

## Q20 – Personnels médicaux (hors internes) des établissements sanitaires par spécialité exercée : effectifs et ETP moyens annuels rémunérés

### PRINCIPES DU BORDEREAU

Ce bordereau concerne le **personnel médical rémunéré** par l'établissement géographique sanitaire interrogé et les **médecins libéraux** intervenant dans l'établissement.

Doit être dénombré le personnel médical de la section hôpital, et également le personnel médical de l'administration et des fonctions médicotechniques. Le personnel médical inclut les pharmaciens, odontologistes et médecins spécialisés en biologie médicale.

En revanche, le personnel des établissements sociaux, médico-sociaux et de formations est à exclure.

Les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle (internes, docteurs juniors et faisant fonction d'internes) ne sont pas concernés par ce bordereau mais par les bordereaux Q21 et Q22.

Le bordereau Q20 fonctionne avec le bordereau Q21 : la somme des ETP rémunérés (ETP\_R) des salariés du Q20 doit être égale à celle du Q21 (hors étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle). De la même façon, la somme des effectifs des libéraux du Q20 doit être égale à celle du Q21.

### CONCEPTS IMPORTANTS

#### *Définitions génériques*

Dans ce bordereau, le personnel mis à disposition doit être renseigné uniquement par l'établissement qui prend en charge la rémunération, en effectif comme en ETP\_R, que l'établissement géographique qui reçoit le salarié rembourse ou non le salaire. Le personnel des antennes SMUR est ainsi à déclarer par les établissements qui rémunèrent le personnel et qui le mettent à disposition dans les antennes SMUR.

Le personnel mis à disposition, payé par un autre établissement de santé, le personnel intérimaire, et le personnel rémunéré par un prestataire ne doivent pas figurer dans ce bordereau.

Le personnel qui a bénéficié d'un rappel à l'exclusion de toute autre rémunération ne doit pas être comptabilisé.

Un salarié **travaillant dans deux établissements géographiques** et rémunéré par chacun d'eux sera compté pour 1 en effectif dans chacun des établissements géographiques et en ETP\_R au prorata du temps passé.

Dans le cas d'un **salarié partagé entre plusieurs établissements géographiques d'une même entité juridique (EJ) publique, avec une rémunération unique au sein de cette EJ publique**, le salarié sera compté pour 1 en effectif dans un seul établissement géographique et sera comptabilisé au prorata en ETP\_R dans chaque établissement géographique. Pour une même entité juridique publique, il n'y a donc pas de double compte. Ce principe peut également être appliqué pour les **entités de dialyse**. Dans le cas cité, un établissement géographique peut donc avoir à déclarer l'ETP\_R partiel d'un salarié sans le déclarer dans son effectif.

Pour le **personnel travaillant sur des fonctions transversales liées au fonctionnement d'un groupement hospitalier de territoire (GHT)**, il sera comptabilisé sur un établissement géographique de l'entité juridique publique qui le rémunère. S'il est **partagé entre plusieurs établissements de plusieurs entités juridiques, mais est rémunéré par une unique entité juridique publique**, comme par exemple l'entité juridique support du GHT, la règle reste de concentrer l'effectif et les ETP\_R au sein de l'entité juridique rémunératrice : le salarié sera compté pour 1 en effectif dans un seul établissement géographique de l'entité juridique qui le rémunère et sera comptabilisé au prorata en ETP\_R dans chaque établissement géographique de cette entité juridique.

Pour les entités juridiques publiques et de dialyse, il est primordial que la **somme des effectifs déclarés sur les différents établissements géographiques** soit bien égale à **l'ensemble du personnel rémunéré par l'entité juridique**. Le personnel mutualisé (siège, plateaux techniques) peut être affecté au prorata de l'activité des établissements géographiques ou selon une clef de répartition budgétaire, ou peut être enregistré sur un établissement géographique particulier.

