

Commission Activité Ressources du 19/09/2024

CR rédigé par : Dr Emmanuel BUI QUOC

Présents : Dr Emmanuel BUI QUOC, M Michael COHEN (DEFIP AP-HP), Mme Vanessa FAGE MOREEL (DRH-AP-HP), Mme Océane FELIX (DAM- AP-HP)

Connectés en visioconférence : Dr/Pr Patrick LEGLISE, Séverine DRUNAT, Pierre Yves BRILLET

1- Présentation du Rapport Social Unique (RSU) PNM par Mme Vanessa FAGE MOREEL (DRH-AP-HP)

Pour rappel le RSU remplace le Bilan social. Un texte réglementaire (arrêté du 28 avril 2022) fixe pour la fonction publique hospitalière la liste des indicateurs contenus dans la base de données sociales (BDS) ;

Le regroupement du BHSCT (volet 6 du RSU) et du bilan social comprend 171 indicateurs (184 en comptant les indicateurs bis, ter, ...) répartis en 10 volets :

- Emploi - 13 indicateurs ;
- Recrutements - 5 indicateurs ;
- Parcours professionnels - 13 indicateurs ;
- Formation - 5 indicateurs ;
- Rémunération - 8 indicateurs ;
- Santé et sécurité au travail - 91 indicateurs ;
- Organisation du travail et temps de travail - 31 indicateurs ;
- Action sociale et protection sociale - 4 indicateurs ;
- Dialogue social – 13 indicateurs ;
- Discipline – 1 indicateur.

Les éléments sont mis à disposition des membres des instances sur le SharePoint RSU :

- Base de données sociales (BDS) contient la totalité des indicateurs sous format Excel et accessibles aux membres des instances (CSEC et FSC) ;
- RSU en format PDF

Il existe différentes sources des données pour la production des indicateurs :

- 29 indicateurs produits via des requêtes BI
- 105 Indicateurs collectés manuellement par les référents métiers (données non centralisées dans des systèmes d'information)
- 50 indicateurs non-produits dans le RSU central : indicateurs pertinents au niveau des RSU locaux ou thématiques non suivies à l'AP-HP

Les chiffres sont à fin 2023 :

- De **68 358,9 ETP, concernant les effectifs PNM, soit -0,83% par rapport à 2022 (68 929,98 ETP) ; pour rappel 69 420,27 ETP fin 2021** ; l'augmentation du 1^{er} semestre 2024, marquée par la reconstitution progressive des effectifs IDE, n'apparaît pas encore.
- De 51 529,7 titulaires (-3,11%), 8 719,3 contractuels CDD (+2,45%), 3 190,06 contractuels CDI (+20,32%), 4 708,58 stagiaires (+7,44%), 211,26 autres.

Ces données traduisent la politique volontariste de l'AP-HP de permettre à ses agents contractuels de devenir titulaire via une politique dynamique d'ouverture des concours (d'où l'augmentation des stagiaires). Ces concours de titularisation sont organisés en central avec sélection dans les GHU

Il existe des secteurs qui restent encore en tension en 2024 = filière medico technique, préparateurs en pharmacie (PPH)...

Concernant les PPH, il y a peu d'heures supplémentaires, d'où un recours accru à l'intérim depuis 2023. Et devant la progression du recours à l'intérim des préparateurs en pharmacie, l'AP-HP a rappelé l'interdiction pour des agents en disponibilité de réaliser des vacances dans un service de l'AP de manière à freiner les départs d'agent souhaitant revenir avec un statut d'intérimaire. La DRH AP-HP multiplie les contrôles pour s'assurer que les intérimaires qui interviennent sur des remplacements ne sont pas en disponibilité de l'AP-HP.

Concernant les moyens de remplacement, les heures supplémentaires et l'intérim augmentent, sans que l'activité augmente dans la même proportion, ce qui a un impact sur le rapport charges/activité.

Le coût de l'intérim est d'environ 80€/ heure pour une IDE vs. un salaire de 18€ de l'heure pour une IDE en début de carrière à l'AP. ce différentiel est lié à la facturation de coûts de gestion et de la TVA par les sociétés d'intérim.

Un autre moyen de remplacement moins coûteux et surtout plus qualitatif est proposé via la création ou le développement de « pools » de remplacement avec des agents faisant partie d'un pool de suppléance géré dans chaque site, en lien avec la RH.

