

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau de l'organisation des relations sociales
et des politiques sociales (RH3)

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des professions sociales,
de l'emploi et des territoires

Bureau de l'emploi et de la politique salariale
(4B)

Instruction DGOS/RH3/DGCS/4B n° 2013-15 du 2 janvier 2013 relative au bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

NOR : AFSH1301449J

Validée par le CNP le 7 décembre 2012. – Visa CNP 2012-279.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : règles relatives à l'élaboration du bilan social – aide au remplissage.

Mots clés : bilan social – indicateurs.

Références :

Code du travail, notamment ses articles L. 2323-68 et suivants ;

Loi n° 77-769 du 12 juillet 1977 relative au bilan social, et notamment son article 4 ;

Décret n° 2012-1292 du 22 novembre 2012 portant modification du décret n° 88-951 du 7 octobre 1988 relatif au bilan social dans les établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 5 décembre 2012 fixant les modalités d'adoption et le contenu du bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Annexes :

Annexe I. – Bilan social.

Annexe II. – Schéma – intégration du bilan social dans son environnement infra et extra-établissement.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé (pour information et mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé (pour information et mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics sociaux et médico-sociaux (pour information et mise en œuvre) ; Messieurs les préfets de région (pour information) (directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale [pour information] ; direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale [outre-mer] [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (pour information) (directions départementales de la cohésion sociale/protection des populations [pour information]).

La refonte du bilan social, intervenue par le décret n° 2012-1292 du 22 novembre 2012 et l'arrêté du 5 décembre 2012, a permis d'alléger et de simplifier le contenu du bilan social. Elle a bénéficié d'un large consensus, après un long travail de concertation auprès des partenaires sociaux. L'enjeu est double, puisque cette simplification doit assurer au bilan social, d'une part, une vocation de document stratégique et dynamique qui lui faisait auparavant défaut et, d'autre part, un ancrage à la fois infra-établissement, avec la présentation de certains indicateurs par pôle d'activité, mais aussi territorial, avec la mise en évidence d'actions ou de projets communs à l'échelon régional ou infrarégional (cf. l'annexe « Intégration du bilan social dans son environnement infra et extra-établissement »). Le bilan social est composé dorénavant de trois parties :

- partie I : État et analyse des données sociales de l'établissement pour les personnels médicaux et les personnels non médicaux de $n - 2$ à n ;
- partie II : Gestion des ressources humaines au sein des pôles d'activités ;
- partie III : Mise en perspective des données sociales au regard du projet d'établissement (volet social) et intégration de la politique des ressources humaines sur le territoire.

Le nouveau bilan social se présente sous la forme d'un document synthétique et dynamique (graphiques, tableaux), permettant :

- d'anticiper et de prévenir les événements (financiers, humains, organisationnels) et de faire du bilan social un réel outil de management ;
- de mettre en valeur les résultats et les bonnes pratiques ;
- d'objectiver la mise en œuvre d'une réflexion stratégique ;
- de favoriser le dialogue social et l'appropriation de la thématique des ressources humaines (par les organisations syndicales, par les pôles et par les agents *via* une dimension métier).

Le nouveau bilan social présente un socle minimal d'indicateurs ayant vocation, dès que possible, à être mis en cohérence avec ceux produits dans le 3^e relevé infra-annuel (RIA), les états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD), le volet ressources humaines des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), et dans l'outil Hospidiag géré par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

Le présent document a vocation à aider les établissements à rédiger le socle obligatoire de leur bilan social conformément à l'annexe de l'arrêté du 5 décembre 2012 cité en référence. S'agissant des indicateurs figurant en partie I, la méthode de calcul de chaque indicateur et le mode de présentation des résultats y sont précisés, afin de permettre une harmonisation et une comparabilité des données entre établissements. S'agissant des parties II et III du bilan social, des orientations de remplissage y figurent, mais une marge de manœuvre significative est laissée aux établissements. Nous appelons néanmoins votre attention sur l'importance de ces parties II et III, qui constituent un axe majeur de la refonte du bilan social.

Il est à rappeler que la présente instruction n'a pas pour objet de traiter des items facultatifs éventuellement intégrés par les établissements ; en effet, chaque établissement a la possibilité d'ajouter à ce socle obligatoire des indicateurs ou textes libres supplémentaires. Le choix de ces items supplémentaires est arrêté par le directeur de l'établissement, après avis des instances de l'établissement. Ce choix peut faire l'objet d'une révision annuelle, après avis des mêmes instances.

S'agissant de la méthodologie et du calendrier d'élaboration du bilan social, l'article 2 de l'arrêté du 5 décembre 2012 précise que les instances de l'établissement sont consultées avant le 15 avril de l'année suivant la dernière année sur laquelle porte le bilan social. Pour mémoire, les instances sont les suivantes :

- pour les établissements publics de santé : comité technique d'établissement, commission médicale d'établissement, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; le document est ensuite arrêté par le directeur avant le 30 avril de l'année $n + 1$ après concertation du directoire ;
- pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux : comité technique d'établissement, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, puis soumis au conseil d'administration mentionné à l'article L. 315-10 du code de l'action sociale et des familles.

Le respect de ce calendrier et des délais de saisine des instances implique que l'établissement engage dès que possible la rédaction du document. Il est notamment conseillé aux établissements de disposer suffisamment tôt des indicateurs pour chacun des pôles, afin que leur agrégation puisse faciliter le travail de rédaction des parties I et II (1) du bilan social. Les établissements pourront à cet effet suivre ces indicateurs par pôle et de manière infra-annuelle, sous forme de tableau de bord social (cf. l'annexe « Intégration du bilan social dans son environnement infra et extra-établissement »).

Le bilan social pouvant constituer un support essentiel de concertation et de négociation sociale, tant en amont de sa préparation qu'en aval, au moment de l'analyse des informations y figurant, une attention toute particulière doit être portée sur la qualité de ce dialogue, que ce soit en termes de fond que s'agissant de la méthodologie.

(1) Pour les établissements constitués en pôles d'activités, cf. article 1^{er} (3^e) de l'arrêté du 5 décembre 2012 cité en référence.

L'obligation de production du bilan social ne concerne que les établissements de plus de 300 agents, conformément aux dispositions en vigueur à l'article L. 2323-68 du code du travail. Pour autant, les établissements employant moins de 300 agents ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de produire un document de synthèse des données sociales, annuel ou pluriannuel, dont le contenu peut librement s'inspirer de la présente instruction.