## REFERENCES REGLEMENTAIRES

Décret n° 2024-1190 du 19 décembre 2024 relatif aux praticiens associés contractuels temporaires

Décret n° 2024-1191 du 19 décembre 2024 relatif aux modalités de délivrance de l'attestation permettant un exercice provisoire mentionnée aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 du code de la santé publique

Arrêtés du 21 avril 2017 et du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des Diplômes d'Études Spécialisées (DES) et des Diplômes d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC) de médecine.

Article L6151-1 du code de la santé publique

Article L6152-1 du code de la santé publique

## 1. EFFECTIF AU 31/12 DES PRATICIENS SALARIES ET LIBERAUX SELON LA SPECIALITE EXERCEE, PAR SEXE ET PAR TEMPS DE TRAVAIL (page 1/3)

### • Effectif au 31 décembre

Pour le **personnel salarié**, il s'agit du nombre de personnes physiques sous contrat au 31 décembre, qu'elles soient ou non présentes dans l'établissement géographique à cette date (exemple : congé simple, congés longue durée).

Pour les **médecins libéraux**, on approxime les effectifs au 31 décembre en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, car on ne souhaite pas avoir un biais lié aux vacances de fin d'année.

### • Temps plein (colonnes A, B, E et F)

Dans ce cadre, est considéré comme un temps plein tout médecin qui exerce à temps plein quel que soit son statut. Par exemple, un attaché qui effectue 10 vacations figurera comme temps plein.

Les praticiens hospitalo-universitaires sont comptés comme des effectifs à temps plein, même s'ils sont présents à mi-temps.

Les médecins à temps plein qui sont partagés entre deux activités (comme un anesthésiste chargé à temps partiel du DIM ou un réanimateur de l'hygiène hospitalière), figureront dans la partie du bordereau relative aux effectifs sur une seule ligne et devront donc être affectés arbitrairement sur une seule des deux spécialités. Par contre, dans la partie suivante sur les **ETP\_R** par statut et spécialité exercée, ils seront répartis en deux fractions d'équivalents temps plein (par exemple 0,5 en réanimation et 0,5 en hygiène hospitalière).

### • Temps partiel (colonnes C, D, G et H)

Dans les colonnes temps partiel, figureront toutes les personnes qui travaillent à temps partiel, quels que soient leur statut et leur quotité de travail (50 %, 80 %, etc.).

## 2. ETP DES PRATICIENS SALARIES SELON LA SPECIALITE EXERCEE, PAR SEXE ET PAR STATUT (page 2/3)

Pour les praticiens salariés, la répartition des ETP moyens annuels rémunérés est demandée par sexe et par spécialité exercée.

Pour les établissements publics, un tableau complémentaire demande une ventilation des ETP moyens annuels rémunérés des praticiens par statut uniquement. Pour les établissements publics, le total par sexe doit être égal au total par statut : la somme des cases I1 et J1 doit être égale à la case V1.

### • ETP moyens annuels rémunérés des salariés (colonnes I et J)

Dans les bordereaux d'activité, le personnel qu'il est demandé de renseigner est celui qui concourt effectivement à l'activité. La notion d'équivalent temps plein qui y est associée fait alors référence à la notion d'ETP moyens annuels travaillés (ETP\_T).

Ici, c'est la notion d'ETP moyens annuels rémunérés (ETP\_R) qui est demandée, car les bordereaux de personnel cherchent à cerner ce que l'établissement dépense directement pour payer son personnel.

Les ETP\_R des salariés sont alors comptabilisés selon leur taux de rémunération, quel que soit leur temps de présence effectif. Par exemple :

- Une personne en mi-temps thérapeutique (donc travaillant à mi-temps pour un salaire à 100 %) compte pour 1 ETP\_R.
- Une personne à 80 % payée 86 % comptera pour 0,86 ETP\_R.
- Une personne en congés longue durée payée à 50 % comptera pour 0,5 ETP\_R.
- Une personne en formation longue pour l'année payée à 100 % comptera pour 1 ETP-R.

