %	62 992	67 616	+7,3 %	74 038	79 573	+7,5 %
Normandie	7 490	8 720	+16,4 %	44 590	45 358	+1,7 %	52 080	54 078	+3,8 %
Nouvelle-Aquitaine	12 280	13 483	+9,8 %	79 032	82 443	+4,3 %	91 312	95 926	+5,1 %
Centre-Val de Loire	4 836	5 339	+10,4 %	31 524	32 265	+2,4 %	36 360	37 604	+3,4 %
Bourgogne-Franche-Comté	6 559	7 402	+12,9 %	39 591	39 799	+0,5 %	46 150	47 201	+2,3 %
Bretagne	6 776	7 260	+7,1 %	43 266	45 641	+5,5 %	50 042	52 901	+5,7 %
Corse	568	707	+24,5 %	4 641	5 047	+8,7 %	5 209	5 754	+10,5 %
Pays de la Loire	7 002	7 744	+10,6 %	43 701	46 729	+6,9 %	50 703	54 473	+7,4 %
Île-de-France	30 987	31 769	+2,5 %	137 119	136 497	-0,5 %	168 106	168 266	+0,1 %
Guadeloupe	1 028	1 069	+4,0 %	5 840	6 750	+15,6 %	6 868	7 819	+13,8 %
Martinique	1 145	1 352	+18,1 %	7 667	7 484	-2,4 %	8 812	8 836	+0,3 %
Guyane	669	849	+26,9 %	3 293	3 954	+20,1 %	3 962	4 803	+21,2 %
Réunion	1 867	2 268	+21,5 %	8 551	10 119	+18,3 %	10 418	12 387	+18,9 %
Mayotte	433	410	-5,3 %	2 245	2 807	+25,0 %	2 678	3 217	+20,1 %
Total	145 148	157 411	+8,4 %	815 528	844 881	+3,6 %	960 676	1 002 292	+4,3 %

Source : Diamant, cube SAE, calculs de la mission.

NB : La nomenclature présentée correspond à la nomenclature établie par la DREES dans le cadre de la SAE. Le personnel médical inclut les pharmaciens, odontologistes et médecins spécialisés en biologie médicale. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. Pour plus de précisions, voir <https://www.sae.drees-faq.sante.gouv.fr/nomenclatures>.

1.3. Le secteur privé a connu une évolution similaire à celle du secteur public

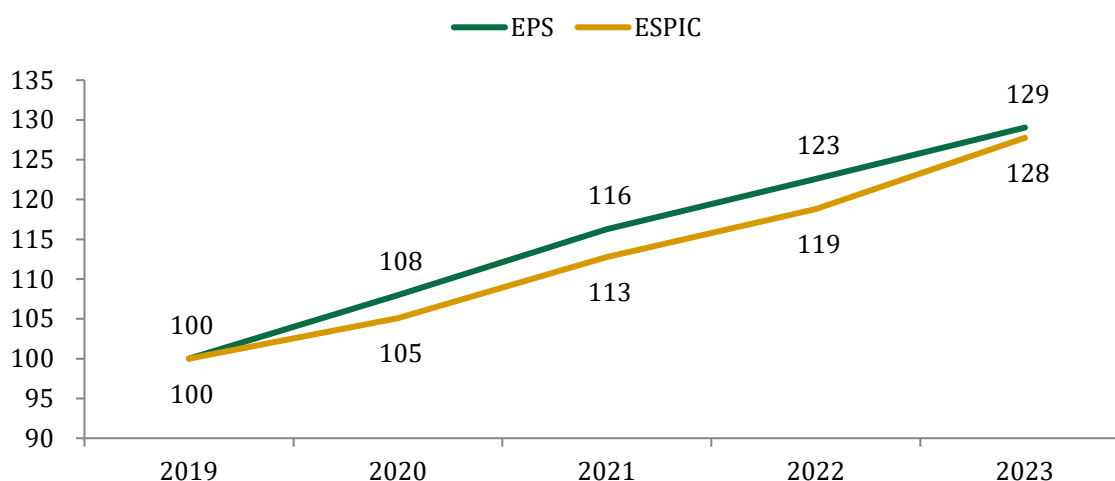
1.3.1. Les charges de personnel ont progressé à un rythme comparable dans les secteurs public et privé non lucratif, à l'exception des charges de personnel extérieur qui ont été particulièrement dynamiques dans le secteur public

Entre 2019 et 2023, les charges de titre 1 des EPS ont progressé légèrement plus rapidement que celle des ESPIC (+6,6 % contre +6,3 % en moyenne annuelle, cf. graphique 5).

Les rémunérations du personnel non médical ont été plus dynamiques dans le secteur public que dans le secteur privé non lucratif (+6,4 % contre +5,8 %), tandis que les rémunérations du personnel médical ont été moins dynamiques (+6,7 % par an contre +7,1 %, cf. graphique 6).

Les charges liées aux personnel extérieur aux établissements (personnel intérimaire et vacataire) ont été particulièrement dynamiques dans le secteur public (+490 M€, soit en moyenne +16,8 % par an). Toutefois, les ESPIC consacrent toujours une part plus importante de leurs charges de titre 1 à la rémunération des personnels extérieurs à l'établissement (4,8 % contre 1,7 % dans les EPS, cf. graphique 7).

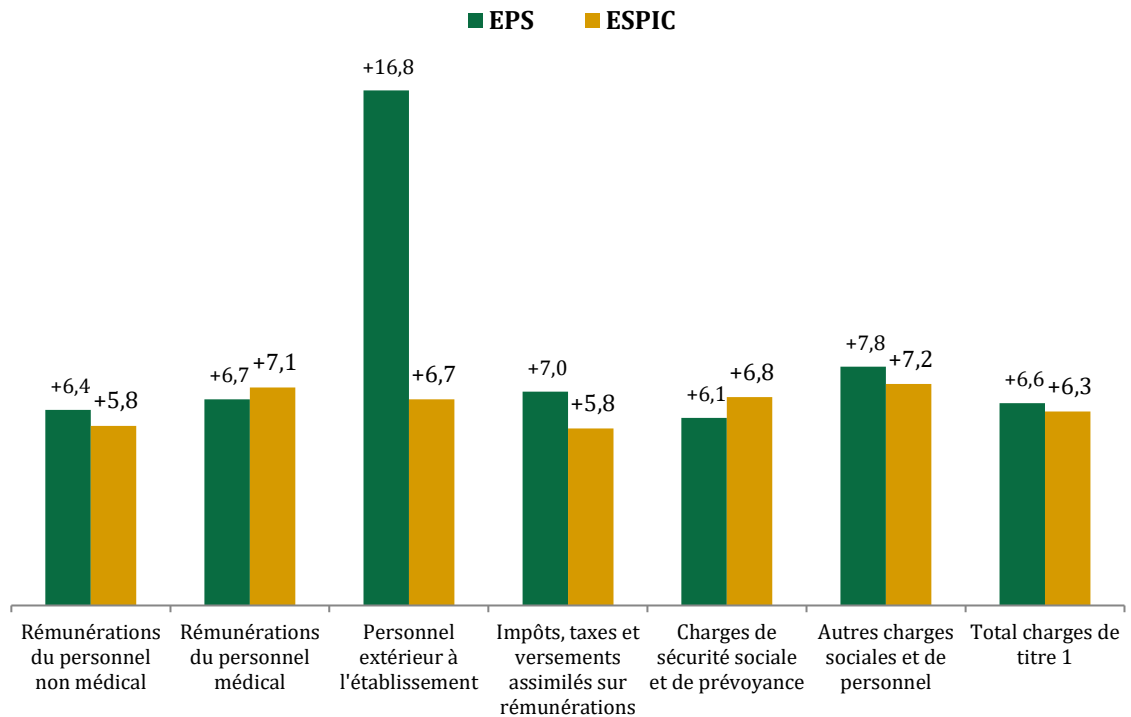
Graphique 5 : Évolution des charges de titre 1 des EPS et des ESPIC (base 100 2019)



Source : Diamant, cube finance.

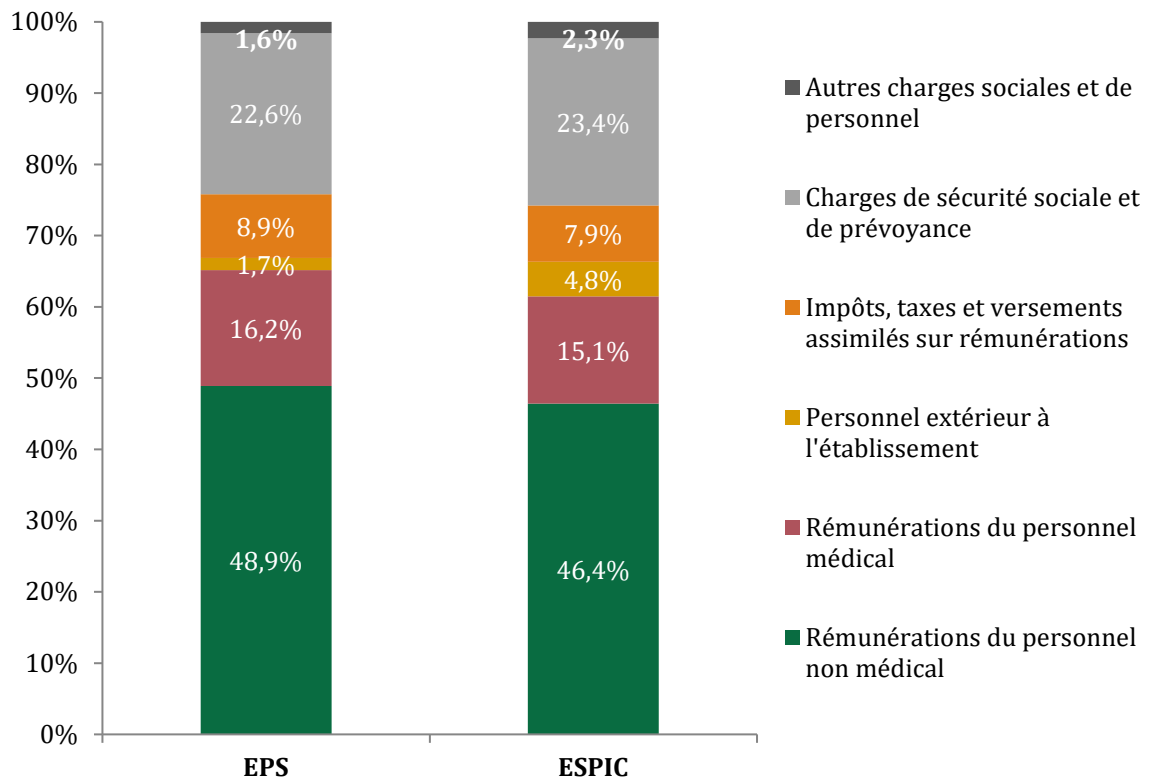
Annexe II

Graphique 6 : Évolution annuelle moyenne des charges de titre 1, par sous-catégorie (en %).



Source : Diamant, cube finance.

Graphique 7 : Composition des charges de titre 1 des EPS et des ESPIC en 2023



Source : Diamant, cube finance.

1.3.2. Les effectifs du secteur privé lucratif et non lucratif ont également progressé, en particulier les personnels médico-techniques et administratifs qui ont été plus dynamiques que dans le secteur public

Afin de compléter l'analyse conduite sur les effectifs du secteur public, la mission a analysé l'évolution des effectifs dans les secteurs privés lucratifs et non lucratifs sur la période d'étude (cf. tableau 9).

Dans les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), la progression des effectifs a été plus rapide que dans le secteur public (+6,2 % contre +3,6 %) en raison d'une dynamique plus marquée du personnel non médical :

- ◆ la dynamique du personnel médical (+8,3 %) a été tirée par les effectifs médecins sénior, qui ont crû plus rapidement dans les ESPIC que dans le secteur public (+10,6 % contre +5,2 %). 73 % des médecins sont salariés dans les ESPIC ;
- ◆ les effectifs de sages-femmes ont diminué (-6 %), alors qu'ils sont restés stables dans les EPS (+0,6 %). Le secteur public regroupe désormais 81 % des sages-femmes salariées par des établissements de santé ;
- ◆ la progression du personnel soignant a pu favoriser une meilleure reprise de l'activité que celle observée dans le secteur public (+3,3 % dans les ESPIC contre +1,3 % dans le secteur public) ;
- ◆ le personnel non soignant a progressé presque deux fois plus rapidement dans le secteur privé non lucratif que dans le secteur public (+11,9 % contre +6,2 %). Les effectifs médico techniques ont progressé de +20,1 %, soit environ +1 400 ETP, tandis que les agents administratifs ont progressé de +13,7 %, soit près de +2 700 ETP.

Dans les établissements privés à but lucratif (EBL), les effectifs salariés ont progressé de +1,5 %, tirés par le personnel médical (+7 %) et le personnel non soignant (+8,6 %), tandis que le personnel soignant recule (-1 %) :

- ◆ les effectifs médecins salariés des EBL ont fortement progressé (+18,6 % entre 2019 et 2023), ce qui témoigne de l'attractivité accrue du salariat par rapport à l'exercice libéral³. Toutefois, 86 % des médecins des EBL exercent à titre libéral⁴. Les données de la SAE, qui ne retracent que les emplois à temps plein salariés, ne permettent donc pas d'établir des comparaisons pertinentes avec les EPS ;
- ◆ les effectifs de sages-femmes ont baissé de -15,9 %, en lien avec le désengagement progressif du secteur public non lucratif de l'obstétrique ;
- ◆ la baisse des effectifs soignants (-1,0 %) résulte de la contraction des effectifs infirmiers (3,3 %), qui est plus marquée dans les EBL que dans le secteur public et dans le secteur privé non lucratif ;
- ◆ **à l'instar des ESPIC, le personnel non soignant est dynamique (+8,6 %), tiré par la progression des personnels administratifs, dont la hausse est plus importante que celle observée dans le secteur public : près de +1 500 ETP supplémentaires, soit +7,9 % dans les EBL, contre +6,6 % dans les EPS.**

³ Selon le conseil national des médecins, entre 2010 et 2025, l'effectif des médecins en activité ayant un statut libéral exclusif a diminué de -4,7 % tandis que celui des salariés a augmenté de +18,8 % et celui des mixtes de +17,4 %. Voir « Atlas de la démographie médicale en France », conseil national de l'ordre des médecins, 2025.

⁴ Drees, « Panorama des établissements de santé », 2024.

Annexe II

Tableau 9 : Évolution des effectifs salariés des établissements de santé entre 2019 et 2023 par secteur (en ETPR).