Enfin, compte tenu de la nécessaire adaptation des systèmes d'information et de la charge de travail pour les directions des ressources humaines induite par cette refonte, le nombre d'items obligatoires a été réduit pour la première année d'élaboration. L'annexe de l'arrêté du 5 décembre 2012 susmentionné prévoit en effet que les indicateurs et/ou sous-indicateurs de la Partie I non suivis de la mention « * » seront facultatifs pour cette seule année 2013 (portant sur les données 2012). Ils seront en revanche obligatoires dès l'année suivante. Facultatifs la première année, ces items pourront cependant être utilement renseignés si l'établissement est d'ores et déjà en mesure de les produire. Il en est de même pour la période de référence : si le premier bilan social ne porte de manière obligatoire que sur les données 2012, l'établissement pourra librement décider, s'il est en mesure de les produire, d'introduire à des fins de suivi et de comparaison dans le temps, les données des deux années antérieures (2010 et 2011), en veillant dans ce cas à la cohérence des méthodes de calcul.

Nous vous invitons à nous signaler toute difficulté d'application que seraient susceptibles de rencontrer les établissements dans la mise en œuvre de ces nouvelles modalités, de manière à ce qu'un bilan de la mise en œuvre de cette réforme soit effectué par nos services d'ici 2015.

Nous vous remercions de votre implication et de votre contribution à la dynamisation et à la mise en œuvre de cette importante refonte.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

La directrice générale de la cohésion sociale,
S. FOURCADE

ANNEXE I

BILAN SOCIAL

Partie I du bilan social : état et analyse des données sociales de l'établissement pour les personnels médicaux et les personnels non médicaux de $n - 2$ à n

Guide d'aide au remplissage, présentation et méthodes de calcul des indicateurs

Introduction

Le bilan social doit comporter une introduction rappelant ses enjeux et présentant son découpage en trois parties.

Les indicateurs et/ou sous-indicateurs suivis de la mention « * » sont obligatoires pour le bilan social établi en 2013 et portent sur les données 2012. Ceux non suivis de la mention « * » sont facultatifs pour cette première année de mise en œuvre. Ils seront en revanche obligatoires dès 2014 (bilan social établi en 2014 et portant sur les données 2012 et 2013), à l'exception des sous-indicateurs de l'indicateur n° 2 relatif à l'évolution de la masse salariale, qui resteront, eux, facultatifs. Le caractère obligatoire d'un indicateur ou d'un sous-indicateur s'apprécie au regard de cette seule mention « * » qui lui est directement accolée. Par exemple, si un indicateur est suivi de la mention « * », les sous-indicateurs ne seront obligatoires que si eux-mêmes sont suivis de cette mention « * ».

Conseils préalables au remplissage : principes communs à chacun des indicateurs

Principe n° 1 : l'évolution de chaque indicateur doit, dans la mesure du possible, faire l'objet d'une analyse explicative, en différenciant, si l'établissement est en mesure de le faire, les causes :

- impulsées par l'établissement (politiques des ressources humaines, projet d'établissement, réorganisation des services, contexte financier...);
- subies par l'établissement ;
- non expliquées.

Pour ces analyses, le texte est libre.

Principe n° 2 : dans la mesure du possible, une analyse comparative entre les données prévisionnelles et les données réalisées est effectuée (notamment pour les indicateurs n° 1 et n° 2).

Principe n° 3 : calcul des indicateurs.

Rappel préalable quant à la notion d'ETP/d'ETPR/d'effectif physique :

- effectifs en équivalents temps plein : un agent à 80 % est compté comme 0,80 ETP. Pour le personnel médical, les personnels hospitalo-universitaires sont comptés pour 0,50 ETP, et un praticien hospitalier à temps partiel est compté 0,60 ETP ;
- effectifs en équivalents temps plein rémunérés (ETPR) : ce même agent à 80 % sera compté 0,86 %, car c'est le coût qu'il représentera pour la structure ;
- effectif physique : ce même agent à 80 % est compté pour 1.

Les modes de calcul préciseront si la donnée est attendue en effectif au 31 décembre de l'année n , au 1^{er} janvier de l'année $n + 1$, ou en effectif moyen de l'année (moyenne à la fin de chaque mois, divisé par 12).

Important :

- les chiffres sont demandés tous budgets confondus ;
- pour le personnel médical, l'effectif à prendre en considération est l'effectif total, hors internes et hors étudiants ;
- pour le personnel non médical, l'effectif à prendre en considération est l'effectif total permanent (titulaire et stagiaire CDI, CDD sur un poste permanent) et non permanent (CDD de remplacement de droit public [sont exclus les contrats aidés et contrats d'apprentissage, sauf pour les indicateurs 1 et 2]) ;
- les effectifs des sages-femmes sont à intégrer au personnel non médical du regroupement effectué dans la statistique annuelle des établissements (SAE) ;
- lorsqu'il est demandé de préciser « dont soignants », la notion de soignant est la même que la définition des « personnels des services de soins » figurant dans la statistique annuelle des établissements (SAE).

I. – Évolution des effectifs et de la masse salariale

Indicateur n° 1 : effectifs en ETPR (*)

Format : tableau.

Indicateur à présenter :

- en données brutes et en taux d'évolution, en distinguant prévu et réalisé ;
- par genre (hommes-femmes) et par catégorie A, B, C.

Mode de calcul du taux d'évolution de l'année n : (ETP moyens rémunérés de l'année n – ETP moyens rémunérés de l'année $n - 1$), divisé par ETP moyens rémunérés de l'année $n - 1$, exprimés en pourcentage.

Les taux sont à afficher en distinguant selon :

- personnel médical (hors internes et étudiants) ;
- personnel non médical – titulaires, stagiaires et CDI ;
- personnel non médical – CDD et autres (contrats aidés, contrats d'apprentissage ; hors intérim) ;
- répartition par genre ;
- répartition par catégorie A, B, C.

Précisions : il s'agit du même mode de calcul que pour les états comparatifs infra-annuels de l'EPRD transmis tous les quadrimestres par les établissements. Les agents mis à disposition doivent figurer dans le calcul, car ils apparaissent en dépense au compte 64 (concerne les établissements publics de santé).

Commentaire : préciser les motifs des recours au CDD.

Sous-indicateur :

1.1. Effectifs ETPR par statut (personnels médicaux) ou filière (personnels non médicaux) et âge moyen par statut ou filière

Les taux sont à afficher en distinguant :

- pour le personnel médical : effectif ETPR et âge moyen par statut :
 - personnels enseignants et hospitaliers (art. D. 6151-1 du code de la santé publique) ;
 - praticiens hospitaliers temps plein (art. R. 6152-1 et suivants) ;
 - praticiens hospitaliers à temps partiel (art. R. 6152-201 et suivants) ;
 - praticiens attachés (art. R. 6152-601) ;
 - praticiens attachés associés (art. R. 6152-632) ;
 - praticiens contractuels (art. R. 6152-401 et suivants) ;
 - assistants des hôpitaux (art. R. 6152-501) ;
 - assistants associés (art. R. 6152-538) ;
- pour le personnel non médical : effectif ETPR et âge moyen par filière :
 - personnels administratifs (personnels de direction et personnels administratifs au sens de la SAE : code 1000) ;
 - personnels soignants (personnels des services de soins au sens de la SAE : code 2000) ;
 - personnels éducatifs et sociaux (au sens de la SAE : code 3000) ;
 - personnels médico-techniques (au sens de la SAE : code 4000) ;
 - personnels techniques et ouvriers (au sens de la SAE : code 5000).

