



Inspection générale
des affaires sociales
RM2011-099P

Cumul d'activités dans la fonction publique hospitalière

RAPPORT

Établi par

Charles de BATZ de TRENQUELLÉON
Membre de l'Inspection Générale des Affaires Sociales

Pierre LESTEVEN
Conseiller général des établissements de santé

Sommaire

SOMMAIRE.....	3
SYNTHESE	5
LES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	45
LETTRE DE MISSION.....	47
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	49
ANNEXE 1 : METHODOLOGIE	55
ANNEXE 2 : RESULTATS DETAILLES	61
ANNEXE 3 : REGLEMENTATION SUR LE CUMUL	81
INDEX DES TABLEAUX	89
LISTE DES SIGLES UTILISES	91
PIECES JOINTES	93
PIECE JOINTE N° 1 : DOSSIER DE DEMANDE CNIL DE LA CNAV.....	95
PIECE JOINTE N° 2 : REPOSE DE LA CNIL	107
PIECE JOINTE N° 3: GUIDE D'ENTRETIEN TELEPHONIQUE AVEC LE RESPONSABLE D'AGENCE D'INTERIM EN SANTE	109
PIECE JOINTE N° 4 : LETTRE DE PRESENTATION DE L'ENQUETE QUALITATIVE FAITE PAR QUESTIONNAIRE ADRESSE PAR VOIE ELECTRONIQUE AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE.....	111
PIECE JOINTE N° 5 : VERSION IMPRIMEE DU QUESTIONNAIRE ADRESSE PAR VOIE ELECTRONIQUE PAR LA MISSION AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE	113
PIECE JOINTE N° 6 : TABLEAU RECAPITULATIF DES DOSSIERS DE L'AP-HP DONT LE MOTIF DE COMPARUTION EN CONSEIL DE DISCIPLINE EST LE CUMUL D'ACTIVITES.....	115

Synthèse

[1] La ministre de la santé et des sports a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales de dresser un état des lieux de la situation du cumul d'emplois dans la fonction publique hospitalière pour les personnels soignants et de proposer toute recommandation de nature à améliorer le dispositif actuel.

~~

[2] La mission a conduit ses investigations de décembre 2010 à mai 2011. Elle a eu des difficultés à obtenir des éléments statistiques compte tenu des délais nécessaires à la conduite de traitements de fichiers conformes à la loi « informatique et libertés ». Les délais introduits par la CNIL pour la réalisation de certains croisements de données nominatives n'ont pas permis d'obtenir de détail au sujet du cumul d'activités libérales dans un délai compatible avec la rédaction de ce rapport.

[3] Les données quantitatives ont été recueillies par la mission auprès de l'INSEE. Elles concernent près de 360 000 agents des professions soignantes, titulaires de la fonction publique hospitalière, présents du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008.

[4] Les informations plus qualitatives ont été tirées, d'une part des entretiens que la mission a pu conduire avec les différents acteurs, en administration centrale et en province, d'autre part d'une enquête menée auprès d'un échantillon représentatif d'établissements publics de santé. Lors des déplacements que la mission a effectués en PACA, Rhône-Alpes et Alsace, elle a rencontré les directions d'ARS et de CHU.

~

[5] La mission a constaté que le dispositif juridique est précis et souple, mais mal connu.

[6] Au cours de l'année 2008, parmi les 359 484 agents titulaires de métiers soignants ou médico-techniques, 24 547 ont été multi-actifs, que leur activité annexe soit autorisée ou non, ce qui représente 6,8 % de pluriactifs déclarés.

[7] Sur ces 24 547 agents pluriactifs, 19 180 au moins apparaissent en situation de cumul irrégulier parce qu'ils exercent un emploi annexe en tant que salarié à temps partiel ou à temps plein ou ont été salariés d'entreprises de travail temporaire. En-dehors des considérations réglementaires, la mission estime qu'au moins 30 % des multi-actifs cumulent un grand nombre d'heures voire deux temps plein tout ou partie de l'année. Ces quelques 7 500 agents sont dans des situations qui vont au-delà de ce que le pragmatisme peut conduire à tolérer parce qu'elles sont potentiellement dangereuses pour les patients. Ils ne représentent cependant que 2 % de l'ensemble des agents hospitaliers des professions soignantes présents en 2008.

[8] La proportion la plus importante de multi-actifs salariés est atteinte par les infirmiers anesthésistes réanimateurs qui sont 19 % à cumuler tous secteurs confondus (public et privé). Les hommes sont davantage enclins à exercer plusieurs activités : ils représentent 22 % des pluriactifs alors qu'ils ne sont que 13 % de l'ensemble.

[9] Le cumul d'activités salariées est plutôt l'apanage des jeunes. Les deux tiers des agents qui cumulent une activité salariée déclarée avec leur emploi dans la fonction publique hospitalière sont âgés de moins de 45 ans. Les pluriactifs cumulent majoritairement leur activité annexe avec un temps plein dans leur établissement d'origine. Ils représentent 85 % des multi-actifs contre 77 % de l'ensemble.

[10] Parmi les 24 547 personnes multi-actives en 2008, 7 142 soit près d'un tiers (30,3 %) exercent ou ont exercé leur activité salariée annexe à temps plein, 11 748 l'exercent à temps partiel (47,9 %) et 5 367 (21,9 %) interviennent ponctuellement.

- [11] Le phénomène est massivement (80 %) le fait d'agents servant dans des établissements importants ou très importants – c'est-à-dire comptant plus de 1 000 salariés. Les établissements de plus de 2 500 salariés regroupent plus de 55 % des agents cumulant une activité salariée déclarée dans le secteur privé. La pluriactivité est diffuse sur l'ensemble du territoire, cependant trois régions concentrent la moitié des pluriactifs : l'Île-de-France, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Rhône-Alpes. Le cumul salarié touche particulièrement la région parisienne. La part des pluriactifs franciliens est deux fois plus importante que ce que la région représente dans l'ensemble des agents (35,6 % *versus* 17,0 %).
- [12] Les revenus tirés de l'activité annexe peuvent être très modestes (moins de 100 € annuels pour le premier décile) ils peuvent alors correspondre à une activité accessoire autorisée ou susceptible de l'être. Pour 30 % des pluriactifs, ils représentent plus de 15 % des revenus salariés annuels.
- [13] La codification offerte par la nomenclature de l'INSEE, assez générale, révèle que les activités annexes se pratiquent essentiellement dans le secteur de la santé. Un peu plus d'un cinquième des pluriactifs sont salariés d'entreprises de travail temporaire.
- [14] Les entreprises de travail temporaire dans le domaine de la santé ont recours aux agents publics mais ne les reconnaissent pas facilement. L'intérim en santé constitue une source de cumul illégal d'activités non négligeable. Une enquête téléphonique auprès d'un panel d'entreprises d'intérim en santé a permis de mettre en évidence que les processus de recrutement leur permettent de connaître de façon précise le profil du candidat à l'embauche. Elles ont donc connaissance de la qualité d'agent public ce qui, dans la majorité des cas, ne paraît pas poser de difficulté pour le recrutement mais peut rendre plus complexe l'attribution des missions dans les établissements publics de santé.
- [15] L'enquête qualitative conduite par la mission a eu pour but de recueillir les éléments d'appréciation portés par les cadres hospitaliers en charge de la gestion des personnels soignants sur le phénomène du cumul d'activités. Les établissements apparaissent peu mobilisés sur la question du cumul d'activités : sur les 223 questionnaires envoyés, 102 seulement ont été retournés malgré plusieurs relances. La majorité des réponses indique que le phénomène est occasionnellement rencontré et ne crée pas de difficulté d'organisation ou n'influe pas significativement sur la qualité des soins.
- [16] Ces résultats corroborent les informations que la mission a recueillies lors de ses différents entretiens avec les acteurs de terrain. Confrontés à des difficultés de recrutement et de fidélisation, ils adoptent une attitude plutôt bienveillante d'autant qu'ils estiment avoir peu de moyens pour apporter les preuves de l'infraction.
- [17] Il n'y a pas été possible à la mission de mettre en évidence un lien entre cumul d'emplois et absentéisme ou travail de nuit. De même, concernant l'organisation du travail en 12 heures, il n'est pas possible d'établir un lien de causalité direct entre cette modalité d'organisation du travail des équipes soignantes et le cumul d'emplois.
- ~
- [18] Si le lien de causalité entre cumul d'emplois et risque est difficile à établir de façon formelle, la mission estime, qu'au-delà d'une certaine quotité d'heures de travail, une situation de cumul est potentiellement génératrice de risques pour la sécurité des patients.
- [19] Le cumul engage la responsabilité du salarié qui prend un risque pour sa santé et sa sécurité et peut compromettre son avenir professionnel. Lorsque le cumul est avéré, la procédure disciplinaire peut conduire à la révocation et donc à la perte du statut.
- [20] Le cumul d'activités engage la responsabilité des employeurs dont ils ne peuvent s'exonérer en faisant signer aux personnes recrutées une attestation sur l'honneur indiquant qu'ils respectent la réglementation du travail de leur profession.

[21] Le cumul d'activités pourrait avoir une utilité sociale en permettant le maintien ou la continuité du service qui est assuré au bénéfice du patient. Le cumul peut éviter par exemple le report des activités programmées.

[22] Cependant, cette situation conduit à s'interroger sur la pertinence de cette pratique qui mobilise des ressources rares sur nombre de sites dont le niveau d'activité pourrait apparaître insuffisant au regard du simple maintien de la compétence.

~

[23] De l'ensemble des éléments que la mission a pu réunir et des entretiens qu'elle a conduits avec les différents acteurs, il ressort que plusieurs facteurs favorisent le cumul d'activités ou incitent les agents à rechercher des compléments de rémunération. Certains de ces facteurs ne relèvent pas des établissements comme le coût de la vie ou du logement et les tensions sur le marché du travail en raison de la pénurie relative de certaines compétences.

[24] Si la réglementation est complète et claire, elle est mal connue. L'arsenal disciplinaire à la disposition des employeurs apparaît suffisamment fourni et diversifié pour permettre une réponse adaptée aux différentes situations de cumul. Toutefois, les employeurs manquent de soutien et de moyens de preuve. Ils doivent aussi se montrer plus exigeants dans le recrutement de vacataires.

[25] Il est donc nécessaire d'une part de renforcer l'information des agents en développant la prévention à l'instar de ce que recommande la commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique ; d'autre part il convient de mieux soutenir les employeurs et de leur donner les moyens de preuve indispensables à la mise en œuvre de l'action disciplinaire dans le cas des manquements avérés.

[26] Un assouplissement de la gestion des heures supplémentaires pourrait permettre d'utiliser au profit de l'établissement d'origine les personnes disposées à « travailler plus pour gagner plus ». Ces dernières seraient moins tentées de se mettre en marge de la réglementation pour obtenir des revenus supplémentaires.

[27] Le phénomène du cumul doit aussi être combattu en régulant plus finement la démographie des professions soignantes que devrait permettre une gestion prévisionnelle performante des emplois et des compétences. En réduisant les tensions sur le marché du travail pour ces métiers, on peut redonner aux employeurs une marge de manœuvre qu'ils n'ont plus aujourd'hui.

[28] Il conviendrait également de mieux encadrer les conditions d'exercice de l'intérim en santé en obligeant les entreprises de travail temporaire à se porter garantes de la situation des fonctionnaires qu'elles recrutent et en autorisant l'exercice de l'intérim en santé après deux années d'expérience à l'instar de la durée nécessaire à l'installation en libéral.

[29] Enfin, le volontariat accompli par les soignants titulaires de la fonction publique chez les sapeurs-pompiers n'entre pas clairement dans le cadre de la réglementation actuelle sur le cumul d'emplois. Pourtant, cette activité peut conduire à perturber les services d'urgences, le nombre d'heures de travail de ces personnels s'accumulant et influant sur leur vigilance. Il conviendrait de clarifier la situation des volontaires vis-à-vis des contraintes de leur emploi public. Le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) doit communiquer à l'établissement de santé la réalité des activités accomplies par les soignants volontaires au sein du SDIS, selon des modalités qui sont à arrêter par convention.

~~

[30] Le cumul d'emplois n'est pas seulement le fait des personnels soignants de la fonction publique hospitalière. L'efficacité des actions prévues pourraient être amplifiée par une réflexion d'ensemble concernant les cadres et le personnel médical des établissements publics de santé.

[31] Toute action visant à limiter et à régulariser les situations déviantes devra être étendue à l'ensemble des agents publics.

Table des matières

SOMMAIRE	3
SYNTHESE	5
INTRODUCTION	13
1. PRESENTATION DE LA MISSION	14
1.1. <i>Des cas de cumuls sont signalés ponctuellement mais le phénomène n'est pas objectivé et bénéficie d'une certaine tolérance</i>	14
1.2. <i>La quantification du phénomène ne peut être faite que par appariement de fichiers nominatifs</i>	15
1.3. <i>En raison des délais introduits par la CNIL, la mission a utilisé les seules données de l'INSEE pour objectiver le cumul d'activités</i>	16
1.4. <i>La mission a complété les données par une enquête qualitative auprès d'un échantillon d'établissements et par une série d'entretiens avec des acteurs de terrain</i>	17
2. LE DISPOSITIF JURIDIQUE EST PRECIS ET SOUPLE MAIS MAL CONNU	17
2.1. <i>Le cumul d'activités est toujours interdit</i>	17
2.2. <i>Des assouplissements de la réglementation ont pu être mal interprétés</i>	18
3. LA QUANTIFICATION DU PHENOMENE DONNE DES RESULTATS CONTRASTES SELON LES SPECIALITES ET LES REGIONS	19
3.1. <i>Le cumul d'activités salariées concerne globalement moins de 7 % du personnel</i>	19
3.1.1. <i>La proportion d'agents cumulant des activités salariées déclarées varie selon les métiers</i>	21
3.1.2. <i>Le cumul d'activités salariées est davantage le fait des hommes que des femmes</i> ...	23
3.1.3. <i>Le cumul d'activités salariées est plutôt l'apanage des jeunes</i>	24
3.1.4. <i>Les pluriactifs cumulent majoritairement leur activité annexe avec un temps plein dans leur établissement d'origine</i>	24
3.1.5. <i>Le phénomène de cumul est concentré dans les établissements très importants (effectifs de plus de 2 500 salariés)</i>	25
3.1.6. <i>Le cumul d'activités est particulièrement important en Ile-de-France</i>	26
3.1.7. <i>Dans certains cas, le niveau élevé des revenus dégagés par l'activité supplémentaire indique que le cumul ne peut s'effectuer qu'au détriment du service</i>	27
3.1.8. <i>Les activités annexes se pratiquent essentiellement dans le secteur de la santé</i>	28
3.2. <i>Le cumul d'activités salariées paraît plus courant que celui de l'activité salariée publique et d'une activité libérale</i>	28
3.3. <i>Les entreprises de travail temporaire dans le domaine de la santé ont recours aux agents publics mais ne le reconnaissent pas facilement</i>	29
3.4. <i>Les établissements sont peu mobilisés sur la question du cumul d'activités</i>	30
3.5. <i>Il n'y a pas été possible de mettre en évidence un lien entre cumul d'emplois et absentéisme ou travail de nuit</i>	32
4. DES CONSEQUENCES VARIEES MAIS DIFFICILES A QUANTIFIER	32
4.1. <i>La concurrence avec le secteur privé pour le recrutement et la fidélisation des compétences conduit les employeurs publics à un arbitrage délicat</i>	32

4.2. Des interrogations demeurent au sujet des risques et des responsabilités des différents acteurs	32
4.2.1. Le cumul d'activités peut présenter des risques pour la sécurité des patients	32
4.2.2. Le cumul engage la responsabilité du salarié qui prend un risque pour sa santé et sa sécurité et peut compromettre son avenir professionnel	34
4.2.3. Le cumul d'activités engage la responsabilité des employeurs	35
4.3. Le cumul d'activités pourrait avoir une utilité sociale	35
5. PROPOSITIONS POUR MAITRISER LES RISQUES ET REDUIRE LE CUMUL IRREGULIER D'EMPLOIS .	36
5.1. Faire un rappel à la réglementation pour tous les agents publics des établissements publics de santé	36
5.1.1. Organiser l'information des agents sur l'ensemble des possibilités ouvertes par la réglementation	37
5.1.2. Soutenir l'action de la commission de déontologie en l'informant mieux de la suite donner à ses avis	38
5.2. Donner aux employeurs les moyens de détection et de preuve permettant de mettre fin aux pratiques abusives	39
5.3. Apporter un soutien technique aux employeurs confrontés aux cas de cumul d'emplois....	39
5.4. Moderniser la politique de gestion des ressources humaines des établissements publics de santé.....	40
5.4.1. Développer l'aide au logement.....	40
5.4.2. Assouplir les possibilités de recours aux heures supplémentaires.....	40
5.4.3. Documenter la relation éventuelle entre travail de nuit et cumul	40
5.5. Mieux encadrer les conditions d'exercice de l'intérim en santé	41
5.5.1. Obliger les entreprises de travail temporaire à se porter garantes de la situation des fonctionnaires qu'elles recrutent.....	41
5.5.2. Autoriser l'exercice de l'intérim en santé après deux années d'expérience.....	41
5.6. Clarifier le cadre du volontariat chez les sapeurs-pompiers pour le personnel soignant... 41	
5.7. Le conseil de l'ordre national des infirmiers ne semble pas encore en capacité d'agir à ce sujet	41
5.8. Les fédérations d'employeurs publics et d'employeurs privés affirment officiellement leur désapprobation de ces pratiques	42
5.9. Les représentants des professions de santé redisent leur opposition au cumul mais interpellent les autorités sur les questions de démographie de ces professions.....	42
CONCLUSION	43
LES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	45
LETTRE DE MISSION	47
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	49
ANNEXE 1 : METHODOLOGIE	55
1. L'ANALYSE DETAILLEE DU PHENOMENE REPOSE SUR UN CROISEMENT DE DONNEES D'ORIGINES DIVERSIFIEES	55
2. METHODOLOGIE UTILISEE PAR LA MISSION AVEC L'INSEE	57
2.1. Eclairage sur la multi-activité des salariés du secteur santé	57
2.2. Etude spécifique à différents métiers des titulaires de la fonction publique hospitalière ...	57
3. METHODOLOGIE UTILISEE PAR LA MISSION POUR L'ENQUETE QUALITATIVE	60

ANNEXE 2 : RESULTATS DETAILLES	61
1. RESULTATS FOURNIS PAR L'INSEE.....	61
1.1. <i>Eclairage sur la multi-activité des salariés du secteur santé</i>	61
1.2. <i>Etude spécifique à différents métiers des titulaires de la fonction publique hospitalière</i> ...	62
2. RESULTATS DE L'ENQUETE QUALITATIVE REALISEE PAR LA MISSION	72
2.1. <i>Tableaux des résultats par question</i>	72
2.2. <i>Discussion</i>	79
ANNEXE 3 : REGLEMENTATION SUR LE CUMUL.....	81
1. REGLEMENTATION SUR LE CUMUL D'ACTIVITES DANS LA FONCTION PUBLIQUE	81
1.1. <i>Le principe d'interdiction du cumul d'activités est la règle</i>	81
1.2. <i>La commission de déontologie</i>	82
1.2.1. <i>Composition de la commission</i>	83
1.2.2. <i>Rôle de la commission</i>	83
1.2.3. <i>Procédure pour une demande de cumul pour création ou reprise d'entreprise</i>	83
1.2.4. <i>Contrôle du cumul pour poursuite d'activité dans une entreprise ou une association</i>	83
1.2.5. <i>Les types d'avis de la commission</i>	84
1.2.6. <i>Les avis rendus en 2009 pour la fonction publique hospitalière</i>	84
1.2.7. <i>La commission est compétente pour les demandes de cumul d'activité libérale</i>	84
1.3. <i>Données extraites du rapport d'activité 2009 de la commission de déontologie</i>	85
1.3.1. <i>Tableaux de synthèse pour la fonction publique hospitalière</i>	85
1.3.2. <i>Avis relatif à des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière (extrait du rapport d'activité 2009 de la commission de déontologie)</i>	86
1.4. <i>Liste des textes</i>	87
INDEX DES TABLEAUX	89
LISTE DES SIGLES UTILISES.....	91
PIECES JOINTES.....	93
PIECE JOINTE N° 1 : DOSSIER DE DEMANDE CNIL DE LA CNAV.....	95
PIECE JOINTE N° 2 : REPONSE DE LA CNIL	107
PIECE JOINTE N° 3 : GUIDE D'ENTRETIEN TELEPHONIQUE AVEC LE RESPONSABLE D'AGENCE D'INTERIM EN SANTE	109
PIECE JOINTE N° 4 : LETTRE DE PRESENTATION DE L'ENQUETE QUALITATIVE FAITE PAR QUESTIONNAIRE ADRESSE PAR VOIE ELECTRONIQUE AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE.....	111
PIECE JOINTE N° 5 : VERSION IMPRIMEE DU QUESTIONNAIRE ADRESSE PAR VOIE ELECTRONIQUE PAR LA MISSION AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE.....	113
PIECE JOINTE N° 6 : TABLEAU RECAPITULATIF DES DOSSIERS DE L'AP-HP DONT LE MOTIF DE COMPARUTION EN CONSEIL DE DISCIPLINE EST LE CUMUL D'ACTIVITES	115

