

CE QUE NOUS APPREND LE RAPPORT STATISTIQUE SUR LES RÉMUNÉRATIONS DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE LA DGAFP (2ÈME PARTIE)

Jérôme LARTIGAU

Maître de conférences en sciences de gestion
Conservatoire National des Arts et Métiers

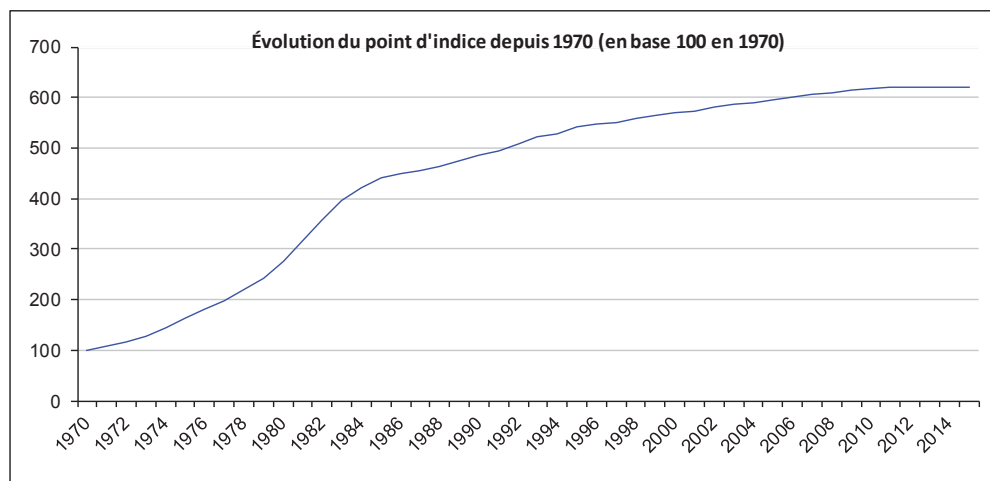
Dans le précédent numéro de santé RH (n°84), nous avons présenté le rapport statistique de la DGAFP relatif aux rémunérations dans la fonction publique en introduisant les enjeux et la méthodologie employée. Le présent article, qui fait suite au précédent, s'attachera à mettre en exergue certaines nombreuses informations contenues dans le rapport, pour donner au lecteur une vue d'ensemble des rémunérations dans la fonction publique ainsi que de leur incidence sur les dépenses publiques.

Nous aborderons dans un premier temps l'évolution de la rémunération des fonctionnaires, évolution qui comme nous allons le voir n'est pas uniforme selon les trois fonctions publiques. Cette évolution doit cependant être comparée à la structure des rémunérations et des catégories, c'est ce que nous verrons dans un deuxième temps. Enfin, dans un troisième temps, nous montrerons les incidences des augmentations de rémunérations dans les dépenses publiques.

Evolution de la rémunération des fonctionnaires

Il est d'abord intéressant de voir l'évolution globale du point d'indice sur un temps long. Le graphique ci-dessous est très instructif. Comme cela apparaît immédiatement, l'évolution du point d'indice (en base 100 donc en valeur relative) connaît une évolution contrastée : très importante entre 1970 et 1982 (la valeur du point est multipliée par quatre), elle ralentit à partir des années 1990 et tend à se stabiliser depuis le début des années 2000.

Graphique n°1 : évolution du point d'indice fonction publique



Cette évolution est bien sûr à comparer avec celle de l'inflation qui ralentit également très fortement au cours de la même période. Mais il est clair que l'élément de base de la rémunération des fonctionnaires tend à stagner, entraînant avec lui la stagnation de la rémunération des fonctionnaires dans leur ensemble.

Si nous regardons de plus près les évolutions et notamment au sein de chaque fonction publique, nous pouvons constater que les évolutions de rémunérations sont très divergentes d'une fonction publique à l'autre. Selon les informations

EVOLUTION DES RÉMUNÉRATIONS DANS LA FONCTION PUBLIQUE

(1) Pour consulter le détail et les tableaux concernés, le lecteur pourra se reporter aux pages 11 à 13 du rapport.

(2) Pour les définitions de ces notions, cf. article précédent dans santé RH n°84

(3) Comme il a été dit dans le précédent article, l'harmonisation statistique entre les trois fonctions publiques a pu être atteinte en 2009. De fait, les comparaisons ne peuvent intégrer la fonction publique hospitalière qu'à partir de cette date.