L'âge moyen est calculé au 31 décembre de l'année n .

Clés d'analyse possibles pour le taux d'évolution : restructurations, réorganisations internes, politique de remplacement du personnel et de recrutement, mouvements du personnel, activité des services.

Indicateur n° 2 : masse salariale (*)

Format : tableau.

Indicateur à présenter :

- en données brutes et en taux d'évolution, en distinguant prévu et réalisé ;
- par genre et par catégorie A, B, C.

Mode de calcul du taux d'évolution de l'année n : ([Montant brut + charges de la rémunération du personnel de l'année n] – [montant brut + charges de la rémunération du personnel de l'année $n - 1$]), divisé par (le montant brut + charges de la rémunération du personnel de l'année $n - 1$), exprimé en pourcentage.

Précisions :

- même mode de calcul que pour les états comparatifs infra-annuels de l'EPRD transmis par les établissements. Les agents mis à disposition doivent figurer dans le calcul car ils apparaissent en dépense au compte 64 (concerne les établissements publics de santé) ;

- montant brut + charges de la rémunération du personnel = montant brut total de la rémunération du personnel de l'année n (comptes 641 + 642, hors : 6425, 6419 et 6429) et montant brut des charges (charges de sécurité sociale et de prévoyance [comptes 6451 hors 64519 + 6452 hors 64529], impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations [comptes 631 hors 6319 + 633 hors 6339], autres charges sociales compte 6471 [hors 64179] + compte 6472 [hors 64729], autres charges de personnel [compte 648 hors 6489]).

Les taux sont à afficher en distinguant selon :

- personnel médical (hors internes et étudiants) : comptes 6421, 6422, 6423 ;
- personnel non médical – titulaire, stagiaire, et CDI ;
- personnel non médical – CDD et autres (contrats aidés, contrats d'apprentissage ; hors intérim) ;
 - répartition par genre ;
 - répartition par catégorie A, B, C.

Clés d'analyse possibles : restructurations, réorganisations internes, politique de remplacement du personnel et de recrutement, mouvements du personnel, évolution de l'activité, évolution du nombre d'heures supplémentaires.

Sous-indicateurs (facultatifs) :

2.1. *Taux d'évolution de la masse salariale lié aux évolutions de la valeur du point d'indice* (mesures de réévaluation annuelle, mesures statutaires propres à la FPH ou dispositifs interfonctions publiques [protocole Jacob par exemple]).

2.2. *Taux d'évolution de la masse salariale lié aux mesures catégorielles au sens large* (régime indemnitaire, indemnisation des journées stockées au titre des comptes épargne-temps, coût lié au versement des heures supplémentaires).

2.3. *Taux d'évolution de la masse salariale lié au GVT* (glissement vieillesse technicité, renseignant sur les politiques de recrutement et logique promotionnelle des établissements) : pour le calcul du GVT, il est conseillé de se reporter au guide du suivi de la masse salariale dans les établissements de santé, consultable (1) et téléchargeable en ligne sur le lien suivant : <http://www.sante.gouv.fr/guide-pour-le-suivi-de-la-masse-salariale-dans-les-etablissements-publics-de-sante.html>.

2.4. *Taux d'évolution de la masse salariale lié à l'évolution des contributions sociales et charges patronales.*

Indicateur n° 3 : taux d'évolution des dépenses correspondant à l'emploi de personnels intérimaires en distinguant personnel médical et personnel non médical (*)

Format : tableau.

Mode de calcul : (dépense totale brute liée à l'emploi de personnels intérimaires de l'année n [compte 621-1 pour les établissements publics] – dépense totale brute liée à l'emploi de personnels intérimaires de l'année $n - 1$), divisé par la dépense totale brute liée à l'emploi de personnels intérimaires de l'année $n - 1$, le tout exprimé en pourcentage.

Affichage :

- pour le personnel médical ;
- pour le personnel non médical.

Précisions : même mode de calcul que pour les états comparatifs infra-annuels de l'EPRD transmis par les établissements.

Clés d'analyse possibles : variation des effectifs, vacances de postes sur des métiers sensibles, à mettre en corrélation avec le taux d'absentéisme, le taux de *turn-over* et l'évolution de l'activité de l'établissement.

Sous-indicateur :

3.1. *Nombre de journées rapportées en ETP effectuées par des personnels intérimaires en distinguant personnel médical et personnel non médical.*

Mode de calcul : somme du nombre de journées effectuées par des personnels intérimaires rapportées en ETP sur l'année n (si plusieurs demi-journées, les regrouper en journées ; si intérim décompté en heures, les regrouper en journées sur la base suivante : 7 h = 1 journée).

Commentaire : précision sur les métiers concernés par le recours à l'intérim et explication sur les motifs du recours (absentéisme, surcroît ponctuel d'activité, etc.).

II. – Gestion du temps et disponibilité des ressources humaines

Pour les indicateurs n° 4 à n° 8 et leurs sous-indicateurs, les données sont fournies sous forme de tableaux détaillés de la façon suivante :

- pour le personnel médical ;
- pour le personnel non médical, dont le personnel soignant ;

(1) Il sera actualisé prochainement.

- total général.

Indicateur n° 4 : heures supplémentaires (non encore récupérées non encore rémunérées) pour le personnel non médical et temps de travail additionnel (exprimé en demi-journées) pour le personnel médical au 31 décembre de l'année de référence (*)

Format : tableau.

Mode de calcul :

- pour le personnel non médical : heures supplémentaires non encore récupérées et non encore rémunérées, validées conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière) ;
- pour le personnel médical : nombre de périodes de temps de travail additionnel au 31 décembre de l'année (solde des périodes effectuées moins les périodes récupérées et rémunérées).

Sous-indicateurs :

4.1. *Précision du nombre d'heures supplémentaires pour les trois métiers suivants (personnel non médical) :*

- infirmier (IDE, ISG, IADE, IBODE, puéricultrice[teur]) ;
- aide-soignant ;
- assistant médico-administratif (nouvelle appellation statutaire du métier de secrétaire médical).

Précisions : même mode de calcul que pour les états comparatifs infra-annuels de l'EPRD transmis par les établissements.

Personnel non médical : la notion d'heures supplémentaires doit être conforme à l'article 15 du décret du 4 janvier 2002 précité.

Personnel médical : la notion de temps de travail additionnel doit être conforme pour les :

- praticiens hospitaliers temps plein, à l'article R. 6152-27 CSP ;
- praticiens hospitaliers à temps partiel, à l'article R. 6152-224 CSP ;
- praticiens attachés, à l'article R. 6152-606 CSP ;
- praticiens attachés associés, à l'article R. 6152-633 CSP ;
- praticiens contractuels, à l'article R. 6152-407 CSP ;
- assistants des hôpitaux, à l'article R. 6152-504 CSP ;
- assistants associés, à l'article R. 6152-539 CSP.