Métiers	EPS			ESPIC			EBL			Total		
	2023	Évolution 2019-2023		2023	Évolution 2019-2023		2023	Évolution 2019-2023		2023	Évolution 2019-2023	
Personnel médical	125 614	+9 694	+8,4 %	14 077	+1 083	+8,3 %	6 482	+422	+7,0 %	146 174	+11 199	+8,3 %
Médecins salariés	75 842	+3 719	+5,2 %	11 085	+1 059	+10,6 %	4 387	+687	+18,6 %	91 315	+5 465	+6,4 %
Internes, docteurs juniors et FFI	37 885	+5 905	+18,5 %	1 991	+88	+4,6 %	303	+74	+32,3 %	40 179	+6 067	+17,8 %
Sages-femmes	11 887	+70	+0,6 %	1 001	-63	-6,0 %	1 792	-339	-15,9 %	14 680	-333	-2,2 %
Personnel non médical	782 611	+22 251	+2,9 %	129 144	+7 335	+6,0 %	134 389	+1 619	+1,2 %	1 046 143	+31 205	+3,1 %
Personnel soignant	522 480	+6 950	+1,3 %	85 747	+2 731	+3,3 %	100 578	-1 053	-1,0 %	708 804	+8 628	+1,2 %
<i>dont encadrants soignants</i>	15 487	-1 123	-6,8 %	3 863	+316	+8,9 %	3 295	+103	+3,2 %	22 646	-704	-3,0 %
<i>dont infirmiers</i>	235 913	-107	-0,0 %	37 174	+643	+1,8 %	45 933	-1 582	-3,3 %	319 020	-1 045	-0,3 %
<i>dont aides-soignants</i>	177 752	+3 056	+1,7 %	24 224	+527	+2,2 %	28 499	-253	-0,9 %	230 475	+3 330	+1,5 %
<i>dont autres soignants</i>	93 327	+5 123	+5,8 %	20 486	+1 245	+6,5 %	22 851	+678	+3,1 %	136 664	+7 047	+5,4 %
Personnel non soignant	260 131	+15 301	+6,2 %	43 397	+4 604	+11,9 %	33 811	+2 672	+8,6 %	337 339	+22 577	+7,2 %
<i>Dont administratifs</i>	101 072	+6 217	+6,6 %	22 152	+2 672	+13,7 %	20 308	+1 482	+7,9 %	143 532	+10 372	+7,8 %
<i>Dont éducatifs et sociaux</i>	13 340	+1 356	+11,3 %	3 770	+213	+6,0 %	1 158	+86	+8,0 %	18 268	+1 654	+10,0 %
<i>Dont médico-techniques</i>	43 992	+1 716	+4,1 %	8 499	+1 423	+20,1 %	5 441	+717	+15,2 %	57 931	+3 855	+7,1 %
<i>Dont techniques</i>	101 728	+6 012	+6,3 %	8 976	+296	+3,4 %	6 905	+388	+5,9 %	117 608	+6 696	+6,0 %
Total	908 225	+31 945	+3,6 %	143 221	+8 418	+6,2 %	140 871	+2 041	+1,5 %	1 192 317	+42 404	+3,7 %

Source : Diamant, cube SAE, calculs de la mission.

NB : La nomenclature présentée correspond à la nomenclature établie par la DREES dans le cadre de la SAE. Le personnel médical inclut les pharmaciens, odontologistes et médecins spécialisés en biologie médicale. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. Pour plus de précisions, voir <https://www.sae.drees-faq.sante.gouv.fr/nomenclatures>.

1.4. Les premiers chiffres d'effectifs disponibles pour 2024, qui doivent être interprétés avec prudence, indiquent une poursuite de la progression du personnel médical et un rebond des effectifs infirmiers

Pour l'année 2024, la mission a pu exploiter la base administrative de la SAE 2024, publiée par la Drees le 18 juillet 2025⁵. Ces données brutes, présentées dans le tableau 10, reflètent les réponses au questionnaire telles que validées par les établissements et donnent une première image, provisoire, de l'offre de soins hospitaliers en 2024.

Si elles permettent d'estimer une première tendance, il convient de les interpréter avec prudence et en tenant compte des biais liés à la non réponse et aux potentielles erreurs déclaratives, qui seront redressées par la Drees dans la base statistique.

Compte tenu de ces réserves, les premiers chiffres d'effectifs disponibles pour l'année 2024 indiquent une poursuite de la hausse du personnel médical, tiré par les internes, docteurs juniors et FFI et un rebond des effectifs infirmiers (tableau 10).

Tableau 10 : Évolution prévisionnelle des effectifs des EPS entre 2023 et 2024, estimée à partir des données de la base administrative de la SAE

Métiers	2023	2024	Évolution estimée		Contribution (en p.p.)
			ETP	%	
Personnel médical	126 033	129 282	+3 249	+2,6 %	+0,36
Médecins	76 167	76 690	+523	+0,7 %	+0,06
Internes, docteurs juniors et FFI	37 947	40 523	+2 576	+6,8 %	+0,28
Sages-femmes	11 919	12 069	+151	+1,3 %	+0,02
Personnel non médical	786 844	787 201	+357	+0,0 %	+0,04
Encadrants soignants	15 570	15 334	-236	-1,5 %	-0,03
Infirmiers	237 078	238 137	+1 059	+0,4 %	+0,12
Aides-soignants	179 001	178 568	-433	-0,2 %	-0,05
Autres soignants	94 006	93 646	-360	-0,4 %	-0,04
Personnel non médical non soignant	261 189	261 515	+327	+0,1 %	+0,04
<i>Dont administratifs</i>	<i>101 520</i>	<i>101 246</i>	<i>-274</i>	<i>-0,3 %</i>	<i>-0,03</i>
<i>Dont éducatifs et sociaux</i>	<i>13 373</i>	<i>13 946</i>	<i>+572</i>	<i>+4,3 %</i>	<i>+0,06</i>
<i>Dont médico-techniques</i>	<i>44 116</i>	<i>43 872</i>	<i>-244</i>	<i>-0,6 %</i>	<i>-0,03</i>
<i>Dont techniques</i>	<i>102 179</i>	<i>102 452</i>	<i>+273</i>	<i>+0,3 %</i>	<i>+0,03</i>
Total	912 876	916 483	+3 606	+0,4 %	+0,40

Source : Base administrative de la SAE pour 2024, bordereaux Q21 et Q23.

NB : La nomenclature présentée correspond à la nomenclature établie par la DREES dans le cadre de la SAE. Le personnel médical inclut les pharmaciens, odontologistes et médecins spécialisés en biologie médicale. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. La catégorie « autres soignants » regroupe les agents de service hospitalier qualifiés (ASQH) et les autres personnels de service, les psychologues et les personnels de rééducation. Pour plus de précisions, voir <https://www.sae.drees-faq.sante.gouv.fr/nomenclatures>.

Légende : points de pourcentage (p.p.).

⁵ À la date de la mission, la base statistique 2024, retraitée de la non réponse et contrôlée par la Drees n'était pas disponible.

2. Les effectifs médicaux des EPS ont progressé malgré le manque persistant de temps médical dans les territoires les moins attractifs

2.1. Les charges de personnel médical des EPS ont progressé rapidement sous l'effet des mesures de revalorisation et de la hausse des effectifs

2.1.1. Les charges de personnel médical ont progressé de +2,8 Md€ entre 2019 et 2023, soit +6,4 % par an

La mission a analysé l'évolution et la composition des charges imputées par les EPS sur le compte 642 « Rémunérations du personnel médical » (tableau 11).

En 2023, les rémunérations du personnel médical représentaient 13,0 Md€ répartis entre les praticiens titulaires (34 %), les médecins contractuels (16 %), les docteurs juniors, internes et FFI (17 %), la permanence des soins (24 %) et les charges de sécurité sociale et de prévoyance (24 %).

Entre 2019 et 2023, les rémunérations du personnel médical ont progressé de +2,8 Md€ soit en moyenne +6,4 % par an. Sur cette période, ces charges ont ainsi été deux fois plus dynamiques qu'entre 2013 et 2019, où elles avaient progressé en moyenne de +3,1 % par an (graphique 8). Tous les postes ont été très dynamiques :

- ◆ les rémunérations des praticiens titulaires ont progressé de +785 M€, soit en moyenne +4,9 % par an, une progression beaucoup plus rapide que celle observée entre 2013 et 2019 (+1,4 % par an) ;
- ◆ les rémunérations des médecins contractuels ont progressé de +390 M€, à un rythme élevé mais moins rapide que sur la période 2013-2019 (+5,4 % par an contre +6,8 %) ;
- ◆ les rémunérations des docteurs juniors, internes et étudiants ont progressé de +598 M€ entre 2019 et 2023, près de deux fois plus rapidement qu'auparavant ;
- ◆ le temps de travail additionnel a progressé de +100 M€, à un rythme très élevé (+11,7 %) comparable à celui déjà observé sur la période précédente (+12,0 %) ;
- ◆ enfin, la permanence des soins a progressé de +300 M€, soit +8,0 % par an.

Compte tenu de ces évolutions, la composition des rémunérations du personnel médical a évolué depuis 2013 (graphique 9). La part des rémunérations des praticiens titulaires s'est réduite (-5,7 points), tandis que celles des médecins contractuels et des docteurs juniors, internes et étudiants ont progressé (respectivement +2,6 points et +3,3 points).

Annexe II

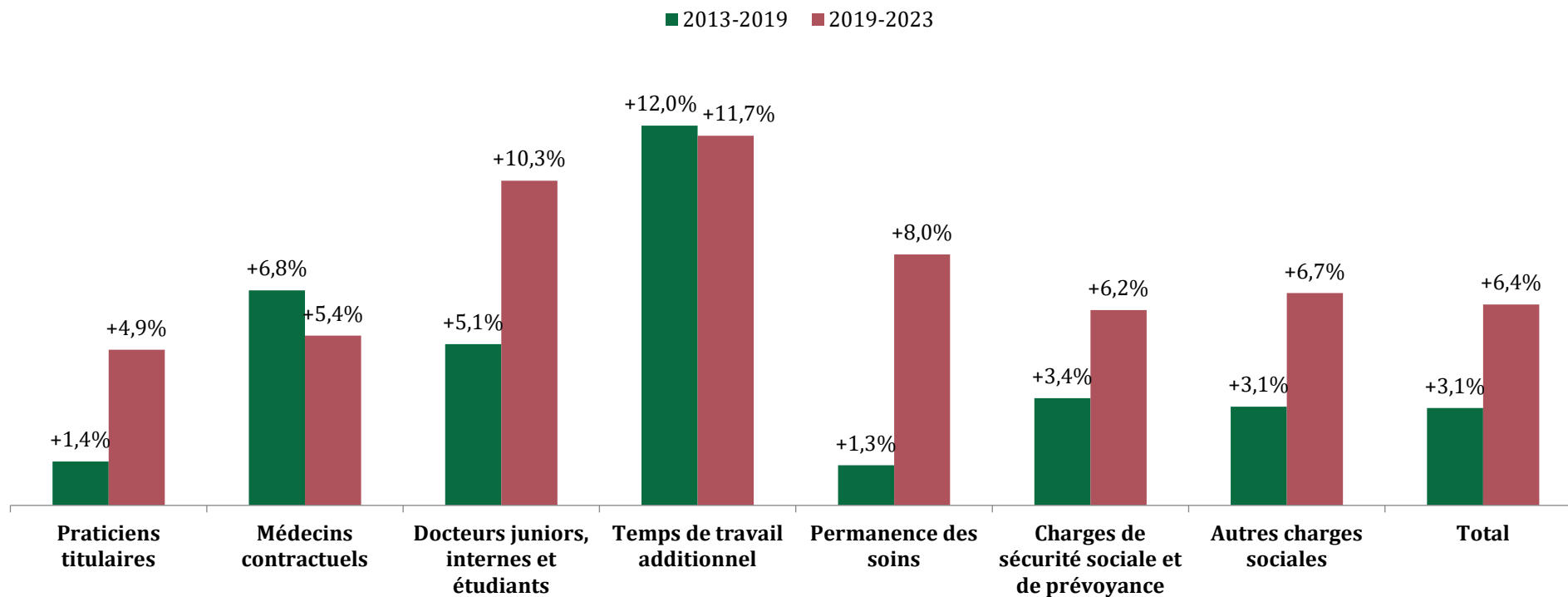
Tableau 11 : Évolution de la rémunération du personnel médical au sein des établissements publics de santé entre 2019 et 2023 (en M€)

Poste comptable	2019	2023	Évolution 2019-2023	
			M€	TCAM
Praticiens titulaires	3 691	4 475	+785	+4,9%
Médecins contractuels	1 673	2 064	+390	+5,4%
Docteurs juniors, internes et étudiants	1 246	1 843	+598	+10,3%
Temps de travail additionnel	178	278	+100	+11,7%
Autres rémunérations du personnel médical	74	79	+5	+1,6%
Permanence des soins	839	1 140	+300	+8,0%
Charges de sécurité sociale et de prévoyance	2 438	3 100	+662	+6,2%
Autres charges sociales	23	30	+7	+6,7%
Total	10 163	13 009	+2 846	+6,4%

Source : Diamant, cube DGFIP, à partir des données comptables imputées dans le compte 642 « Rémunérations du personnel médical », Ce compte n'intègre pas les rémunérations des sages-femmes, imputées sur le compte 641 « Rémunérations du personnel non médical ».

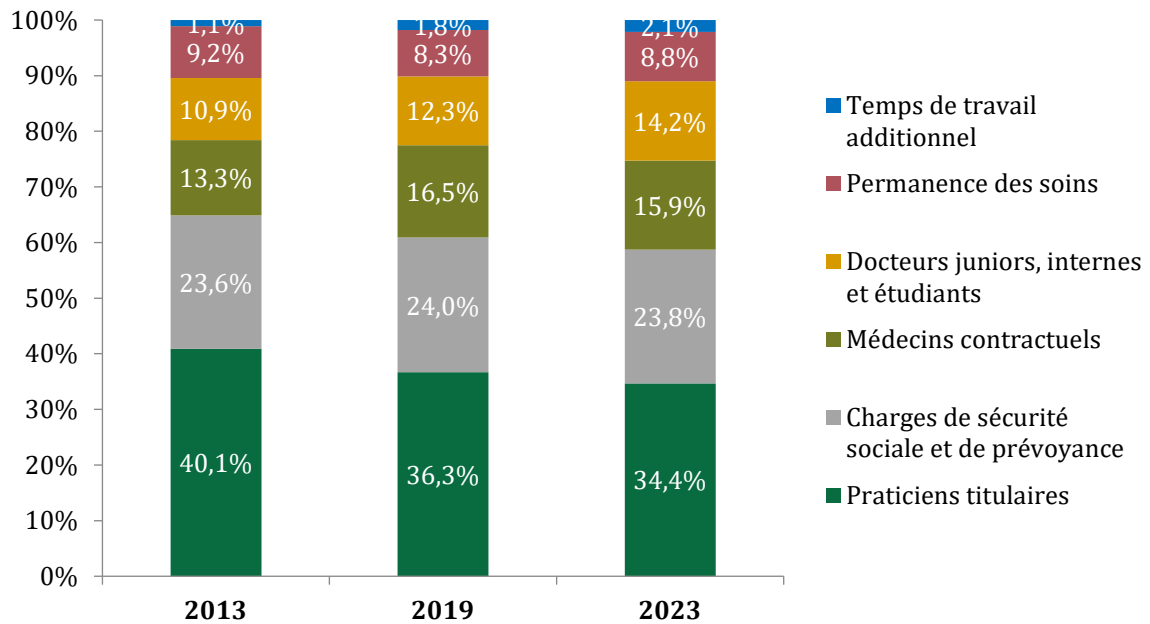
Annexe II

Graphique 8 : Comparaison du taux annuel moyen d'évolution des postes composant la rémunération du personnel médical au sein des EPS



Source : Diamant, cube DGFIP.