(4) Encore faut-il faire remarquer que les statisticiens de la DGAFP incluent l'ensemble des professions médicales et assimilées dans le traitement. Cela introduit un biais méthodologique dans la mesure où ces professions ne sont pas soumises au statut de fonctionnaire et ont connu dernièrement des revalorisations importantes.

données par la DGAFP¹, les trois fonctions publiques connaissent une évolution positive du SMPT et de la RMPP² mais de façon très différente : entre 2009 et 2013³ c'est la fonction publique territoriale (FPT) qui arrive en tête de classement avec une augmentation moyenne du SMPT de 1,58 % contre 1,42 % pour la fonction publique d'Etat (FPE) et 1,06 % pour la fonction publique hospitalière⁴ (FPH) ; la RMPP quant à elle consacre la FPE (2,64 %) puis la FPT (2,42 %) et enfin la FPH (2,1 %). Cette distinction entre SMPT et RMPP est importante car elle fait apparaître l'évolution « réelle » de la rémunération une fois l'effet de noria neutralisé. En l'occurrence, ce sont plutôt les fonctionnaires de l'Etat qui voient – à structure d'effectif constante – leur condition s'améliorer.

En matière d'évolution des rémunérations, la FPH est donc bonne dernière du classement qu'il s'agisse du SMPT et de la RMPP et cette constatation est d'autant plus frappante que les professions médicales et assimilées ont été incluses dans le calcul statistique alors qu'elles ne sont pas soumises au statut de la fonction publique et qu'elles ont pu bénéficier de revalorisations substantielles au cours de ces dernières années. (Cf. note de bas de page).

Salaires moyens et répartition des catégories dans les trois fonctions publiques

Si l'on se place maintenant du point de vue des salaires moyens et non plus de l'évolution des rémunérations, la situation est un peu plus nuancée comme le montre le tableau ci-dessous :

	Niveaux mensuels moyens (en euros)			
	Femmes	Hommes	Ensemble	dont ministères
FPE (Ministères et établissements publics)	2 308	2 706	2 469	2 517
FPT	1 769	1 964	1 851	
Secteur hospitalier public	2 014	2 707	2 243	
Secteur médico-social	1 743	1 906	1 773	
Secteur privé	1 934	2 389	2 202	

Il s'agit en l'espèce des salaires nets en équivalent temps plein annualisé (EQTP). Les salaires en EQTP sont donc sensiblement identiques entre la FPE et la FPH alors que la FPT et le secteur social et médico-social (isolé pour la circonstance) se situent plutôt à la traîne.

Comment expliquer cet écart ?

Le tableau ci-dessous lève une partie du voile : dans les fonctions publiques de l'Etat et hospitalière, la part des personnels de catégorie A est majoritaire au détriment des deux autres catégories B et C. Cette part tend à s'accroître puisqu'elle a augmenté de 25 % dans la FPE et de 126 % dans la FPT (!) entre 2002 et 2013. Bien que connaissant également un phénomène d'accroissement des qualifications, la FPT reste malgré tout en retrait avec une part des catégories C de 76 %. Rappelons à nouveau que les calculs de la DGAFP intègrent les personnels médicaux et assimilés dans la FPH ce qui majore la part de « catégorie A » et bien sûr le niveau de salaire afférent.

	Catégorie A		Catégorie B		Catégorie C	
	2 002	2 013	2 002	2 013	2 002	2 013
Fonction publique de l'état (ministères et Epa)	44,3	55,1	24,5	25,1	31,2	19,8
Agents civils	48,9	61,5	19,6	20,7	31,5	17,8
<i>dont enseignants</i>	87,7	98,2	12,3	1,8	0,0	0,0
<i>hors enseignants</i>	20,8	28,7	24,9	37,6	54,3	33,7
Militaires	12,7	13,0	58,2	54,2	29,1	32,8
Fonction publique territoriales	7,8	9,5	13,6	14,2	78,7	76,2
Fonction publique hospitalières	13,7	31,0	36,9	20,1	49,4	48,9
Total	27,4	34,1	23,6	20,3	49,0	45,6
<i>dont civils hors enseignants</i>	13,7	20,6	23,4	22,0	62,8	57,3

Comme le rappelle le rapport, plusieurs évolutions législatives ont contribué à cette modification de structure.

Dans la FPE, il convient de citer entre autres le remplacement progressif du corps des instituteurs, classé en catégorie B jusqu'en 1990, par le corps des professeurs des écoles, classé en catégorie A ; le transfert de personnels et notamment des agents TOS de catégorie C vers la FPT dans le cadre de l'acte II de la décentralisation⁵ et enfin la requalification des corps d'encadrement et d'application de la Police nationale de catégorie C en catégorie B entre 2005 et 2006.