Cas de l'arrivée d'un salarié en cours d'année : un salarié qui change d'établissement géographique en cours d'année doit être compté en ETP\_R au prorata de la rémunération prise en charge dans chaque établissement géographique, et en effectif dans l'établissement géographique qui le rémunère au 31 décembre.

Exemple : si un salarié est rémunéré par un établissement géographique A jusqu'au 31 mars (un quart de l'année), puis par un établissement géographique B jusqu'à la fin de l'année, avec une rémunération mensuelle équivalente dans les deux établissements, il doit être compté comme suit :

	Effectif	ETP_R
Établissement géographique A	0	0,25
Établissement géographique B	1	0,75

Dans le cas d'un établissement géographique qui a eu des fortes variations d'effectif sur l'année (restructuration, fermeture, ouverture), il se peut donc qu'il n'y ait pas cohérence entre les effectifs au 31 décembre et les ETP\_R moyens sur l'année.

### Précisions sur le calcul des ETP\_R à partir des taux de rémunération

Dans les bordereaux d'activité, le personnel qu'il est demandé de renseigner est celui qui concourt effectivement à l'activité. La notion d'équivalent temps plein qui y est associée fait alors référence à la notion d'ETP moyens annuels travaillés (ETP\_T). Dans les bordereaux Q20 à Q24, c'est la notion d'ETP moyens annuels rémunérés (ETP\_R) qui est demandée, car les bordereaux de personnel cherchent à cerner ce que l'établissement dépense directement pour son personnel (Q20 à Q24). Les ETP\_R des salariés sont alors comptabilisés selon leur taux de rémunération, quel que soit leur temps de présence effectif. Aucun salarié ne doit compter pour plus de 1 dans les informations renseignées dans la SAE.

#### • Précision du détail par statut (établissements publics uniquement)

La correspondance entre les statuts demandés ici et la nomenclature des emplois hospitaliers (NEHMED) est disponible dans la brochure des nomenclatures.

**Case V2 : Hospitaliers-universitaires titulaires (PU-PH et MCU-PH<sup>1</sup>).** Pour tenir compte de leur double appartenance, les hospitaliers universitaires titulaires doivent être comptés comme 0,5 ETP\_R.

**Case V3 : Praticiens hospitaliers titulaires.** N'inscrire dans cette colonne que les praticiens hospitaliers titulaires (PH titulaires).

**Case V4 : Hospitaliers-universitaires temporaires (PHU) et non titulaires (AHU et CCU-AH<sup>2</sup>).** Pour tenir compte de leur double appartenance, les praticiens hospitalo-universitaires temporaires et non titulaires doivent être comptés comme 0,5 ETP\_R.

**Case V5 : Nouveaux praticiens contractuels.** Leur statut a été créé par le décret n°2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels (articles R6152-334 et suivants du code de la santé publique).

**Case V6 : Assistants des hôpitaux.** Il s'agit des assistants des hôpitaux non-universitaires.

<sup>1</sup> PU-PH : Professeur des universités-praticien hospitalier  
MCU-PH : Maître de conférence des universités – praticien hospitalier  
<sup>2</sup>AHU : Assistant hospitalier universitaire  
CCU-AH : chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux

**Case V7 : Praticiens contractuels et praticiens adjoints contractuels.** Il s'agit des praticiens adjoints contractuels (PAC) et des anciens praticiens contractuels (articles R6152-400 et suivants du code de la santé publique).

**Case V8 : Praticiens cliniciens et praticiens attachés.** Il s'agit de statuts en extinction. Les ETP\_R correspondent à la quotité de temps rémunérée dans l'année. Ils doivent être comptabilisés même lorsqu'ils sont rémunérés sur des postes vacants ou des budgets spécifiques. Si le temps de travail est compté en vacations, la méthode à retenir est de considérer qu'une vacation correspond à une demi-journée de travail. L'ETP\_R est donc égal à 1 si le praticien effectue 10 vacations dans la semaine.