Graphique 9 : Évolution de la composition des charges du compte 642 « Rémunérations du personnel médical » agrégé à l'échelle des EPS



Source : Diamant, cube DGFIP, à partir des données comptables imputées dans le compte 642 « Rémunérations du personnel médical », Ce compte n'intègre pas les rémunérations des sages-femmes, imputées sur le compte 641 « Rémunérations du personnel non médical ».

2.1.2. L'effectif médical des EPS a progressé d'environ 9 700 ETP, soit +8,4 %, grâce à une croissance rapide des emplois d'internes, de FFI et de médecins sénior

En 2023, les EPS comptaient 125 614 emplois à temps plein médicaux, dont 75 842 ETP de médecins sénior, 37 885 ETP internes, docteurs junior et FFI et 11 887 sages-femmes. Entre 2019 et 2023, ces effectifs médicaux ont cru d'environ +9 700 ETP, soit +8,4 % (tableau 9).

Plus de la moitié (61 %) de la hausse de l'effectif médical des EPS a été portée par les internes, docteurs juniors et FFI, qui ont progressé de +5 905 ETP (+18,5 %) :

- ◆ les hôpitaux publics accueillent environ 4000 internes et docteurs junior⁶ de plus qu'en 2019, en raison des augmentations du *numérus clausus* dans les années 2010 (+3 921 étudiants sur la période). En 2023, ils représentaient 40 200 personnes, soit 26 % du personnel médical des EPS, contre 23 % en 2019 (tableau 12) ;
- ◆ les effectifs des personnes faisant fonction d'internes (FFI) sont en forte progression (+3 020 postes). Les FFI représentent désormais 18 % des internes, docteurs juniors et FFI, contre 12 % en 2019 et 7 % en 2013.

Sur la même période, les effectifs des médecins séniors (titulaires et contractuels) ont progressé d'environ +3 700 ETP, soit +5,2 %.

Enfin, les effectifs des sages-femmes ont été atones (+0,6 %).

⁶ Le décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie crée le statut de docteur junior, correspondant à une phase de consolidation qui débute à l'issue de la thèse et se conclut par l'obtention du diplôme d'études spécialisées (DES).

Annexe II

Tableau 12 : Évolution des personnels médicaux en formation entre 2019 et 2023 (effectifs physiques).

Catégorie	2019	2023	Évolution	
Étudiants de 3ème cycle en médecine	29 182	27 866	-1 316	-4,5 %
Faisant fonction d'internes (FFI)	4 077	7 097	+3 020	+74,1 %
Docteurs juniors	N.D.	5 237	+5 237	N.A.
Total	33 259	40 200	+6 941	+20,9 %

Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q22.

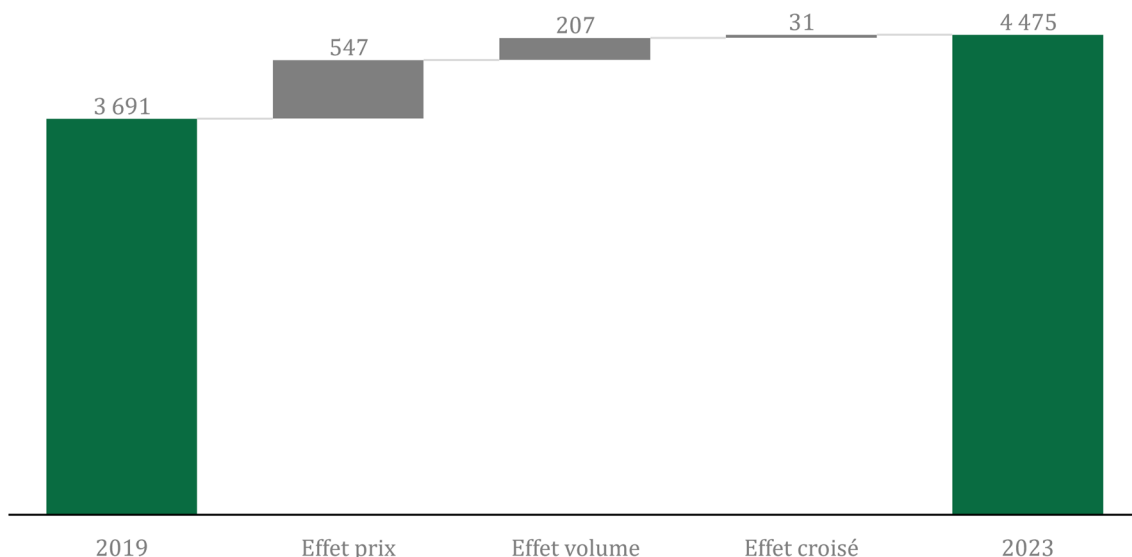
2.1.3. La dynamique des rémunérations médicales résulte à 70 % d'un effet prix

La mission a décomposé la dynamique de la masse salariale des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires (+785 M€) en effets prix et volume (graphique 10) :

- ◆ l'effet prix, qui décrit l'évolution théorique de la masse salariale si les effectifs n'avaient pas évolué entre 2019 et 2023, est chiffré à +547 M€, soit 70 % de la hausse ;
- ◆ l'effet volume, qui représente le surcroît de charges associées aux hausses d'effectifs, sous l'hypothèse de rémunérations inchangées entre 2019 et 2023, est chiffré à +207 M€, soit 26 % de l'évolution totale ;
- ◆ enfin l'effet croisé, qui mesure l'évolution combinée des effectifs et des prix, est chiffré à +31 M€, soit 4 % de l'évolution totale de la masse salariale.

La dynamique des rémunérations des praticiens hospitaliers observée entre 2019 et 2023 a donc très majoritairement été tirée par un effet prix, qui embarque les mesures de revalorisation intervenues sur la période (cf. encadré 1), ainsi que le glissement vieillesse-technicité.

Graphique 10 : Décomposition de l'évolution des rémunérations des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires en effets prix et volume (en M€).



Source : Diamant, cubes SAE et DGFIP ; calculs de la mission.

2.2. Les tensions sur le personnel médical restent importantes pour une partie des établissements hospitaliers, ce qui favorise le développement des emplois temporaires

2.2.1. La part des médecins contractuels employés par les EPS a progressé de +1,2 points depuis 2019, tirée par une progression importante des emplois de praticiens associés

Les emplois temporaires permettent aux hôpitaux confrontés à un manque de temps médical de recruter des médecins contractuels à des conditions préférentielles.

Du point de vue des médecins, la position de contractuel permet de négocier les conditions de rémunération ainsi que les jours et périodes de travail. Le choix d'exercer comme intérimaire ou contractuel peut par ailleurs intervenir en complément d'une activité fixe.

Selon un récent rapport de la Cour des comptes⁷, le recours aux emplois médicaux temporaires contractuels représentait 11 000 ETP en 2022, soit une progression de +24 % par rapport à 2017. Si le recours à l'intérim médical au sens strict est limité, l'accroissement des contrats de gré à gré est problématique en raison de leur fréquence et des niveaux de rémunérations négociées au-delà des plafonds réglementaires. Des mesures de régulation ont été prises, dont l'effectivité a été limitée par des stratégies de contournement.

Depuis la réforme du statut de contractuel de 2022, les comptes des établissements de santé ne permettent plus d'isoler précisément les charges associées aux seuls contrats de motifs 1 et 2. L'instruction comptable applicable aux établissements de santé (instruction M21) a évolué, de sorte que les établissements retracent désormais dans un compte unique « *nouveaux praticiens contractuels* » (compte n°64237) les dépenses des quatre motifs de contrat prévus par l'article R. 6152-338 du code de la santé publique⁸.

Compte tenu des difficultés méthodologiques pour retracer les charges associées aux emplois médicaux temporaires, la mission a concentré son analyse sur l'évolution des effectifs contractuels.

En 2023, dans les EPS, 61,6 % des emplois à temps plein de médecins étaient occupés par des praticiens titulaires, tandis que 38,4 % étaient occupés par des contractuels (tableau 13).

La part des ETP occupés par des médecins contractuels a progressé de +1,2 points depuis 2019, tirée par une progression importante des emplois de praticiens associés :

- ◆ les emplois de praticiens associés⁹ ont bondi de plus de 3 000 ETP sur la période. Ils représentaient 14,3 % des emplois de médecins séniors en 2023, soit une progression de +3,5 points en quatre ans ;
- ◆ les nouveaux praticiens contractuels, qui recouvrent depuis 2022 les contrats dits « de motif », représentaient 11 601 ETP en 2023. En 2019, les EPS employaient déjà près de 11 000 ETP sous des statuts comparables ;

⁷ « Intérim médical et permanence des soins dans les hôpitaux publics », Cour des comptes, 2024.

⁸ Contrats de motif 1 « remplacement, accroissement temporaire d'activité », de motif 2 « difficultés particulières de remplacement », de motif 3 « attente de l'inscription au concours » et de motif 4 « participation de la médecine de ville ou établissements privés ».

⁹ Les praticiens associés sont des praticiens diplômés hors Union européenne (Padhue) qui exercent temporairement dans les établissements publics de santé français, sous un statut spécifique, en attendant une régularisation complète de leur situation professionnelle ou administrative.

Annexe II

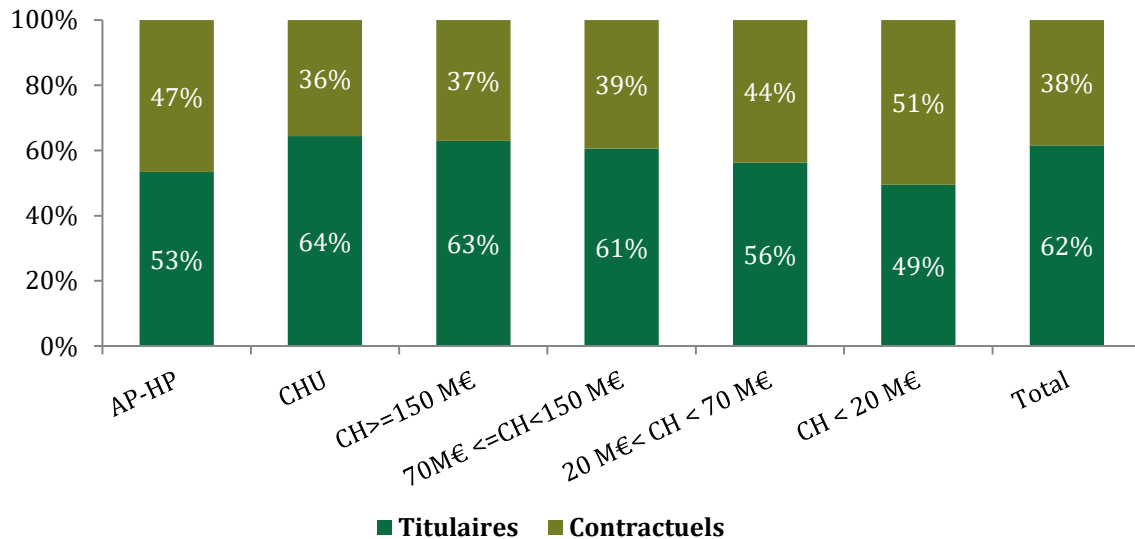
- ◆ les assistants des hôpitaux¹⁰ se sont quant à eux contractés de -22,4 %, soit une baisse de plus de -1 300 ETP.

La part des médecins contractuels, qui s'est établi en moyenne à 38 % en 2023, est plus élevée dans les petits établissements (graphique 11). En 2023, 36 % des médecins seniors employés dans les CHU étaient contractuels, contre 44 % dans les CHG entre 20 M€ et 70 M€ et 51 % dans CHG de moins de 20 M€.

Par ailleurs, la part des médecins contractuels n'est pas équitablement répartie sur le territoire et révèle des écarts d'attractivité importants (figure 2) :

- ◆ la part des contractuels est relativement basse dans les Hauts de France (inférieure à 30 % dans le Nord, le Pas de Calais et l'Oise), en Bretagne, dans les Pays-de-la-Loire, en Nouvelle-Aquitaine et en PACA ;
- ◆ elle est relativement élevée (supérieure à 40 %) dans les départements de grande couronne (Orne, Eure et Loir, Seine et Marne, Yonne, Nièvre, Aisne), dans les départements ruraux au centre du pays (Creuse, Cantal, Aveyron, Lozère, Ardèche), en Haute-Corse, et dans les départements d'outre-mer.

Graphique 11 : Ventilation des emplois à temps plein de médecins seniors en 2023, par catégorie d'établissement



Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q20.

¹⁰ Les assistants des hôpitaux sont des praticiens non titulaires dont le statut est fixé par le code de la santé publique. Leur activité est uniquement dédiée aux activités hospitalières en établissements publics de santé et se différencie ainsi de celle des assistants hospitalo-universitaires, qui conjugue les activités universitaire et hospitalière.

Annexe II

Tableau 13 : Ventilation des emplois à temps plein de médecins seniors dans les EPS, par statut

Statut	2019		2023		Évolution 2019-2023	
	ETP	%	ETP	%	ETP	%
Médecins titulaires	45 446	62,8%	46 874	61,6%	+1 428	+3,1 %
<i>Hospitaliers universitaires titulaires</i>	3 195	4,4%	3 146	4,1%	-50	-1,6 %
<i>Praticiens hospitaliers titulaires</i>	42 251	58,4%	43 729	57,4%	+1 478	+3,5 %
Médecins contractuels	26 882	37,2%	29 253	38,4%	+2 371	+8,8 %
<i>Hospitaliers universitaires non titulaires et temporaires</i>	2 173	3,0%	2 194	2,9%	+21	+1,0 %
<i>Praticiens associés et statuts en extinction</i>	7 818	10,8%	10 850	14,3%	+3 032	+38,8 %
<i>Autres salariés (avant 2022) / nouveaux praticiens contractuels (depuis 2022)</i>	10 956	15,1%	11 601	15,2%	+646	+5,9 %
<i>Assistants des hôpitaux</i>	5 936	8,2%	4 607	6,1%	-1 329	-22,4 %
Total	72 328	100,0%	76 127	100,0%	+3 799	+5,3 %

Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q20.

2.2.2. L'intérim médical, qui représentait environ 1 500 ETP en 2023, baisserait fortement en 2024

Les seules données disponibles pour estimer les effectifs d'intérim médical à l'échelle nationale sont des données déclaratives jointes aux états financiers et déposées par les établissements de santé sur la plateforme Ancre de l'ATIH. La mission, qui n'a pas eu directement accès à cette plateforme, a fondé ses analyses sur les données issues d'une note de la DGOS relative à l'estimation de l'atterrissage financier des EPS à fin 2024, datée du 18 avril 2024.