Dans la FPH, le changement de la structure d'emploi est la conséquence directe des requalifications progressives de certains corps de catégorie B en catégorie A. Cela a d'abord concerné les corps des infirmiers spécialisés au début des années 2000 (IADE, IBODE, puéricultrices), puis les infirmiers diplômés d'Etat en 2010. Au cours des dernières années, le renouvellement générationnel avec le remplacement des agents ayant opté pour rester en catégorie active par les nouvelles générations directement recrutées dans le corps des « infirmiers en soins généraux et spécialisés » de catégorie A a grandement contribué à l'évolution de la part de la catégorie A parmi les infirmiers. Selon le rapport de la DGAFP, la proportion d'infirmiers relevant de la catégorie A a ainsi augmenté de 1,7 point après + 4,1 points en 2012, atteignant 68 % fin 2013. Le nombre d'agents de catégorie A a également progressé dans la FPH sous l'effet de la hausse des effectifs de médecins hospitaliers.

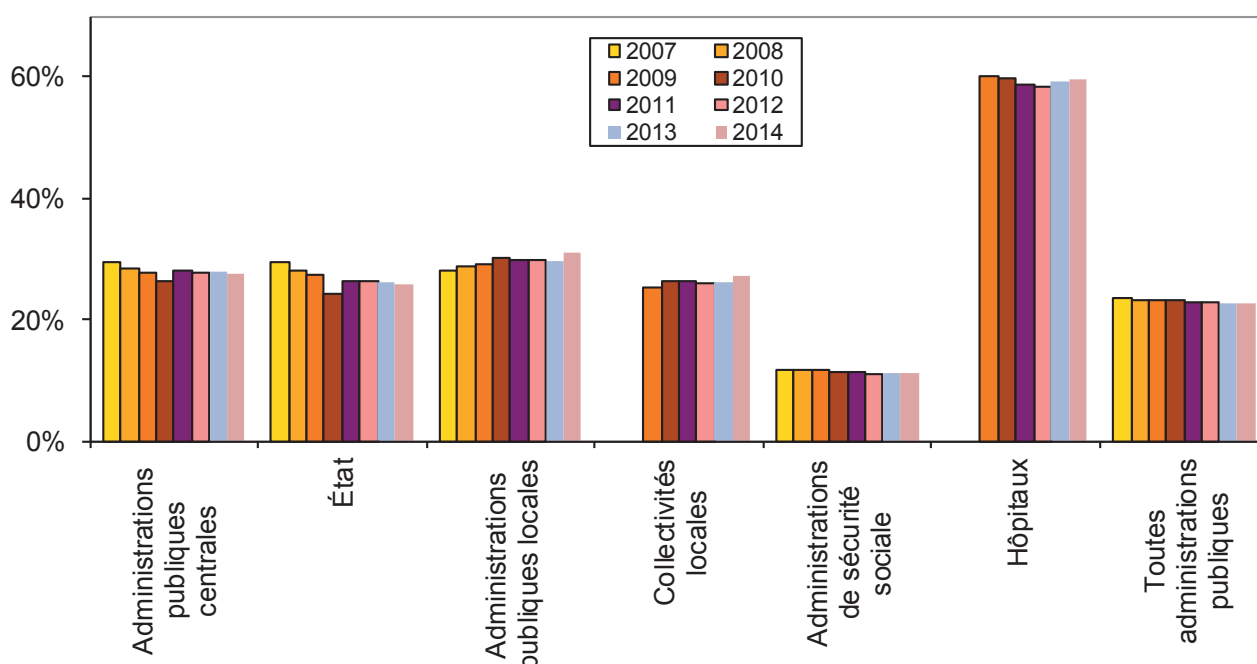
(5) Ce qui explique en partie le pourcentage important de personnels de catégorie C dans la FPT.

Les dépenses de personnel

En toute logique, l'augmentation des rémunérations, due en grande partie à l'effet de structure engendré par les repyramidages successifs (Cf. supra), a entraîné – avec bien sûr l'effet volume dû à l'augmentation des effectifs (information non traitée dans le rapport) – une hausse continue des dépenses de personnel.