Affichage :

- pour le personnel médical : en plages de temps de travail additionnelles (demi-journées) ;
- pour le personnel non médical : total (en heures) ; précisez : « dont le personnel soignant ».

Clés d'analyse possibles : absentéisme, restructurations, réorganisations internes, politique de remplacement du personnel et de recrutement, mouvements du personnel, ajustement et encadrement réel des heures supplémentaires en fonction de l'activité des services, permanence de soins pour les personnels médicaux.

4.2. *Nombre moyen d'heures supplémentaires (et de temps de travail additionnel) par agent ayant effectué des heures supplémentaires (et des plages additionnelles) ; à distinguer par genre.*

Mode de calcul :

- pour le personnel non médical : nombre d'heures supplémentaires au 31 décembre divisé par le nombre d'agents ayant effectué des heures supplémentaires au cours de l'année *n* ; à distinguer par genre ;
- pour le personnel médical : nombre de plages de temps de travail additionnel (exprimé en demi-journées) au 31 décembre divisé par le nombre de personnels médicaux ayant effectué des plages de temps de travail additionnelles au cours de l'année *n* ; à distinguer par genre.

4.3. *Nombre moyen d'heures supplémentaires (et de temps de travail additionnel) par agent (rapporté à l'effectif physique total).*

4.4. *Nombre d'heures supplémentaires (et de temps de travail additionnel) rémunérées sur l'année n.*

Il est rappelé que les heures supplémentaires ne peuvent être rémunérées que dans le cadre du plafond mentionné ci-dessus (15 heures, ou 18 heures par mois pour certains personnels). Au-delà de ce plafond, les heures supplémentaires ne peuvent faire l'objet que d'un repos compensateur/d'une récupération (1).

4.5. *Montant des heures supplémentaires (et de temps de travail additionnel) rémunérées sur l'année n (*).*

(1) CE, 23 décembre 2010, Mme A. c/ centre hospitalier de Versailles, n° 331068, recueil Lebon.

Indicateur n° 5 : jours de comptes épargne-temps (CET) stockés
au 31 décembre de l'année de référence (*)

Mode de calcul : nombre total de jours inscrits sur les CET au 31 décembre de l'année *n* (CET historique et nouveau CET) :

- pour le personnel non médical, conformément au décret n° 2012-1366 du 6 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels dans la fonction publique hospitalière ;
- pour le personnel médical, conformément au décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé.

Précisions : même mode de calcul que pour les états comparatifs infra-annuels de l'EPRD transmis par les établissements. Notion de jours totaux cumulés.

Affichage :

- pour le personnel médical ;
- pour le personnel non médical, dont personnels soignants.

Sous-indicateurs :

5.1. *Nombre moyen de jours de CET stockés par agent ayant ouvert un CET* : à distinguer par genre.

Mode de calcul : nombre total de jours de CET stockés au 31 décembre divisé par le nombre d'agents ayant un CET ouvert au 31 décembre.

5.2. *Nombre moyen de jours de CET stockés par agent*.

Mode de calcul : nombre total de jours de CET stockés au 31 décembre divisé par l'effectif physique total au 31 décembre.

5.3. *Montant de la provision constituée (*)*.

5.4. *Taux de provisionnement des comptes épargne-temps*.

Mode de calcul : montant de la provision constituée divisé par la valorisation des comptes épargne-temps, exprimé en pourcentage.

Précisions : valorisation des comptes épargne-temps pour le personnel non médical et le personnel médical = estimation du montant global de l'ensemble des jours épargnés – en appliquant à chaque jour épargné les valeurs de provisionnement définies dans l'arrêté interministériel fixant les modalités de comptabilisation et de transfert des droits des agents de la FPH et des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques au titre du compte épargne-temps dans les établissements de santé.

5.5. *Montant des jours de CET monétisés sur l'année n*.

Indicateur n° 6 : taux d'absentéisme pour motif médical et non médical (*)

Format : tableau.

Mode de calcul : nombre de jours d'absence du personnel (motifs listés ci-dessous, hors congés, RTT, jours fériés, repos hebdomadaires, et hors absences pour formation et autres autorisations d'absence)/(ETP moyen sur l'année *n* x 365), exprimé en pourcentage.

Précision : le nombre d'ETP moyen de l'année *n* est calculé en additionnant le nombre d'équivalents temps plein à la fin de chaque mois de l'année *n*, le tout divisé par 12. Le nombre d'ETP moyen sur l'année est à multiplier par 365, y compris les années bissextiles.

Précision sur les motifs :

- pour motif médical :
 - maladie ordinaire ;
 - longue maladie/longue durée ;
 - accident du travail ;
 - accident de trajet ;
 - maladie professionnelle ;
 - maladie à caractère professionnel ou contractée dans l'exercice des fonctions.

Rappel : l'instruction DGOS/RH3/DGCS/4B n° 2012-70 du 9 février 2012 relative à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladie et accident de service précise : « La maladie professionnelle est reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles prévus à l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale. Ceux-ci n'étant pas limitatifs, il est possible de reconnaître un caractère professionnel à une affection non répertoriée : il s'agit alors d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions. » ;

- pour motif non médical (hors absences pour formation et participation à des congrès, colloques et hors autorisations d'absences [syndicales, enfant malade, etc.]) :
 - maternité, paternité, adoption.

Affichage des résultats :

- pour le personnel médical (*) ;

- pour le personnel non médical : préciser pour le personnel soignant (*) dans une colonne spécifique et à l'intérieur, préciser pour deux métiers : infirmiers diplômés d'État et aides-soignants ;
- pour le personnel médical et non médical : analyse des absences de courte durée. Préciser le taux d'absentéisme correspondant, d'une part, aux absences strictement inférieures à six jours et, d'autre part, les absences égales ou supérieures à six jours. Chaque prolongation faisant suite à un arrêt de travail initial est comptabilisée comme un nouvel arrêt maladie ;
 - répartition par genre ;
 - répartition par catégorie A, B, C (*).

Commentaires et clés d'analyse possibles :

- mise en place d'une politique formalisée de lutte contre l'absentéisme ;
- mise en place d'une politique de prévention contre les risques psycho-sociaux ;
- restructuration des services (fusion et coopérations, mutualisations) ;
- réorganisations internes ;
- évolution de l'activité de l'établissement ;
- climat social ;
- politique de remplacement du personnel absent.

Sous-indicateurs (distinguer personnel médical et personnel non médical, dont le personnel soignant) :

6.1. *Durée moyenne des absences pour maladie et des absences pour maternité-paternité-adoption, par motif.*

Mode de calcul : nombre total de jours d'absence pour motif médical divisé par le nombre d'agents ayant eu au moins un arrêt de travail au cours de la période de référence ; à préciser par motif (cf. motifs listés ci-dessus).

6.2. *Nombre moyen de jours d'absence par agent (rapporté à l'effectif total) (*).*

Mode de calcul : nombre total de jours d'absence pour motif médical et non médical divisé par l'effectif physique total au 31 décembre de l'année de référence ; à préciser par motif.