INTRODUCTION

- [32] Par une lettre du 9 novembre 2010, madame la ministre de la santé et des sports a demandé à l'inspection générale des affaires sociales de dresser un état des lieux de la situation de cumul d'emplois dans la fonction publique hospitalière – en particulier pour les personnels exerçant des métiers de soignants – et de proposer toute recommandation de nature à améliorer le dispositif actuel. La mission a été confirmée le 2 décembre 2010 par le directeur de cabinet de la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé.
- [33] La mission s'est déroulée de décembre 2010 à mai 2011. L'échéance initiale de la fin du mois de février 2011 n'a pas pu être respectée en raison des délais nécessaires pour obtenir les résultats des traitements de données nominatives conduits conformément à la loi « informatique et libertés ».
- [34] Compte tenu du cadrage précis de la lettre de mission excluant le personnel médical, les membres de la mission ont centré leurs travaux sur :
- La réglementation existante et ses évolutions récentes ainsi que sur la jurisprudence constituée par les avis de la formation spécialisée de la commission de déontologie compétente pour la fonction publique hospitalière ;
 - L'exploitation des données sociales existantes pour le personnel de la fonction publique hospitalière pour objectiver et caractériser de manière fine le phénomène de cumul d'activités ;
 - L'analyse des risques engendrés par les situations de cumuls non autorisées et non maîtrisés ;
 - Les voies et moyens d'amélioration de la maîtrise de ces risques et de réduction du phénomène de cumul irrégulier d'emplois.
- [35] La mission n'a pas réalisé un contrôle destiné à réprimer des situations frauduleuses. Pour obtenir des éléments quantitatifs pour évaluer l'ampleur du phénomène et décrire ses principales caractéristiques, elle a eu recours au croisement de données.
- [36] La mission s'est initialement tournée vers les organismes recueillant les données sociales nominatives ou les données de revenus ou d'activités libérales. Le croisement de données nominatives nécessite d'appliquer les procédures de demandes d'avis à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Les délais de traitement de ces demandes ont ralenti le déroulement de la mission. Il était indispensable de disposer de données objectives avant de procéder aux visites de terrain et aux entretiens avec les employeurs et les représentants des professions concernées, afin d'adapter les propositions de traitement des situations à la réalité.
- [37] Parallèlement, la mission a exploré avec l'INSEE les possibilités offertes par la nouvelle base de données Estel relative à l'emploi salarié.
- [38] La date de prise d'effet de l'avis favorable de la commission étant différée de plus de deux mois, la mission a préféré utiliser les résultats transmis par l'INSEE pour ne pas allonger encore les délais. Les données détaillées relatives au cumul d'activités libérales ne sont donc pas prises en compte dans le présent rapport.

- [39] Outre l'exploitation des données quantitatives à but descriptif, la mission a procédé par la voie d'un questionnaire qualitatif adressé à un échantillon représentatif d'établissements de santé et par la voie d'entretiens variés. Elle a rencontré la direction générale de l'organisation des soins (DGOS), la direction de la sécurité sociale (DSS), le centre national de gestion (CNG), la direction générale du travail (DGT), la direction générale des finances publiques (DGFIP) et des organismes recueillant ou utilisant les déclarations annuelles des données sociales (DADS) ou disposant des données de revenus d'activité libérale. Elle a sollicité en premier lieu la direction des recherches des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) puis l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), l'INSEE et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).
- [40] La mission a réalisé des visites de terrain ciblées au vu des résultats de géo-localisation du phénomène de cumul. Elle s'est déplacée en particulier en Île-de-France et en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA) où elle a rencontré des employeurs publics. Elle a procédé à des entretiens téléphoniques avec des agences de travail temporaire dans le domaine de la santé.
- [41] Enfin elle a rencontré des représentants des différentes catégories de personnel concernées et des représentants des employeurs publics et privés.

1. PRESENTATION DE LA MISSION

1.1. Des cas de cumuls sont signalés ponctuellement mais le phénomène n'est pas objectivé et bénéficie d'une certaine tolérance

- [42] Certains responsables de ressources humaines et des directeurs de soins signalent les difficultés qu'ils éprouvent parfois à adapter les plannings de travail aux circonstances exceptionnelles telles que les épidémies saisonnières, les périodes de congés, les situations de pré-crise. Le cumul d'emplois est l'une des explications avancées pour ces difficultés.
- [43] La mission a recueilli des témoignages relatant l'intervention d'agents de la fonction publique hospitalière mandatés par des agences d'intérim dans d'autres établissements publics de santé.
- [44] Le président de SAMU-Urgences de France a fait part à la mission de ses préoccupations quant à l'engagement fréquent du personnel soignant des services d'urgence en tant que sapeur-pompier volontaire¹. Cet engagement peut conduire à un cumul d'activités dont les conditions ne permettent pas d'assurer que l'organisation du travail garantit, pour le personnel concerné, un état de vigilance compatible avec les fonctions qu'il exerce aux urgences². Cette situation interroge aussi sur l'efficacité d'une activation simultanée d'un plan blanc et d'un plan rouge³. En effet, certains des personnels du service des urgences sont d'astreinte à la fois aux urgences de l'établissement et chez les pompiers dans le cadre de ces deux plans.

¹ Cet engagement peut se faire soit comme sapeur pompier volontaire soit comme infirmier de sapeur-pompier volontaire. Le volontariat n'entre pas dans le champ de la réglementation spécifique au cumul d'activités des agents publics.

² En l'absence de convention entre le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) et l'établissement de santé, ce dernier ignore la réalité des activités accomplies par les soignants volontaires au sein du SDIS.

³ Le plan blanc est décidé par le directeur de l'établissement de santé (Circulaire DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis).

Le plan rouge est déclenché par le préfet de département (circulaire n° 89-21 du 19 décembre 1989 relative au contenu et aux modalités d'élaboration des plans destinés à de nombreuses victimes dénommés « plans rouges »).

L'activation simultanée de ces deux plans est une hypothèse très probable.

- [45] Le cumul d'emplois est l'un des facteurs avancés pour expliquer les manifestations dures des infirmiers spécialisés en anesthésie (IADE) au moment de la mise en œuvre de la réforme LMD⁴ et des consultations pour préparer la réforme des retraites.
- [46] Cependant, le lien entre les dysfonctionnements de l'organisation des soins et le cumul d'emplois est aujourd'hui peu documenté et les cas cités ne font pas l'objet d'une analyse détaillée.
- [47] Les interlocuteurs de la mission ont insisté sur la *quasi* impossibilité pour un directeur d'établissement, de faire la preuve du cumul d'emplois. Seules des circonstances particulières telles que coïncidences⁵ ou délations ont permis d'objectiver le cumul. La procédure est lourde et peut nécessiter le recours à un constat d'huissier.
- [48] Aux difficultés à établir la situation de cumul, s'ajoute une très grande tension sur le marché du travail pour certaines spécialités soignantes. Les employeurs publics sont donc dans un rapport de forces très défavorable. Ils hésitent à se montrer proactifs dans l'application de la réglementation pour ne pas perdre des compétences indispensables au fonctionnement d'un bloc opératoire, par exemple. Quelques uns affichent une certaine tolérance vis-à-vis des pratiques de cumul pour attirer les compétences rares dont ils ont besoin. Le recours à des vacataires, moins coûteux que le recours à l'intérim, conduirait également, selon le président de l'association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux (ANMTEPH), à un cumul d'activités public/public de plus en plus fréquent.

1.2. La quantification du phénomène ne peut être faite que par appariement de fichiers nominatifs

- [49] Pour quantifier le phénomène, la mission ne disposait d'aucune donnée établie par le ministère de la santé, les services statistiques ministériels ou les organismes sociaux.
- [50] Il n'existe pas de base de données nationale qui regroupe pour un même salarié, l'ensemble des données relatives à ses activités. Aucun opérateur ne peut effectuer à lui seul une analyse détaillée du phénomène (cf. annexe 1).
- [51] Seule l'INSEE établit une statistique globale sur la pluriactivité relative à l'ensemble des salariés. Il s'agit d'un instantané établi en toute fin d'année. Au moment où la mission a commencé ses travaux, étaient disponibles les données globales (tous salariés confondus) de la fin de l'année 2007.
- [52] Aussi, afin de répondre à la commande et d'avoir une description indiscutable du phénomène, la mission s'est elle orientée vers l'appariement de fichiers nominatifs. Ces fichiers comportent, d'une part les données sociales annuelles déclarées pour les titulaires de la fonction publique hospitalière et, d'autre part les données sociales annuelles des salariés. Un autre croisement était nécessaire pour quantifier le cumul d'activités libérales.
- [53] Le principe de l'appariement de fichiers est de regrouper pour un même individu des données réparties dans deux ou plusieurs fichiers différents. Dans le cas de figure, il s'agissait de regrouper des données relatives à des revenus d'une activité autre que l'activité principale et des données sur cette activité (nature, localisation, intensité, revenus).
- [54] Ces croisements de fichiers permettent seulement d'évaluer le cumul des activités déclarées. Ils ne permettent pas de mettre en évidence le travail dissimulé. Cependant, compte tenu de la nature des activités exercées, la mission estime que pour l'essentiel elles font l'objet d'une déclaration soit auprès de l'URSSAF, soit auprès de la CNAMTS, soit auprès des services fiscaux. Cela n'exclut pas que pour certains métiers, des prestations puissent être délivrées à domicile au profit de particuliers sans être déclarées⁶.

⁴ LMD : licence, master, doctorat

⁵ Par exemple, lorsque l'établissement privé envoie une déclaration d'accident du travail pour l'agent public qu'il emploie et que la caisse primaire d'assurance maladie retourne le document à l'employeur public...

⁶ Il peut s'agir entre autres, de garde d'enfants ou de soins à domicile ou bien de travaux ménagers.

1.3. En raison des délais introduits par la CNIL, la mission a utilisé les seules données de l'INSEE pour objectiver le cumul d'activités

- [55] L'INSEE a procédé, à la demande de la mission, à une analyse de fichiers pour l'activité salariée des titulaires de la fonction publique hospitalière pour l'année 2008 (cf. para 3.1 ci-après les résultats et l'annexe 2 pour les éléments détaillés). L'INSEE n'est pas en mesure de fournir des informations détaillées sur le cumul d'activités libérales.
- [56] La mission a sollicité la CNAV pour qu'elle apparie un fichier de données nominatives extrait de la base de données de la CNRACL à sa base de données de carrière. Si le processus technique ne semblait pas poser de difficulté majeure, la nécessité d'agir conformément à la loi informatique et liberté a conduit la CNAV à suivre la procédure de demande d'avis auprès de la CNIL. Comme dans son avis favorable la CNIL a introduit un délai de prise d'effet de plus de deux mois, la mission n'a pas pu disposer des données⁷ au moment opportun.
- [57] Pour caractériser le cumul d'activité libérale, la mission a sollicité la CNAMTS et la DGFIP. La CNAMTS dispose en effet des données d'activité libérale des infirmiers. La DGFIP dispose quant à elle des revenus déclarés par les personnes physiques ce qui permet de connaître l'activité indépendante des agents et d'avoir une estimation de la proportion que représentent ces revenus par rapport au revenu tiré de l'activité principale (FPH). La CNAMTS et la DGFIP devaient travailler sur les mêmes échantillons que la CNAV et formuler chacune une demande d'avis de la CNIL pour cet appariement.
- [58] Compte tenu des délais introduits par la CNIL dans son avis pour le traitement des données nominatives, la mission s'est concentrée sur les données fournies par l'INSEE sur la multi-activité salariée afin de ne pas différer la remise de son rapport.
- [59] Seuls les agents présents entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de la même année ont été considérés pour éviter la prise en compte de deux activités consécutives dans l'année⁸. De même seuls les agents en poste sur un emploi à temps complet ont été inclus dans le périmètre de l'étude. Ces agents pouvaient occuper leur poste à plein temps ou à temps partiel, la réglementation relative au cumul d'activités étant identique. Les agents occupant un poste à temps non complet ont été écartés de l'étude compte tenu de la réglementation les concernant⁹.
- [60] Les données et les résultats ont été fiabilisés par le service statistique qui les a produits (INSEE).
- [61] Compte tenu du fait que les appariements ont traité l'exhaustivité des fichiers pour les revenus salariés déclarés, la proportion de personnes en situation de cumul d'activités salariés déclarées est exacte.

⁷ Voir avis CNIL en pièce jointe N°2. L'avis en date du 11 avril précise que la date d'application est le 23 juin 2011.

⁸ En effet un agent ayant quitté la FPH en cours d'année ou au contraire l'ayant rejointe a pu avoir deux activités sans que cela corresponde à une situation de cumul.

⁹ Le cumul est de droit pour ces agents, sous certaines conditions. Selon l'INSEE, les postes à temps non complet ne concernent que très exceptionnellement les personnels soignants titulaires de la FPH.

1.4. La mission a complété les données par une enquête qualitative auprès d'un échantillon d'établissements et par une série d'entretiens avec des acteurs de terrain

- [62] Pour obtenir des éléments plus qualitatifs sur le phénomène et en particulier sur la façon dont les établissements publics de santé l'appréhendent, la mission a procédé à une enquête par sondage auprès d'un échantillon représentatif d'établissements. Elle a utilisé un échantillon élaboré par la DGOS pour l'enquête « coûts et carrière ». Plus de 220 questionnaires ont été adressés par voie électronique aux directeurs d'établissements. (cf. para 3.4 ci-après les résultats et l'annexe 2 pour les éléments détaillés).
- [63] Elle s'est également déplacée dans quatre régions pour s'entretenir avec des acteurs de terrain et a rencontré des représentants des employeurs publics et privés et des représentants des personnels.

2. LE DISPOSITIF JURIDIQUE EST PRECIS ET SOUPLE MAIS MAL CONNU

2.1. Le cumul d'activités est toujours interdit

- [64] « Les fonctionnaires et agents non titulaires de droit public consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.¹⁰ ».
- [65] Cette disposition législative rappelle la primauté de l'intérêt général dont les agents de la fonction publique sont garants. Cependant, la loi de modernisation de la fonction publique de 2007 a introduit des dérogations à ce principe assorties de réserves et de limitations. Trois types de cumul sont possibles :
- Activités accessoires¹¹ ;
 - Création, reprise ou maintien de l'activité d'une entreprise ;
 - Cumul d'activités pour les agents à temps non complet.
- [66] Le cumul d'activités accessoires est soumis à autorisation. Les agents ayant une ou plusieurs activités accessoires peuvent en outre exercer une ou plusieurs activités lucratives sous réserve de compatibilité avec le service et de préservation du fonctionnement normal, de la neutralité et de l'indépendance du service. Ces activités doivent être exercées en dehors des heures de service.
- [67] Les dérogations relatives à la création, la reprise ou le maintien de l'activité d'une entreprise industrielle, commerciale, libérale ou agricole sont soumises à déclaration par l'agent ; les activités de services à la personne et de vente de biens fabriqués par l'agent ne sont pas concernées. La commission de déontologie doit être obligatoirement saisie par l'autorité hiérarchique qui rend sa décision au vu de l'avis de la commission. Dans sa jurisprudence, la commission s'estime compétente pour examiner le cumul d'activité libérale au même titre que le cumul d'activité pour création d'entreprise¹².
- [68] Avant la loi de 2007, les agents publics étaient sous le même régime juridique que les salariés du secteur privé. Le code du travail (ancien article L.324-1) interdisait aux fonctionnaires d'occuper, en sus de leur activité habituelle, un emploi privé rétribué ou d'effectuer à titre privé un travail rémunéré. Il était donc également interdit à quiconque de recourir aux services d'un agent public contrevenant à l'interdiction de cumul d'un emploi privé et d'un emploi public.

¹⁰ Article 25 de la loi du 13 juillet 1983 (n°83-634) portant droits et obligations des fonctionnaires ; dite « loi Le Pors ».

¹¹ Cf. annexe 3.

¹² Le décret n°2011-82 du 20 janvier 2011 a modifié le décret de 2007 pour introduire la notion d'entreprise libérale.

- [69] Cette interdiction s'appliquait non pas en raison d'un effet de dépassement de la durée maximale du travail, mais sur le principe posé par l'article 25 de la loi de 1983 précitée. La loi de 2007 a abrogé l'ancien article L.324-1 du code du travail. Cela a eu pour conséquence de « dépenaliser » les manquements aux règles de cumul d'activités des agents publics. En effet, pour ce cumul l'auteur du manquement ne relève plus du régime pénal de l'article R.8262-2 du code du travail ; l'employeur ayant recours aux services de l'auteur du manquement ne relève plus du régime pénal de l'article R-8262.2 du code du travail et le cumul ne relève plus du régime juridique du travail illégal¹³.
- [70] Le non respect des règles expose désormais l'agent à des sanctions disciplinaires, au reversement des sommes indûment perçues par la voie de retenues sur traitement et à des sanctions pénales en cas de prise illégale d'intérêts.

2.2. *Des assouplissements de la réglementation ont pu être mal interprétés*

- [71] Ces changements, ainsi qu'un assouplissement de la position de la commission de déontologie, en particulier sur le cumul avec une activité libérale pour les infirmiers, ont pu introduire une certaine confusion sur le régime des autorisations et les possibilités ouvertes par la réglementation.
- [72] En effet, pour l'essentiel, la loi de 2007 a eu pour objectif de permettre aux agents publics de préparer leur réorientation professionnelle en leur permettant de développer une activité privée – reprise ou création d'entreprise – tout en ayant une garantie de maintien du statut en cas d'échec. Cette possibilité est ouverte pour une durée limitée. Les principes posés par la loi de 1983 demeurent.
- [73] Les demandes de cumul formulées par les personnels soignants qui souhaitent exercer une activité libérale font généralement l'objet d'un avis de compatibilité de la formation spécialisée de la commission de déontologie. La commission est favorable à ce type d'activité depuis la loi HPST¹⁴. Elle considère en effet que le rapprochement public-privé prôné par la loi doit aussi se traduire par un assouplissement compte tenu, selon elle, de la pénurie d'infirmiers libéraux. La commission reste attentive au fait que l'activité libérale ne concurrence pas directement celle de l'établissement public de santé. Par ailleurs, pour répondre à une lacune du décret de 2007, ce dernier a été modifié récemment¹⁵ pour citer explicitement l'activité libérale comme entrant dans le champ des demandes examinées par la commission. Il faut relever que l'avis de compatibilité ne vaut que pour les deux années correspondant à la faculté de créer ou reprendre une entreprise libérale (éventuellement prorogable une année). La possibilité de cumul pour l'activité libérale n'entre pas dans le cadre des activités accessoires telles que définies par le décret de 2007 modifié.
- [74] Le cumul d'activités pratiqué par certains personnels soignants pourrait rentrer dans le champ de dispositions prises conformément aux recommandations émises par la commission pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique¹⁶. En effet, la commission a proposé d'inscrire dans une loi une définition opérationnelle du conflit d'intérêts qui écarte manifestement la possibilité d'exercer la même activité dans le secteur public et le secteur privé.