Selon l'adage bien connu, une image valant mieux qu'un long discours, deux graphiques issus du rapport DGAFP sont très représentatifs de ces évolutions :

Graphique n°2 : poids des dépenses de personnel dans le total des dépenses

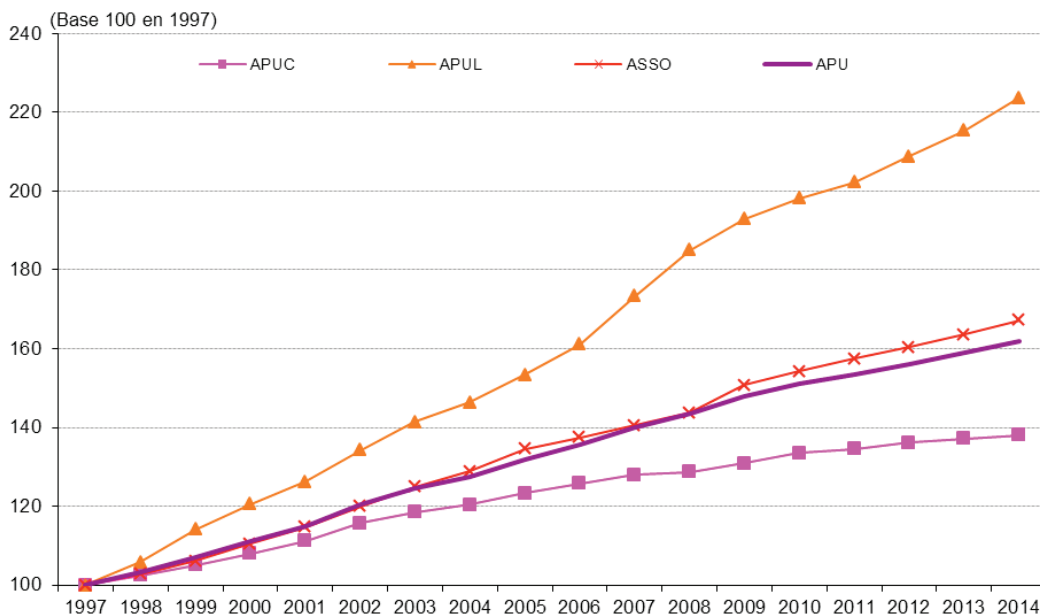


EVOLUTION DES RÉMUNÉRATIONS DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Le graphique qui vient d'être présenté illustre parfaitement le poids de la masse salariale dans les établissements de santé (ici qualifiés d' « hôpitaux »). Cette constatation n'étonnera pas les connaisseurs de la gestion hospitalière ; elle est toutefois surprenante si l'on pense à la masse budgétaire que représentent les dépenses de personnel (incluant les pensions civiles) pour l'Etat. En tant que principale charge dans les EPRD des établissements de santé, la masse salariale constitue ainsi comme nous le savons la principale variable d'ajustement dans le contexte de plafonnement des dépenses de santé.

Graphique n°3 : évolution des dépenses de personnel dans les administrations publiques depuis 1997

Le graphique ci-dessous est également très parlant.



Globalement, les dépenses de personnel augmentent de façon régulière sur les dix-huit dernières années. Cependant, il convient de noter que les dépenses de la FPE (« APUC ») évoluent moins vite que la moyenne de l'ensemble des administrations publiques (« APU ») et que la FPH (« ASSO ») évolue selon la tendance moyenne. C'est évidemment la FPT (« APUL ») qui augmente le plus vite, sa masse budgétaire doublant à la fin des années 2000. En général, l'argumentaire défensif des gestionnaires et des élus locaux se base toujours sur les transferts de personnel qui ont fait suite à la deuxième vague de décentralisation. Il ne nous appartient pas de contester cette assertion mais si les établissements de santé pouvaient bénéficier du levier fiscal comme les collectivités, leur situation serait sans doute moins précaire !

Conclusion

Il convient d'abord de saluer le travail dense et rigoureux des services de la DGAFP. Le rapport de mars 2016 est une mine d'informations et malgré quelques imperfections de détail, il offre un panorama très précis des rémunérations et des dépenses de personnel dans les trois fonctions publiques. Il faut aussi louer le travail constant d'harmonisation des données, particulièrement difficile s'agissant des établissements de santé.

En définitive, la FPH apparaît toujours un peu comme le parent pauvre du système. Certes les rémunérations moyennes ont augmenté au cours des dernières années. Mais cette augmentation semble surtout due aux effets de structure résultant des repyramidages dont ont bénéficié les personnels infirmiers depuis une dizaine d'années. Elle résulte aussi – dans une mesure qu'il est difficile de quantifier – de l'effet volume et de l'effet prix dans les populations de personnels médicaux et assimilés. En effet, bien que minoritaires dans l'effectif salarié d'un établissement de santé, les praticiens hospitaliers peuvent peser lourd dans les statistiques et occulter de fait les retards dans les autres catégories.

Lorsque l'on regarde les dépenses publiques et la part des établissements de santé dans ce phénomène, il paraît évident que de très gros efforts ont été consentis par la communauté hospitalière pour rester dans la moyenne, compte tenu d'abord de la part des charges de personnel dans le total des charges et aussi des effets de la réduction du temps de travail et de divers repyramidages dont nous avons parlé plus haut.