Concernant l'**Absentéisme**, notre taux d'absentéisme est le plus bas de la fonction publique ; il y a plus d'absentéisme en Catégorie C qu'en A et B (métiers plus physiques ?) ; il y a une augmentation de l'absentéisme de la catégorie B probablement parce que les AS sont passés de la catégorie C à la catégorie B en 2021

Concernant les **CET**, il y a une augmentation minimale des jours en CET ; l'objectif est de limiter et stabiliser cette dette sociale ; le Nombre de jours de CET stockés au 31/12/2023 est stable : + 0,57% par rapport à 2022

Concernant la **Formation**, ce sont des dépenses en nette augmentation, à hauteur de 3,06% de la masse salariale (plus d'un point au-delà de l'obligation réglementaire) = 110 Millions en 2021 à 131 M en 2023 ; ce coût de formation est auto financé sur le budget de l'APHP

2- Présentation du RSU PM par Océane FELIX représentant la DAM

Concernant le **PM senior**, les années **2022 et 2023 ont été marquées par des réformes statutaires importantes (statut unique de PC, statut unique de PH, allongement des maquettes d'internat, réforme des PADHUE...), ce qui a impacté la structure des emplois séniors. On compte 8 188,8 ETP au 31/12/2023** ce qui est très stable par rapport à **fin 2022 (8184,0 ETP)** mais **en moyenne annuelle, il y a une baisse de -1,7% entre 2023 et 2022**, du fait de la réforme des PADHUE (pas d'EVC en 2022 et impossibilité de recruter des associés de gré à gré en 2023)

Il y a eu également pour les juniors une baisse du fait de la réforme internat/Dr Junior ;

Les PH représentent 42% des effectifs médicaux vs. 53% en moyenne pour les autres CHU.

Les femmes représentent 59% des effectifs PM séniors, proportion stable depuis 2021, mais les femmes restent sous-représentées sur les statuts de HU (53% sur les HU temporaires et MCU-PH, et 30% des PU-PH). On souligne toutefois une progression de la part des femmes sur les statuts de HU titulaires (passage de 51% à 53% sur les PCU-PH et de 28% à 30% sur les PU-PH entre 2019 et 2023). Cette sous-représentation s'explique par la féminisation relativement récente de la profession médicale, avec une part de femmes nettement plus réduite sur les tranches d'âge les plus élevées.

Concernant la répartition des effectifs par tranches d'âge, il y a une diminution des effectifs à partir de 40 ans, puis la pyramide est stable. Cette baisse est cohérente avec les logiques de carrière du PM sénior (assistantat en sortie d'internat puis sortie de l'AP ou poursuite de carrière hospitalière ou hospitalo-universitaire).

Les temps pleins représentent 83% des effectifs. Sur les PH, on note une augmentation des temps partiels entre 2021 et 2023 (passage de 437 ETP à 462 ETP), mais leur proportion dans les effectifs de PH reste stable (13%). Il y a une surreprésentation des femmes dans les effectifs de médecins en temps partiel (61% des temps partiel sont des femmes, tandis qu'elles représentent 59% des effectifs).

Parallèlement à ces effectifs stables, il y a pour autant une AUGMENTATION DE LA MASSE SALARIALE du fait des évolutions de statuts, et de l'augmentation du point = +6,2% entre 2021 et 2022 et +6,6% entre 2022 et 2023.

Les dépenses de PDS augmentent significativement, en lien avec le déploiement de CHRONOS (en 2022 sur CUP et HMN, en 2023 sur toute l'AP, l'impact devrait donc être plus limité 2024 – moyennant décalages de paiement). Le déploiement de Chronos permet une meilleure comptabilisation des heures déplacées en astreinte (rémunérées en TTA) et des dépassements d'obligation de service, ce qui augmente fortement le volume de TTA payé (147 938 ½ journées de TTA payé en 2023 contre 95 130 ½ journées en 2022, soit +55,5% de ½ journées de TTA payé). En 2023, les déplacements sur astreinte représentent 36% des ½ journées de TTA payé, contre 23% en 2022 et 14% en 2021.

Il y a de même une augmentation du nombre de jours de CET estimés en stock et donc de la provision, avec d'une part un effet Chronos (meilleur suivi des jours de récupération du TTA, et donc possibilité de les transférer sur CET) et d'autre part un effet de calendrier (estimation de la provision sur une base anticipée du fait d'une campagne CET tardive pour le PM).

Le nouveau RSU donne un nouvel indicateur = cumul des 10 rémunérations les plus élevées = 2059341€, pour 8 hommes et 2 femmes = à préciser, car il doit s'agir de PM titulaires en fin de carrière¹.

Un autre nouvel indicateur RSU montre 22,1% de PM senior ayant fait une formation au cours de l'année ; il faudra préciser comment cela est évalué, et qui cela concerne

Le taux d'absentéisme est stable à 1,6% pour motif médical et 1,9% pour motif non médical (maternité, paternité, adoption).

En proportion, les femmes sont sous-représentées dans le volume des gardes et astreintes payées, ce qui peut être un effet des types de spécialité (les femmes sont notamment sous-représentées dans les disciplines chirurgicales, pour lesquelles le volume de PDS payé est important).

Les RSU PM et PNM seront présentés en CME en octobre.

La prochaine CAR aura lieu le 17/10 =

1/ point ACTIVITÉ/RECETTES et 2/ bilan du Développement Professionnel Continu Médical.

¹ Ce niveau de rémunération s'explique par le fait que tous ces PM sont sur des statuts de titulaires (PH et HU), à des échelons élevés (7 PM entre le 9^e et le 11^e échelon), et avec un niveau de PDS représentant en moyenne 47% du total de la rémunération annuelle brute.