¹³ Article L.8211-1 du code du travail.

¹⁴ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)

¹⁵ Décret n° 2011-82 du 20 janvier 2011 modifiant le Décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat, paru au JO du 22 janvier 2011.

¹⁶ Rapport de la Commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique, remis au Président de la République le 26 janvier 2011.

3. LA QUANTIFICATION DU PHENOMENE DONNE DES RESULTATS CONTRASTES SELON LES SPECIALITES ET LES REGIONS

[75] La mission a utilisé les données statistiques fournies par l'INSEE pour le cumul d'activités salariées déclarées.

3.1. *Le cumul d'activités salariées concerne globalement moins de 7 % du personnel*

[76] A la demande de la mission, l'INSEE a effectué une requête relative à la multi-activité dans la base de données « emploi localisé »¹⁷. Les données disponibles étaient celles de la fin de l'année 2007. Il s'agit d'un instantané de l'emploi au 31 décembre par grands secteurs d'activités. Le tableau suivant concerne l'ensemble des salariés des établissements publics de santé ou des établissements publics du secteur social et médico-social ; c'est-à-dire que les données comprennent toutes les catégories de personnel, titulaire ou contractuel et le personnel médical.

Tableau 1 : Multi-activité des salariés des établissements publics de santé et autres établissements publics au 31 décembre 2007

Secteur d'activité	Nombre de salariés fin 2007	Part des multi-actifs	Part des multi-actifs dont l'emploi secondaire est dans le même secteur	Part des multi-actifs dont l'emploi secondaire est dans la FPH	Part des salariés ayant une activité en tant que non salarié
Activités pour la santé humaine	865 996	6,1 %	2,7 %	1,7 %	1,0 %
Hébergement social et médico-social	100 192	2,2 %	1,1 %	1,6 %	0,3 %

Source : INSEE

Note : l'activité non salariée de ces personnes multi-actives correspond dans deux tiers des cas à l'activité des médecins généralistes et environ 10 % sont des activités infirmières.

Lecture : parmi les salariés ayant leur emploi principal dans la FPH et la santé humaine, 6,1 % sont multi-actifs, 2,7 % sont des multi-actifs exerçant leur activité secondaire dans la santé humaine et 1,7 % sont des multi-actifs exerçant leur emploi secondaire dans la FPH.

[77] La multi-activité dans les établissements publics de santé est moins élevée que la multi-activité de l'ensemble des salariés du secteur de la santé.

¹⁷ Base Estel : estimations d'emploi localisées (cf. annexe 1)

Tableau 2 : Multi-activité des salariés dans l'ensemble des établissements de santé et autres établissements au 31 décembre 2007 (publics et privés)

Secteur d'activité	Nombre de salariés fin 2007	Part des multi-actifs	Part des multi-actifs dont l'emploi secondaire est dans le même secteur	Part des multi-actifs dont l'emploi secondaire est dans la FPH	Part des salariés ayant une activité en tant que non salarié
Activités pour la santé humaine	1 447 637	8,4 %	3,0 %	1,0 %	0,9 %
Hébergement social et médico social	561 675	9,3 %	1,9 %	0,3 %	0,5 %

Source : INSEE

Lecture : parmi les salariés du secteur de la santé humaine, 8,4 % sont multi-actifs, 3,0 % sont des multi-actifs exerçant leur activité secondaire dans la santé humaine et 1,0 % sont des multi-actifs exerçant leur emploi secondaire dans la FPH.

- [78] L'INSEE a ensuite utilisé la base de données des rémunérations pour 2008 pour établir une description plus fine de la pluriactivité salariée des titulaires de la fonction publique hospitalière.
- [79] Cette analyse a porté sur près de 360 000 agents non cadres présents du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année 2008. Globalement la pluriactivité est de 7 % pour l'ensemble. Elle s'exerce pour un peu moins d'un tiers dans le secteur public et peut, sous certaines conditions, être autorisée.
- [80] Les tranches d'âge les plus concernées par la pluriactivité sont les 25 à 34 ans et les 35 à 44 ans.
- [81] Les multi-actifs ont majoritairement leur deuxième activité dans le secteur privé mais un peu plus de 30 % exercent une deuxième activité dans le secteur public (enseignement supérieur ou établissements de santé et médico-sociaux). Il est notable que l'exercice d'une activité dans le secteur privé s'exerce pour un peu plus de 20 % des multi-actifs par l'intermédiaire d'entreprises de travail temporaire. Cette modalité est incompatible avec le statut de la fonction publique.
- [82] Les revenus annuels moyens salariés déclarés pour cette deuxième activité se répartissent sur une échelle allant de quelques dizaines d'euros à plusieurs milliers. Les trois derniers déciles (30 % des multi-actifs) perçoivent une rémunération de leur activité annexe supérieure à 3 800 euros.
- [83] Cette proportion est à rapprocher de celle des multi-actifs dont l'activité annexe est également déclarée à temps plein¹⁸ (30 %). Leur activité annexe est manifestement incompatible avec leur statut de titulaire de la fonction publique. Par ailleurs, seuls 15 % des pluriactifs sont à temps partiel dans leur emploi principal. Il y a donc une proportion significative de personnel titulaire multi-actif – au moins 15 % – qui cumule ou a cumulé un temps plein dans le public et un temps plein dans le privé. Cela représente au moins 3 600 personnes soit un peu plus de 1 % des 359 000 titulaires de la FPH des métiers examinés.

¹⁸ Cette activité a été exercée pendant tout ou partie de l'année 2008.

3.1.1. La proportion d'agents cumulant des activités salariées déclarées varie selon les métiers

- [84] La proportion la plus importante de multi-actifs salariés est atteinte par les infirmiers anesthésistes réanimateurs qui sont 19 % à cumuler tous secteurs confondus (public et privé).
- [85] Ils sont 12,5 % à cumuler leur activité principale dans le secteur public avec une activité dans le secteur privé.
- [86] Les IADE constituent aussi la spécialité dont le recrutement est le plus difficile pour les établissements publics de santé.

Tableau 3 : Cumul d'activités salariées en 2008 selon les métiers

Métiers	Ensemble	dont multi-actifs	Part de multi-actifs
Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation	7 422	1 409	19,0 %
Psychomotriciens	1 256	203	16,2 %
Ergothérapeutes	1 480	228	15,4 %
Orthophonistes	888	85	9,6 %
Masseurs kinésithérapeutes	4 175	389	9,3 %
Infirmiers spécialisés de bloc opératoire	5 486	460	8,4 %
Infirmiers spécialisés, puériculteurs	7 255	601	8,3 %
Pédicures-podologues	49	4	8,2 %
Infirmiers en soins généraux (y compris psy)	162 732	12 105	7,4 %
Manipulateurs en électroradiologie médicale	10 545	629	6,0 %
Orthoptistes	150	9	6,0 %
Aides soignants	145 659	7 943	5,5 %
Aides médico-psychologiques	2 200	93	4,2 %
Auxiliaires de puériculture	10 187	389	3,8 %
Total	359 484	24 547	6,8 %

Source : INSEE, traitement IGAS

Lecture : parmi les 7 422 infirmiers en anesthésie réanimation titulaires en 2008, 1 409 ont été multi-actifs ce qui représente 19 % des IADE.

- [87] La multi-activité se répartie entre secteur privé, pour un peu plus de deux tiers, et secteur public.

Tableau 4 : Cumul d'activités salariées en 2008 selon les métiers et les secteurs

Métiers	Multi-actifs secteur public	% par métier	Multi-actifs secteur privé	% par métier
Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation	481	6,5 %	928	12,5 %
Ergothérapeutes	62	4,2 %	166	11,2 %
Psychomotriciens	69	5,5 %	134	10,7 %
Masseurs kinésithérapeutes	128	3,1 %	261	6,3 %
Orthophonistes	31	3,5 %	54	6,1 %
Infirmiers spécialisés de bloc opératoire	147	2,7 %	313	5,7 %
Infirmiers en soins généraux (y compris psy)	4 069	2,5 %	8 036	4,9 %
Infirmiers spécialisés, puériculteurs	299	4,1 %	302	4,2 %
Aides soignants	1 892	1,3%	6 051	4,2%
Manipulateurs en électroradiologie médicale	291	2,8 %	338	3,2 %
Aides médico psychologiques	26	1,2 %	67	3,0 %
Auxiliaires de puériculture	124	1,2 %	265	2,6 %
Orthoptistes	Nd	-	Nd	-
Pédicures-podologues	Nd	-	Nd	-
Total	7 622*	2,1 %	16 925*	4,7 %

Source : INSEE, traitement IGAS.

Nota : * les données relatives aux orthoptistes et aux pédicures-podologues ne sont pas disponibles compte tenu de la nécessité de préserver le secret statistique mais les sous totaux regroupent les données les concernant

Lecture : 481 infirmiers en anesthésie réanimation sont multi-actifs dans le secteur public ce qui représente 6,5 % des 7 422 IADE. 928 infirmiers en anesthésie réanimation cumulent une activité annexe dans le secteur privé ce qui représente 12,5 % des 7 422 IADE.

3.1.2. Le cumul d'activités salariées est davantage le fait des hommes que des femmes

[88] Le phénomène de cumul est davantage le fait des hommes qui représentent 22 % des pluriactifs alors qu'ils ne sont que 13 % de l'ensemble. Cette surreprésentation des hommes dans les multi-actifs salariés est particulièrement élevée chez les infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation et les manipulateurs en électroradiologie médicale puisqu'elle s'élève respectivement à 18 % et 16 %.

Tableau 5 : Répartition des multi-actifs par métier et par genre

Année 2008	Ensemble		Répartition par genre		Multi-actifs par genre		% Multi-actifs par genre	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation	2 323	5 099	31,3 %	68,7 %	693	716	49,2 %	50,8 %
Psychomotriciens	173	1 083	13,8 %	86,2 %	41	162	20,2 %	79,8 %
Ergothérapeutes	185	1 295	12,5 %	87,5 %	44	184	19,3 %	80,7 %
Orthophonistes	23	865	2,6 %	97,4 %		85	0,0 %	100,0 %
Masseurs kinésithérapeutes	1 131	3 044	27,1 %	72,9 %	143	246	36,8 %	63,2 %
Infirmiers spécialisés de bloc opératoire	703	4 783	12,8 %	87,2 %	86	374	18,7 %	81,3 %
Infirmiers spécialisés, puériculteurs	95	7 160	1,3 %	98,7 %	14	587	2,3 %	97,7 %
Pédicures-podologues	12	37	24,5 %	75,5 %	nd	nd	nd	nd
Infirmiers en soins généraux (y compris psy)	18 958	143 774	11,6 %	88,4 %	2 432	9 673	20,1 %	79,9 %
Orthoptistes	12	138	8,0 %	92,0 %	nd	nd	nd	nd
Manipulateurs en électroradiologie médicale	2 909	7 636	27,6 %	72,4 %	274	355	43,6 %	56,4 %
Aides soignants	19 752	125 907	13,6 %	86,4 %	1 699	6 244	21,4 %	78,6 %
Aides médico-psychologiques	338	1 862	15,4 %	84,6 %	16	77	17,2 %	82,8 %
Auxiliaires de puériculture	41	10 146	0,4 %	99,6 %	6	383	1,5 %	98,5 %
Total par genre	46 655	312 829	13,0 %	87,0 %	5 453	19 094	22,2 %	77,8 %

Source : INSEE

Lecture : les 2 909 manipulateurs en électroradiologie médicale représentent 27,6 % des agents exerçant le métier ; parmi eux 274 ont été pluriactifs salariés en 2008 ce qui représente 40,3 % des pluriactifs de cette spécialité ; les hommes pluriactifs sont surreprésentés dans ce métier.

3.1.3. Le cumul d'activités salariées est plutôt l'apanage des jeunes

[89] Les deux tiers des agents qui cumulent une activité salariée déclarée avec leur emploi dans la fonction publique hospitalière sont âgés de moins de 45 ans. La surreprésentation de la classe d'âges 25-34 ans est la plus élevée et atteint les 5 %.

Tableau 6 : Répartition par classes d'âges, tous métiers confondus – Année 2008

Classe d'âges	Ensemble	%	Dont pluriactifs	%
Moins 25 ans	5 664	1,6 %	488	2,0 %
25-34 ans	91 155	25,4 %	7 427	30,3 %
35-44 ans	113 346	31,5 %	8 180	33,3 %
45-54 ans	127 573	35,5 %	7 268	29,6 %
55 ans et +	21 746	6,0 %	1 184	4,8 %
Total	359 484		24 547	

Source : INSEE

Lecture : 91 155 agents ont entre 25 et 34 ans ce qui représente 25,4 % de l'ensemble ; parmi eux 7 427 ont été pluriactifs salariés en 2008 ce qui représente 30,3 % des pluriactifs ; les pluriactifs sont surreprésentés dans cette classe d'âges.

3.1.4. Les pluriactifs cumulent majoritairement leur activité annexe avec un temps plein dans leur établissement d'origine

[90] Les pluriactifs exercent majoritairement à temps plein dans leur établissement d'origine. Le temps partiel n'est pas un facteur favorisant le cumul.

Tableau 7 : Répartition des pluriactifs salariés selon la quotité de travail dans l'établissement d'origine

Année 2008	Ensemble	%	Dont pluriactifs	%
Temps plein	276 933	77,0%	20 937	85,3%
Temps partiel	82 551	23,0%	3 610	14,7%
Total	359 484		24 547	

Source : INSEE

Lecture : 276 933 agents sont à temps plein dans leur établissement d'origine ce qui représente 77 % de l'ensemble ; parmi eux 20 937 ont été pluriactifs salariés en 2008 ce qui représente 85,3 % des pluriactifs.

[91] Parmi les 24 547 personnes multi-actives en 2008, 7 142 soit près d'un tiers (30,3 %) ont exercé leur activité salariée annexe à temps plein (au moins une partie de l'année), 11 748 à temps partiel (47,9 %) et 5 367 (21,9 %) sont intervenues ponctuellement (cf. données détaillées dans le tableau en annexe 2).

3.1.5. Le phénomène de cumul est concentré dans les établissements très importants (effectifs de plus de 2 500 salariés)

- [92] Le phénomène est massivement (80 %) le fait d'agents servants dans des établissements importants ou très importants – c'est-à-dire comptant plus de 1 000 salariés. Cela correspond à une légère surreprésentation de cette catégorie d'établissements. Les établissements de plus de 2 500 salariés regroupent plus de 55 % des agents cumulant une activité salariée déclarée dans le secteur privé, ce qui correspond à une surreprésentation de cette catégorie d'établissement de plus de 10 %.
- [93] La taille de l'établissement favorise sans doute un certain anonymat qui permet d'organiser discrètement son activité en dehors des heures de présence à l'hôpital. Mais c'est peut-être davantage le fait que les établissements importants soient situés dans des zones denses où l'offre de soins est importante qui rend le cumul plus facile. Il est sans doute plus aisé de cumuler en toute discrétion là où l'offre de soins est importante que là où elle est rare.

Tableau 8 : Répartition des agents selon l'effectif de l'établissement employeur principal en 2008

Nombre de salariés de l'établissement public de santé	Ensemble	Répartition effectifs	Agents multi-actifs	Répartition des multi-actifs	Dont multi-actifs dans le secteur privé	Répartition des multi-actifs secteur privé
150 ou moins	7 928	2,2 %	339	1,4 %	129	0,8 %
151-350	17 715	4,9 %	825	3,4 %	354	2,1 %
351-1000	55 815	15,5 %	3 453	14,1 %	1 885	11,1 %
1001-2500	114 224	31,8 %	7 560	30,8 %	5 043	29,8 %
2501 ou plus	163 802	45,6 %	12 370	50,4 %	9 514	56,2 %
Total	359 484	100 %	24 547	100 %	16 925	100 %

Source : INSEE

3.1.6. Le cumul d'activités est particulièrement important en Ile-de-France

- [94] La pluriactivité est diffuse sur l'ensemble du territoire cependant trois régions concentrent la moitié des pluriactifs : l'Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Rhône-Alpes. Toutefois les pluriactifs sont surreprésentés par rapport à la répartition régionale des titulaires de la fonction publique hospitalière dans quatre régions : Ile-de-France, PACA, Picardie et Martinique. Le cumul salarié est pour plus d'un tiers un phénomène francilien. La part des pluriactifs franciliens est deux fois plus importante que ce que la région représente dans l'ensemble des agents (35,6 % *versus* 17,0 %).
- [95] Le phénomène paraît concentré dans les régions en déficit de compétences et où le coût de la vie est réputé élevé.
- [96] Les difficultés de logement en Ile-de-France ou sur le littoral en PACA sont souvent avancées par les interlocuteurs de la mission pour expliquer les motivations des pluriactifs.

Tableau 9 : Répartition des titulaires et des pluriactifs par région d'implantation de l'établissement public d'origine - Année 2008

Région	Ensemble	% dans chaque région	Pluriactifs par région	Proportion de pluriactifs par région
Ile-de-France	61 213	17,0 %	8 735	35,6 %
PACA	21 997	6,1 %	1 810	7,4 %
Rhône-Alpes	26 825	7,5 %	1 676	6,8 %
Nord- Pas de Calais	24 526	6,8 %	1 130	4,6 %
Aquitaine	17 591	4,9 %	971	4,0 %
Picardie	12 599	3,5 %	922	3,8 %
Pays de la Loire	20 975	5,8 %	890	3,6 %
Lorraine	15 148	4,2 %	775	3,2 %
Alsace	11 868	3,3 %	754	3,1 %
Centre	14 360	4,0 %	744	3,0 %
Midi-Pyrénées	14 836	4,1 %	710	2,9 %
Languedoc-Roussillon	12 557	3,5 %	698	2,8 %
Bourgogne	10 294	2,9 %	691	2,8 %
Haute-Normandie	10 646	3,0 %	667	2,7 %
Bretagne	19 379	5,4 %	568	2,3 %
Champagne-Ardenne	9 536	2,7 %	542	2,2 %
Basse-Normandie	10 376	2,9 %	447	1,8 %
Poitou-Charentes	11 216	3,1 %	427	1,7 %
Franche-Comté	8 473	2,4 %	389	1,6 %
Limousin	6 747	1,9 %	278	1,1 %
Auvergne	8 903	2,5 %	271	1,1 %
Martinique	2 560	0,7 %	164	0,7 %
Guadeloupe	1 692	0,5 %	129	0,5 %
Réunion	2 763	0,8 %	58	0,2 %
Corse	1 676	0,5 %	51	0,2 %
Guyane	728	0,2 %	50	0,2 %
Total	359 484		24 547	

Source : INSEE

3.1.7. Dans certains cas, le niveau élevé des revenus dégagés par l'activité supplémentaire indique que le cumul ne peut s'effectuer qu'au détriment du service

[97] Un revenu important tiré de l'activité annexe est un indicateur d'activité incompatible avec le statut de la fonction publique. En effet, il ne peut être obtenu qu'au prix de l'accomplissement d'un grand nombre d'heures. L'activité annexe conduit alors à un fort dépassement de la quotité de travail maximale autorisée pour l'agent. C'est le cas lorsque l'agent cumule deux temps complets, l'un dans son établissement public d'origine, l'autre dans un établissement privé. Au moins 15 % des agents pluriactifs à temps plein dans leur établissement d'origine ont cumulé avec un temps plein dans une autre activité salariée pendant tout ou partie de l'année 2008.

[98] Dans cette configuration, l'agent est susceptible de prendre des risques pour sa santé et de faire courir des risques aux patients dont il a la charge (cf. paras 4.2.1. & 4.2.2.).