En 2023, l'intérim médical représentait 1 512 ETP, répartis entre les CHU (24 %, dont 6 % pour l'AP-HP) et les centres hospitaliers (76 %). Plus de la moitié des effectifs intérimaires (57 %) étaient concentrés dans les CH de moins de 150 M€ (tableau 14).

En 2024, selon les données issues du RIA n°2, les emplois d'intérim médical baisseraient fortement (-31,6%) dans toutes les catégories d'établissements. Toutefois, plusieurs éléments invitent à interpréter ces données prévisionnelles avec prudence :

- ◆ en 2023, les données issues du second RIA avaient très largement sous-estimées le nombre d'ETP intérimaires (865 ETP recensés, contre 1 512 finalement déclarés dans le cadre des comptes financiers) ;
- ◆ la mission a par ailleurs constaté, pour l'exercice 2024, une forte progression des charges imputées sur le compte 621 « *personnel extérieur à l'établissement* » (+163 M€, +16,7%) qui retrace notamment les charges d'intérim.

Tableau 14 : Évolution des effectifs d'intérim médical (en ETP) entre 2023 et 2024.

Type d'établissement	RIA 2 2023	CF 2023	RIA 1 2024	RIA 2 2024	Évolution 2023-2024	
AP-HP	98	98	98	92	-6	-6,1%
CHU	67	271	75	146	-125	-46,1%
CH>=150M	179	281	241	259	-22	-7,8%
70M<=CH<150M	243	351	244	239	-112	-31,9%
20M<CH<70M	214	396	265	225	-171	-43,2%
CH<20M	63	115	71	75	-40	-34,8%
Total général	865	1 512	994	1 035	-477	-31,5%

Source : DGOS, à partir des données déclarées par les EPS sur la plateforme Ancre de l'ATIH.

Annexe II

Encadré 2 : Présentation des mesures de régulation du recours aux emplois temporaires et à l'intérim dans les établissements de santé

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit **un plafond de rémunération** pour un praticien mis à disposition par une entreprise d'intérim. En pratique, cette réglementation a été rendue inefficace par le développement de contrats de gré à gré à des tarifs négociés.

L'article 33 de la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (dite « loi Rist ») élargi la régulation aux contrats de gré à gré et **confie aux comptables publics une nouvelle mission de vérification du respect des plafonds réglementaires**. Son application, reportée plusieurs fois face aux risques de rupture de soins, est effective depuis avril 2023.

Le décret n°2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels réforme les conditions de recrutement et d'exercice des praticiens contractuels ainsi que les règles générales qui leur sont applicables.

Il substitue **un nouveau statut de praticien contractuel** à l'ancien statut prévu par les articles R. 6152-401 à R6152-436 du code de la santé publique (CSP), ainsi qu'aux statuts de praticiens attachés et de praticien clinicien, mis en extinction à compter du 7 février 2022. **Les praticiens contractuels peuvent donc désormais être recrutés au titre de quatre motifs prévus par l'article R. 6152-338 du CSP :**

- pour des situations de remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire de l'activité ;
- en cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soins (contrats dits de motif 2) ;
- pour recruter un praticien dans l'attente de son inscription sur une liste d'aptitude au concours de praticien hospitalier ;
- pour développer l'offre de soins territoriale et les coopérations extrahospitalières avec la médecine de ville et les établissements de santé privés lucratifs et non lucratifs.

En complément, le décret n° 2022-132 du 5 février 2022 portant diverses dispositions relatives aux personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé autorise les praticiens et contractuels hospitaliers à exercer une activité privée lucrative en complément de leur activité à l'hôpital.

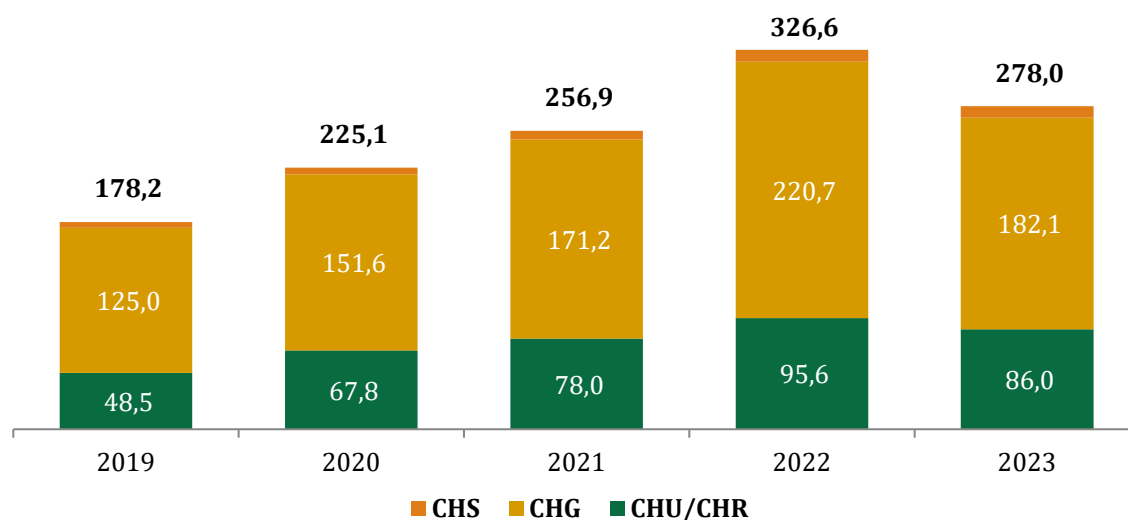
Enfin, l'article 70 de la LFSS pour 2025 prévoit **d'étendre aux paramédicaux et aux sages-femmes le cadrage tarifaire de l'intérim médical** en vigueur depuis le 1er avril 2023. Le montant plafond des dépenses susceptibles d'être engagées par un établissement au titre d'une mission de travail temporaire sera déterminé par décret, non publié à la date de la mission.

2.2.3. Le temps de travail additionnel (TTA) a été très dynamique en dépit du renforcement des effectifs médicaux (+99,8 M€, soit +11,8 % par an)

Le temps de travail additionnel (TTA) correspond au temps de travail réalisé par les praticiens volontaires au-delà de leurs obligations de service, c'est-à-dire, pour un praticien temps plein, au-delà de dix demi-journées ou de 48 heures pour le praticien exerçant dans un service organisé en temps médical continu. Le recours au temps de travail additionnel repose sur le volontariat et l'accord explicite des praticiens et doit faire l'objet d'une contractualisation¹¹.

Les charges de TTA ont progressé très rapidement dans les EPS (+99,8 M€ entre 2019 et 2023, soit +11,8 % par an, cf. graphique 12). En 2023, la mission estime ainsi que le budget alloué au TTA représentait ainsi un coût équivalent à la rémunération de 1 700 à 2 000 praticiens hospitaliers employés à temps plein, soit environ 700 ETP de plus qu'en 2019¹².

Graphique 12 : Évolution de la rémunération du temps de travail additionnel de jour entre 2019 et 2023 (en M€).



Source : Diamant, cube DGFIP, compte 6426 « Temps de travail additionnel ».

Plusieurs facteurs expliquent cette dynamique :

- ◆ le coût unitaire du TTA a été tiré à la hausse par la revalorisation des indemnités journalières prévues à l'article 13 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Pour un praticien hospitalier, l'indemnité pour une demi-journée de temps de travail additionnel de jour est par exemple passée de 160,68 euros en 2021 à 168,8 euros à compter de juillet 2023 ;

¹¹ Instruction DGOS/RH4 no 2014-101 du 31 mars 2014 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

¹² Estimation sur la base d'un coût moyen chargé compris entre 135 000 euros et 160 000 euros pour un praticien hospitalier à temps plein. En 2016, une enquête du Centre national de gestion (CNG) avait estimé ce coût à environ 135 000 euros dans les centres hospitaliers généraux.

Annexe II

- ◆ entre le 1^{er} février 2021 et le 15 septembre 2022, l'effet prix a par ailleurs été réhaussé par les majoration exceptionnelles accordées dans le cadre de la crise sanitaire¹³. La fin des majorations exceptionnelles explique la baisse de -58,6 M€ observée en 2023 ;
- ◆ le volume d'heures indemnisé a également progressé : selon l'ATIH¹⁴, en 2022, le nombre médian de demi-journées de travail additionnel rémunérées par agent s'est établi à 12,1 en 2022, contre 10,8 en 2019.

La dynamique du TTA, qui est observée non seulement en prix mais également en volume, semble décorrélée de l'activité, qui a décliné sur la période, et de la progression des effectifs médicaux, qui a permis de rehausser le temps médical « ordinaire ».

Compte tenu des volumes financiers en jeu et des manquements relevés par plusieurs contrôles récents conduits par les chambres régionales et territoriales des comptes¹⁵, la mission estime nécessaire de renforcer le suivi de ce poste afin d'assurer que la dépense soit limitée au strict nécessaire et conforme à la réglementation.

Le montant total des charges de TTA constaté en 2023 permettait aux EPS d'indemniser l'équivalent de 1,6 millions de demi-journées au tarif applicable pour un praticien hospitalier (soit 168,80 €), contre 1,1 millions en 2019 (au tarif applicable à l'époque, de 160,68 €). **La mission estime ainsi les marges de maîtrise du TTA à 0,5 millions de demi-journées à l'échelle nationale, soit une économie potentielle de -90,8 M€ pour les hôpitaux publics.**

2.2.4. La permanence des soins a également été très dynamique (+301 M€, soit +7,9 % par an)

Les personnels médicaux qui réalisent des gardes et des astreintes au titre de la permanence des soins en établissement de santé (PDS-ES) bénéficient d'indemnités spécifiques destinées à compenser le travail de nuit, week-end, jours fériés, ou en astreinte.

En 2023, les dépenses de permanence des soins représentent 1,1 Md€ dans les comptes des établissements publics de santé, dont 0,7 Md€ au titre des permanences sur place intégrées aux obligations de service, 348 M€ au titre de la permanence des soins par astreinte et 94 M€ au titre des permanences sur place réalisées en TTA (graphique 13).

Près des deux tiers de ces dépenses sont assumées par les CHG tandis que le tiers restant est pris en charge par les CHU (graphique 14).

Entre 2019 et 2023, ce poste de dépense a été particulièrement dynamique (+301 M€, soit +7,9 % par an en moyenne contre +1,2 % entre 2013 et 2019). ☒ la progression a été plus marquée dans les CHU que dans les CHG (+8,9 % contre +7,3 % par an).

¹³ Arrêté du 12 avril 2021 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé et à la majoration exceptionnelle de l'indemnité de garde hospitalière des praticiens des armées ; arrêté du 18 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 12 avril 2021 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé et à la majoration exceptionnelle de l'indemnité de garde hospitalière des praticiens des armées ; arrêté du 29 juin 2022 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel des personnels médicaux et des gardes des personnels enseignants et hospitaliers exerçant en établissements publics de santé.

¹⁴ « Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé », ATIH, 2022.

¹⁵ Voir par exemple le rapport de la chambre régional des comptes de Nouvelle-Aquitaine relatif au Centre hospitalier d'Oléron-Sainte-Marie (2022) et celui de la chambre régionale des comptes des Pays-de-la-Loire relatif au centre hospitalier départemental de Vendée (2022).

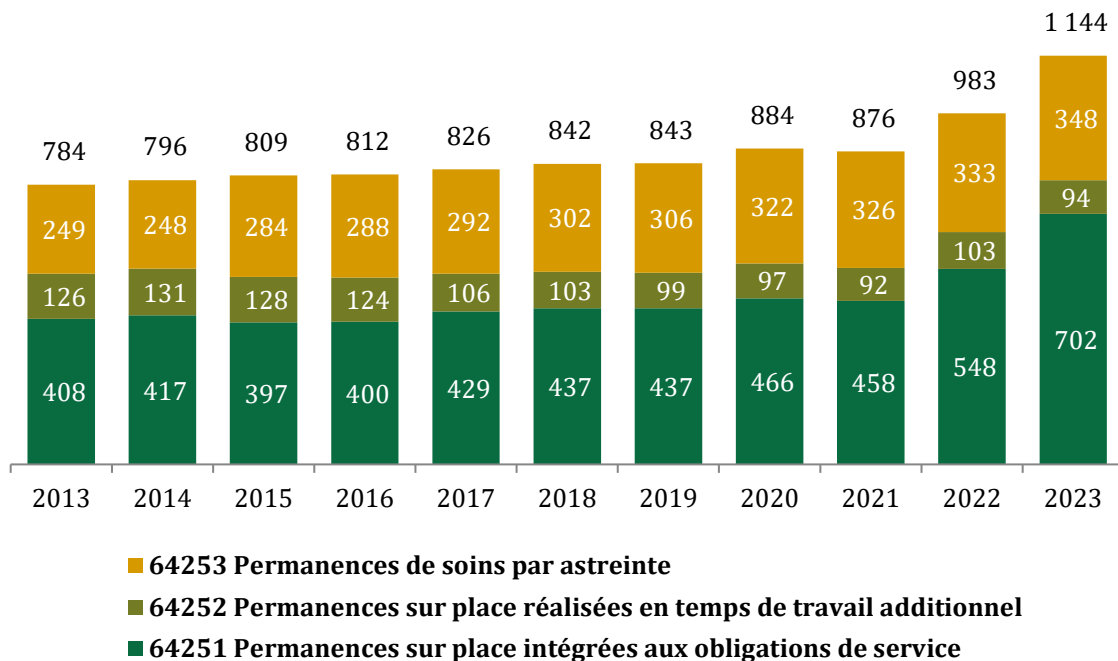
Annexe II

La rémunération des indemnités de garde des personnels médicaux est passée de 437 M€ en 2019 à 702 M€ en 2023, soit une évolution de +265 M€. Ce poste a été particulièrement dynamique à compter de 2022, notamment en raison de la majoration de 50 % des indemnités introduite à compter du 1^{er} juillet 2022¹⁶ et qui a été pérennisée dans les hôpitaux publics à compter du 1^{er} janvier 2024¹⁷. Une fois retranché de l'effet prix lié à la revalorisation des indemnités de gardes, évalué à +219 M€, la mission estime l'effet volume à +46 M€ sur la période 2019-2023.

De la même manière, les indemnités liées aux astreintes, qui n'ont pas été revalorisées entre 2019 et 2023¹⁸ ont augmenté de +42 M€.

Au total, la mission estime donc à +88 M€ la progression en volume (hors effet prix) des dépenses liées à la permanence des soins sur la période 2019-2023, qui a pourtant été marquée par une réduction du nombre de passages aux urgences et par le développement de l'ambulatoire.

Graphique 13 : Évolution des dépenses de permanence des soins dans les EPS



Source : Diamant, cube DGFIP.