6.3. *Taux d'absentéisme pour motif médical et non médical du personnel médical et du personnel non médical (dont soignants) par classe d'âge :*

- moins de 25 ans ;
- de 25 à 40 ans ;
- de 41 à 55 ans ;
- plus de 55 ans.

6.4. *Jour de carence (*).*

6.4.1. Nombre total de jours de carence prélevés (*).

6.4.2. Nombre d'agents auxquels a été appliqué au moins un jour de carence au cours de l'année de référence (*).

6.4.3. Montant total des sommes retenues au titre des jours de carence (*).

Indicateur n° 7 : Taux de *turn-over* du personnel (*)

Format : tableau.

Mode de calcul : (Somme du nombre d'arrivées d'agents dans l'établissement et du nombre de départs d'agents au cours de l'année de référence) divisé par 2, divisé par l'effectif physique moyen de l'année *n*, exprimé en pourcentage.

L'effectif physique moyen est calculé en additionnant l'effectif physique à la fin de chaque mois de l'année *n*, le tout divisé par 12.

Précisions : la notion de départs ne prend en compte que les agents permanents (titulaires et stagiaires, CDI, CDD sur emplois permanents, hors CDD de remplacements et emplois saisonniers) sortant de la structure. Elle ne tient pas compte des mouvements liés aux mobilités internes (mutation interservices, etc.), mais seulement aux sorties externes.

Départs : agents ayant quitté l'établissement, quel que soit le motif (retraite, fin de contrat, licenciement, disponibilité, détachement, démission, congé parental, etc.). Les promotions professionnelles et les placements en CLM ou CLD ne doivent pas être comptés dans les départs ; les agents mis à disposition ne doivent pas non plus être comptabilisés.

Clés d'analyse possibles : politique de recrutement, politique de remplacement des départs, politique de gestion des contractuels, restructuration et coopérations, réorganisations internes, politique de formation du personnel, évolution de l'activité de l'établissement, climat social. Les indicateurs 7 et 8 doivent s'analyser conjointement.

Sous-indicateurs :

7.1. *Présentation de l'indicateur par genre.*

7.2. Nombre de départs en retraite au cours de l'année *n* pour le personnel médical et pour le personnel non médical (dont soignants).

Affichage des résultats :

- pour le personnel médical ;
- pour le personnel non médical, dont soignants.

Indicateur n° 8 : Taux de mobilité interne du personnel non médical (PNM) par genre

Format : tableau.

Mode de calcul : nombre de mutations internes au cours de l'année *n* divisé par l'effectif physique moyen de l'année *n*, exprimé en pourcentage.

Précisions : on entend par mutation interne l'ensemble des mouvements se traduisant par un changement d'affectation ou de métier à l'intérieur d'une même unité fonctionnelle (retour de promotions professionnelles, nomination dans un métier d'encadrement, y compris si l'agent conserve son grade d'origine [faisant fonction de cadre], etc.), au sens du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Les affectations dans différents services des agents des pools ou équipes de suppléance ne doivent pas être comptabilisées car elles sont de nature à fausser la lisibilité des données, de même que les prêts ponctuels de personnels entre services et/ou pôles. Les changements d'affectations secondaires ne doivent pas être comptabilisés.

Clés d'analyse possibles : mise en place d'une politique d'aide à la mobilité interne, politique de formation ou de reconversion (bilans de compétences, etc.), projets de restructurations, climat social.

Commentaire de l'établissement sur les éléments suivants :

- activité de(s) l'équipe(s) de suppléance au cours de l'année *n* :
 - nombre d'agents exprimés en ETP de la(des) cellule(s) ;
 - nombre de services ayant reçu le renfort de l'équipe de suppléance ;
 - détail de l'activité de la cellule ;
 - autres dispositifs de régulation conjoncturelle des effectifs (prêts de personnels, etc.).
- clé d'analyse : politique d'appui à la mobilité mise en œuvre au sein de l'établissement :
 - existence d'une cellule interne d'appui à la mobilité : oui – non ;
 - description de la cellule et de son activité et bilan de l'année *n* ;
 - participation de l'établissement à la politique régionale d'aide à la mobilité.

Indicateur n° 9 : Pourcentage d'agents effectuant des horaires dérogatoires (en 12 heures) (*)

Mode de calcul : nombre d'agents concernés par un horaire dérogatoire en 12 heures divisé par l'effectif physique moyen de l'année, exprimé en pourcentage.

Commentaires :

- préciser les métiers et services concernés ;
- préciser la politique de gestion des temps dérogatoires mise en place (avis du comité technique d'établissement, appel au volontariat, bilans et évaluations réalisés auprès des agents à échéances régulières, suivi par la médecine du travail, etc.) ;
- si temps de travail annualisé : préciser les règles appliquées ou toute autre information utile.

Sous-indicateur :

9.1. Présentation de l'indicateur par genre.

III. – Gestion des compétences

Indicateur n° 10 : nombre de promotions professionnelles (*) (personnel non médical)

Format : tableau.

Mode de calcul : nombre d'agents ayant démarré un cursus de formation en promotion professionnelle au cours de l'année de référence.

Précision : il s'agit bien des agents partis en promotion professionnelle au cours de l'année de référence, et non pas de l'ensemble des promotions professionnelles en cours pendant la période de référence.

Affichage : ne concerne que les personnels non médicaux.

Clés d'analyse possibles : politique de formation du personnel, gestion prévisionnelle des emplois, métiers et compétences, politique de recrutement.

Sous-indicateurs :

10.1. Présentation de l'indicateur par genre.

10.2. Pourcentage de la masse salariale consacré aux études promotionnelles au-delà de la contribution obligatoire FMEP (1) de 0,6 %.

(1) Fonds mutualisé de financement des études relatives à la promotion professionnelle.

Mode de calcul : masse salariale consacrée aux études promotionnelles au-delà de la contribution obligatoire au Fonds mutualisé de financement des études relatives à la promotion professionnelle de 0,6 % divisé par la totalité de la masse salariale de l'année n , exprimé en pourcentage.

10.3. *Nombre de réussites aux concours d'agents en promotion professionnelle sur l'année n .*

10.4. *Nombre de refus de promotions professionnelles.*

Indicateur n° 11 : pourcentage de personnels médicaux et non médicaux ayant rempli leur obligation de développement professionnel continu (DPC)

Format : tableau.

Mode de calcul : nombre de personnels ayant rempli leur obligation de DPC (telle qu'elle résulte du plan formalisé de DPC de l'établissement) sur l'année n , divisé par l'effectif physique moyen de l'année n des professionnels de santé concernés par le DPC (professionnels de santé, relevant du personnel médical ou du personnel non médical).

Affichage :

- personnel médical ;
- personnel non médical.

Clés d'analyse possibles : politique de formation des personnels médicaux, politique de formation des agents paramédicaux, restructurations, politique de reconversion, politique de prévention des risques professionnels.