Tableau 10 : Distribution des pluriactifs par revenus annexes et proportion des revenus annexes dans la rémunération totale - Année 2008

Personnel soignant en situation de cumul	Montant des rémunérations annexes (en euros)	Part moyenne des rémunérations annexes dans la rémunération totale (en %)
Moins de 10 %	91	0,004
10-moins de 20 %	201	0,4
20-moins de 30 %	425	1,1
30-moins de 40 %	740	2,2
40-moins de 50 %	1 227	3,5
50-moins de 60 %	2 160	5,7
60-moins de 70 %	3 871	9,7
70-moins de 80 %	7 108	16,1
80-moins de 90 %	13 266	25,9
Plus de 90 %	nd	43,6

Source : INSEE

Lecture : les 10 % des personnels multi actifs qui perçoivent les plus faibles rémunérations annexes touchent au plus 91 euros par an, qui représentent en moyenne, 0,004 % de leur rémunération totale. les 10 % des personnels multi actifs qui perçoivent les plus grandes rémunérations annexes touchent au moins 13 266 euros par an, qui représentent en moyenne, 43,6 % de leur rémunération totale.

3.1.8. Les activités annexes se pratiquent essentiellement dans le secteur de la santé

[99] La codification offerte par la nomenclature de l'INSEE est assez générale et ne permet pas de cerner avec plus de précision les secteurs d'activité des pluriactifs. Cependant, on note qu'un peu plus d'un cinquième des pluriactifs sont salariés d'entreprises de travail temporaire.

Tableau 11 : Principaux secteurs d'activités de la nomenclature INSEE des multi-actifs en 2008

	Nombre de postes par secteur	part des multi-actifs en 2008 (en %)
86.10Z Activités hospitalières	13 631	40,64
78.20Z Activités des agences de travail temporaire	7 137	21,28
87.10A Hébergement médicalisé pour personnes âgées	1 757	5,24
85.42Z Enseignement supérieur	1 406	4,19
85.59A Formation continue d'adultes	840	2,5

Source : INSEE

Nota : le nombre total de postes est supérieur au nombre d'agents pluriactifs, certains d'entre eux ayant pu cumuler plusieurs activités annexes au cours de l'année 2008, simultanément ou consécutivement.

3.2. Le cumul d'activités salariées paraît plus courant que celui de l'activité salariée publique et d'une activité libérale.

[100] Compte tenu des délais de réponse de la CNIL et de la date de prise d'effet de l'avis favorable de la commission, les appariements de fichiers demandés par la mission à la CNAMTS et la DGFIP ne pouvaient pas être pratiqués avant la fin du mois de juin. La mission n'aurait pas pu disposer des résultats avant la fin du mois de juillet.

[101] Or les résultats globaux que l'INSEE a fournis à la mission pour l'année 2007 indiquent que dans l'ensemble des salariés des établissements publics de santé, seul 1 % exerce une activité libérale et que parmi ces derniers, 10 % environ exercent une activité infirmière (cf. Tableau 1). Cela représenterait un peu plus de 850 infirmiers, tous statuts confondus. En 2007, l'enquête de la DREES relative aux établissements publics de santé dénombrait près de 216 000 postes d'infirmiers de toutes spécialités¹⁹. La proportion d'infirmiers cumulant une activité libérale serait alors de moins de 0,5 %, très faible par rapport à la proportion de ceux cumulant une activité salariée²⁰.

[102] Une quantification plus précise pourrait être obtenue par l'appariement du fichier de la CNRACL avec celui de la CNAMTS d'une part et avec le fichier de la DGFIP d'autre part pour l'activité libérale non prise en charge par l'assurance maladie.

¹⁹ DREES, Les établissements de santé, un panorama pour l'année 2007, page 95

²⁰ Les infirmiers qui effectuent des remplacements en utilisant les feuilles de soins du titulaire ne sont pas comptabilisés.

3.3. *Les entreprises de travail temporaire dans le domaine de la santé ont recours aux agents publics mais ne le reconnaissent pas facilement*

- [103] Sur les 360 000 agents dont l'activité 2008 a été examinée par l'INSEE, plus de 7 000 ont été employés par une entreprise de travail temporaire ce qui représente 28 % des agents qui ont eu une activité annexe dans le secteur privé en 2008. L'intérim en santé constitue une source de cumul illégal d'activités non négligeable.
- [104] La mission a procédé à une enquête téléphonique auprès d'un panel d'entreprises de travail temporaire spécialisées dans les ressources humaines paramédicales ou le personnel soignant²¹. Il s'agissait de déterminer l'attitude de l'agence lorsqu'elle fait face à un candidat titulaire de la fonction publique hospitalière.
- [105] Les agences interrogées ont en commun un processus de recrutement qui passe au crible le candidat et ses qualifications. Toutes procèdent à un entretien en face à face avec le candidat et s'attache à établir la véracité des diplômes et qualification détenues²². Les recruteurs demandent généralement au candidat de se munir des originaux des diplômes pour l'entretien. En cas de doute, elles effectuent une vérification auprès de la délégation territoriale de l'ARS (ex-direction départementale des affaires sanitaires et sociales - DDASS).
- [106] Les agences demandent également soit un certificat de travail soit un bulletin de salaire pour la reprise d'ancienneté. Elles ont donc connaissance de la qualité du candidat, surtout lorsqu'elles vérifient les références avec l'accord de ce dernier.
- [107] Face à un agent public, la majorité des interlocuteurs de la mission a précisé qu'elle déclinait la candidature. Ce refus est mal perçu par les candidats qui avancent l'argument « *travailler plus pour gagner plus* ». Une agence a précisé qu'elle acceptait la candidature si l'intéressé apportait la preuve que sa situation statutaire l'autorisait à travailler dans le privé (en disponibilité). Une agence a reconnu qu'elle acceptait ces candidats un peu à contrecœur, car ils ne sont pas faciles à gérer compte tenu de leur activité principale et parce qu'ils refusent d'intervenir en mission d'intérim dans des établissements publics de santé. Ce refus montre que ces agents ont bien conscience de ne pas respecter les règles de la fonction publique.
- [108] Les agences interrogées exigent de tous leurs intérimaires, la signature d'une attestation de conformité de leur situation vis-à-vis de la réglementation du travail. Certaines exigent également un engagement écrit de l'intérimaire à communiquer tout changement de situation. Les incidents seraient rares, quelques cas de cumul de missions d'intérim dans plusieurs agences ont été signalés.
- [109] La convention nationale de partenariat pour la lutte contre le travail illégal dans le travail temporaire signée le 10 mai 2006 entre le ministre du travail et le président du syndicat des entreprises de travail temporaire n'a pas été vraiment mise en œuvre dans le domaine de la santé. Elle semble avoir eu des effets très limités.
- [110] Depuis la disparition de la DILTI, la mission de lutte contre les fraudes est supervisée par la DNLF ; la DGT est responsable de l'animation. Un projet de convention plus opérationnelle avec les entreprises de travail temporaire est envisagé par la DGT en concertation avec l'organisation représentative PRISME²³ qui regroupe plus de 600 entreprises de la profession.

²¹ Le conducteur d'entretien est joint (cf. pj. n°3).

²² La réglementation les y oblige : cf. article L1251-8 du code du travail « *Lorsque la mission porte sur l'exercice d'une profession médicale ou paramédicale réglementée, l'entreprise de travail temporaire vérifie que ce salarié est régulièrement autorisé à exercer.* »

²³ PRISME : professionnels de l'intérim, services et métiers de l'emploi

3.4. Les établissements sont peu mobilisés sur la question du cumul d'activités

- [111] L'enquête qualitative conduite par la mission a eu pour but de recueillir les éléments d'appréciation portée par les cadres hospitaliers en charge de la gestion des personnels soignants sur le phénomène du cumul d'activités.
- [112] Sur les 223 questionnaires envoyés, 102 ont été retournés et jugés exploitables bien que parfois incomplets (plusieurs non réponses). Malgré plusieurs relances téléphoniques, 54 établissements qui ont ouvert le fichier n'ont pas répondu et 67 ne l'ont pas ouvert. Une seule réponse émane d'un groupe hospitalier (GH) de l'AP-HP alors que le formulaire a été adressé au 13 directeurs des GH par un mail spécifique de la mission et du directeur des ressources humaines de l'AP-HP. L'Île-de-France est pourtant particulièrement concernée par le phénomène.
- [113] L'annonce de cette enquête a suscité des débats au sein de la conférence des directeurs de centre hospitalier. Il leur semble difficile de reconnaître, à l'occasion de cette étude, qu'il existe dans leurs établissements des pratiques non-conformes à la réglementation dont ils auraient connaissance. Il s'agit probablement d'un des facteurs explicatifs du nombre relativement important de questionnaires ouverts mais non remplis.
- [114] Les réponses adressées à la mission ont été essentiellement rédigées par les directeurs des ressources humaines des établissements interrogés. Les 102 réponses émanent de tous les types d'établissements interrogés avec une sous représentation de l'AP-HP (13 CHRU, 75 CH, 13 CHS et 1 GH de l'AP-HP).
- [115] Près de la moitié des répondants indiquent qu'ils n'ont jamais eu connaissance de cas de cumul d'emplois chez des infirmiers, des manipulateurs en radiologie ou aides soignantes de leur établissement. Les autres indiquent qu'ils ont eu occasionnellement à connaître des situations de cumul. Seules quatre répondants indiquent avoir fréquemment connaissance de cas de cumul.

Tableau 12 : Réponse à la question « Avez-vous connaissance de cas de cumul d'emplois chez des infirmiers, des manipulateurs en radiologie ou aides soignantes travaillant dans votre établissement ? »

Libellé de la réponse	Effectifs	Taux
Jamais	48	47 %
Occasionnellement	47	46 %
Fréquemment	4	4 %
NR	3	3 %
Total	102	100 %

Source : Enquête IGAS

- [116] Quant à l'origine de l'information sur le cumul d'emploi, sont cités par ordre décroissant de fréquence : la rumeur (36 %), l'agent concerné (35 %), la dénonciation (21 %), des difficultés d'adaptation des plannings (8 %).
- [117] Le cumul d'emplois ne paraît pas être une source manifeste de contrainte pour l'organisation des soins, ce que corrobore la réponse à la question plus directe : « Êtes vous confrontés à des difficultés d'adaptation des plannings attribuables à des cas de cumul d'emplois ? ». Seules dix-neuf répondants sur cent deux ont indiqué y être confrontés occasionnellement.
- [118] Un peu moins de 10 % des répondants ont indiqué être confrontés occasionnellement à des problèmes de vigilance au travail susceptibles d'être en lien avec une situation de cumul d'emplois. Un seul répondant estime y être confronté fréquemment. Le cumul d'activités est donc rarement associé à des conséquences sur la qualité des soins. Un peu moins de 10 % des répondants indiquent que le cumul peut avoir occasionnellement seulement des conséquences sur cette qualité.

- [119] De façon plus surprenante, le métier perçu comme le plus susceptible de donner lieu à des cumuls d'activités est celui d'infirmier en soins généraux. La capacité à exercer une activité libérale influence sans doute les répondants. La perception des établissements est en décalage avec les données statistiques fournies par l'INSEE.

Tableau 13 : Réponse à la question « *De votre point de vue, quel est le métier de la fonction publique hospitalière pour lequel le cumul est le plus important ?* »

Métiers	Nombre de citations
Infirmiers en soins généraux	10
Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation (IADE)	7
Infirmiers spécialisés de bloc opératoire (IBODE)	2
Infirmiers en psychiatrie	3
Aide-soignant	3

Source : Enquête IGAS

- [120] L'une des questions posées par la mission était destinée à évaluer la fréquence des informations dispensées dans les établissements sur la réglementation relative au cumul d'activités. La majorité des répondants indique que cette information est délivrée exceptionnellement. Dans les autres établissements, l'information est faite à chaque aménagement de la réglementation ou systématiquement à l'embauche.

Tableau 14 : Réponse à la question « *Dans votre établissement, une information sur les conditions de cumul d'emplois est-elle délivrée aux agents ?* »

Réponses	Effectifs	Taux
A l'occasion des changements législatifs ou réglementaires	25	25 %
Exceptionnellement	53	52 %
Systématiquement à l'embauche	20	20 %
Non réponse	4	4 %

Source : Enquête IGAS

- [121] Enfin, la majorité des répondants sont plutôt en désaccord avec l'affirmation « *le cumul d'emplois a régressé depuis qu'il est possible de défiscaliser les heures supplémentaires* ». Lors des visites de terrain il a été indiqué à la mission que le déplafonnement des heures supplémentaires aurait plus vraisemblablement un effet sensible sur le cumul d'emploi.
- [122] Les commentaires laissés par les répondants en fin de questionnaire à l'invitation ouverte sur les moyens qui selon eux permettraient de lutter contre le phénomène du cumul peuvent être regroupés en quatre rubriques. Un premier groupe de suggestions porte sur l'amélioration des rémunérations (grille, point d'indice, heures supplémentaires, intéressement...) Une deuxième rubrique est relative à l'information des agents sur les règles du cumul et les conséquences de leur non respect. Une troisième rubrique est liée à la régulation du marché du travail, les répondants suggèrent de former plus de professionnels soignants pour limiter la pénurie. Enfin peuvent être regroupés dans un quatrième groupe, les commentaires relatifs à l'amélioration ou la création de moyens de détection et de preuves de cumul d'activités dont devraient disposer les employeurs. L'accès ponctuel aux données des organismes sociaux ou des services fiscaux est demandé.

- [123] Concernant l'organisation du travail en 12 heures, il n'est pas possible d'établir un lien de causalité direct entre cette modalité d'organisation du travail des équipes soignantes et le cumul d'emplois. Les interlocuteurs de la mission ont indiqué que cette organisation répondait aussi bien à une volonté d'amélioration de l'organisation, d'optimisation des moyens qu'à une demande forte de la part des personnels sans que cela soit forcément lié à une volonté de cumul d'emplois.

3.5. *Il n'y a pas été possible de mettre en évidence un lien entre cumul d'emplois et absentéisme ou travail de nuit*

- [124] Les données disponibles dans les DADS ne permettent pas d'approcher un éventuel lien entre arrêt maladie et cumul d'emplois. Il n'est pas non plus possible d'étudier une relation entre travail de nuit et cumul d'autant que l'activité de nuit peut avoir lieu à titre principal ou à titre accessoire.
- [125] Les témoignages recueillis sur le sujet sont contradictoires. Pour certains, ce sont des jeunes professionnels dynamiques qui sont en situation de cumul et ils sont attentifs à ne pas attirer l'attention de leur employeur principal en évitant d'être absents. Pour d'autres, le cumul d'emplois expliquerait une partie de l'absentéisme.

4. DES CONSEQUENCES VARIEES MAIS DIFFICILES A QUANTIFIER

4.1. *La concurrence avec le secteur privé pour le recrutement et la fidélisation des compétences conduit les employeurs publics à un arbitrage délicat*

- [126] Le déséquilibre entre la disponibilité de compétences très spécialisées et le nombre de postes à pourvoir pour assurer des pratiques conformes à l'état de l'art professionnel et de la réglementation crée une forte concurrence entre établissements. Cette concurrence est vécue par les employeurs publics comme faussée par l'encadrement des rémunérations des agents de la fonction publique hospitalière.
- [127] Face à cette situation de pénurie, certains dirigeants hospitaliers assument le fait de privilégier la continuité du service au respect de la réglementation sur le cumul d'emploi.

4.2. *Des interrogations demeurent au sujet des risques et des responsabilités des différents acteurs*

4.2.1. *Le cumul d'activités peut présenter des risques pour la sécurité des patients*

- [128] Malgré des variabilités individuelles, la fatigue accroît les scores d'anxiété, d'irritabilité, de dépression et altère les performances cognitives. Il s'agit d'un phénomène général bien connu et bien documenté dans d'autres domaines que celui de l'exercice médical (sécurité routière, aéronautique).
- [129] Dans un article intitulé « Repos de sécurité : quel enjeu ? »²⁴ les auteurs citent plusieurs études qui montrent un lien entre horaires de travail excessifs et la survenue d'incidents médicaux liés à la fatigue. Toutefois les données sont insuffisantes pour démontrer le lien entre fatigue et mise en danger des patients.

²⁴ G. Mion (Département d'anesthésie-réanimation, hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce, 74, boulevard de Port-Royal, 75230 Paris cedex 05, France), S. Ricouard (Barreau de Paris), France. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation - Volume 26, numéro 7-8 ; pages 638-648 (juillet-août 2007)

- [130] La Haute autorité de santé (HAS), consultée par la mission, ne dispose pas d'études spécifiques sur le lien entre vigilance et gestion des risques liés aux soins. Le service documentation de la HAS a mené une première recherche sur les sujets du cumul d'emplois, de la vigilance et du lien avec qualité et sécurité des soins. Les seuls articles identifiés objectivent l'impact de l'organisation du temps de travail des internes en médecine sur le risque d'erreurs professionnelles dans le contexte des « duty hours recommendations ». Une bibliographie est également disponible sur le sujet sur le site de l'AHQR²⁵.
- [131] La HAS souligne que les accidents liés aux soins résultent le plus souvent d'une convergence de dysfonctionnements dont le défaut de vigilance n'est qu'un des éléments.
- [132] Si le lien de causalité entre cumul d'emplois et risque pour la sécurité des patients est difficile à établir de façon formelle, une mission récente de l'IGAS²⁶ a récemment mis en évidence des problèmes de vigilance liés au fait que des salariés cumulent plusieurs emplois. Ce cumul constitue l'un des facteurs explicatifs des défaillances survenues dans le suivi nocturne des patients.

Tableau 15 : Extrait de rapport de mission – Cumul et vigilance

Le fait que les salariés cumulent plusieurs emplois pose un problème de vigilance

La mission a entendu plusieurs de ses interlocuteurs parler d'un phénomène de cumul d'emplois par le personnel, notamment parmi les moins qualifiés, du fait du coût de la vie dans la région de Nice. D'après les données dont dispose la direction des services fiscaux, 30 % des aides-soignants travaillant de nuit déclarent avoir plusieurs employeurs (année 2008). Le taux de cumul d'emplois est en réalité supérieur si l'on tient compte du travail non déclaré. Les salariés concernés n'informent pas la direction de cette situation. Elle peut de ce fait se retrouver en infraction aux dispositions relatives à la durée légale du travail.

Cette situation pose question dès lors que le cumul d'activités, de jour et de nuit, dans des proportions excessives, peut avoir un effet sur la santé et entraîner des troubles de l'attention. Le fait que l'on découvre dans leur lit des malades traumatisés, sans que personne ne paraisse savoir dans quelles conditions ces évènements sont survenus laisse craindre une diminution du niveau de vigilance, notamment la nuit.

...

Source : IGAS, Rapport d'enquête sur le fonctionnement et l'organisation du centre hospitalier de Sainte Marie à Nice, RM2010-146P, Françoise LALANDE, Carole LÉPINE.

- [133] La présomption d'impact de la fatigue sur la qualité des soins est suffisamment forte pour que le repos de sécurité²⁷ s'impose aux praticiens depuis 2003²⁸.
- [134] Au vu de ces éléments, la mission estime qu'une situation de cumul irrégulier d'emplois par des personnels soignants est potentiellement génératrice de risques pour la sécurité des patients.

²⁵ Agency for healthcare research and quality : <http://psnet.ahrq.gov/primer.aspx?primerID=19>

²⁶ Inspection au centre hospitalier spécialisé Sainte Marie à Nice suite à la fugue de trois patients hospitalisés.

²⁷ Le repos de sécurité s'applique aux personnels enseignants et hospitaliers (PU-PH, MCU-PH, CCA, AHU, PHU). Il consiste en un arrêt de toute activité clinique auprès du patient. Il permet notamment l'activité universitaire d'enseignement et de recherche. Par dérogation dans les services organisés en temps médical continu, le repos de sécurité correspond à un arrêt total de toute activité tant universitaire qu'hospitalière.

²⁸ Circulaire DHOS/M2 n°2003-219 du 6 mai 2003 relatives aux modalités d'organisation des la permanence des soins et d'application des dispositions d'intégration des gardes dans les obligations de service statutaire.