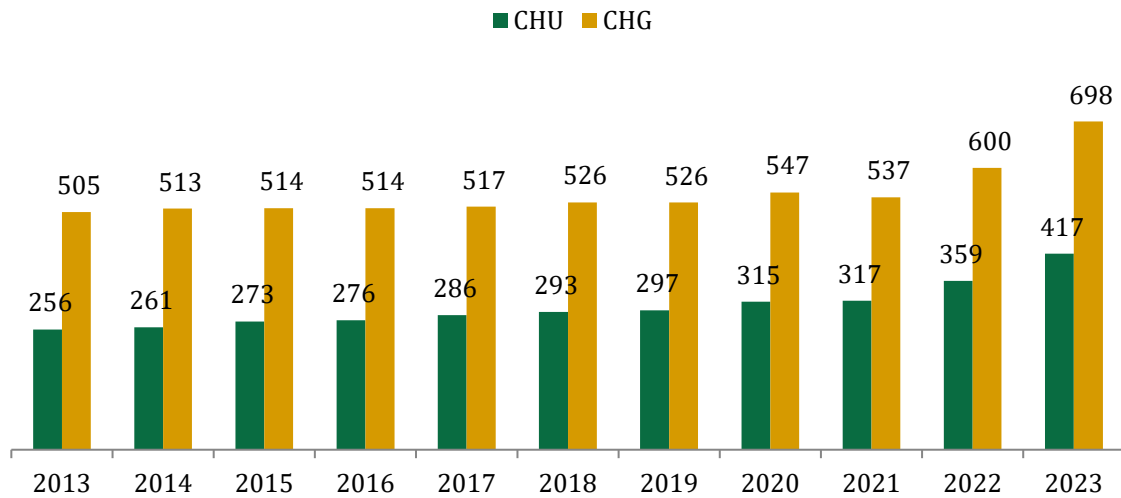
¹⁶ Arrêté du 12 juillet 2022 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation des gardes des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et des personnels enseignants et hospitaliers exerçant en établissements.

¹⁷ Arrêté du 22 décembre 2023 modifiant le montant des indemnités des gardes des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, des personnels enseignants et hospitaliers et des étudiants de troisième cycle des études de médecine, pharmacie et odontologie exerçant en établissements publics de santé.

¹⁸ Les astreintes ont été revalorisées courant 2025. Voir l'arrêté du 8 juillet 2025 portant revalorisation à titre temporaire des indemnités forfaitaires d'astreintes dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Annexe II

Graphique 14 : Évolution des dépenses de permanence des soins dans les CHU et les CHG



Source : Diamant, cube DGFIP.

2.2.5. L'exercice à temps partiel concerne un peu plus d'un praticien salarié sur trois, une proportion stable depuis dix ans

Les effectifs de médecins employés à temps partiel ont peu évolué entre 2013 et 2023 :

- ◆ tous secteurs confondus, 37 % des praticiens salariés dans les établissements de santé exerçaient à temps partiel en 2023, contre 36 % en 2019 et 38 % en 2013 (tableau 15) ;
- ◆ au sein des EPS, la proportion de praticiens salariés à temps partiel s'est établit à 37 % en 2023. Elle a progressé d'un point de pourcentage depuis 2019 (tableau 16).
- ◆ le nombre de médecins libéraux qui interviennent à temps partiel dans les hôpitaux publics a également progressé (+422 personnes physiques). Ils ne représentent néanmoins que 2% de l'effectif total des praticiens intervenant dans les EPS.

Tableau 15 : Effectifs à temps plein et à temps partiel dans les établissements sanitaires en 2013, en 2019 et en 2023 (effectifs physiques)

Métiers	2013		2019		2023	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Praticiens salariés	114 214	74%	117 997	74%	123 491	75%
<i>dont temps plein</i>	70 686	62%	75 436	64%	77 603	63%
<i>dont temps partiel</i>	43 528	38%	42 561	36%	45 888	37%
Praticiens libéraux	40 141	26%	41 525	26%	41 893	25%
<i>dont temps plein</i>	14 033	9%	16 053	10%	16 493	10%
<i>dont temps partiel</i>	26 108	17%	25 472	16%	25 400	15%
Total	154 355	100%	159 522	100%	165 384	100%

Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q20.

NB : La Drees approxime les effectifs des médecins libéraux au 31 décembre en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre afin d'éviter les biais liés aux congés. Le personnel médical inclut les pharmaciens, odontologistes et médecins spécialisés en biologie médicale.

Tableau 16 : Évolution des effectifs de praticiens dans les EPS entre 2019 et 2023 (effectifs physiques).

Métiers	2019		2023		Évolution 2019-2023
Praticiens salariés	97 913	98%	101 071	98%	+3,2 %
<i>dont temps plein</i>	65 973	66%	66 736	65%	+1,2 %
<i>dont temps partiel</i>	31 940	32%	34 335	33%	+7,5 %
Praticiens libéraux	1 840	2%	2 262	2%	+22,9 %
<i>dont temps plein</i>	189	0%	177	0%	-6,3 %
<i>dont temps partiel</i>	1 651	2%	2 085	2%	+26,3 %
Total	99 753	100%	103 333	100%	+3,9 %

Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q20.

Nota- Bene (NB) : La Drees approxime les effectifs des médecins libéraux au 31 décembre en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre afin d'éviter les biais liés aux congés.

3. L'évolution des emplois paramédicaux a été contenue, notamment en raison d'une crise d'attractivité des professions soignantes

3.1. Les charges de personnel non médical ont progressé beaucoup plus rapidement que les effectifs

3.1.1. Les emplois non médicaux ont progressé d'environ +26 000 ETP, soit +2,9 %

Au 31 décembre 2023, les établissements publics de santé employaient environ 787 000 ETP non médicaux¹⁹. Les hôpitaux publics concentrent 73 % de ces postes, les cliniques privées 14 % et les établissements privés à but non lucratif 12 %.

Entre 2019 et 2023, les effectifs non médicaux du secteur public ont progressé de près de +26 000 ETP, soit +2,9 % (tableau 2). Le personnel non soignant concentre l'essentiel de la hausse (+15 846 ETP, soit +6,5 %), tandis que les emplois de soignants ont augmenté de +10 126 ETP, soit +2,0 %.

Ces créations de postes ont pu être favorisées par le Ségur de la santé, dans le cadre duquel 15 000 recrutements avaient été annoncés au sein des hôpitaux publics. Aucun suivi des créations de postes n'ayant été conduit, la mission n'a néanmoins pas été en mesure d'objectiver ce point.

La période d'étude a été marquée par la crise sanitaire, qui a provoqué une importante vague de départ de personnels paramédicaux. En Île-de-France, l'AP-HP a par exemple perdu 12 % de ses infirmières et 20 % de ses lits.

3.1.2. Les charges de personnel non médical ont augmenté de +9,8 Md€, soit +6,3 % par an

En 2023, les charges de personnel non médical représentaient 45 Md€, dont :

¹⁹ Le personnel non médical des établissements de santé désigne les personnels non médicaux soignants (notamment infirmiers et aides-soignants) et les personnels non soignants, qui occupent des fonctions administratives, techniques et médico-techniques, ou encore éducatives et sociales.

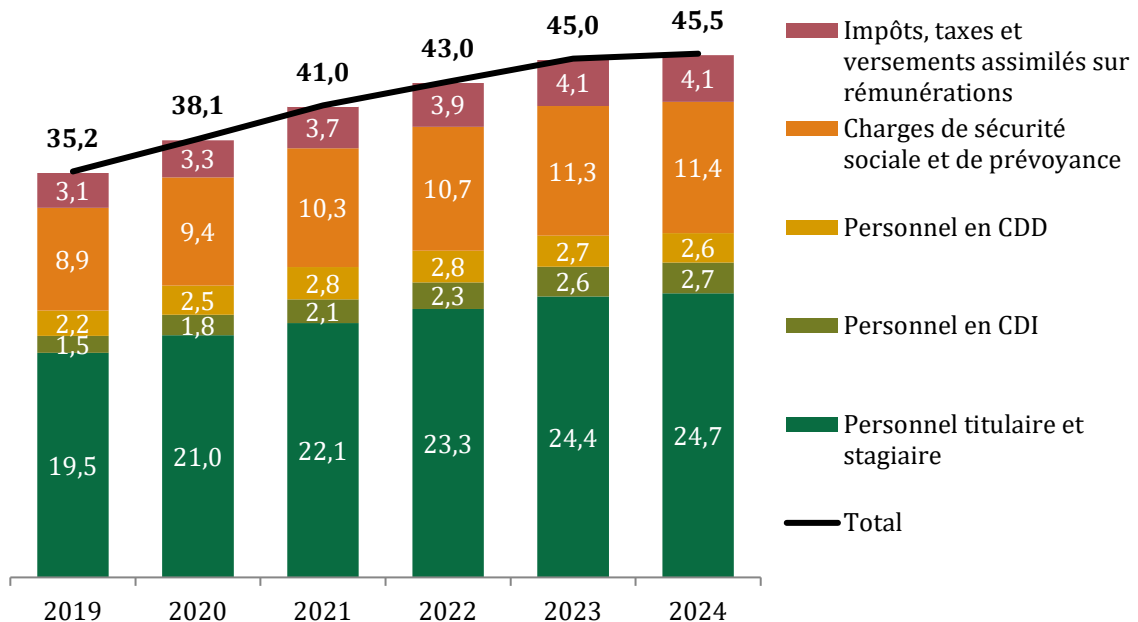
Annexe II

- ◆ 54 % au titre de la rémunération du personnel titulaire et stagiaire ;
- ◆ 6 % au titre de la rémunération des personnels en CDI ;
- ◆ 6 % au titre de la rémunération des personnels en CDD ;
- ◆ 25 % au titre des charges de sécurité sociales et de prévoyance ;
- ◆ 9 % au titre des impôts, taxes et versements assimilés.

Entre 2019 et 2023, les charges de personnel non médical ont progressé de +9,8 Md€, soit en moyenne +6,3 % par an.

- ◆ Les rémunérations du personnel titulaire et stagiaire ont progressé de 4,9 Md€ (soit +5,7 % par an) ;
- ◆ les rémunérations des personnels sous CDI ont augmenté à un rythme quasiment trois fois supérieur à celui des rémunération des titulaires (+15,3 % par an) ;
- ◆ Cette évolution résulte d'un effet prix à hauteur de 8,3 Md€ et d'un effet volume à hauteur de +1,2 Md€ (graphique 16).

Graphique 15 : Évolution de la rémunération du personnel non médical au sein des établissements publics de santé entre 2019 et 2023



Source : Diamant, cube Finance, données définitives issues des comptes financiers. Pour 2024, données prévisionnelles issues du RIA 2.

Annexe II

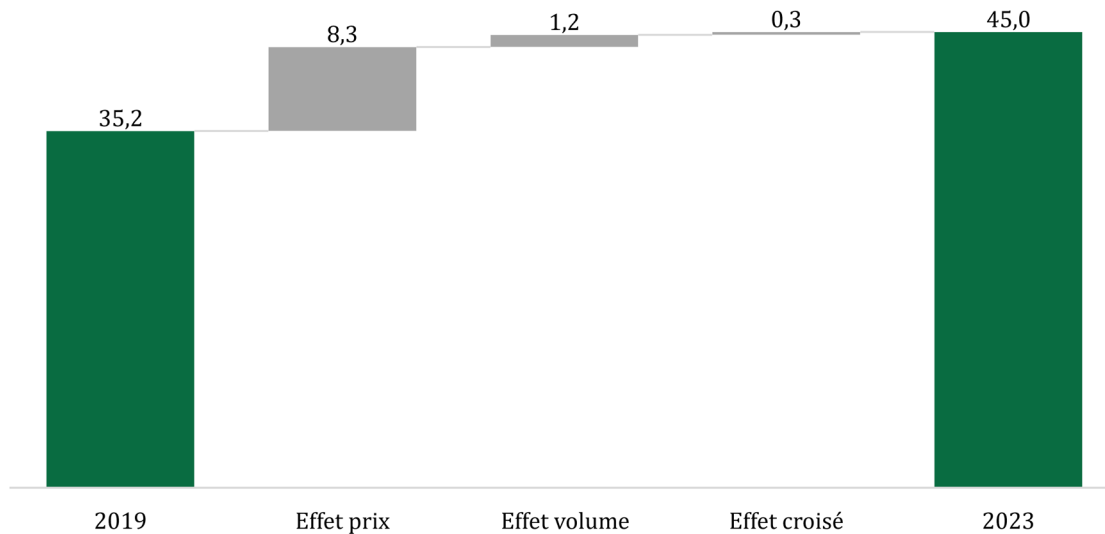
Tableau 17 : Évolution de la rémunération du personnel non médical au sein des établissements publics de santé entre 2019 et 2023

Charges de titre 1	2019	2023	Variation 2019-2023			
			Md€	%	Contribution (en p.p.)	Variation annuelle moyenne
Personnel titulaire et stagiaire	19,5	24,4	+4,9	+25,0 %	13,9	+5,7 %
Personnel en CDI	1,5	2,6	+1,1	+76,7 %	3,2	+15,3 %
Personnel en CDD	2,2	2,7	+0,5	+21,8 %	1,4	+5,1 %
Charges de sécurité sociale et de prévoyance	8,9	11,3	+2,4	+26,5 %	6,7	+6,0 %
Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations	3,1	4,1	+1,0	+30,5 %	2,7	+6,9 %
Autre	0,0	0,0	+0,0	+7,0 %	0,0	+1,7 %
Total	35,2	45,0	+9,8	+27,8 %	27,8	+6,3 %

Source : Diamant, cube Finance, données définitives issues des comptes financiers.

Légende : points de pourcentage (p.p.).

Graphique 16 : Décomposition de l'évolution des charges de personnel non médical des EPS (en Md€).



Source : Diamant, cubes DGFIP et SAE ; calculs de la mission.

3.1.3. Les EPS ont connu une vague de départs de personnel soignant à la suite de la crise du Covid, de sorte que leurs emplois progressent peu (+1,3 %)

En 2023, le personnel de la filière soignante (infirmiers, aides-soignants, rééducateurs, psychologues, etc.) représentait 522 480 ETP, soit les deux tiers (67 %) des ETP non médicaux des EPS. Au sein de cette filière, les postes d'infirmiers et d'aides-soignants sont majoritaires (respectivement 45 % et 34 % des postes fin 2023).

À compter de 2020, les EPS ont connu une importante vague de départs de personnels soignants, et en particulier d'infirmiers (graphique 17).