**Case V9 : Praticiens associés** (articles R6152-901 et suivants du code de la santé publique).

**Case V10 : Praticiens attachés associés et assistants associés.** Ces statuts en extinction désignent des praticiens non titulaires ne disposant pas du plein exercice.

**Case V12 : Praticiens associés contractuels temporaires.** Ce statut concerne des praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) avant qu'ils ne deviennent des praticiens associés après réussite des épreuves de vérification des connaissances (EVC).

**Case V11 : Autres salariés.** Déclarer ici les ETP\_R des personnels médicaux non classés ailleurs.

### 3. PRÉCISIONS SUR LA SPECIALITE EXERCEE (pages 1/3 et 2/3)

Dans l'ensemble du bordereau, on s'intéresse à la spécialité principale d'exercice des médecins, **correspondant à la prestation rendue par le médecin au patient.**

La liste des spécialités proposées est celle des DES et des DESC de type II dits « qualifiants ». De manière générale, elle équivaut à la spécialité d'inscription à l'Ordre et d'enregistrement à l'assurance maladie. Dans le public, elle correspond le plus souvent à l'intitulé du poste occupé.

Même si pour la majorité des médecins, il y a équivalence entre diplôme et exercice, il existe des exceptions :

- Un certain nombre de médecins de DIM sont titulaires de diplômes de spécialités cliniques. Il faut dans ce cas les compter en « Santé publique (y compris DIM) » (**ligne 44**).
- Les médecins à diplôme étranger n'ont pas toujours leur qualification ordinale en France dans la spécialité dans laquelle ils exercent (ils seront néanmoins inscrits dans leur spécialité d'exercice).
- Certains médecins ont plusieurs spécialités et seront inscrits dans celle correspondant à leur exercice principal.

Les médecins exerçant aux urgences ont la possibilité d'obtenir, depuis septembre 2017, une équivalence en DES médecine d'urgence. Depuis la SAE 2018, année pleine de l'obtention de l'équivalence, ils sont comptés dans la spécialité « Médecine d'urgence » (**ligne 49**) et sont donc isolés de la médecine générale.

La catégorie « Autres spécialités médicales » (**ligne 24**) ne doit être utilisée que pour les professionnels ayant une spécialité Maladies infectieuses et tropicales (MIT) ou Médecine légale et expertises médicales.

La spécialité exercée renvoie aussi à une notion différente de la discipline d'équipement du service dans lequel le praticien exerce. Par exemple, les pédiatres qui interviennent en maternité ne sont pas à inscrire en gynécologie-obstétrique.

Les spécialistes d'organe également pédiatres (cardiologues infantiles, néphrologues infantiles, etc.) qui exercent dans des unités spécialisées pour enfants doivent être répertoriés comme exerçant des activités de cardiologie, de néphrologie etc. Ils ne doivent pas être répertoriés en pédiatrie.

Les médecins qui sont partagés entre deux activités (par exemple Anesthésie-Réanimation et DIM) figureront dans la partie du bordereau relative aux effectifs sur une seule ligne (là où la quotité horaire est la plus importante, arbitrairement si elles sont égales) et devront donc être affectés sur une seule spécialité. Par contre, dans la partie suivante sur les ETP\_R moyens annuels des salariés par statut ou spécialité exercée, ils seront répartis en deux fractions d'équivalents temps plein rémunéré (par exemple 0,5 en « Anesthésie-Réanimation » et 0,5 en « Santé publique (y compris DIM) »). Pour un même établissement géographique, il ne peut donc pas y avoir de double-compte, ni en effectif, ni en ETP\_R.

Concernant le **personnel de recherche**, seul le personnel affecté à la recherche clinique doit être comptabilisé, selon la spécialité principale d'exercice des médecins. Ainsi, les effectifs qui travaillent sur des sujets de recherche non clinique (par exemple : recherche moléculaire sans lien avec des patients) ne sont pas à compter. En revanche, ceux qui sont impliqués dans la recherche clinique doivent y figurer.