4.2.2. Le cumul engage la responsabilité du salarié qui prend un risque pour sa santé et sa sécurité et peut compromettre son avenir professionnel

- [135] Si la durée hebdomadaire du travail est limitée, c'est pour protéger la santé des salariés. A long terme, il s'agit de prévenir les pathologies en rapport avec des horaires ne permettant pas des phases de récupération suffisantes (ulcère gastrique, atteinte coronaire, syndrome métabolique, dépression et syndrome d'épuisement professionnel). A plus court terme, il s'agit d'éviter les accidents liés à la somnolence (après une garde, la privation de sommeil s'accompagne du doublement des accidents de la circulation)²⁹.
- [136] Le cumul de deux emplois à temps plein peut entraîner des conséquences sur l'état de vigilance du salarié. En dépassant les limites réglementaires de façon permanente et continue, le salarié prend des risques. S'il ne se ménage pas de périodes de repos suffisantes, le risque d'erreur s'accroît au cours des trajets par exemple ou de ses activités professionnelles. Lorsque l'agent est au contact avec les patients, les erreurs peuvent avoir des conséquences graves.
- [137] Il a été cité à la mission le cas d'une infirmière faisant des remplacements dans un EHPAD durant ses congés à l'insu de son établissement d'origine. La direction des ressources humaines a été avisée par la justice que cette infirmière était interdite d'exercice. Au cours d'un remplacement, elle avait commis une erreur fatale à l'un des résidents de l'EHPAD. La suractivité entraînant une certaine fatigue a été avancée comme une des causes possibles de l'accident.
- [138] En cumulant illégalement des activités, l'agent peut aussi être sanctionné sévèrement. Selon la DGOS, les sanctions sont lourdes et font rarement l'objet de recours devant la commission des recours de la fonction publique hospitalière.
- [139] Lorsque le directeur de l'établissement de santé dispose d'éléments de preuve du cumul d'activités pour un agent titulaire de la fonction publique hospitalière il est en mesure de révoquer l'agent. Le recours formulé par l'agent devant la commission des recours de la fonction publique hospitalière a peu de chances d'aboutir.
- [140] Ainsi, le Conseil d'État a conforté la décision du directeur d'établissement de révoquer une aide soignante cumulant son emploi de titulaire au CH de Mantes-la-Jolie et une activité privée en contrat à durée indéterminée dans une entreprise d'hospitalisation à domicile³⁰. Dans cette affaire, le directeur du centre hospitalier avait formé un recours demandant au Conseil d'État l'annulation de l'avis de la commission des recours du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière proposant que soit substitué à la sanction de révocation un abaissement de trois échelons. Le Conseil d'État a annulé l'avis de la commission des recours.
- [141] De même le Conseil d'État a annulé l'avis de la commission des recours proposant de substituer à la sanction de révocation, l'abaissement de trois échelons pour une infirmière titulaire³¹. Cette dernière cumulait son emploi de titulaire au centre hospitalier de Cannes avec un emploi à temps partiel en contrat à durée indéterminée dans un établissement privé de convalescence.
- [142] Le fait de cumuler illégalement expose donc l'agent public à la perte de son statut. (cf. en pièce jointe n°6, à titre d'illustration, un tableau récapitulatif des sanctions disciplinaires prononcées à l'AP-HP pour des motifs de cumul depuis 2003)

²⁹ G. Mion *op. citatis*, cf. note 24

³⁰ CE lecture du 18 octobre 2000, affaire n°188322

³¹ CE lecture du 15 février 1999, affaire n°190227

4.2.3. Le cumul d'activités engage la responsabilité des employeurs

- [143] Aucun employeur ne peut recourir à une personne qui exerce une ou plusieurs activités rémunérées au-delà de la durée maximale du travail.
- [144] Dans le cas contraire, l'employeur ne respecte pas les articles L.8261-1 et suivants du Code du travail. Les infractions sont punies de l'amende prévue pour les contraventions de la 5^{ème} classe. En cas de récidive dans un délai d'un an, l'amende sera celle prévue pour les contraventions de la 5^{ème} classe en récidive.
- [145] Pour se prémunir contre ce risque les entreprises de travail temporaire en santé prennent soin de faire signer par les candidats qu'elles recrutent une attestation sur l'honneur indiquant qu'ils respectent le droit du travail.
- [146] Les établissements publics de santé ont recours à des vacataires pour assurer des remplacements ou des missions de courte durée. Cela leur permet de diminuer les frais d'intérim, le recours à une agence de travail temporaire étant plus coûteux. L'établissement recrute donc directement le vacataire, sans toujours s'assurer des activités qu'il accomplit déjà, parfois comme titulaire dans un autre établissement public de santé (cf. exemple ci-après). Cette pratique apparaît à la mission contreproductive – elle favorise le cumul – et présente un risque juridique. Le deuxième employeur ne peut en effet se dégager de sa responsabilité au motif qu'il ignore la situation de la personne vacataire dans son établissement.

Tableau 16 : Exemple de cumul d'activités dans le secteur public

Après avoir obtenu son diplôme à l'issue de sa formation dans l'établissement public de santé CH1, M^{elle} L. est embauchée et titularisée dans l'établissement public de santé voisin CH2 distant d'une vingtaine de kilomètres. Elle y exerce à temps plein et accomplit également des gardes régulièrement. Pour compléter ses revenus, elle accepte sept vacations par mois dans l'établissement dans lequel elle a été formée (CH1). Elle ne dispose parfois que de 30 minutes pour changer d'établissement, entre une vacation à CH1 et son emploi de titulaire à CH2...

Source : Témoignage recueilli par la mission

4.3. Le cumul d'activités pourrait avoir une utilité sociale

- [147] La permanence des soins hospitaliers est dépendante de la disponibilité de compétences rares telles que celles des IADE. Ces dernières disposent d'une exclusivité d'exercice qui rend leur présence critique pour le fonctionnement d'un bloc opératoire³². Dans certaines situations, le cumul apparaît comme une solution permettant le maintien ou la continuité du service qui est donc assuré au bénéfice du patient. Le cumul peut éviter par exemple le report des activités programmées. Pour le patient cette continuité et cette permanence constitue un aspect positif. Même s'il ignore les conditions dans lesquelles sont assurées cette permanence et cette continuité, le bénéfice social est, dans ces cas, indiscutable pour lui.

³² Cf. article R4311-12 du code de la santé publique :

« L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur [...], à appliquer les techniques suivantes :

1° Anesthésie générale ;

2° Anesthésie locorégionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

3° Réanimation peropératoire ».

[...]

- [148] Cette utilité sociale est à mettre en balance avec une mobilisation pertinente de ressources limitées. La multiplication de lignes de gardes faiblement actives dans un même territoire de santé doit conduire à poser la question de la qualité des interventions pratiquées par des équipes à activité réduite (cf. le débat sur les seuils d'activité en chirurgie). Elle doit aussi amener à réfléchir sur les effets d'une dispersion d'effectifs aujourd'hui insuffisants pour couvrir l'ensemble des sites existants hors pratiques de cumul d'emplois.
- [149] En corolaire, il convient aussi de se poser la question de l'adéquation des flux de formation aux besoins et de la pertinence de la politique actuelle des quotas.

5. PROPOSITIONS POUR MAITRISER LES RISQUES ET REDUIRE LE CUMUL IRREGULIER D'EMPLOIS

- [150] De l'ensemble des éléments que la mission a pu réunir et des entretiens qu'elle a conduits avec les différents acteurs, il ressort que plusieurs facteurs favorisent le cumul d'activités ou incitent les agents à rechercher des compléments de rémunération. Certains de ces facteurs ne relèvent pas des établissements comme le coût de la vie ou du logement et les tensions sur le marché du travail en raison de la pénurie relative de certaines compétences.
- [151] Si la réglementation est complète et claire, elle est mal connue. L'arsenal disciplinaire à la disposition des employeurs apparaît suffisamment fourni et diversifié pour permettre une réponse adaptée aux différentes situations de cumul mais les employeurs manquent de soutien et de moyens de preuve. Ils doivent aussi se montrer plus exigeants dans le recrutement de vacataires.
- [152] Il est donc nécessaire d'une part de renforcer l'information des agents en développant la prévention à l'instar de ce que recommande la commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique ; d'autre part il convient de mieux soutenir les employeurs et de leur donner les moyens de preuve indispensables à la mise en œuvre de l'action disciplinaire dans le cas des manquements avérés.
- [153] Un assouplissement de la gestion des heures supplémentaires pourrait permettre d'utiliser au profit de l'établissement d'origine les personnes disposées à « travailler plus pour gagner plus ». Ces dernières seraient moins tentées de se mettre en marge de la réglementation pour obtenir des revenus supplémentaires.
- [154] Le phénomène du cumul doit aussi être combattu en régulant plus finement la démographie des professions soignantes que devrait permettre une gestion prévisionnelle performante des emplois et des compétences. En réduisant les tensions sur le marché du travail pour ces métiers, on peut redonner aux employeurs une marge de manœuvre qu'ils n'ont plus aujourd'hui.

5.1. Faire un rappel à la réglementation pour tous les agents publics des établissements publics de santé

- [155] La réglementation relative au cumul d'activités pour les agents publics existe depuis fort longtemps. Si elle a connu des évolutions récentes, les différents textes qui la précisent sont suffisamment détaillés et clairs. C'est ainsi que la DGOS n'a pas jugé utile de rédiger une circulaire s'appliquant spécifiquement aux agents de la fonction publique hospitalière. En effet la circulaire du 11 mars 2008 rédigée par la direction générale de l'administration de la fonction publique est explicite et n'appelle pas d'adaptation particulière pour les agents de la FPH.

- [156] Elle est cependant mal connue et sujette à interprétation. Le décret du 20 janvier 2011 a actualisé la liste des activités accessoires décrites par le décret du 2 mai 2007 et a inclus l'entreprise libérale dans le champ de la dérogation de cumul pour la création ou la reprise d'entreprise. Il convient donc d'actualiser la circulaire de 2008. La diffusion d'une circulaire à jour devrait être l'occasion de dispenser une large information aux agents de la FPH. Par ailleurs, cette information devrait être dispensée périodiquement dans les établissements de santé par exemple à l'occasion d'un changement de fonction, d'une promotion ou de tout changement de position statutaire. Il convient également de rappeler que le cumul de fonctions à l'hôpital avec une activité libérale ne peut être envisagé que dans le cadre de la création ou de la reprise d'une entreprise libérale et est donc limité dans le temps. Les revues professionnelles peuvent être associées à la diffusion d'information sur la réglementation.

Recommandation n°1 : Dispenser prochainement une large information sur les dispositions actuelles relatives au cumul d'activités pour les agents publics relevant de la fonction publique hospitalière ; puis prévoir une information personnalisée à l'occasion de tout changement de fonction ou de position statutaire

- [157] Cela implique que les gestionnaires des ressources humaines soient au fait de la réglementation et donc qu'au cours de leur formation initiale et en formation continue, il leur soit proposé un module sur le sujet. Il convient donc que l'EHESP prévoit un tel module. Les instituts de formation des cadres de santé doivent également dispenser une telle formation.

Recommandation n°2 : Prévoir un module sur le cumul d'activités dans la formation initiale et continue des gestionnaires RH de la fonction publique hospitalière et des directeurs de soins à l'EHESP. Prévoir cette même formation dans les instituts de formation des cadres de santé

5.1.1. Organiser l'information des agents sur l'ensemble des possibilités ouvertes par la réglementation

- [158] Il n'existe pas actuellement de rubrique sur le site du ministère de la santé qui permette une consultation de la réglementation sur le sujet du cumul d'activités. Il conviendrait de mettre en ligne l'essentiel des règles et les renvois vers les textes réglementaires ainsi qu'une rubrique des questions les plus fréquentes (FAQ). Elles sont souvent déjà traitées par le bureau des ressources humaines hospitalières (RH4) de la DGOS chargé de répondre aux courriers interrogeant l'administration centrale à ce sujet.

- [159] La fédération hospitalière de France indique qu'elle est régulièrement sollicitée par les employeurs pour les questions relatives au cumul d'activités. Elle a donc mis en place sur son site Internet une rubrique dédiée à la commission de déontologie. La page Internet liste les principaux textes réglementaires mais ne mentionne pas cependant les deux textes relatifs au cumul d'activités que sont le décret du 2 mai 2007 modifié et la circulaire du 11 mars 2008. Une présentation des nouvelles dispositions introduites par le décret du 20 janvier 2011 est accessible par la thématique « *personnel statutaire de la FPH* ».

Recommandation n°3 : Ouvrir une rubrique du site internet du ministère de la santé consacrée au cumul d'activités et offrant une FAQ permettant d'illustrer par des exemples et des réponses apportées par l'administration, l'application de la réglementation

- [160] Il semble également indispensable d'affirmer la position de l'administration sur le sujet et de resituer les avis de la commission de déontologie qui ne valent pas autorisation de cumul mais qui lient l'administration lorsque l'avis de la commission est un avis d'incompatibilité. Il paraît nécessaire de bien expliquer cette asymétrie dans le rôle de la commission. Lorsque l'avis de la commission de déontologie est un avis d'incompatibilité, l'employeur public ne peut donner l'autorisation de cumul. Lorsque l'avis de la commission est un avis de compatibilité, l'employeur public doit examiner les autres critères qui le conduiront à autoriser ou non le cumul, en particulier le fonctionnement et l'organisation du service. Il convient donc de diffuser largement la position de l'administration centrale sur ces sujets en explicitant le rôle de la commission de déontologie et la responsabilité de l'employeur dans la décision finale.
- [161] Cette affirmation est d'autant plus nécessaire que les avis de la commission de déontologie relatifs à des demandes de cumul d'activité libérale formulées par du personnel soignant ont introduit une certaine ambiguïté. Il importe de préciser qu'il s'agit là encore d'avis de compatibilité qui doivent se comprendre dans le sens d'un cumul provisoire préalable à une reconversion. C'est d'ailleurs en ce sens qu'à été modifié le décret du 2 mai 2007 pour inclure la création ou la reprise d'entreprise libérale dans les dérogations permettant le cumul introduites par la loi de modernisation de la fonction publique de 2007.

Recommandation n°4 : Rappeler que le cumul d'activité libérale ne peut se faire que dans le cadre de la création ou de la reprise d'une entreprise libérale comme indiqué par le décret du 2 mai 2007 modifié et est donc soumis à l'avis de la commission de déontologie

- [162] S'il n'apparaît pas indispensable d'exiger de chaque agent de la fonction publique hospitalière une déclaration annuelle d'intérêts, au moins est-il envisageable de faire établir cette déclaration pour les activités qu'il exerce au moment de la prise de fonction ou de changement de position statutaire avec une clause de mise à jour en cas de modification de la situation de l'intéressé. Les recommandations de la commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique peuvent inspirer des dispositifs déclaratifs pour certaines catégories de personnel soignant.

Recommandation n°5 : Instaurer un dispositif de déclaration d'activités simplifiée pour les personnels de la fonction publique hospitalière, aux différentes étapes de leur carrière

- [163] Si le ministère de la santé ne juge pas utile de diffuser une circulaire particularisée au personnel de la fonction publique hospitalière, il est indispensable que l'administration diffuse un guide, périodiquement actualisé, explicitant et illustrant par des exemples pratiques les règles et procédures relatives au cumul d'activités. Le guide devrait énoncer les devoirs professionnels et traiter de situations problématiques dans lesquelles les agents peuvent se trouver. A partir de ces cas concrets, pourraient être décrites la conduite à tenir et les erreurs à ne pas commettre. Le guide pourrait être élaboré en concertation avec les employeurs et les représentants du personnel³³.

Recommandation n°6 : Élaborer un guide pratique à destination des agents rappelant les principales obligations professionnelles et illustrant par des cas concrets la conduite à tenir

5.1.2. Soutenir l'action de la commission de déontologie en l'informant mieux de la suite donner à ses avis

- [164] La commission de déontologie rend des avis ou ordonnances pour les dossiers que lui transmettent les établissements employeurs des agents de la fonction publique hospitalière mais elle n'a aucun retour des établissements une fois qu'elle leur a fait connaître son avis. Il serait utile que la commission soit mise en copie pour information de la décision que l'employeur communique à l'agent demandeur. Ce retour permettrait à la commission de mieux appréhender les difficultés rencontrées par les employeurs dans la mise en œuvre de ses avis ou bien des impératifs pris en compte par l'établissement lorsqu'il ne suit pas l'avis favorable de la commission.

³³ Eventuellement, le livret d'accueil du personnel hospitalier édité par la FHF pourrait servir de vecteur à ce type d'informations.

Recommandation n°7 : Prévoir que les employeurs adressent pour information à la commission de déontologie, les décisions qu'ils prennent pour les agents de la FPH dont la situation a été soumise à la commission pour avis

5.2. Donner aux employeurs les moyens de détection et de preuve permettant de mettre fin aux pratiques abusives

- [165] La principale difficulté à laquelle les employeurs sont confrontés en cas de suspicion ou de dénonciation est celle de la preuve du cumul d'activités. Même dans le cas d'une double activité salariée, l'employeur ne peut pas obtenir des organismes sociaux ou de l'administration fiscale des données confirmant que l'agent exerce une autre activité salariée. Par ailleurs, si l'employeur pouvait obtenir ces éléments soit des services fiscaux, soit des organismes sociaux, ils ne seraient que rétrospectifs. Les DADS ou les déclarations de revenus portent sur l'année écoulée et ne sont disponibles qu'en fin du premier trimestre de l'année suivante. Cet accès présente de l'intérêt dans les cas de cumul d'activités permanents et durables. Les services fiscaux consultés par les employeurs publics doivent pouvoir délivrer les informations confirmant la situation irrégulière d'un agent public vis-à-vis de la réglementation sur le cumul d'activités.
- [166] Pour la fonction publique hospitalière, si les employeurs ne peuvent se voir communiquer les éléments qu'ils seraient amenés à demander aux organismes sociaux, ou aux services fiscaux, il conviendrait alors de faire en sorte que l'agence régionale de santé (ARS) ait cette capacité. Compte tenu de ses responsabilités en matière de santé, il paraît légitime qu'elle puisse exercer un contrôle visant à prévenir ou détecter les fraudes en matière de cumul d'activités.

Recommandation n°8 : Donner aux employeurs publics un accès aux informations de déclaration préalable à l'embauche (DPAE)

- [167] Prévoir que l'employeur puisse interroger la base DPAE en cas de présomption de cumul. A défaut, conférer cette possibilité à l'ARS au titre de ses missions de contrôle. L'employeur pourrait ensuite interroger les services fiscaux et les organismes sociaux pour savoir si cette déclaration préalable a été suivie d'un contrat de travail.
- [168] Le passage à la déclaration sociale nominative mensuelle (DSN) permettrait de disposer des éléments de preuve précis et sans délai, puisqu'elle permet une rétrospective sur le mois précédent. Il conviendrait donc de prévoir qu'un employeur public puisse interroger les organismes sociaux pour lever un doute sérieux sur le cas d'un agent soupçonné de cumul d'activités.

Recommandation n°9 : Prévoir dans le cadre de la mise en œuvre de la déclaration sociale nominative (DSN) des procédures de détection du cumul illégal d'emplois

5.3. Apporter un soutien technique aux employeurs confrontés aux cas de cumul d'emplois

- [169] Pour conseiller les employeurs confrontés à cette problématique, il n'existe pas, à ce jour, de base de connaissance sur les procédures disciplinaires. La DGOS ne dispose pas de système d'information dédié. Il est donc difficile de savoir si le phénomène est combattu et avec quelle vigueur. Un employeur confronté à un cas isolé ne dispose pas de références pour appliquer le principe de proportionnalité de la sanction à la faute commise.
- [170] Un recueil de données sur les procédures disciplinaires et les recours, permettrait d'apporter conseil aux employeurs qui le demandent. Les sanctions ont aussi une valeur exemplaire.