Sous-indicateurs :

11.1. *Présentation de l'indicateur par genre.*

11.2. *Taux de départ en formation (DPC et hors DPC).*

Mode de calcul : nombre total de jours d'absence pour formations divisé par effectif ETP au 31 décembre de l'année n ; à distinguer pour le personnel médical et le personnel non médical.

11.3. *Indiquer le pourcentage de ressources internes consacrées au développement professionnel continu pour les professionnels de santé (données issues du rapport d'exécution annuel de l'effort de DPC).*

Mode de calcul : si l'établissement est un organisme de développement professionnel continu : nombre d'agents qui conçoivent ou qui proposent des programmes de DPC sur l'année n , divisé par l'effectif physique moyen de l'année n des professionnels de santé concernés par le DPC ; à distinguer pour le personnel médical et non médical.

Indicateur n° 12 : Repérage de trois métiers sensibles ou en tension pour le personnel médical et de trois métiers sensibles ou en tension pour le personnel non médical (*)

Pour le personnel médical : deux métiers au choix de l'établissement, et un métier choisi par l'ARS.

Si cet indicateur a été priorisé dans le cadre du CPOM, les trois métiers doivent être les mêmes que ceux figurant dans le volet ressources humaines du CPOM, de manière à en faciliter le suivi et l'analyse.

Pour le personnel non médical : *idem*.

Aide à la définition des métiers sensibles :

Métier : au sens du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière.

Il est conseillé aux établissements de se rapprocher de l'ARS afin de connaître le métier sensible choisi par cette dernière. Ce choix de l'ARS peut faire l'objet d'une concertation préalable avec l'établissement. Un métier sensible ou en tension peut se caractériser par les éléments suivants :

- facteur quantitatif : il peut s'agir d'un métier important en volume d'agents, mais dont la pénurie éventuelle ou l'affaiblissement poserait problème au fonctionnement de l'établissement ;
- compétences critiques : il peut s'agir d'un métier ou d'une compétence qui n'est pas forcément importante en volume, mais dont l'absence mettrait à mal le bon fonctionnement de l'établissement ou la qualité du service rendu (management, achat-vente, etc.) ; il peut aussi s'agir d'un métier ou d'une compétence déterminante dans la perspective des évolutions à venir (exemple : métiers de coordination, etc.).

Ces éléments s'entrecroisent souvent, et d'autres éléments qualitatifs peuvent justifier le caractère stratégique d'un métier.

Il est conseillé de se rapporter, pour davantage de précisions et d'exemples, à l'Etude prospective des métiers de la fonction publique hospitalière, consultable en ligne en suivant les liens ci-dessous :

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/tome1.pdf>.

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/tome2.pdf>.

Sous-indicateurs associés à chacun de ces métiers :

12.1. *Pyramide des âges, affichée par genre.*

L'âge de l'agent est calculé au 31 décembre de l'année *n*.

12.2. *Taux de turn-over.*

Une comparaison de ce taux avec la moyenne de l'établissement est conseillée.

12.3. *Besoins en effectifs prévus à $n + 1$, $n + 2$, $n + 3$, comparés aux effectifs prévus sur cette même période ; analyse de l'écart entre besoins et effectifs prévus.*

Analyser les besoins sur les trois prochaines années en précisant, le cas échéant, les départs prévisibles, les évolutions de l'activité.

Description, le cas échéant, de plan d'action et/ou prévisions d'actions correctrices.

Indicateur n° 13 : Attractivité et fidélisation du personnel infirmier (hors infirmiers spécialisés)

Format : tableau.

	NOMBRE de recrutements d'infirmiers	TOUJOURS présents en $n - 2$ (%)	TOUJOURS présents en $n - 1$ (%)	TOUJOURS présents en n (%)
$n - 2$				
$n - 1$				
n				

« Toujours présents en n » : à apprécier au 31 décembre de l'année de référence ; indiquer un taux (en pourcentage).

Commentaire de l'établissement sur la politique d'attractivité et de fidélisation mise en place : texte libre.

Indicateur n° 14 : Analyse de l'adéquation des moyens humains avec l'activité

Commentaire libre sur les points suivants :

- une étude a-t-elle été mise en œuvre au sein de l'établissement sur l'adéquation des effectifs avec l'activité ?
- existe-t-il un outil permettant de définir et de réactualiser dès que nécessaire les besoins au regard de la charge de travail dans le cadre d'une organisation cible (en fonction de l'activité du service) ? La mise en œuvre de cet outil est-elle corrélée à la politique qualité et à l'analyse de l'activité en temps réel, et réévaluée à périodicité régulière ? ;
- qui assure la responsabilité de l'adéquation permanente (en temps réel) des effectifs par rapport aux besoins définis ci-dessus et au regard des compétences parfois très spécifiques dans certains secteurs ? ;
- quelles sont les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette politique d'adéquation en temps réel des effectifs ? ;
- préciser les actions éventuellement conduites dans le sens d'une adéquation entre l'organisation médicale et l'organisation soignante ;
- préciser si une évaluation de la politique de remplacement des absentéismes de courte durée ou des surcroûts ponctuels d'activité (de nature à perturber les organisations de travail) a été conduite ou est prévue. Préciser, le cas échéant, si une évaluation des rappels d'agents en repos a été faite, et quels en sont les résultats.

IV. – Dialogue social

Indicateur n° 15 : nombre de réunions de concertation en dehors des réunions réglementaires et institutionnelles, dont : (*)

- réunions liées au fonctionnement quotidien de l'établissement (gestion quotidienne, mise en œuvre de la réglementation, projet local, etc.) ;
- réunions liées à la gestion de crise, à une situation conjoncturelle ;
- réunions liées au suivi ou à la préparation du projet social.

Clés d'analyse : politique mise en œuvre, explication de l'ordre du jour et du contexte (restructuration locale, etc.).

Indicateur n° 16 : Nombre d'heures syndicales utilisées ou octroyées par rapport au crédit global de temps syndical (*)

Mode de calcul : nombre d'heures syndicales utilisées ou octroyées au cours de l'année *n*/nombre d'heures correspondant au crédit global de temps syndical (contingent annuel) calculé conformément à l'article 16 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié :

- une heure pour 1 000 heures travaillées par l'ensemble des électeurs au CTE ;
- application du barème prévu au 2° du II de l'article 16 du décret susmentionné.

Indicateur n° 17 : Nombre d'heures (PNM) ou de demi-journées (PM) de grève au cours de l'année (*)

Format : données brutes (pas de pourcentage) :

- pour les personnels non médicaux : en heures ;
- pour les personnels médicaux : en demi-journées.

Indicateur n° 18 : Droits et moyens syndicaux

Format : tableau de données brutes.