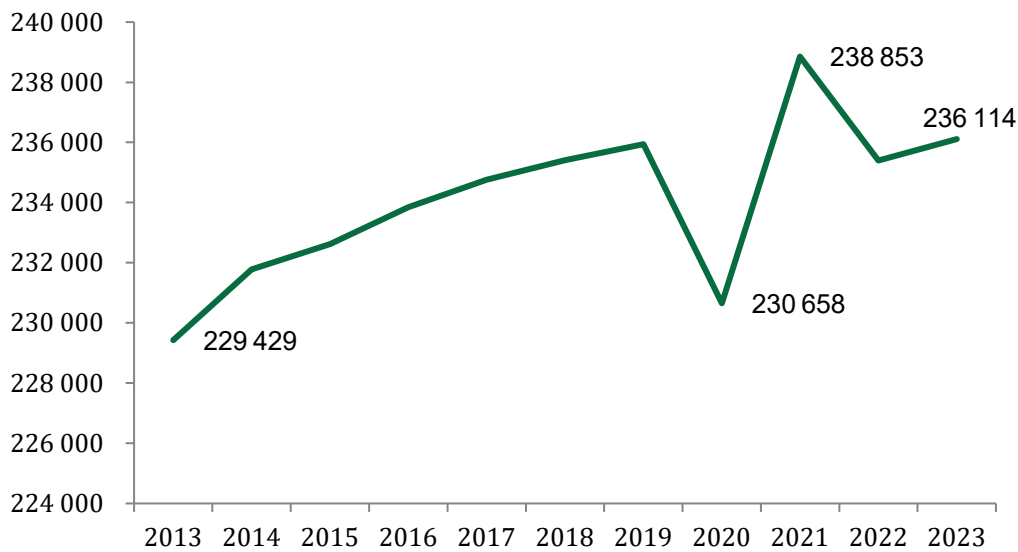
- ◆ les EPS ont enregistré une baisse de -5 283 ETP infirmiers entre 2019 et 2020 ;

Annexe II

- ◆ en 2023, les effectifs infirmiers étaient revenus à un niveau proche de celui de 2019, alors que sur la même période les effectifs non médicaux ont progressé de +2,9 % et les effectifs médicaux de +8,4 % ;
- ◆ si les effectifs infirmiers sont globalement restés stables, des réallocations ont eu lieu entre disciplines (graphique 18). A l'instar des réallocations de personnel médical, les infirmiers affectés en MCO et sur des postes administratifs ont progressé alors que ceux affectés en SMR ont diminué. Les effectifs affectés en psychiatrie ont également décliné.

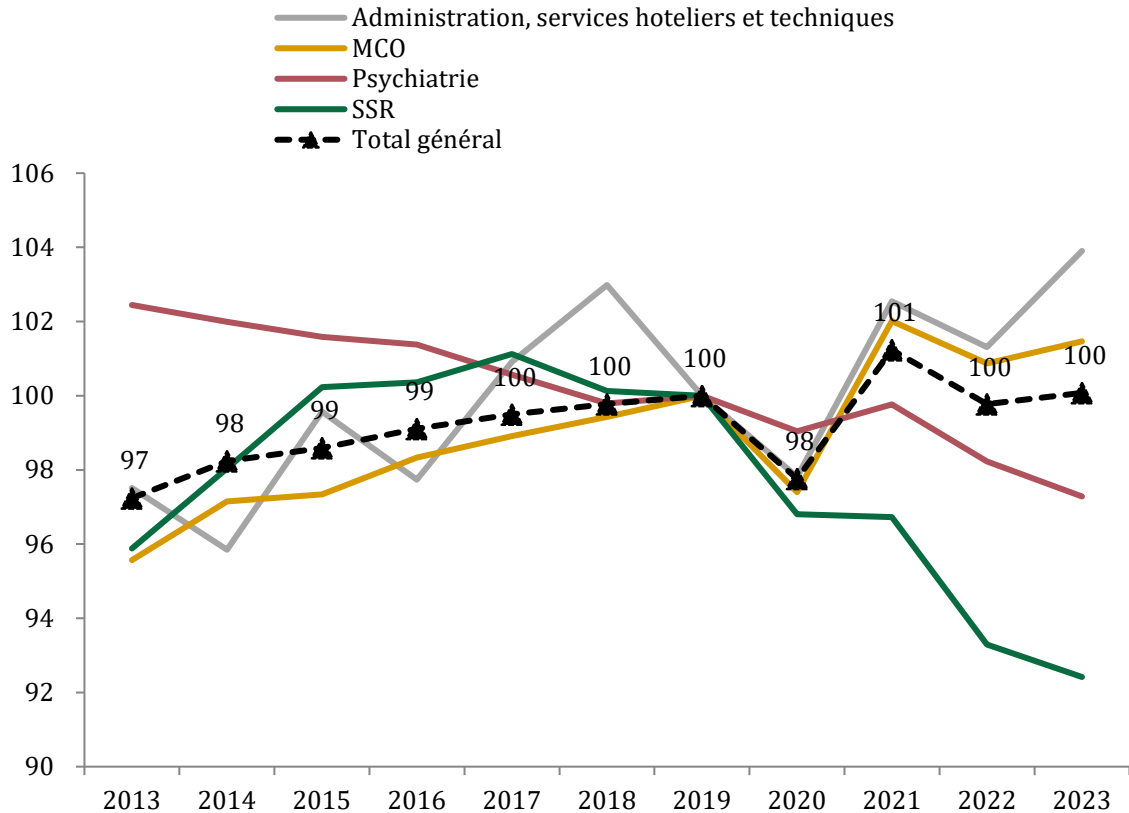
Les tensions observées sur le personnel soignant ont contraint certains établissements (en particulier l'AP-HP) à fermer des lits ou à freiner les réouvertures post-Covid. Elles ont donc contribué à ralentir la reprise de l'activité.

Graphique 17 : Évolution des effectifs infirmiers dans les établissements publics de santé (en ETPR).



Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q24.

Graphique 18 : Évolution des effectifs infirmiers dans les établissements publics de santé (base 100 2019).



Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q24.

3.1.4. Les effectifs non soignants ont été moins dynamiques dans le secteur public que dans le secteur privé

En 2023, le personnel non médical non soignant salarié des établissements publics de santé représentait 260 131 ETP (graphique 19).

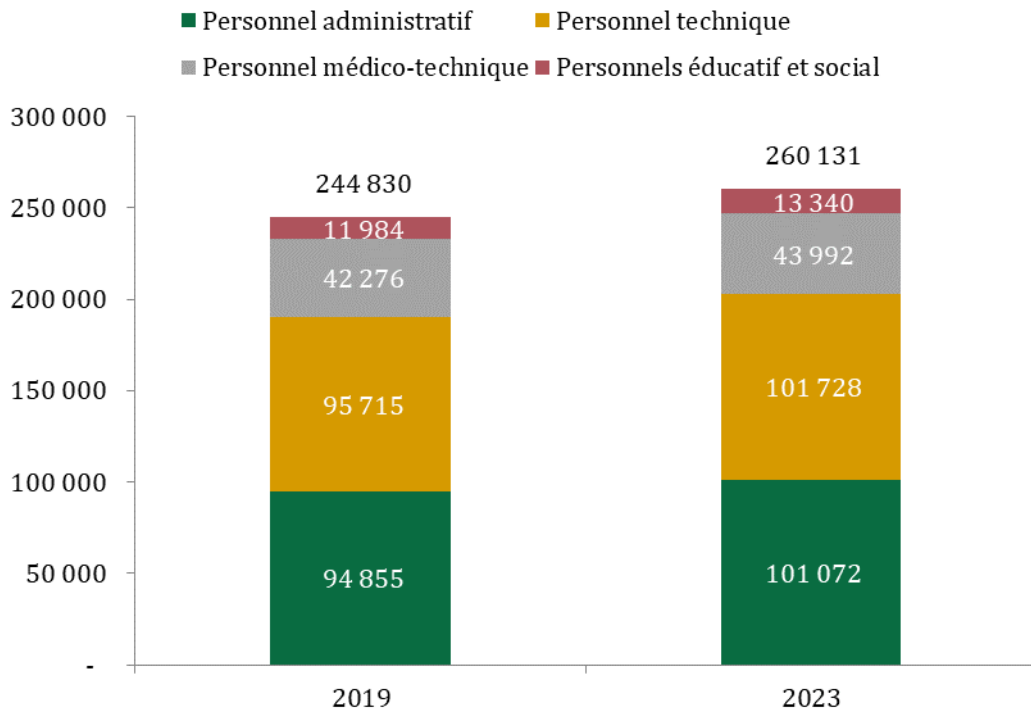
Entre 2019 et 2023, la progression du personnel non soignant a été moins rapide dans les hôpitaux publics (environ +15 000 ETP, soit +6,2 %) que dans les établissements privés (+11,9 % dans les ESPIC et +8,6 % dans les EBL).

En particulier, la progression des emplois administratifs et des emplois médico-techniques²⁰ a été plus rapide au sein des ESPIC et des EBL qu'au sein des EPS (graphique 20). Inversement, la progression du personnel technique (+6 012 ETP) et du personnel éducatif et social (+1 356 ETP) a été plus rapide dans les EPS que dans les ESPIC et les EBL.

²⁰ Selon la nomenclature de la SAE, les personnels médico techniques rassemblent notamment les personnels des services de laboratoire, les préparateurs en pharmacie et les manipulateurs d'électroradiologie médicale.

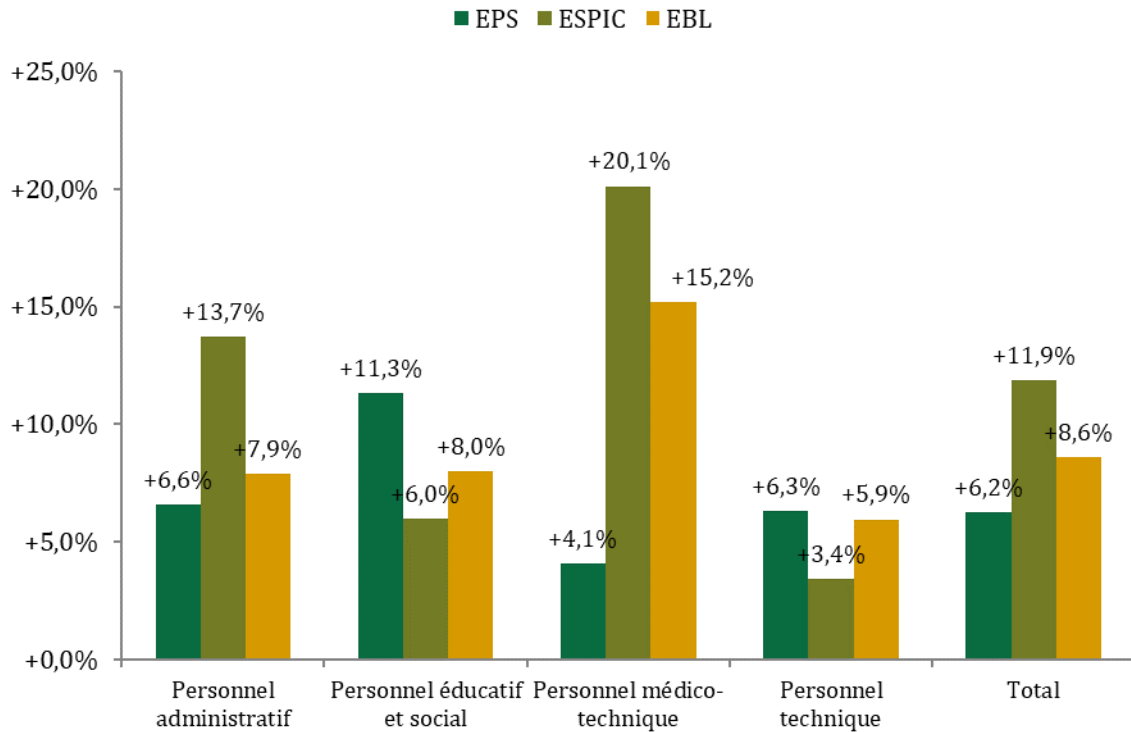
Annexe II

Graphique 19 : Évolution des emplois à temps plein non soignants dans les EPS.



Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q23.

Graphique 20 : Évolution des emplois à temps plein non soignants entre 2019 et 2023



Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q23.

3.1.5. La part des personnels non soignants, qui représente 9,6 % des effectifs non médicaux en 2023, a progressé de +0,9 points depuis 2014

En 2023, le personnel non médical affecté en MCO représentait 410 462 ETP, soit une progression de +8,1 % en dix ans (+30 754 ETP par rapport à 2013). Ces effectifs sont ventilés de la manière suivante (graphique 20) :

- ◆ 79,9 % de personnel soignant (aides-soignants, infirmiers, personnels de rééducation, personnels médico-techniques, psychologues) ;
- ◆ 10,1 % de personnels techniques (ingénieurs, personnel informatique, personnel des services ouvriers, ambulanciers, agents de service hospitalier) ;
- ◆ 9,6 % de personnel de direction et administratifs (personnel de direction, directeurs des soins infirmiers et non infirmiers, secrétaires médicaux et assistants médico-administratifs, attachés d'administration hospitalière, contrôleurs de gestion, comptables, secrétaires, agents d'accueil, etc.) ;
- ◆ 0,5 % de personnels éducatifs et sociaux.

Entre 2013 et 2023, la part du personnel soignant affecté en MCO a diminué d'un point, au profit du personnel non soignant²¹. Cette évolution a quasi-exclusivement été tirée par la progression des personnels de direction et administratifs, dont la part a progressé de +0,9 point sur la période.

Toutes disciplines confondues, les personnels de direction et administratifs ont progressé de +5 642 ETP, soit +5,9 % en dix ans (graphique 21).

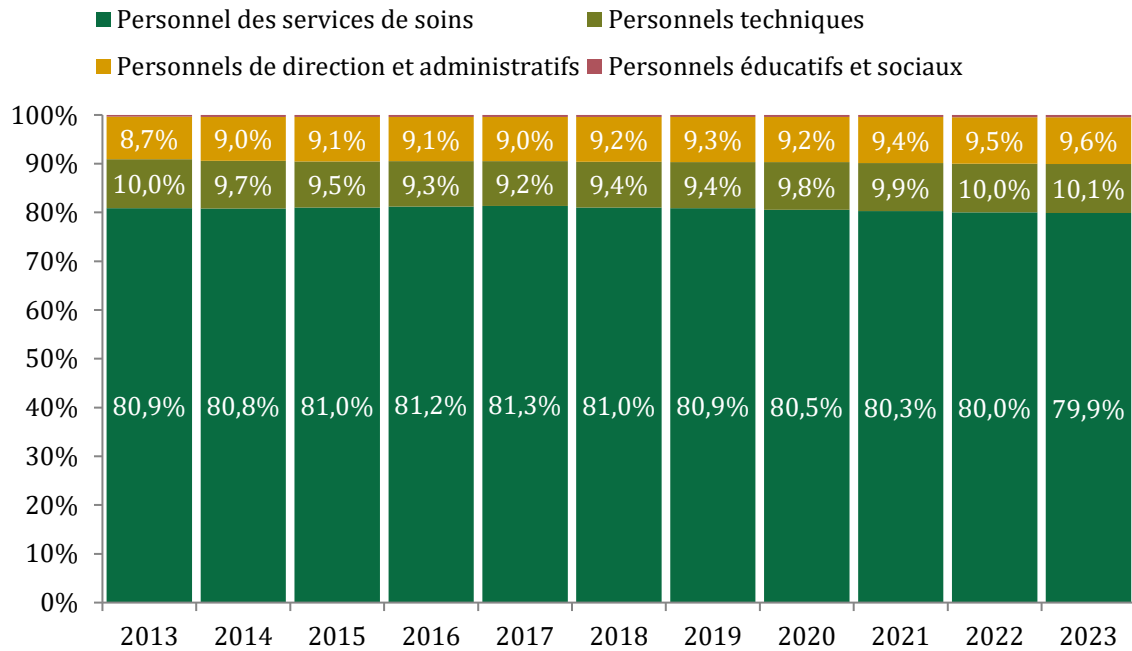
- ◆ cette évolution est expliquée à hauteur de 1,1 points par la progression des emplois de secrétaires médicaux et assistants médico-administratifs (+1 075 ETP en dix ans), qui soutiennent directement les médecins dans les services de soins²² ;
- ◆ la progression des autres personnels administratifs représente 4,8 points. Parmi les facteurs explicatifs de cette progression, les établissements soulignent :
 - le besoin de renforcer les équipes en charge des systèmes d'information afin de maîtriser les risques de cyberattaques ciblant les établissements de santé ;
 - le développement des activités de recherche dans les CHU qui nécessitent d'importants besoins de soutien administratif et technique ;
 - les efforts conduits pour améliorer le parcours patient.