Recommandation n°10 : Répertoire des procédures disciplinaires relatives au cumul d'activités et conseiller les employeurs confrontés à cette problématique

5.4. Moderniser la politique de gestion des ressources humaines des établissements publics de santé

[171] La mission ne peut que souscrire aux recommandations du rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé³⁴, en particulier celles destinées à conforter les gestionnaires³⁵ et à favoriser la diffusion d'outils adaptés³⁶. Les établissements de santé devront se montrer plus rigoureux dans le recrutement de leurs vacataires en s'assurant de leur situation professionnelle.

[172] Certaines actions peuvent aussi être mises en œuvre pour réduire l'attrait financier du cumul d'emplois, soit en augmentant la flexibilité du travail dans les établissements publics de santé en annualisant le temps de travail par exemple, soit en développant une politique d'aide au logement dans les agglomérations où ce dernier est particulièrement coûteux.

5.4.1. Développer l'aide au logement

[173] L'un des principaux motifs avancés par les interlocuteurs de la mission pour expliquer les situations de cumul d'emplois est le coût du logement. La répartition géographique des pluriactifs corrobore cette affirmation.

Recommandation n°11 : Développer davantage l'aide au logement du personnel soignant dans les agglomérations où il est particulièrement coûteux

5.4.2. Assouplir les possibilités de recours aux heures supplémentaires

[174] Il est possible de conclure des conventions locales pour permettre au personnel soignant qui le souhaite d'être temporairement à 120 %. Cette possibilité de recourir à des heures supplémentaires programmées donnerait à l'établissement la capacité d'employer des personnes disposées à travailler plus pour gagner plus. Ces dernières n'auraient plus la tentation de se mettre en marge de la réglementation pour obtenir des revenus supplémentaires.

[175] L'AP-HM étudie cette possibilité qui présente l'avantage d'inscrire le processus du travail supplémentaire dans un cadre programmé facilitant l'organisation de la vie privée. L'établissement serait gagnant financièrement en réduisant à due concurrence le recours à l'intérim.

Recommandation n°12 : Autoriser par convention locale, le travail à temps « plus que complet » pour le personnel volontaire dans le cadre de l'assouplissement du recours aux heures supplémentaires

5.4.3. Documenter la relation éventuelle entre travail de nuit et cumul

[176] La recherche d'un lien entre travail de nuit et cumul d'emplois nécessiterait une étude prospective sur un panel de personnel car les données sociales des DADS ne permettent pas d'opérer facilement une distinction entre les personnels travaillant de nuit et les autres.

Recommandation n°13 : Approfondir les connaissances sur travail de nuit et cumul d'emplois par la voie d'une étude particularisée à quelques très gros établissements

³⁴ Rapport du 24 janvier 2011 présenté au ministre de la santé par Danielle TOUPILLIER, directrice générale du centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la FPH et Michel YAHIEL, inspecteur général des affaires sociales, président de l'association nationale des directeurs des ressources humaines (ANDRH)

³⁵ Recommandations n°29, 30 et 31.

³⁶ Recommandations n°32, 33 et 34.

5.5. *Mieux encadrer les conditions d'exercice de l'intérim en santé*

5.5.1. **Obliger les entreprises de travail temporaire à se porter garantes de la situation des fonctionnaires qu'elles recrutent**

[177] Les entreprises de travail temporaire examinent très méticuleusement la situation des candidats au recrutement pour exercer des fonctions d'intérim en santé. En particulier, elles demandent des bulletins de paye ou un certificat de travail afin d'effectuer une reprise d'ancienneté et de vérifier les références du candidat. Certaines vérifient la situation statutaire des fonctionnaires qui se présentent à elles. La réglementation pourrait imposer cette vérification à toutes les entreprises de travail temporaire sous peine de sanction. Le fonctionnaire produirait alors un certificat de situation statutaire démontrant la compatibilité avec un emploi salarié privé.

Recommandation n°14 : Prévoir que les entreprises de travail temporaire s'assurent de la régularité de la situation statutaire des fonctionnaires qu'elles veulent recruter

5.5.2. **Autoriser l'exercice de l'intérim en santé après deux années d'expérience.**

[178] Les infirmières sortant d'un institut de formation ne peuvent être conventionnées et s'installer en libéral³⁷ sans une expérience préalable d'une durée minimum acquise en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé. Paradoxalement, elles peuvent travailler comme intérimaire alors qu'elles n'ont aucune expérience. Les employeurs ont témoigné des difficultés que cela peut poser car ils font appel à l'intérim en cas d'urgence et ont donc besoin de personnel expérimenté et autonome. Il est suggéré de prévoir la même obligation pour le travail en intérim que pour l'installation en libéral.

Recommandation n°15 : A l'instar de la réglementation pour l'installation en libéral, imposer un délai de 2 ans aux infirmiers nouvellement diplômés avant de pouvoir exercer en intérim

5.6. *Clarifier le cadre du volontariat chez les sapeurs-pompiers pour le personnel soignant*

[179] Le volontariat qui est accompli par les soignants titulaires de la fonction publique chez les sapeurs-pompiers, n'entre pas clairement dans le cadre de la réglementation actuelle sur le cumul d'emplois. Pourtant, cette activité peut conduire à perturber les services d'urgences, soit parce que les plannings sont alors difficilement modifiables, soit parce que les heures de travail de ces personnels s'accumulent et que cela influe sur leur vigilance. Il conviendrait de clarifier la situation des volontaires vis-à-vis des contraintes de leur emploi public. Le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) doit communiquer à l'établissement de santé la réalité des activités accomplies par les soignants volontaires au sein du SDIS selon des modalités qui sont à arrêter par une convention dont le cadre pourrait être national.

Recommandation n°16 : Préciser le cadre d'exercice du volontariat chez les sapeurs-pompiers pour les personnels soignants des établissements publics de santé

5.7. *Le conseil de l'ordre national des infirmiers ne semble pas encore en capacité d'agir à ce sujet*

[180] Le taux d'inscription à l'ordre des infirmiers salariés étant encore relativement faible, il n'est pas encore installé avec suffisamment de légitimité pour intervenir dans ce domaine.

³⁷ Article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale

5.8. Les fédérations d'employeurs publics et d'employeurs privés affirment officiellement leur désapprobation de ces pratiques

[181] Les fédérations d'employeurs publics ou privés ont affirmé à la mission leur position officielle qui condamne ces pratiques. Les fédérations ne sont toutefois pas en mesure de s'assurer de la conduite de leurs adhérents vis-à-vis du cumul d'activités. Le cumul d'emplois étant possible dans le secteur privé, les responsables des établissements publics de santé s'estiment en situation défavorable comparés à leurs homologues du privé.

5.9. Les représentants des professions de santé redisent leur opposition au cumul mais interpellent les autorités sur les questions de démographie de ces professions

[182] La mission a sollicité les organisations syndicales du secteur afin de recueillir leur position sur cette question. Les représentants ont indiqué à la mission avoir connaissance de plusieurs cas de cumul et sont souvent sollicités par leurs adhérents pour des éclaircissements sur la réglementation. Les organisations syndicales ne peuvent approuver une pratique qui conduit les agents à l'accumulation d'heures en contradiction avec la réglementation du travail. Ils sont convaincus qu'à long terme ces cumuls nuisent à la santé des salariés et qu'à court terme certains cas de cumuls sont générateurs de risques pour les patients. Cependant, ils estiment que c'est en raison de l'inadéquation entre le besoin et les ressources que ces situations peuvent prospérer et bénéficier d'une certaine tolérance. Il convient donc, selon eux, de relever les quotas et de s'assurer au niveau régional de l'adéquation des moyens aux besoins. Une démarche de gestion prévisionnelle est nécessaire localement, là où on connaît le mieux la situation.

[183] Par ailleurs, l'organisation du travail en 12 heures est un facteur favorisant fortement le cumul d'emplois selon les représentants syndicaux rencontrés par la mission. Ils conviennent que ce mode d'organisation à l'hôpital correspond aussi aux aspirations d'une majorité de personnel. Ils déplorent toutefois qu'il gagne désormais des services dans lesquels l'intensité du travail ne le nécessite pas en première analyse.

CONCLUSION

- [184] La mission a permis une première approche quantitative du phénomène de cumul d'emplois pour l'année 2008. Il apparaît limité et concerne plus particulièrement l'Île-de-France. Sur les 24 547 agents pluriactifs, 19 180 au moins apparaissent en situation de cumul irrégulier parce qu'ils exercent un emploi annexe en tant que salarié à temps partiel ou à temps plein ou sont salariés d'entreprises de travail temporaire. En-dehors des considérations réglementaires, la mission estime qu'au moins 30 % des multi-actifs cumulent un grand nombre d'heures voire deux temps plein tout ou partie de l'année. Ces quelques 7 500 agents sont dans des situations qui vont au-delà de ce que le pragmatisme peut conduire à tolérer parce qu'elles sont potentiellement dangereuses pour les patients. Ils ne représentent cependant que 2 % de l'ensemble des agents hospitaliers des professions soignantes présents en 2008.
- [185] Il convient de mieux cerner le phénomène en procédant régulièrement (annuellement) à une étude statistique anonyme pour connaître son ampleur et ses évolutions. Cette étude annuelle serait utilement complétée d'études plus qualitatives sur le lien entre temps de travail et événements porteurs de risques. La mission n'est pas en mesure d'évaluer si le phénomène s'est accru depuis 2008 mais plusieurs témoignages tendent à accréditer l'hypothèse du développement du cumul d'activités.
- [186] Les conséquences sur la qualité des soins et la qualité de vie au travail de ce cumul que la mission qualifie d'excessif, ne sont pas documentés et sont mal connus. Il en est de même pour le risque juridique qui pèse sur les agents et les employeurs.
- [187] Le cumul d'emplois semble très lié à l'inadéquation entre les flux de formation et les besoins. La pénurie relative qui en découle place les agents disposant de qualifications rares en situation de force face à leurs employeurs potentiels. En effet, leurs compétences sont indispensables au maintien de l'activité des établissements. Cette situation incite les employeurs publics à une certaine tolérance vis-à-vis du cumul. Par ailleurs, lorsque les employeurs souhaitent mettre fin à certaines situations, il leur est très difficile d'obtenir les preuves nécessaires à la conduite d'une procédure disciplinaire.
- [188] Au-delà des rappels à la réglementation et de la mise en place d'outils permettant aux employeurs de conduire l'action disciplinaire, il convient d'améliorer sensiblement la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences afin de réduire les tensions sur le marché du travail. La tolérance vis-à-vis du cumul d'emploi ne saurait être une solution à un problème structurel de démographie professionnelle.
- [189] La politique de gestion des ressources humaines doit aussi évoluer pour tenir compte des changements permanents dans l'exercice des différents métiers de soignants. Il convient de mieux valoriser les ressources pour les fidéliser et éviter un phénomène de fuite coûteux et préjudiciable à la qualité des soins.
- [190] Le cumul d'emplois n'est pas seulement le fait des personnels soignants de la fonction publique hospitalière. L'efficacité des actions prévues pourraient être amplifiée par une réflexion d'ensemble concernant les cadres et le personnel médical des établissements publics de santé.
- [191] Toute action visant à limiter et à régulariser les situations déviantes devra être étendue à l'ensemble des agents publics.

Les recommandations de la mission

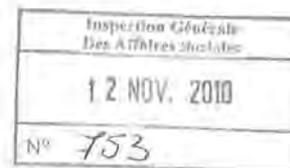
N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Dispenser prochainement une large information sur les dispositions actuelles relatives au cumul d'activités pour les agents publics relevant de la fonction publique hospitalière ; puis prévoir une information personnalisée à l'occasion de tout changement de fonction ou de position statutaire	DGOS	Septembre 2011
2	Prévoir un module sur le cumul d'activités dans la formation initiale et continue des gestionnaires RH de la fonction publique hospitalière et des directeurs de soins à l'EHESP. Prévoir cette même formation dans les instituts de formation des cadres de santé	EHESP DGOS	Septembre 2011
3	Ouvrir une rubrique du site internet du ministère de la santé consacrée au cumul d'activités et offrant une FAQ permettant d'illustrer par des exemples et des réponses apportées par l'administration, l'application de la réglementation	DGOS	Fin 2011
4	Rappeler que le cumul d'activité libérale ne peut se faire que dans le cadre de la création ou de la reprise d'une entreprise libérale comme indiqué par le décret du 2 mai 2007 modifié et est donc soumis à l'avis de la commission de déontologie	DGOS	Fin 2011
5	Instaurer un dispositif de déclaration d'activités simplifiée pour les personnels de la fonction publique hospitalière, aux différentes étapes de leur carrière	DGOS	2012
6	Élaborer un guide pratique à destination des agents rappelant les principales obligations professionnelles et illustrant par des cas concrets la conduite à tenir	DGOS	2012
7	Prévoir que les employeurs adressent pour information à la commission de déontologie, les décisions qu'ils prennent pour les agents de la FPH dont la situation a été soumise à la commission pour avis	DGOS/DGAFP	2012
8	Donner aux employeurs publics un accès aux informations de déclaration préalable à l'embauche (DPAE)	DGT	Fin 2011
9	Prévoir dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration sociale nominative (DSN) des procédures de détection du cumul illégal d'emplois	DNLF	2012
10	Répertorier les procédures disciplinaires relatives au cumul d'activités et conseiller les employeurs confrontés à cette problématique	DGOS	2012
11	Développer davantage l'aide au logement du personnel soignant dans les agglomérations où il est particulièrement coûteux	DGOS et établissements concernés	2012

12	Autoriser par convention locale, le travail à temps « plus que complet » pour le personnel volontaire dans le cadre de l'assouplissement du recours aux heures supplémentaires	DGOS	Fin 2011
13	Approfondir les connaissances sur travail de nuit et cumul d'emplois par la voie d'une étude particularisée à quelques très gros établissements	DGOS/DREES	Fin 2011
14	Prévoir que les entreprises de travail temporaire s'assurent de la régularité de la situation statutaire des fonctionnaires qu'elles veulent recruter	DGT	2012
15	A l'instar de la réglementation pour l'installation en libéral, imposer un délai de 2 ans aux infirmiers nouvellement diplômés avant de pouvoir exercer en intérim	DGOS/DGT	2012
16	Préciser le cadre d'exercice du volontariat chez les sapeurs-pompiers pour les personnels soignants des établissements publics de santé	DGOS/DGSC	Fin 2011

Lettre de mission



Ministère de la Santé et des Sports



La Ministre

Paris, le 9 NOV. 2010

Cab/RBN/CdB/JM/Me D10-9453

Monsieur le Chef de l'Inspection Générale,

La loi n° 2007-148 du 2 février 2007 a profondément modifié le régime du cumul d'activités des agents publics pour tenir compte des évolutions de la société et des aspirations des personnels. Cette réforme a rendu plus accessible la pratique du cumul d'activités dans l'administration, en clarifiant la définition des activités accessoires et en supprimant certaines limites à l'exercice de celles-ci. Néanmoins, si l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précisé par le décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 prévoit plusieurs dérogations, le principe de non-cumul demeure.

Or il apparaît, en dépit de ce dispositif législatif et réglementaire relativement souple, qu'un certain nombre d'agents de la fonction publique hospitalière (notamment ceux qui exercent des métiers de soignants : infirmiers DE, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, aides-soignants, manipulateurs d'électroradiologie, etc.), occupent des emplois équivalents dans les secteurs public et privé ou effectuent des remplacements en secteur libéral, situations qui sont strictement interdites. Le fonctionnement en continu des services hospitaliers (24h/24 et 7j/7), ajouté à certaines tensions démographiques rend possible des situations de cumul particulièrement intenses (cumuls d'un emploi de jour avec un emploi de nuit par exemple).

Cette situation est un facteur de dysfonctionnements en termes d'organisation de l'offre de soins : contraintes supplémentaires dans l'adaptation des plannings aux besoins du service, les cumuls seraient également facteurs d'arrêts de travail. Les emplois doubles ou multiples sont aussi préjudiciables à un bon équilibre de l'emploi entre les secteurs public et privé et faussent probablement les données démographiques nécessaires à la détermination des besoins en formation initiale.

Cette situation est surtout porteuse de risques : l'observation des temps de repos (repos quotidien, de sécurité, hebdomadaire, congés et récupérations diverses) est une obligation de l'employeur pour préserver la santé de ses employés, et le non respect de ces périodes de repos par ces derniers, qu'ils soient publics ou privés, constitue un risque majeur pour les patients.

Monsieur Pierre BOISSIER
Chef de l'Inspection générale des affaires sociales
Tour Mirabeau 39-43 quai André Citroën
75015 PARIS

Pour autant, les employeurs hospitaliers publics ne disposent pas de moyens permettant de contrôler, ni de faire contrôler ces situations de cumul : ils n'ont pas accès aux données détenues par les organismes sociaux (URSSAF, CPAM, ...) lesquels ne sont pas habilités à vérifier le respect des ces dispositions. De la même façon, les employeurs privés (y compris les agences d'intérim), qui n'ont pas le droit de recourir au travail illégal que constituent ces cumuls d'emploi, ne sont guère en mesure de les éviter.

Je vous demande donc, d'une part, de dresser un état des lieux, par sondage le cas échéant, permettant de mesurer l'importance de ce phénomène.

Vous examinerez d'autre part le traitement préventif et répressif de ces infractions disciplinaires : la connaissance par les personnels du droit applicable, le repérage des situations de cumul non autorisées, les moyens d'y remédier. Vous proposerez tout type d'amélioration des dispositifs actuels : l'information des personnels et des employeurs, et les moyens juridiques et techniques d'effectuer des contrôles pour faire cesser les infractions.

Vous pourrez bénéficier dans votre mission du concours de mes services et notamment de l'appui de la direction générale de l'offre de soins et de la direction de la sécurité sociale.