Sous-indicateurs (*) :

18.1. *Nombre d'agents bénéficiant du crédit global de temps syndical.*

Mode de calcul : nombre d'agents exprimé en ETP ; notion de crédit global de temps syndical correspondant à celui de l'article 16 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière :

- une heure pour 1 000 heures travaillées par l'ensemble des électeurs au CTE ;
- application du barème prévu au 2° du II de l'article 16 du décret susmentionné.

18.2. *Nombre d'agents bénéficiant d'une décharge d'activité de service et selon quelle quotité de temps de travail.*

Mode de calcul : nombre d'agents exprimé en ETP ; décharges d'activité au sens de l'article 16 du décret n° 86-660 susmentionné.

18.3. *Nombre d'agents bénéficiant d'une mise à disposition syndicale au niveau national et selon quelle quotité de temps de travail.*

Mode de calcul : nombre d'agents exprimé en effectif physique ; mise à disposition syndicale au niveau national au sens de l'article 19 du décret n° 86-660 susmentionné.

18.4. *Nombre d'autorisations spéciales d'absence refusées pour nécessités de service.*

Mode de calcul : autorisations spéciales d'absence au sens de l'article 16 du décret n° 86-660 susmentionné.

Sous-indicateurs relatifs aux heures syndicales mutualisées (*) :

18.5. *Nombre total d'heures syndicales calculées au titre du crédit global de temps syndical.*

Mode de calcul : notion de crédit global de temps syndical correspondant à celui de l'article 16 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière :

- une heure pour 1 000 heures travaillées par l'ensemble des électeurs au CTE ;
- application du barème prévu au 2° du II de l'article 16 du décret susmentionné.

18.6. *Nombre d'heures syndicales mutualisées utilisées sur l'année de référence (année n) par un ou des agents de l'établissement.*

Mode de calcul : il s'agit du nombre d'heures effectuées (au sein de l'établissement ou dans d'autres établissements) par des agents de l'établissement au titre des heures mutualisées*.

18.7. *Nombre de ces heures pour lesquelles l'établissement a bénéficié d'une compensation financière l'année n + 1.*

18.8. *Montant de la compensation financière reçue, rapporté au coût total des heures effectuées par des agents de l'établissement au titre de la mutualisation.*

Commentaires : autres moyens éventuellement alloués ; politique de remplacement des agents bénéficiant de temps syndical (décharges d'activité, etc.).

V. – Santé et sécurité au travail

Indicateur n° 19 : Nombre d'accidents de travail au cours de l'année n (*)

Format : données brutes (pas de pourcentage)

Sous-indicateurs :

19.1. *Taux de fréquence des accidents avec arrêt de travail au cours de l'année n (*)*.

Mode de calcul : le taux de fréquence se définit par le rapport suivant :

$$\text{Taux de fréquence} = \frac{\text{Nombre d'accidents avec arrêt} \times 1\,000\,000}{\text{Nombre d'heures travaillées}}$$

Indicateur relatifs aux seuls accidents de travail (hors accidents de trajets).

Le nombre d'heures travaillées est obtenu en multipliant l'effectif équivalent temps plein de l'établissement multiplié par le nombre d'heures de travail effectuées chaque année par une personne à temps plein.

19.2. *Nombre de jours de congé de maladie suite à un accident de travail (*)*.

19.3. *Indication des trois causes d'accidents de travail les plus fréquentes (*)*.

Précisions : accidents de travail ayant donné lieu ou non à un arrêt de travail.

19.4. *Indication des trois causes d'arrêts de travail les plus fréquentes (*)*.

Précisions : arrêt du travail résultant d'accidents du travail.

19.5. *Indication des cinq métiers les plus touchés par les accidents de travail*.

19.6. *Indication des trois tranches horaires (plages de deux heures) pendant lesquelles les accidents de travail surviennent le plus souvent* (exemple : 8 heures-10 heures, 14 heures-16 heures, etc.).

19.7. *Indication du moment de l'accident (début, milieu, ou fin de service)*.

Mode de calcul :

– notion de début de service = les deux premières heures de service ;

– notion de fin de service = les deux dernières heures de service ;

– notion de milieu de service = période comprise entre les deux heures correspondant au début et les deux heures correspondant à la fin de service.

Pour les agents effectuant un service de moins de quatre heures dans la journée, la période de début de service correspond à la première heure et la période de fin de service à la dernière heure, la notion de milieu de service étant la période comprise entre ces deux périodes.

19.8. *Indication des trois types d'horaires pendant lesquels les accidents de travail surviennent le plus souvent* (exemple : horaire de nuit, horaire de jour, horaire dérogatoire [en 12 heures, etc.]).

Indicateur n° 20 : Nombre de jours d'arrêt pour maladies professionnelles et maladies reconnues imputables au service (*)

Sous-indicateurs :

20.1. *Présentation de l'indicateur par genre*.

20.2. *Nombre de maladies professionnelles et de maladies reconnues imputables au service reconnues au cours de l'année de référence*.

Commentaire : préciser la politique de prévention des risques psycho-sociaux au cours de l'année (actions, coût, etc.).

Précision : notion de maladie à caractère professionnel conforme à la définition de l'indicateur n° 6 (page 11).

Indicateur n° 21 : Thématique de la responsabilité sociale de l'établissement

Sous-indicateurs :

21.1. *Taux de travailleurs handicapés au sein de l'établissement (*)* :

Il convient d'appliquer le mode de calcul prévu par le code du travail :

Article L. 5212-2 : « Tout employeur emploie, dans la proportion de 6 % de l'effectif total de ses salariés, à temps plein ou à temps partiel, des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés, mentionnés à l'article L. 5212-13. »

Au numérateur : nombre d'agents handicapés au sens des articles L. 5212-13 et L. 5212-14 du code du travail, bénéficiaires de l'obligation d'emploi prévue à l'article L. 5212-2, présents dans l'établissement depuis au moins six mois, à apprécier au 31 décembre de l'année de référence.

Au dénominateur : l'effectif total pris en compte est constitué de l'ensemble des agents (effectif physique) rémunérés depuis au moins six mois au 1^{er} janvier de l'année suivant l'année de référence.

21.2. *Nombre d'agents qui ont changé d'affectation (changement de poste) pour raison de santé, à présenter par catégorie A, B, C, et par filière (*)*.

21.3. *Citer les cinq principales causes de reclassement*.

21.4. *Nombre de contrats aidés présents dans l'établissement sur tout ou partie de l'année n*.

Mode de calcul : nombre de contrats aidés présents dans l'établissement sur une durée supérieure ou égale à six mois au cours de l'année de référence. Chaque renouvellement de contrat de six mois est considéré comme un nouveau contrat.

21.5. *Nombre de contrats d'apprentissage signés au cours de l'année n*.

21.6. *Nombre de stagiaires accueillis*.

Mode de calcul : nombre de stagiaires (toutes filières, y compris soignante) au cours de l'année de référence.

21.7. *Contribution financière en matière sociale (aide au logement, crèche, amélioration des conditions de travail, etc.)* : texte libre.

21.8. *Nombre de places offertes en crèche.*

Mode de calcul : nombre de places offertes en crèche au cours de l'année de référence.