²¹ Le personnel non soignant regroupe les effectifs associés aux fonctions de direction, aux fonctions administratives et aux fonctions support des établissements de santé.

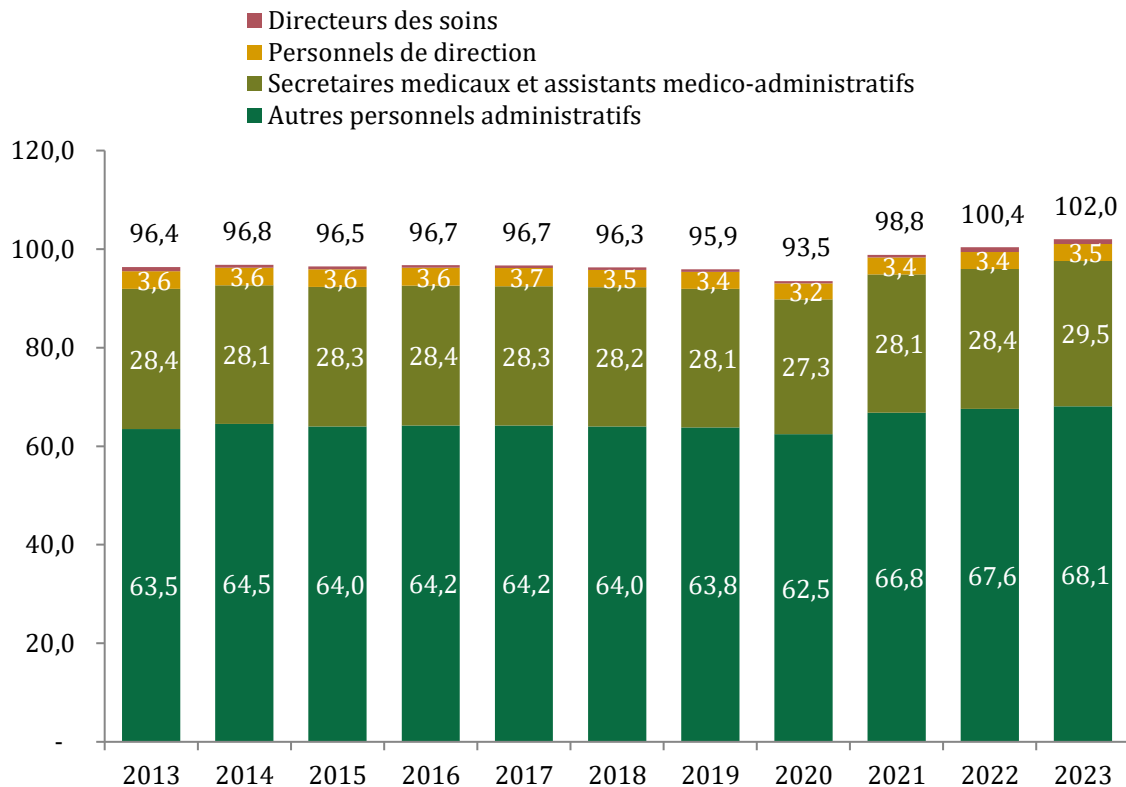
²² Les secrétaires médicaux et assistants médico administratifs sont notamment chargés de l'accueil physique et téléphonique des patients, de la prise de rendez-vous, de la gestion des dossiers médicaux et de la facturation.

Annexe II

Graphique 21 : Évolution de la répartition du personnel non médical affecté en MCO dans les EPS entre 2013 et 2023



Graphique 22 : Évolution des ETP de direction et administratifs affecté dans les EPS (tous services confondus) entre 2013 et 2023



Source : Diamant, cube SAE, bordereau Q23.

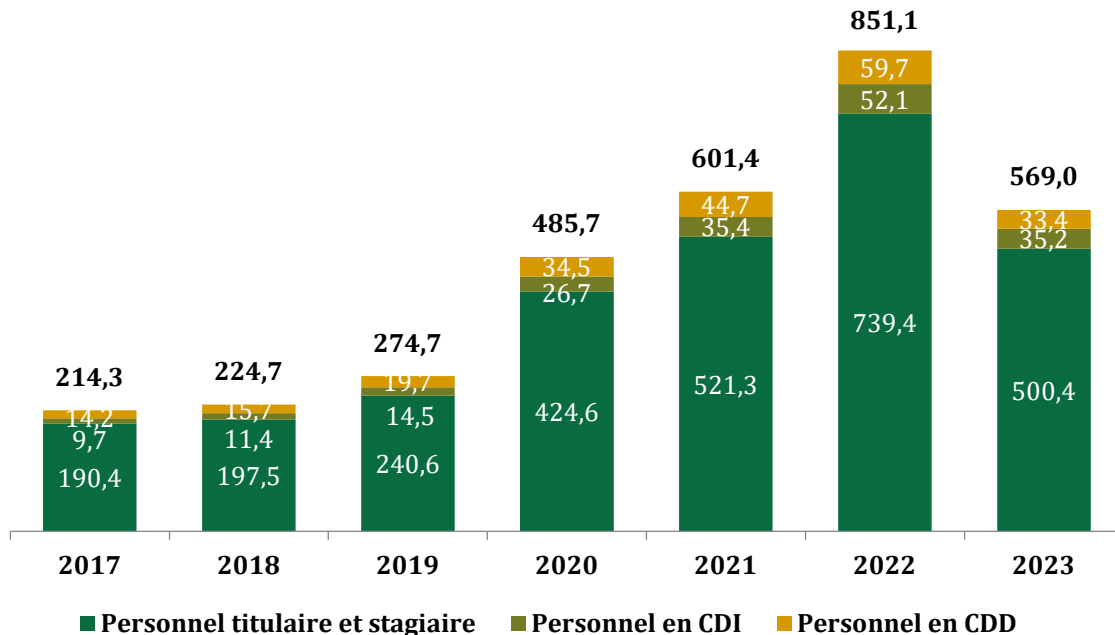
3.2. Les difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels soignants conduisent à un recours accru à l'intérim et à une transformation de l'organisation du travail paramédical

3.2.1. La rémunération des heures supplémentaires du personnel paramédical a bondi de +294,3 M€ depuis 2019, soit +20,0 % par an

Depuis 2019, les EPS ont connu une très forte progression des charges associées à la rémunération des heures supplémentaires :

- ◆ le coût des indemnités horaires pour travaux supplémentaires (IHTS) est passé de 214,3 M€ en 2019 à 569,0 M€ en 2023, soit une progression de + 294,3 M€ (+20,0 % par an en moyenne) ;
- ◆ par ETP, la progression des IHTS a été beaucoup plus rapide que celle des ETP non médicaux. Elles représentaient 723 € par ETP en 2023 contre 361 € en 2019.

Graphique 23 : Évolution des indemnités horaires pour travaux supplémentaires (IHTS) dans les établissements publics de santé depuis 2017 (en M€).



Source : Diamant, cube DGFIP, comptes 641 171, 641 371 et 641 571.

Cette forte progression résulte du cumul de plusieurs effets :

- ◆ un effet prix, causé par la possibilité offerte aux chefs d'établissements d'instaurer un dispositif de surmajoration des heures supplémentaires entre le 1^{er} décembre 2021 et le 30 septembre 2025²³ ;
- ◆ un effet volume, lié aux tensions de recrutement rencontrées par certains établissements, à la réduction de la part des heures récupérées au profit des heures rémunérées, et au déploiement de systèmes d'informations innovants permettant d'améliorer la gestion et le suivi des heures supplémentaires²⁴ ;

²³ Article 15-1 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 et arrêté du 30 novembre 2021 définissant le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires prévu à l'article 15-1 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002.

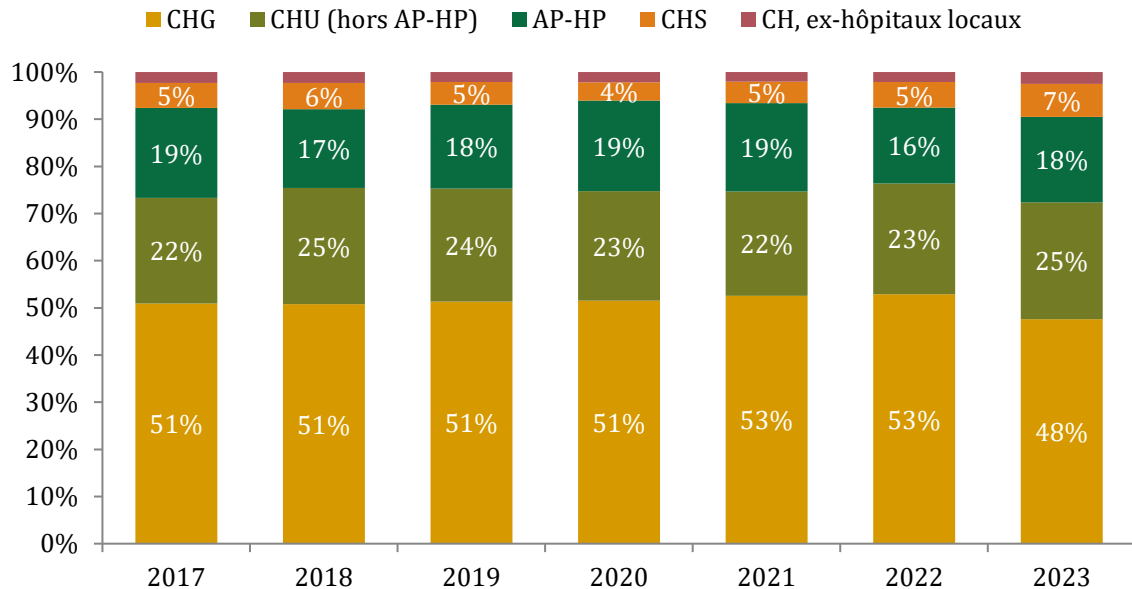
²⁴ Plusieurs établissements rencontrés par la mission mentionnent le déploiement de la plateforme Hublo.

Annexe II

- ◆ le pic observé pour l'exercice 2022 est en partie expliqué par une hausse conjoncturelle de l'absentéisme du personnel non médical pendant l'hiver 2021-2022, liée au variant Omicron de la Covid-19²⁵.

Toutes les catégories d'établissement sont concernées, si bien que la répartition des charges d'IHTS a peu évolué depuis 2017 (graphique 22).

Graphique 24 : Répartition des indemnités horaires pour travaux supplémentaires (IHTS) versés aux personnels titulaires et stagiaires par catégorie d'établissement depuis 2017.



Source : Diamant, cube DGFIP, compte 641 171.

3.2.2. Les charges d'intérim paramédical des EPS, qui atteignent 615 M€ en 2023, ont été multipliées par 2,5 en quatre ans

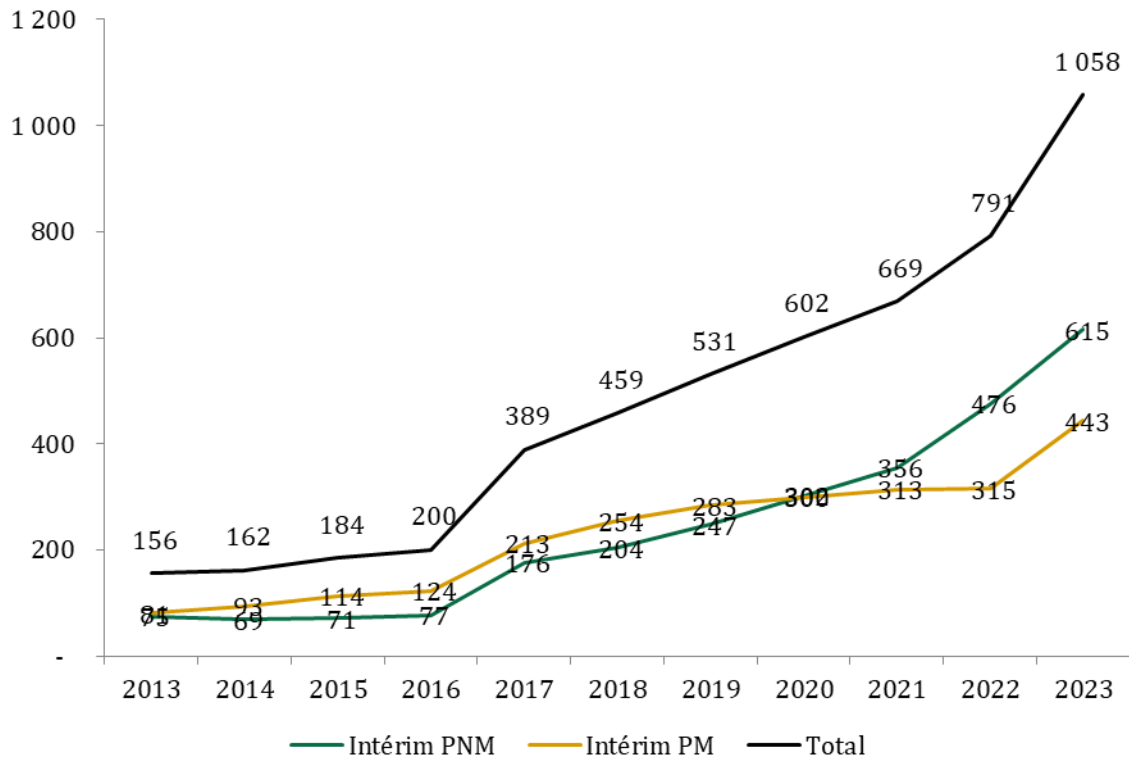
Entre 2019 et 2023, les charges d'intérim paramédical des EPS ont été multipliées par 2,5, pour atteindre 615 M€. Depuis 2020, la dépense d'intérim non médicale est ainsi supérieure à la dépense d'intérim médical.