Vous voudrez bien me faire part de vos conclusions avant la fin du mois de février 2011.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Chef de l'Inspection Générale, l'expression de mes salutations distinguées.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Liste des personnes rencontrées

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

Cabinet du ministre

- M. François-Xavier SELLERET Directeur du cabinet du Secrétaire d'Etat auprès du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, chargée de la Santé
- M^{me} Clara de BORT Conseillère au cabinet du secrétaire d'Etat chargée de la Santé

Direction générale de l'organisation des soins (DGOS)

- M^{me} Emmanuelle QUILLET Sous directrice ressources humaines du système de santé (RH2S)
- M. Raymond LE MOIGN Sous directeur ressources humaines du système de santé (RH2S)
- M^{me} Maud LAMBERT-FENERY Chef du bureau RH4
- M. Claude-David VENTURA Chargé de mission, bureau RH4
- M. Jérôme DUPONT Chef de projet, unité des systèmes d'information décisionnels (entretien téléphonique)

Centre national de gestion (CNG)

- M^{me} Danielle TOUPILLIER Directrice générale
- M^{me} Odile ROMAIN-BAMBARA Unité statistiques

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

- M^{me} Lucile OLIER Sous-directrice « observation de la santé et de l'assurance maladie »
- M. François GUILLAUMAT-TAILLET chef du bureau professions de santé

Direction générale du travail (DGT)

- M^{me} Anne SIPP Responsable du pôle de lutte contre le travail illégal
- M. Nicolas COTRUFO Chargé d'études
- M. Raymond POINCET Chargé de mission, pôle détachement de travailleurs et lutte contre le travail illégal

Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État

Cabinet du ministre

- M. Pierre COURAL Conseiller au cabinet du Secrétaire d'Etat auprès du ministre du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'Etat, chargé de la Fonction publique

Direction générale des finances publiques (DGFIP)

M. Jean-Marc FENET	Directeur adjoint, chargé de la fiscalité
M. Bruno ROUSSELET	Sous-directeur, sous direction des particuliers
M ^{me} MASSONI	Sous direction des particuliers

Direction de la sécurité sociale (DSS)

M. Emmanuel DELLACHERIE	Directeur de projet à la Direction de la Sécurité Sociale (DSS)
M ^{me} Elise DEBIES	Adjointe au Chef du bureau 4C à la DSS

Délégation nationale à la lutte contre les fraudes

M. Benoît PARLOS	Délégué national (entretien téléphonique)
------------------	---

Commission de déontologie

M. Eric SCHMIEDER	Membre de la commission
-------------------	-------------------------

Caisse des Dépôts et Consignations (CDC)

M. Régis PELISSIER	Directeur du développement à la direction des retraites (entretien téléphonique)
--------------------	--

Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)

M. Gérard PERFETTINI	Direction des retraites, Directeur de l'établissement de Bordeaux (entretien téléphonique)
M. Pascal LAFON	Directeur de la gouvernance des fonds
M. Loïc GAUTHIER	Direction des statistiques (visio conférence)

Autres**Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)**

M. Vincent POUBELLE	Directeur Statistiques et Prospective
M. François BROUSSE	Directeur du système d'information (entretien téléphonique)

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

M. Claude GISSOT	Directeur adjoint stratégie et Statistiques
M ^{me} Myriam DEBEAUX	Correspondante CNIL

Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)

M. Benjamin FERRAS	Directeur de cabinet du Directeur de l'ACOSS
M. Paul FRANCESCHI	Sous-directeur, responsable du département statistiques (DISEP)

Institut nationale de la statistique et des études économiques (INSEE)

M ^{me} Sylvie LAGARDE	Chef du département Emploi et revenus d'activité (DERA)
M. Etienne DEBAUCHE	Chargé de la synthèse conjoncture emploi
M ^{me} Clotilde LIXI	Responsable de la division exploitation des fichiers administratifs de l'emploi et des revenus

Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France

M. François CREMIEUX	Responsable du pôle établissements de santé
----------------------	---

Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)

M. Christian POIMBOEUF	Directeur des ressources humaines (DRH)
M. Alain BURDET	Adjoint au DRH
M. Renaud PELLE	Chef du département effectifs, métiers et prévision
M. Denis DUCASSE	Chargé de missions à la DRH sur le SI RH
M ^{me} Nadine BARBIER	Chef du département développement professionnel
M ^{me} Cécile CASTAGNO	Chef du département santé au travail et la politique sociale
M. Jérôme SONTAG	Chef du département gestion des personnels
M ^{me} Guylaine DEMARAIS	Chef du département cadres dirigeants
M ^{me} Françoise COMBRISSE	Chef du département logement et gérance locative
M ^{me} Léopoldine ROBITAILLE	Responsable du centre de compétences SI RH
M ^{me} Micheline ETIENNE	Attachée d'administration hospitalière (AAH) principale
M. Stéphane DAVID	Développement professionnel continu médical
M. Jean-Louis SANTIAGO	Directeur du Centre de formation et de développement des compétences du PNM

Agence régionale de santé (ARS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)

M. Dominique DEROUBAIX	Directeur général
M ^{me} Martine RIFFARD-VOILQUÉ	Directrice patients, offre de soins et autonomie
Dr. Hugues RIFF	Directeur adjoint patients, offre de soins et autonomie
M ^{me} Marie-Thérèse SEGURA	Responsable du service des professions de santé
M. Georges KAPLANSKI	Responsable du service établissements de santé

Assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM)

M. Jean-Paul SEGADE	Directeur général
Dr. Guy MOULIN	Président de la conférence médicale d'établissement (CME)
M. Jean-Charles FAIVRE-PIERRET	Directeur des ressources humaines (DRH)
M ^{me} Brigitte DRAY	direction des ressources humaines
M ^{me} Danièle DELPINEAU	direction des ressources humaines
M ^{me} Nicole CHEVALIER	Coordnatrice générale des soins

Agence régionale de santé (ARS) de Rhône-Alpes

M^{me} Chantal BOUDET Responsable du service Professionnels de santé, qualité et performance

Hospices civil de Lyon (HCL)

M. Daniel MOINARD Directeur général
Pr. Olivier CLARIS Président de la conférence médicale d'établissement (CME)
M. Alain COLLOMBET Secrétaire général
M. Patrice FARCI Directeur des affaires médicales
M^{me} Marie-Odile REYNAUD Directrice du personnel et des affaires sociales
M. François MARTIN Directeur central des soins

Agence régionale de santé (ARS) d'Alsace

M. Laurent HABERT Directeur général
M. Olivier GAK Adjoint à la direction de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale
M^{me} Tayana KIRSTETTER Responsable du service des professions de santé

CHU de Strasbourg

M. Patrick GUILLOT Directeur général
M. Alain BRUGIERE Directeur des ressources humaines
M^{me} Ester WILTZ Directrice des soins

Centre hospitalier de Provins

M. Maxime MORIN Directeur (entretien téléphonique)

Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Gérard VINCENT Délégué général
M. Patrick LAMBERT Responsable du pôle RH hospitalières

Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)

M. Yves-Jean DUPUIS Directeur général
M^{me} Sylvie AMZALEG Coordonnateur du pôle ressources humaines, directeur des relations du travail

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

M. Philippe BURNEL Délégué général
M^{me} Katya CORBINEAU Directrice des affaires sociales

Conférences des directeurs

M. Alain HERIAUD (CHU)	Président de la conférence des directeurs généraux de centre hospitalier universitaire
M. Denis FRECHOU (CH)	Président de la conférence des directeurs de centre hospitalier (entretien téléphonique)
M. Joseph HALOS (CHS)	Président de la conférence des directeurs de centre hospitalier spécialisé

Association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux (ADRHESS)

M. Jean-Marie BARBOT	Président
M ^{me} Luce LEGENDRE	Vice-présidente
M. Jean-Baptiste FLEURY	Membre du bureau

Association française des directeurs de soins (AFDS)

M. Jean-Marc GRENIER	Président (entretien téléphonique)
----------------------	------------------------------------

PRISME professionnels de l'intérim, services des métiers de l'emploi

Mme Dominique DELCOURT	Directrice des affaires juridiques
------------------------	------------------------------------

Organisations syndicales**Fédération des Personnels des Services Publics et des Services de Santé FO**

M. Christian GATARD	Secrétaire général « cadres hospitaliers »
---------------------	--

Syndicat des managers publics de santé (SMPS)

M. Philippe BLUA	Président (entretien téléphonique)
------------------	------------------------------------

CFDT santé sociaux

Dominique COIFFARD	Secrétaire général
--------------------	--------------------

Syndicat national des cadres de direction, médecins, dentistes et pharmaciens des établissements sanitaires et sociaux publics et privés (SYNCASS) CFDT

M. Michel ROSENBLATT	Secrétaire général
M ^{me} Marie-Noëlle DESPLANCHES	Conseillère syndicale

UNSA santé sociaux

M ^{me} Françoise KALB	Secrétaire nationale fédération UNSA santé-sociaux
M ^{me} Karine ROGER	Conseillère technique

Annexe 1 : méthodologie

1. L'ANALYSE DETAILLÉE DU PHÉNOMÈNE REPOSE SUR UN CROISEMENT DE DONNÉES D'ORIGINES DIVERSIFIÉES

[192] Aucun opérateur ne dispose à lui seul de l'ensemble des données qui permet de caractériser le phénomène pour la fonction publique hospitalière. En effet, si la CNAV assure un rôle de répartition des DADS, elle ne conserve pas l'ensemble des données sociales mais seulement celles qui servent à alimenter le système national de gestion des carrières (SNGC - les comptes individuels). La CNRACL dispose elle uniquement des données relatives aux salariés des établissements publics de santé qui alimentent le compte individuel. La CNAMTS recense les actes de soins infirmiers accomplis en libéral. La DGFIP dispose de l'ensemble des revenus des personnes physiques et connaît leurs origines mais n'a pas de données relatives au métier ou fonctions exercées.

Tableau 17 : Disponibilité des données selon les opérateurs

	Identité	Métier (NEH)	Position statutaire	Revenu FPH	Autres revenus activités salariés	Autres employeurs	Revenus d'activité libérale
CNRACL	+	+	+	± ³⁸	-	-	-
CNAV	+	-	-	-	+	+	-
CNAMTS	+	± ³⁹	-	-	-	-	+ ⁴⁰
DGFIP	+	-	-	+	+	+	+
INSEE	± ⁴¹	+ ⁴²	+	+	+	± ⁴³	± ⁴⁴
ACOSS	+	-	-	-	+	+	-

Source : Mission IGAS

Légende : + donnée disponible ; - non disponible ; ± donnée disponible en partie ou selon des modalités particulières (cf. note).

³⁸ La CNRACL ne dispose que de l'échelon indiciaire de l'agent.

³⁹ La CNAMTS ne dispose que du secteur d'activité.

⁴⁰ Seule l'activité libérale prise en charge par la sécurité sociale est connue de la CNAMTS (activité des infirmiers).

⁴¹ L'INSEE ne dispose pas de l'identité mais travaille avec un identifiant obtenu à partir du NIR codé ;

⁴² Les données de la nomenclature des emplois hospitaliers ne sont disponibles pour l'INSEE que depuis 2008. Seulement 94 % des DADS sont renseignées correctement en 2008.

⁴³ L'INSEE fournit le secteur d'activité des autres employeurs selon un code NAF très large.

⁴⁴ L'INSEE a des éléments des revenus d'activités libérales mais ne peut pas interroger la base à partir de la base des salariés.

- [193] Pour obtenir une description aussi précise que possible du phénomène, il était donc nécessaire de procéder à des rapprochements de données. Le principe de l'appariement de fichiers est de regrouper pour un même individu (au sens statistique) des données réparties dans deux ou plusieurs fichiers différents. Dans le cas de figure, il s'agissait de regrouper des données relatives à des revenus d'une activité autre que l'activité principale et des données sur cette activité (nature, localisation, intensité, revenus).
- [194] L'INSEE peut réaliser une vue instantanée de la multi-activité salariée. En effet, depuis 2009, elle élabore les estimations d'emploi annuelles à partir du dispositif Estel (Estimations d'emploi localisées). Ce dispositif permet une synthèse des sources administratives (DADS et fichiers paye) avec prise en compte de la multi-activité. L'emploi est mesuré sur la dernière semaine de l'année et tout emploi déclaré est comptabilisé. Estel permet la production des estimations d'emploi annuelles à un niveau géographique et sectoriel fin avec la double localisation du lieu de résidence et du lieu de travail pour les salariés. Elle fournit également des informations sur le sexe et la tranche d'âge quinquennale des travailleurs salariés qui se fondent sur l'utilisation des sources administratives. Il n'y a pas pour l'instant d'analyse particularisée à une catégorie de métiers ou de salariés.
- [195] A la demande de la mission, l'INSEE a étudié la possibilité d'un éclairage spécifique à la fonction publique hospitalière. Les données 2007 n'étant pas de qualité suffisante, l'étude a été conduite sur les données recueillies en fin d'année 2008. L'INSEE n'est pas en mesure de fournir des informations détaillées sur le cumul d'activités libérales.
- [196] La mission a sollicité la CNAV pour qu'elle apparie un fichier de données nominatives extrait de la base de données de la CNRACL à sa base de données de carrière. Afin d'obtenir une tendance temporelle, il a été convenu de faire cet appariement pour les années 2007, 2008 et 2009. Chaque fichier comporte environ 400 000 lignes. Les résultats de l'appariement rendus anonymes puis traités par la CNAV devaient permettre d'obtenir des données descriptives. Si le processus technique ne semblait pas poser de difficulté majeure, la nécessité d'agir conformément à la loi informatique et liberté a conduit la CNAV à suivre la procédure de demande d'avis auprès de la CNIL. La commission a émis des réserves sur l'utilisation du NIR puis a rendu un avis positif au terme du délai de deux mois après les modifications introduites par la CNAV dans la procédure d'appariement des fichiers. Le NIR ne pouvant être utilisé, l'identification doit se faire par les données de l'état civil (nom, prénom, date de naissance, département de résidence). Comme dans son avis favorable la CNIL a introduit un délai de prise d'effet de plus de deux mois, la mission n'a pas pu disposer des données⁴⁵ au moment opportun.
- [197] Pour caractériser le cumul d'activité libérale, la mission a sollicité la CNAMTS et la DGFIP. La CNAMTS dispose en effet des données d'activité libérale des infirmiers. La CNAMTS devait travailler sur les mêmes échantillons que la CNAV et formuler une demande d'avis de la CNIL pour cet appariement.
- [198] La DGFIP dispose quant à elle des revenus déclarés par les personnes physiques ce qui permet de connaître l'activité indépendante des agents et d'avoir une estimation de la proportion que représentent ces revenus par rapport au revenu tiré de l'activité principale (FPH). La DGFIP devait travailler sur les mêmes échantillons que la CNAV et formuler une demande d'avis de la CNIL pour cet appariement.
- [199] L'ACOSS dispose des informations des DADS mais a indiqué à la mission que ses bases de données étaient constituées pour le contrôle des employeurs.

⁴⁵ Voir avis CNIL en pièce jointe N°2. L'avis en date du 11 avril précise que la date d'application est le 23 juin 2011.

2. METHODOLOGIE UTILISEE PAR LA MISSION AVEC L'INSEE

2.1. *Eclairage sur la multi-activité des salariés du secteur santé*

- [200] L'examen des données 2007 disponibles à l'INSEE a permis à la mission de disposer d'une estimation globale de la multi-activité dans les secteurs « activités pour la santé humaine » et « hébergement social et médico-social » des salariés des établissements publics de santé.
- [201] L'inconvénient de cette estimation est qu'elle mêle tous les métiers (médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs) et toutes les catégories (titulaires et contractuels). Elle a le mérite toutefois de donner un ordre de grandeur.
- [202] La mission a étudié avec le département emploi et revenus d'activité (DERA) de l'INSEE les potentialités du dispositif Estel pour l'année 2008 afin de répondre aux besoins spécifiques de l'étude.

2.2. *Etude spécifique à différents métiers des titulaires de la fonction publique hospitalière*

- [203] Les données disponibles les plus récentes et fiables étaient celles de l'année 2008. Le taux de remplissage complet des DADS par les EPS étant de 94 %⁴⁶, il a été possible de procéder à des requêtes par métiers selon les codes de la nomenclature des personnels non médicaux de la FPH (NEHPNM). Les cadres de santé ont été écartés de la requête. Ont été pris en compte les personnes en activité dans le même établissement du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année considérée.
- [204] Les codes utilisés pour les métiers pour lesquels la mission souhaitait des données ont été déterminés en liaison avec la DREES.
- Manipulateurs en électroradiologie médicale : codes NEH 2459, 2749 ;
 - Aides médico-psychologiques : 3130, 3010, 3128, 3008, 3129, 3009 ;
 - Aides soignants : codes NEH : 3121, 3122, 3123, 3001, 3002, 3003 ;
 - Auxiliaires de puéricultures : 3127, 3007, 3125, 3005, 3126, 3006 ;
 - Ergothérapeutes : codes NEH 2453, 2724 ;
 - Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation : codes NEH 2430, 2700, 2960, 2965 ;
 - Infirmiers spécialisés de bloc opératoire : codes NEH 2460, 2717, 2940, 2945 ;
 - Infirmiers en soins généraux (y compris psy) : codes NEH 2154, 2164, 2432, 2753, 2155, 2165, 2437, 2758 ;
 - Masseurs kinésithérapeutes : codes NEH 2732, 2452 ;
 - Orthophonistes : codes NEH 2455, 2730 ;
 - Orthoptistes : codes NEH 2456, 2766 ;
 - Pédiatres-podologues : codes NEH 2450, 2734 ;
 - Psychomotriciens : codes NEH 2454, 2731 ;

⁴⁶ Source : rapport sur l'état de la fonction publique (2009-2010)

- Infirmiers spécialisés, puériculteurs : codes NEH 2440, 2719, 2950, 2955.

[205] (cf. tableau ci-après)

[206] Il a été demandé à l'INSEE de procéder à des regroupements et tris permettant de caractériser la multi-activité. Ont été introduits des filtres par genres, tranches d'âge, tailles d'établissement, quotité de travail, secteurs d'activité, régions et montants des rémunérations annexes.

[207] Il a été convenu par ailleurs que les différents tris devaient préserver le secret statistique (il ne doit pas être possible d'identifier les personnes).

Tableau 18 : Extrait de la nomenclature NEHPNM listant les codes utilisés pour le filtrage par l'INSEE

Libellé du corps	Code Grade (DADS)	Libellé du grade	Cat.
Aide-soignant	3130	Aide médico-psychologique de classe exceptionnelle e5	C
Aide-soignant et ashq	3010	Aide médico-psychologique de classe exceptionnelle e6	C
Aide-soignant	3128	Aide médico-psychologique de classe normale e3	C
Aide-soignant et ashq	3008	Aide médico-psychologique de classe normale e4	C
Aide-soignant	3129	Aide médico-psychologique de classe supérieure e4	C
Aide-soignant et ashq	3009	Aide médico-psychologique de classe supérieure e5	C
Aide-soignant	3123	Aide soignant de classe exceptionnelle e5	C
Aide-soignant et ashq	3003	Aide soignant de classe exceptionnelle e6	C
Aide-soignant	3121	Aide soignant de classe normale e3	C
Aide-soignant et ashq	3001	Aide soignant de classe normale e4	C
Aide-soignant	3122	Aide soignant de classe supérieure e4	C
Aide-soignant et ashq	3002	Aide soignant de classe supérieure e5	C
Aide-soignant	3127	Auxiliaire de puériculture de classe exceptionnelle e5	C
Aide-soignant et ashq	3007	Auxiliaire de puériculture de classe exceptionnelle e6	C
Aide-soignant	3125	Auxiliaire de puériculture de classe normale e3	C
Aide-soignant et ashq	3005	Auxiliaire de puériculture de classe normale e4	C
Aide-soignant	3126	Auxiliaire de puériculture de classe supérieure e4	C
Aide-soignant et ashq	3006	Auxiliaire de puériculture de classe supérieure e5	C
Ergothérapeute	2453	Ergotherapeute de classe normale	B
Ergothérapeute	2724	Ergothérapeute de classe supérieure	B
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2960	Grade 3 ISGS Infirmier anesthésiste	A
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2965	Grade 4 ISGS Infirmier anesthésiste	A
Infirmier anesthésiste	2430	Infirmier anesthésiste d.e de classe normale	A
Infirmier anesthésiste	2700	Infirmier anesthésiste d.e de classe supérieure	A
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2940	Grade 2 ISGS Infirmier de bloc opératoire	A
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2945	Grade 3 ISGS Infirmier de bloc opératoire	A
Infirmier de bloc opératoire	2460	Infirmier de bloc opératoire de classe normale	A
Infirmier de bloc opératoire	2717	Infirmier de bloc opératoire de classe supérieure	A
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2154	Grade 1 ISGS Infirmier en soins généraux (DE)	A
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2155	Grade 1 ISGS Infirmier en soins généraux (Psychiatrique)	A
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2164	Grade 2 ISGS Infirmier en soins généraux (DE)	A
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2165	Grade 2 ISGS Infirmier en soins généraux (Psychiatrique)	A
Infirmier	2432	Infirmier d e de classe normale (cadre d'extinction)	B
Infirmier	2753	Infirmier d.e de classe supérieure (cadre d'extinction)	B
Infirmier	2437	Infirmier psychiatrique de classe normale (cadre d'extinction)	B
Infirmier	2758	Infirmier psychiatrique de classe supérieure (cadre d'extinction)	B
Manipulateur électroradiologie médicale	2459	Manipulateur d'électroradiologie médicale de classe normale	B
Manipulateur électroradiologie médicale	2749	Manipulateur d'électroradiologie médicale de classe supérieure	B
Masseur-kinésithérapeute	2732	Masseur kinésithérapeute de classe supérieure	B
Masseur-kinésithérapeute	2452	Masseur-kinesithérapeute de classe normale	B
Orthophoniste	2455	Orthophoniste de classe normale	B
Orthophoniste	2730	Orthophoniste de classe supérieure	B
Orthoptiste	2456	Orthoptiste de classe normale	B
Orthoptiste	2766	Orthoptiste de classe supérieure	B
Pédicure podologue	2450	Pédicure-podologue de classe normale	B
Pédicure podologue	2734	Pédicure-podologue de classe supérieure	B
Psychomotricien	2454	Psychomotricien de classe normale	B
Psychomotricien	2731	Psychomotricien de classe supérieure	B
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2950	Grade 2 ISGS Puéricultrice	A
Infirmiers en soins généraux et spécialisés	2955	Grade 3 ISGS Puéricultrice	A
Puéricultrice	2440	Puéricultrice d.e de classe normale	A
Puéricultrice	2719	Puéricultrice d.e de classe supérieure	A

Source : Fichier de la DGOS NEHPNMN20101112.xls, traitement IGAS

3. METHODOLOGIE UTILISEE PAR LA MISSION POUR L'ENQUETE QUALITATIVE

- [208] Cette enquête avait pour objectif de recueillir des informations des cadres hospitaliers en charges de la gestion des personnels concernées à propos des éventuelles situations de cumul d'emplois des personnels soignants.
- [209] Il s'agissait aussi de vérifier si le cumul d'emplois était perçu par les responsables hospitaliers comme contraignant l'adaptation des plannings et nuisant à la qualité et la sécurité des soins.
- [210] L'étude est réalisée sous la forme d'un formulaire électronique, comportant un nombre limité de questions, majoritairement sous forme fermée, conformément au guide de l'IGAS⁴⁷.
- [211] Le questionnaire a été préalablement soumis pour avis aux représentants de l'association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux (l'ADRHESS), de l'association française des directeurs de soins, de la conférence des directeurs d'établissement, de la conférence des directeurs généraux de CHU, de la fédération hospitalière de France et, pour les aspects méthodologiques, de la DREES.
- [212] Le questionnaire en ligne a été adressé par mail aux directeurs d'un échantillon de 223 établissements de santé publics⁴⁸ métropolitains (hors hôpitaux locaux) le 28 février 2011 avec une notice explicative et une date limite de réponse fixée au 15 mars 2011.
- [213] Un contact téléphonique avec les DRH des établissements n'ayant pas ouvert le formulaire le 11 mars a été effectué et la date limite de réponse repoussée au 25 mars 2011 pour permettre une réponse de la part des personnes relancées.
- [214] L'assistance publique-hôpitaux de Paris a fait l'objet d'une démarche spécifique. Avec l'accord du secrétariat général de l'AP-HP, le formulaire a été adressé au 13 directeurs de GH accompagné d'un mail cosigné du DRH du siège et de l'IGAS. A l'issue du délai de réponse, un seul formulaire a été complété. Un deuxième mail a été adressé aux directions de GH le 11 avril avec prolongation du délai de réponse au 17 avril. Le 18 avril, aucun autre questionnaire n'avait été documenté. Pour l'AP-HP la mission ne dispose donc que d'une seule réponse.
- [215] Sur 223 formulaires 102 réponses sont exploitables (46 %), 54 établissements ont ouvert le questionnaire mais ne l'ont pas renseigné et 67 établissements n'ont pas activé la lecture du formulaire.