21.9. *Nombre de demandes insatisfaites en crèche.*

Mode de calcul : nombre de demandes insatisfaites au cours de l'année de référence.

21.10. *Existence d'un service de restauration pour le personnel – le cas échéant, politique tarifaire mise en place (prix moyen du repas)* : texte libre.

21.11. *Politique de l'établissement en matière de transports* : texte libre.

Indicateur n° 22 : Existence du document unique (DU) (*)

Sous-indicateurs :

22.1. *Date de dernière mise à jour.*

22.2. *Taux de risques faisant l'objet d'un plan d'action ou de prévention.*

Mode de calcul : nombre de risques répertoriés dans le DU faisant l'objet d'un plan d'action ou de prévention, rapporté au nombre total de risques répertoriés dans le DU.

Indicateurs n° 23 : Thématique de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes

Sous-indicateurs :

23.1. *Rémunération moyenne (primes et indemnités comprises) homme/femme par filière, par catégorie et par quotité de temps de travail (*)*.

Affichage : distinguer personnel médical et non médical et, pour le non médical, préciser par filière et par catégorie A, B, et C ; distinguer la rémunération moyenne de ces agents à temps plein, d'une part, et à temps partiel, d'autre part (afin de geler l'effet temps partiel, dans d'éventuels écarts de rémunération qui seraient constatés).

Mode de calcul : somme des rémunérations, sans charges, du personnel non médical (compte 641, hors 6419) ou du personnel médical (comptes 642, hors 6425 et 6429), versées aux agents à temps plein, d'une part, et aux agents à temps partiel, d'autre part, rapporté à l'ETPR moyen homme/femme du personnel médical et du personnel non médical (en précisant par filière et par catégorie A, B, et C), à temps plein, d'une part, et à temps partiel, d'autre part.

23.2. *Taux d'agents à temps partiel homme/femme rapporté à l'ensemble des agents à temps partiel.*

Mode de calcul : nombre d'agents à temps partiel, pour les hommes et pour les femmes, rapporté au nombre total d'effectif physique à temps partiel, en distinguant personnel médical et personnel non médical.

23.3. *Part des primes et indemnités dans la rémunération globale homme/femme (*)*.

Affichage : distinguer personnel médical et non médical et, pour le personnel non médical, préciser par filière et par catégorie A, B, et C ; distinguer la rémunération moyenne de ces agents à temps plein, d'une part, et à temps partiel, d'autre part (afin de geler l'effet temps partiel dans d'éventuels écarts de rémunération qui seraient constatés).

Mode de calcul : somme des primes et indemnités versées, sans charges, du personnel non médical ou du personnel médical (toutes primes et indemnités, y compris liées à la permanence des soins) aux agents à temps plein, d'une part, et aux agents à temps partiel, d'autre part, rapporté à l'ETPR moyen homme/femme du personnel médical et du personnel non médical (en précisant par filière et par catégorie A, B, et C), à temps plein, d'une part, et à temps partiel, d'autre part.

NB. – Pour le personnel non médical, prendre les comptes :

Titulaires et stagiaires : 64112 + 64113 + 64115 + 64116 + 64118 ;

CDI : 64132 + 64133 + 64135 + 64136 + 64138 ;

CDD : 64152 + 64155 + 64156 + 64158.

Partie II du bilan social : gestion des ressources humaines au sein des pôles d'activité

Cette deuxième partie s'attache, à partir de l'agrégation des bilans sociaux de pôles, à présenter les actions et résultats particulièrement marquants au sein de certains pôles.

Le présent bilan social n'a pas vocation à retracer les bilans sociaux de chaque pôle. Néanmoins, la mise en valeur de certains pôles nécessite en amont l'agrégation des données issues de chacun des pôles.

I. – Tableau présentant les taux d'absentéisme et de *turn-over* pour chaque pôle et la moyenne de l'établissement

Présenter, sous forme de tableau, les taux d'absentéisme et de *turn-over*, pour chacun des pôles, pour le personnel non médical, avec une colonne rappelant la moyenne de l'établissement. Cette présentation est complétée d'un commentaire libre de l'établissement.

II. – Mise en valeur d'un pôle ayant connu des évolutions particulièrement marquantes, à la hausse ou à la baisse, sur un indicateur (au choix de l'établissement)

Texte libre de l'établissement.

III. – Mise en valeur d'un pôle (au choix) : présentation de l'ensemble des 23 indicateurs avec clés d'analyse explicative des résultats

Texte libre de l'établissement.

Cette présentation peut être complétée d'un commentaire libre de l'établissement portant sur la politique mise en œuvre, les restructurations éventuelles, les délégations de gestion aux pôles, l'intéressement, la gestion des ressources humaines (gestion des effectifs, des temps de travail, des comptes épargne-temps, etc.) et le dialogue avec les personnels au sein des pôles.

Partie III du bilan social : mise en perspective des données sociales au regard du projet social et intégration de la politique RH sur le territoire

I. – État d'avancement et de réalisation du projet d'établissement et prise en compte des critères de qualité portant sur la gestion des ressources humaines dans le cadre de la certification HAS des établissements de santé

1. État d'avancement et de réalisation du projet d'établissement (volet social pour les établissements publics de santé) :

- rappel des axes du projet social/projet d'établissement ;
- bilan des actions mises en œuvre au cours de l'année de référence : texte libre de l'établissement ;
- analyse des données sociales figurant dans la partie I au regard des objectifs fixés initialement dans le projet d'établissement (volet social pour les établissements publics de santé) : texte libre.

Exemple : si un axe du projet social consiste à mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois, des métiers et des compétences (GPEMC), les données statistiques figurant en partie I, complétées le cas échéant par une analyse plus fine par pôle issue de la partie II, permettront de comprendre comment se situe l'établissement par rapport à l'objectif initial. Si l'année de référence est la dernière avant la rédaction d'un nouveau projet d'établissement, alors la présente partie s'attachera à dresser un bilan récapitulatif du projet social avec les perspectives ouvertes pour le nouveau projet social.

2. Prise en compte des critères de qualité portant sur la gestion des ressources humaines dans le cadre de la certification HAS des établissements de santé :

- rappel des recommandations HAS en matière de GRH : texte libre ;
- bilan des actions d'améliorations mises en œuvre ou engagées au cours de l'année de référence : texte libre.

II. – État d'intégration de la politique de gestion des ressources humaines de l'établissement à l'échelon territorial (région, territoire de santé ou CHT)

Texte libre de l'établissement.

Exemples de thématiques : mise en valeur des ressources humaines partagées, des filières professionnelles et des coopérations entre établissements impliquant toute forme de collaboration de professionnels (partage d'activités, mises à disposition, participation à la permanence des soins, transfert de professionnels, équipes communes...).

III. – Suivi annuel du contrat pluriannuel

Texte libre.

ANNEXE II

INTÉGRATION DU BILAN SOCIAL DANS SON ENVIRONNEMENT RH