La progression des charges d'intérim résulte à la fois d'une progression des effectifs intérimaires et des tarifs, qui, selon les établissements rencontrés, auraient fortement augmenté sur la période. D'après les données communiquées par la conférence des directeurs généraux de CHRU²⁶, les CHU (hors AP-HP) comptaient, par exemple, en moyenne 20,4 ETP intérimaires en 2022 contre 14,2 ETP en 2021 et 10,3 ETP en 2020. **Faute de données consolidées à l'échelle nationale, la mission n'a néanmoins pas été en mesure de décomposer la progression des charges en effets volume et prix.**

²⁵ Voir l'avis du 20 octobre 2022 du comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires.

²⁶ Enquête conduite auprès des CHU, périmètre constant de 24 CHU ayant répondu en 2020, 2021 et 2022.

Graphique 25 : Évolution des charges d'intérim médical et paramédical (en M€).



Source : Diamant, cube DGFIP, comptes 62112 et 62152 pour le personnel médical, comptes 61114 et 62151 pour le personnel non médical.

Les données annexées aux comptes financiers des établissements permettent toutefois d'établir que le recours à l'intérim paramédical reste modéré : en 2023, les effectifs intérimaires représentaient 4 677 ETP, soit 0,6 % du personnel paramédical.

Outre les tensions liées à la crise d'attractivité des fonctions soignantes, les établissements rencontrés par la mission ont indiqué recourir à l'intérim pour pourvoir les besoins relatifs à certaines professions médico-techniques indispensables (infirmiers de blocs opératoire, manipulateurs radio, préparateurs en pharmacie hospitalière).

Le recours à l'intérim paramédical est toutefois très variable selon les situations locales (tableau 18). L'AP-HP a très fortement mobilisé cet outil et employait 1 589 ETP intérimaires en 2023, soit 34 % du total. Le reste des effectifs est réparti entre les CHG (54 %) et les autres CHU (12 %). En 2024, d'après les données provisoires du RIA n°2, l'intérim paramédical serait en légère baisse (-2,1%). L'AP-HP continuerait toutefois à voir ses ETP intérimaires progresser dans le cadre de sa stratégie de reconstitution capacitaire²⁷.

Au-delà des effets sur l'activité et le chiffre d'affaires des établissements, le recours aux intérimaires pèse sur la productivité non médicale. Les personnels intérimaires doivent être formés aux protocoles internes, peuvent s'absenter de manière inopinée, ne s'investissent pas dans les projets de l'établissement. Leur gestion génère une tâche administrative accrue, nécessitant pour certain établissement la passation de marchés complémentaires.

²⁷ La dépense d'intérim de l'AP-HP a progressé de +121 M€ entre 2019 et 2024. Elle devrait commencer à baisser à compter de 2025 dans le cadre du plan de réduction de l'intérim mis en place par la direction générale.

Annexe II

Tableau 18 : Évolution des effectifs intérimaires paramédicaux entre 2023 et 2024 (en ETP).

Type d'établissement	RIA 2 2023	CF 2023	RIA 1 2024	RIA 2 2024	Évolution 2023-2024	
AP-HP	2 253	1 589	2 071	2 407	+818	+51,5%
CHU	419	568	371	434	-134	-23,6%
CH>=150M	792	1 092	875	922	-170	-15,6%
70M<=CH<150M	412	607	393	432	-175	-28,8%
20M<CH<70M	258	400	274	219	-181	-45,3%
CH<20M	209	421	165	166	-255	-60,6%
Total général	4 343	4 677	4 149	4 580	-97	-2,1%

Source : DGOS.

Encadré 3 : Présentation des mesures encadrant le recours à l'intérim paramédical prévues par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

L'article 70 de la LFSS pour 2025 modifie les articles L. 6146-3 du Code de la santé publique et L. 313-23-4 du Code de l'action sociale et des familles, visant respectivement les établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux publics, afin :

- D'étendre aux paramédicaux et aux sages-femmes le cadrage tarifaire de l'intérim médical en vigueur depuis le 1er avril 2023 ;
- De préciser que le montant des dépenses susceptibles d'être engagées par les établissements de la FPH au titre de ces prestations est plafonné « en tenant compte s'il y a lieu des spécificités territoriales ». Les conditions d'application seront fixées par voie réglementaire.

Les nouvelles dispositions s'appliquent aux contrats conclus à compter du 1^{er} juillet 2025.

Le montant plafond des dépenses susceptibles d'être engagées par un établissement de la FPH au titre d'une mission de travail temporaire sera déterminé par décret. Ce montant devrait prendre en compte la rémunération du professionnel et les frais afférents ainsi que la rémunération des services de l'entreprise de travail temporaire, conformément à la décision du Conseil d'Etat relative au plafonnement de l'intérim médical (CE, 28 novembre 2024, req. N°495033).

L'extension des contrôles réalisés par la DGFIP, qui réalise déjà des contrôles similaires pour l'intérim médical, devait être mis en œuvre à compter du 1^{er} juillet 2025.

Source : LFSS pour 2025.

3.2.3. Les conséquences du développement des cycles de travail en neuf heures et en douze heures sur l'efficacité interne sont mal connues

De nombreux acteurs rencontrés par la mission ont souligné une tendance au développement des cycles de travail en neuf heures et en douze heures. La compression des cycles de travail, qui restent majoritairement organisés en cycles de 7h30, répondrait à une demande croissante des professionnels, car elle permet de concentrer le temps de travail hebdomadaire sur trois ou quatre jours. Depuis la crise sanitaire, proposer une telle organisation serait ainsi devenu un élément incontournable pour attirer et fidéliser le personnel paramédical.

Si la mission n'a pas pu précisément mesurer l'ampleur de cette tendance, il est probable qu'elle ne soit pas neutre sur les charges de personnel des EPS. En théorie, le passage d'un cycle en 7h30 à un cycle en 12h permet par exemple d'assurer une rotation de 24 heures avec deux agents au lieu de trois, ce qui permet de réduire les temps de chevauchement, et donc de réduire légèrement le besoin en ETP pour une même charge de soins. Le passage à des amplitudes plus longues, qui semble plébiscité par les professionnels qui arrivent sur le marché du travail, présente en contrepoint des risques accrus pour les agents et pourrait faire progresser les coûts indirects à moyen terme (absentéisme, remplacement). **Une étude plus précise des effets des cycles de travail sur l'organisation des soins et les charges de personnel pourrait ainsi utilement être conduite.**

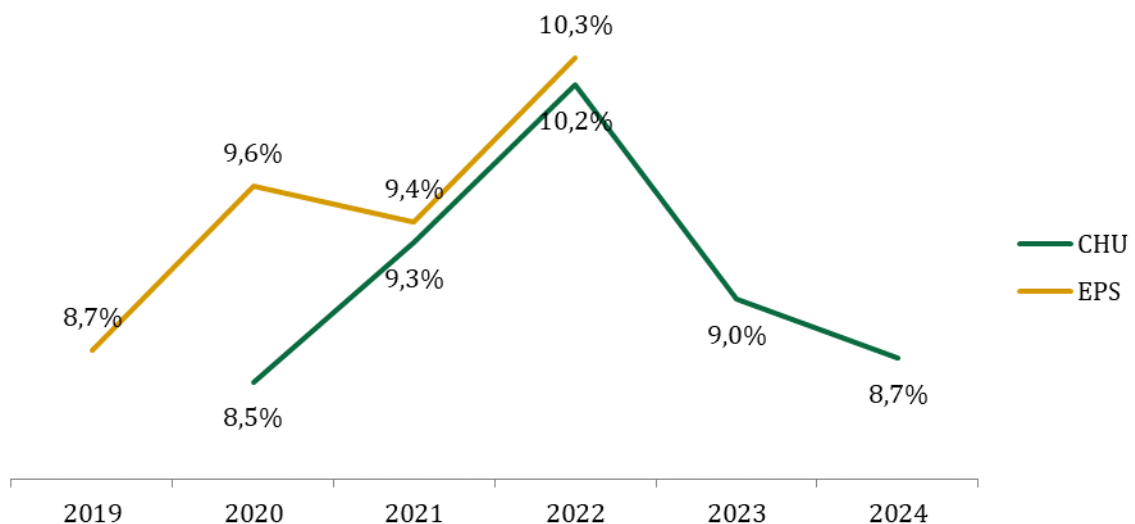
3.2.4. L'absentéisme semble avoir retrouvé son niveau d'avant crise

La mission a tenté d'apprécier l'évolution récente de l'absentéisme paramédical, mais les données disponibles sont parcellaires :

- ◆ l'absentéisme au sein des établissements de santé fait l'objet de statistiques nationales établies par l'ATIH à partir des bilans sociaux d'un échantillon d'établissements. La dernière analyse a été publiée par l'ATIH en 2024 et couvre les bilans sociaux 2022. Elle fait état d'une progression significative de l'absentéisme paramédical en 2021 et en 2022 (10,3 % en 2022 contre 8,7 % en 2019, soit une progression de +1,6 points). Cette hausse résulte en partie des effets du variant Omicron, qui a sensiblement réhaussé l'absentéisme paramédical pendant l'hiver 2021-2022.
- ◆ la conférence des directeurs de CHRU a communiqué à la mission des données plus récentes. Selon ces données, qui couvrent les 32 CHU, l'absentéisme aurait diminué de -1,5 point entre 2022 et 2024, pour s'établir à 8,7 %.

Si les données manquent pour estimer précisément l'évolution de l'absentéisme sur le périmètre des établissements de santé, les acteurs rencontrés par la mission considèrent que celui-ci a retrouvé un niveau proche de celui d'avant crise et que ses effets sur les équilibres financiers des établissements ne sont pas déterminants.

Figure 3 : Évolution du taux d'absentéisme moyen du personnel non médical dans les CHU.



Source : Bilan social 2022 de l'ATIH ; Conférence des DG de CHU.

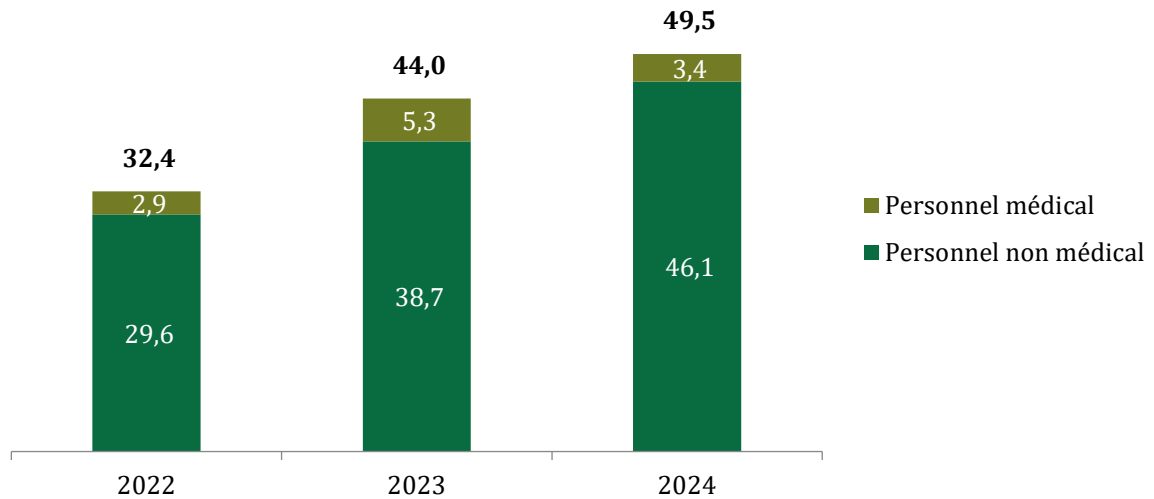
3.3. Prime d'intéressement collectif

Le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 a créé une prime d'engagement collectif liée à la qualité du service rendu pour les agents des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, y compris les praticiens hospitaliers.

Le montant de référence de la prime d'engagement collectif est de 300 euros bruts²⁸. Il peut être modulé selon la complexité du projet, avec un coefficient pouvant aller de 0,66 à 4. Le montant annuel maximal des primes d'engagement collectif susceptible d'être attribué à un agent au titre de sa participation à plusieurs projets est fixé à 1 800 euros bruts.

En 2024, les EPS ont versé 49,5 M€ au titre de la prime d'intéressement collectif, dont 93 % au personnel non médical et 7 % au personnel médical (graphique 24). La prime monte progressivement en puissance (+17,1 M€ entre 2022 et 2024), notamment dans les CHU où les montants attribués ont quasiment doublé entre 2023 et 2024 (graphique 25).

Graphique 26 : Crédits versés au titre de la prime d'intéressement collectif depuis 2022 (en M€)

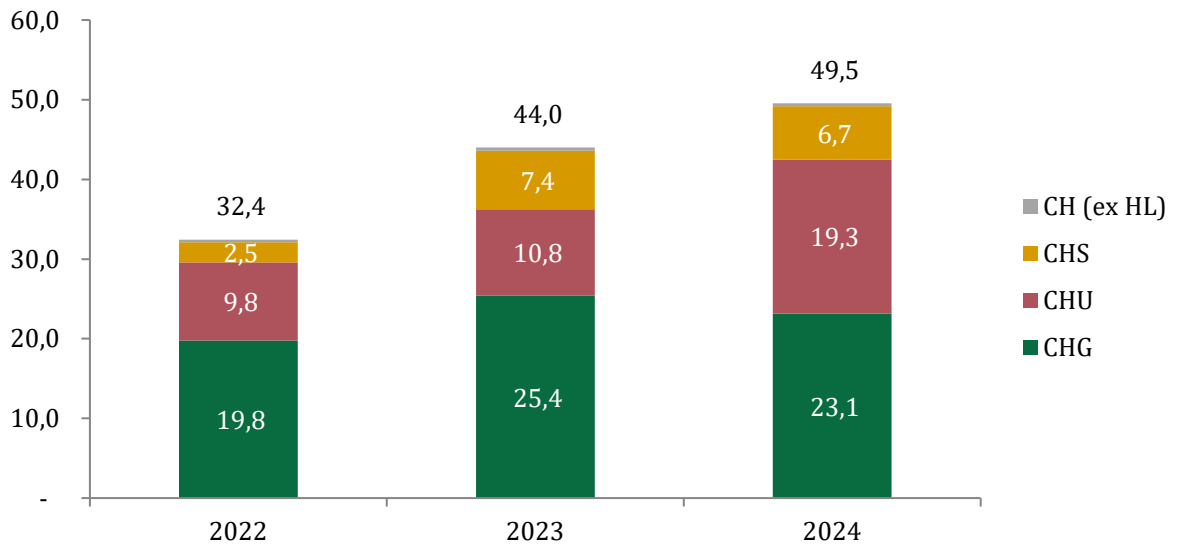


Source : Diamant, cube DGFIP, données issues des comptes de résultat définitifs.

²⁸ Arrêté du 13 mars 2020 fixant les montants prévus par l'article 4 du décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

Annexe II

Graphique 27 : Crédits versés au titre de la prime d'intéressement collectif depuis 2022, par catégorie d'établissement (en M€)



Source : Diamant, cube DGFIP, données issues des comptes de résultat définitifs.