

Maîtrise de la masse salariale du personnel médical

CME 14/10/2014

Direction
21/10/2014

LE CONTEXTE

Une augmentation des dépenses PM

Agrégat	Dépense réalisé 2012	Dépense réalisé 2013	Ecart 2013 - 2012	
SENIORS	666 992 964 €	681 661 696 €	14 668 732 €	2,2%
INTERNES ET ETUDIANTS	154 177 420 €	162 898 408 €	8 720 988 €	5,7%
GARDES, ASTREINTES ET PLAGES ADDITIONNELLES	83 373 828 €	84 184 093 €	810 265 €	1,0%
Sous-total MS Seniors, juniors, PDS	904 544 212 €	928 744 198 €	24 199 986 €	2,7%

Cette évolution est liée à:

- Un effet prix : l'application de mesures salariales et catégorielles : +1,41% entre 2013 et prévision 2014
- Un effet volume : +1,7% depuis 2011 sur les effectifs seniors (ETPR)

LE CONTEXTE

Evolution des effectifs médicaux seniors hors HU (PHTP, PHTPA, PHC, PA):

	TPER Notifié	ETPR	ECART REALISE - TPER
2009	5 939,59	5 935,54	- 4,05
2010	5 896,74	5 882,09	- 14,65
2011	5 830,88	5 885,91	55,02
2012	5 885,88	5 942,13	56,24
2013	5 952,29	6 035,52	83,22
2009-2013	12,71	99,97	87,27

Evolution des PHTP:

	ETPR	TPER notifié	ECART REALISE - TPER
2009	2 557,85	2 588,47	- 30,62
2010	2 621,92	2 624,51	- 2,59
2011	2 654,81	2 655,48	- 0,67
2012	2 680,59	2 648,95	31,64
2013	2 713,87	2 666,23	47,64
2009-2013	257,71	149,43	108,28

Une augmentation du nombre de PH / PH TP qui n'est pas compensée par une baisse des contractuels et des attachés

Statut	Réalisé 2012	Réalisé 2013	Ecart 2013 - 2012	
PRATICIENS CONTRACTUELS PLEIN TEMPS	383,67	405,24	+21,57	+5,6%
PRATICIENS CONTRACTUELS TEMPS PARTIEL	132,45	127,05	-5,41	-4,1%
Sous-total praticiens contractuels	516,13	532,29	+16,16	+3,1%
PRATICIENS ATTACHES RENOUVELABLES DE DROIT *	1 371,35	1 326,09	-45,26	-3,3%
PRATICIENS ATTACHES SANS RENOUVELLEMENT DE DROIT**	616,20	693,47	+77,27	+12,5%
Sous-total praticiens attachés	1 987,55	2 019,56	+32,01	+1,6%
TOTAL praticiens contractuels et attachés	2 503,68	2 551,85	+48,17	+1,9%

DEFINITION

* Contrat triennal tacitement reconductible

** Contrat < 2 ans d'activité, au-delà de 2 ans devient contrat triennal.

LE PROCESSUS DE CREATION DES POSTES H

➤ La révision H, d'avril 2014 à juillet 2015:

- Création par autofinancement / maintien : 23 demi-journées pour un poste PHTP
- Création par retour d'emprunt
- Création par redéploiement institutionnel : la CME « redistribue » des postes laissés vacants et sans candidat

➤ Les mesures nouvelles

Dans le cadre du cycle de gestion 2014, notification de postes de PHC, PA, assistants pour des mesures nouvelles présentées par les GH.

Ces postes peuvent être le support de futurs postes de PH, dans la révision 2015.

LES REVISIONS H 2014 ET 2015 EN CHIFFRE

➤ La révision H 2014: 423 demandes examinées en CME, 333 soutenues par la CME

L'analyse et la reprise des postes par la CME dégage des moyens à hauteur de 4,54M€ et une efficience effective de 1,8M€ après redéploiement et proratisation sur l'année au vu des départs/ recrutements.

➤ La révision H 2015 :

429 demandes dont:

- 244 par maintien (dont 97 postes vacants avant le 01/01/2014)
 - 98 par autofinancement
 - 35 par retour d'emprunt
 - 22 par redéploiement institutionnel partiel
 - 28 par redéploiement institutionnel total
- + 3 postes de PHC aval des urgences

LES RAISONS DE L'AUGMENTATION DES EFFECTIFS

- Une révision des effectifs PH qui est encadrée avec des objectifs d'efficience, mais dont le bénéfice se trouve diminué par:
 - Une déconnexion entre un niveau d'effectif théorique de PH et la masse salariale correspondante
 - Un contrôle du rendu des « gages » qui n'est pas réalisé
- l'attribution des mesures nouvelles 2014 : +45,24 ETP seniors en 2014 (3,027 M€)
- Un décalage entre le cycle budgétaire et les révisions H et HU qui complique le suivi

DES EVOLUTIONS NECESSAIRES

➤ Maîtrise de l'évolution 2014/2015

- Une exigence de l'ARS
- Dans le cadre de la révision H 2015, un effort d'efficience de 5M€ : stabilisation des effectifs 2015/2014 :
 - effort d'efficience fixé par GH (méthodologie en cours d'élaboration avec les GH)
 - non redistribution d'une partie des postes vacants
 - diminution des recrutements de contractuels au regard des engagements de restitution pris lors de la révision

➤ Mise en place d'outils de pilotage:

- Pilotage par un TPER sur la base du budget réalisé 2014
- Ajustement dans le cours de la campagne budgétaire en fonction de l'activité

➤ Mise en œuvre d'une gestion prévisionnelle des emplois médicaux, notamment pour les disciplines sous tension