⁴⁷ Guide méthodologique. Les techniques d'enquête – rapport n°2001 152

⁴⁸ Cet échantillon est celui utilisé par l'enquête « coûts et carrières » complétée en prenant l'ensemble des CHU et en discriminant les entités géographiques de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris.

Annexe 2 : Résultats détaillés

1. RESULTATS FOURNIS PAR L'INSEE

1.1. *Eclairage sur la multi-activité des salariés du secteur santé*

[216] Dans un premier temps, les données dont disposait l'INSEE n'étaient pas particularisées à un secteur donné. Les premiers éléments que l'INSEE a pu fournir à la mission sont globaux pour les établissements publics de santé et les établissements sociaux ou médico-sociaux qui emploient des titulaires de la fonction publique hospitalière. C'est-à-dire que les données concernent tous les personnels salariés de ces établissements qu'ils soient administratifs, techniques ou soignants et ne permettent pas de quantifier précisément la multi-activité du personnel soignant titulaire de la FPH. Toutefois, ce premier éclairage donne un ordre de grandeur intéressant – 6,1 % – pour évaluer la précision des résultats qui pourraient être tirés de l'examen d'un échantillon de personnel.

Tableau 19 : Multi-activité des salariés des établissements publics de santé et autres établissements publics au 31 décembre 2007

Secteur d'activité	Nombre de salariés fin 2007	Part des multi-actifs	Part des multi-actifs dont l'emploi secondaire est dans le même secteur	Part des multi-actifs dont l'emploi secondaire est dans la FPH	Part des salariés ayant une activité en tant que non salarié
Activités pour la santé humaine ⁴⁹	865 996	6,1 %	2,7 %	1,7 %	1,0 %
Hébergement social et médico social	100 192	2,2 %	1,1 %	1,6 %	0,3 %

Source : INSEE

Note : l'activité non salariée de ces personnes multi-actives correspond dans deux tiers des cas à l'activité des médecins généralistes et environ 10 % sont des activités infirmières.

Lecture : parmi les salariés ayant leur emploi principal dans la FPH et la santé humaine, 6,1 % sont multi-actifs, 2,7 % sont des multi-actifs exerçant leur activité secondaire dans la santé humaine et 1,7 % sont des multi-actifs exerçant leur emploi secondaire dans la FPH.

⁴⁹ Les activités pour la santé humaine correspondent à la division 85.1 de la nomenclature d'activités françaises (NAF). Elles s'exercent sous des formes variées, publiques ou privées, en pratique libérale ou en établissement, sous la responsabilité de médecins ou de personnel para médical, ce qui structure le groupe 85.1. On ne vise pas ici les caractéristiques (réglementaires) des professions de santé, salariées ou libérales, mais celles des unités de production.

Les activités hospitalières rendent des services composites : tous les services de santé proprement dits sont concernés, avec en outre l'hébergement et la restauration des patients hospitalisés. Ces activités ont généralement lieu dans des établissements adaptés à des traitements pouvant être lourds et longs, rassemblant matériels et spécialistes, sous la responsabilité de médecins. La pratique médicale, comme la pratique dentaire, correspond à des formules de consultation, de diagnostic, de soins et de prescriptions, au cabinet du praticien.

Les autres activités pour la santé humaine déclinent les activités diverses des auxiliaires médicaux, ambulances, laboratoires d'analyse, ... exécutant sous leur responsabilité des actes prescrits par un médecin.

Tableau 20 : Multi-activité des salariés dans l'ensemble des établissements de santé et autres établissements au 31 décembre 2007 (publics et privés)

Secteur d'activité	Nombre de salariés fin 2007	Part des multi-actifs	Part des multi-actifs dont l'emploi secondaire est dans le même secteur	Part des multi-actifs dont l'emploi secondaire est dans la FPH	Part des salariés ayant une activité en tant que non salarié
Activités pour la santé humaine	1 447 637	8,4 %	3,0 %	1,0 %	0,9 %
Hébergement social et médico social	561 675	9,3 %	1,9 %	0,3 %	0,5 %

Source : INSEE

Lecture : parmi les salariés du secteur de la santé humaine, 8,4 % sont multi-actifs, 3,0 % sont des multi-actifs exerçant leur activité secondaire dans la santé humaine et 1,0 % sont des multi-actifs exerçant leur emploi secondaire dans la FPH.

1.2. Etude spécifique à différents métiers des titulaires de la fonction publique hospitalière

[217] Les données de l'INSEE pour les personnels titulaires de la fonction publique hospitalière présents du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008 ont été croisées pour obtenir des éléments sur la multi-activité salariée déclarée des métiers suivants :

- Manipulateurs en électroradiologie médicale ;
- Aides soignants ;
- Ergothérapeutes ;
- Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation ;
- Infirmiers spécialisés de bloc opératoire ;
- Infirmiers en soins généraux (y compris psy) ;
- Masseurs kinésithérapeutes ;
- Orthophonistes ;
- Orthoptistes ;
- Pédiatres-podologues ;
- Psychomotriciens ;
- Infirmiers spécialisés, puériculteurs ;
- Aides médico-psychologiques (AMP) ;
- Auxiliaires de puériculture.

[218] L'INSEE a procédé à des regroupements et tris pour caractériser la multi-activité. Les résultats sont donnés dans les tableaux qui suivent.

[219] Lorsque les données étaient en nombre insuffisant pour préserver le secret statistique, la mention « nd » (non disponible) a été portée dans le tableau.

[220] L'ensemble des agents titulaires de la fonction publique hospitalière dans les métiers indiqués ci-dessus, présents du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008, représentait 359 484 personnes. Compte tenu du fait que, selon les données de la DREES, 94 % des DADS présentaient une cotation correcte de la nomenclature des métiers de la fonction publique hospitalière, l'ensemble examiné est quasiment exhaustif pour les métiers considérés.

Tableau 21 : Répartition des multi-actifs titulaires de la fonction publique hospitalière par métiers en 2008

	Manipulateurs en électroradiologie médicale	Aides médico psychologiques	Aides soignants	Auxiliaires de puériculture	Ergothérapeutes	Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation	Infirmiers spécialisés de bloc opératoire	Infirmiers en soins généraux (y compris psy)	Masseurs kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures-podologues	Psychomotriciens	Infirmiers spécialisés, puériculteurs	Total
Total	629	93	7 943	389	228	1 409	460	12 105	389	85	9	4	203	601	24 547
Répartition par genre															
Hommes	274	16	1 699	6	44	693	86	2 432	143		nd	nd	41	14	5 453
Femmes	355	77	6 244	383	184	716	374	9 673	246	85	nd	nd	162	587	19 094
Répartition par tranche d'âges															
Moins 25 ans	28	nd	126	15	nd			304	5		nd	nd	nd	nd	488
25-34 ans	219	24	1 791	109	94	246	53	4 490	78	13	nd	nd	58	250	7 427
35-44 ans	192	33	2 857	119	69	611	170	3 773	109	14	nd	nd	54	176	8 180
45-54 ans	162	32	2 757	130	51	478	207	3 031	152	40	nd	nd	74	149	7 268
55 ans et +	28	nd	412	16	nd	74	30	507	45	18	nd	nd	nd	nd	1 184
Répartition par taille d'établissement d'origine															
150 ou moins	nd	9	181	nd	5	nd		130	5	nd			nd		339
151-350	nd	15	407	nd	21	nd	nd	324	27	nd			nd	nd	825
351-1000	69	23	1 234	35	47	176	45	1 672	50	10	nd	nd	43	48	3 453
1001-2500	159	37	2 266	118	61	421	148	3 982	71	39	nd	nd	101	154	7 560
2501 ou plus	390	9	3 855	230	94	803	264	5 997	236	32	nd	nd	54	397	12 370
Répartition par condition d'emploi (emploi d'origine)															
Tps plein	543	75	7 147	288	170	1 248	399	10 144	295	54	nd	nd	140	428	20 937
Tps partiel	86	18	796	101	58	161	61	1 961	94	31	nd	nd	63	175	3 610

Année 2008	Manipulateurs en électroradiologie médicale	Aides médico psychologiques	Aides soignants	Auxiliaires de puériculture	Ergothérapeutes	Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation	Infirmiers spécialisés de bloc opératoire	Infirmiers en soins généraux (y compris psy)	Masseurs kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures-podologues	Psychomotriciens	Infirmiers spécialisés, puériculteurs	Total
Répartition par secteur de l'activité annexe															
Privé	338	67	6 051	265	166	928	313	8 036	261	54	nd	nd	134	302	16 925
public	291	26	1 892	124	62	481	147	4 069	128	31	nd	nd	69	299	7 622
Total	629	93	7 943	389	228	1 409	460	12 105	389	85	9	4	203	601	24 547
Répartition par condition d'emploi (emploi annexe)															
Tps plein	194	2 847			43	383	126	3 527	77	15	nd	nd	37	178	7 432
Tps partiel	342	3 585			152	635	249	6 010	231	57	nd	nd	133	346	11 748
Autres (CDD, vacations)	93	1 993			33	391	85	2 568	81	13	nd	nd	33	77	5 367
Total	629	8 425			228	1 409	460	12 105	389	85	9	4	203	601	24 547

Source : INSEE

Nota : données pour les personnes titulaires présentes du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année 2008. La mention nd correspond aux données non disponibles pour préserver le secret statistique. Les conditions d'emploi dans l'activité annexe sont données pour les trois catégories confondues que sont les AMP, les AS et les auxiliaires de puériculture.

Tableau 22 : Répartition des personnels soignants par métiers examinés en % des multi-actifs titulaires de la fonction publique hospitalière en 2008

Année 2008	Manipulateurs en électroradiologie médicale	Aides médico psychologiques	Aides soignants	Auxiliaires de puériculture	Ergothérapeutes	Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation	Infirmiers spécialisés de bloc opératoire	Infirmiers en soins généraux (y compris psy)	Masseurs kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures-podologues	Psychomotriciens	Infirmiers spécialisés, puériculteurs	Total
Pourcentage de multi actifs par métier															
	6,0 %	4,2 %	5,5 %	3,8 %	15,4 %	19,0 %	8,4 %	7,4 %	9,3 %	9,6 %	6,0 %	8,2 %	16,2 %	8,3 %	6,8 %
Répartition par genre															
Hommes	44 %	17 %	21 %	2 %	19 %	49 %	19 %	20 %	37 %	0 %	nd	nd	20 %	2 %	22 %
Femmes	56 %	83 %	79 %	98 %	81 %	51 %	81 %	80 %	63 %	100 %	nd	nd	80 %	98 %	78 %
Répartition par tranche d'âges															
Moins 25 ans	4 %	nd	2 %	4 %	nd	0 %	0 %	3 %	1 %	0 %	nd	nd	nd	nd	2 %
25-34 ans	35 %	26 %	23 %	28 %	41 %	17 %	12 %	37 %	20 %	15 %	nd	nd	29 %	42 %	30 %
35-44 ans	31 %	35 %	36 %	31 %	30 %	43 %	37 %	31 %	28 %	16 %	nd	nd	27 %	29 %	33 %
45-54 ans	26 %	34 %	35 %	33 %	22 %	34 %	45 %	25 %	39 %	47 %	nd	nd	36 %	25 %	30 %
55 ans et +	4 %	nd	5 %	4 %	nd	5 %	7 %	4 %	12 %	21 %	nd	nd	nd	nd	5 %
Répartition par taille d'établissement															
150 ou moins	nd	10 %	2 %	nd	2 %	nd	0 %	1 %	1 %	nd	0 %	0 %	nd	0 %	1 %
151-350	nd	16 %	5 %	nd	9 %	nd	nd	3 %	7 %	nd	0 %	0 %	nd	nd	3 %
351-1000	11 %	25 %	16 %	9 %	21 %	12 %	10 %	14 %	13 %	12 %	nd	nd	21 %	8 %	14 %
1001-2500	25 %	40 %	29 %	30 %	27 %	30 %	32 %	33 %	18 %	46 %	nd	nd	50 %	26 %	31 %
2501 ou plus	62 %	10 %	49 %	59 %	41 %	57 %	57 %	50 %	61 %	38 %	nd	nd	27 %	66 %	50 %
Répartition par condition d'emploi															
Tps plein	86 %	81 %	90 %	74 %	75 %	89 %	87 %	84 %	76 %	64 %	nd	nd	69 %	71 %	85 %
Tps partiel	14 %	19 %	10 %	26 %	25 %	11 %	13 %	16 %	24 %	36 %	nd	nd	31 %	29 %	15 %
Répartition par secteur de l'activité annexe															
Privé	54 %	72 %	76 %	68 %	73 %	66 %	68 %	66 %	67 %	64 %	nd	nd	66 %	50 %	69 %
public	46 %	28 %	24 %	32 %	27 %	34 %	32 %	34 %	33 %	36 %	nd	nd	34 %	50 %	31 %

	Manipulateurs en électroradiologie médicale	Aides médico psychologiques	Aides soignants	Auxiliaires de puériculture	Ergothérapeutes	Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation	Infirmiers spécialisés de bloc opératoire	Infirmiers en soins généraux (y compris psy)	Masseurs kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures-podologues	Psychomotriciens	Infirmiers spécialisés, puériculteurs	Total
Répartition par condition d'emploi (emploi annexe)															
Tps plein	31%			34%	19%	27%	27%	29%	20%	18%	nd	nd	18%	30%	30%
Tps partiel	54%			43%	67%	45%	54%	50%	59%	67%	nd	nd	66%	58%	48%
Autres (CDD, vacations)	15%			24%	14%	28%	18%	21%	21%	15%	nd	nd	16%	13%	22%

Source : INSEE, traitement IGAS

Nota : données pour les personnes titulaires présentes du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année 2008. La mention nd correspond aux données non disponibles pour préserver le secret statistique.

Lecture : 6,0 % des 10 545 manipulateurs d'électroradiologie médicale ont été multi-actifs salariés déclarés au cours de l'année 2008. 44% sont des hommes et 56 % des femmes. Les manipulateurs en électroradiologie multi-actifs exercent majoritairement – 62 % – dans les établissements comptant plus de 2500 salariés. Parmi eux 86 % occupaient un emploi à temps complet dans leur établissement de référence et 14 % un emploi à temps partiel.

Au total, 6,8 % des 359 484 personnes ont eu au moins une activité annexe salariée déclarée au cours de l'année 2008. Cette activité annexe s'exerce majoritairement dans le secteur privé – 69 %.

Tableau 23 : Répartition des personnels titulaires de la fonction publique hospitalière par métiers (extraction DADS 2008)

	Manipulateurs en électroradiologie médicale	Aides médico psychologiques	Aides soignants	Auxiliaires de puériculture	Ergothérapeutes	Infirmiers spécialisés en anesthésie réanimation	Infirmiers spécialisés de bloc opératoire	Infirmiers en soins généraux (y compris psy)	Masseurs kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures-podologues	Psychomotriciens	Infirmiers spécialisés, puériculteurs	Total
Total	10 545	2 200	145 659	10 187	1 480	7 422	5 486	162 732	4 175	888	150	49	1 256	7 255	359 484
Répartition par genre															
Hommes	2 909	338	19 752	41	185	2 323	703	18 958	1 131	23	12	12	173	95	46 655
Femmes	7 636	1 862	125 907	10 146	1 295	5 099	4 783	143 774	3 044	865	138	37	1 083	7 160	312 829
Répartition par tranche d'âges															
Moins 25 ans	266	6	1 979	215	23			3 077	40				14	44	5 664
25-34 ans	2 664	560	26 877	1 979	591	929	658	52 839	682	106	25	6	332	2 907	91 155
35-44 ans	3 222	958	47 818	2 689	465	3 072	2 125	48 980	1 192	198	42	13	332	2 240	113 346
45-54 ans	3 722	615	59 588	4 546	326	2 865	2 348	49 399	1 651	336	48	17	427	1 685	127 573
55 ans et +	671	61	9 397	758	75	556	355	8 437	610	248	35	13	151	379	21 746
Répartition par taille d'établissement															
150 ou moins	20	202	5 203	22	41	nd	5	2 316	80	nd		nd	19	7	7 928
151-350	173	402	11 264	104	156	nd	24	5 174	317	nd		nd	27	20	17 715
351-1000	1 178	689	24 848	928	302	820	578	24 958	665	139		7	295	408	55 815
1001-2500	3 086	798	42 789	3 379	528	2 113	1 636	55 998	1 047	382	29	11	597	1 831	114 224
2501 ou plus	6 088	109	61 555	5 754	453	4 450	3 243	74 286	2 066	342	121	28	318	4 989	163 802
Répartition par condition d'emploi															
Tps plein	8 053	1 786	118 292	7 279	1 003	5 976	4 250	121 113	2 978	606	116	31	857	4 593	276 933
Tps partiel	2 492	414	27 367	2 908	477	1 446	1 236	41 619	1 197	282	34	18	399	2 662	82 551

Source : INSEE

Nota : données pour les personnes titulaires présentes du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année 2008. La mention nd correspond aux données non disponibles pour préserver le secret statistique.

Tableau 24 : Répartition en pourcentage par métiers des personnels titulaires de la fonction publique hospitalière (extraction DADS 2008)

	Manipulateurs en électroradiologie médicale	Aides médico-psychologiques	Aides soignants	Auxiliaires de puériculture	Ergothérapeutes	Infirmiers spécialisés en anesthésie-réanimation	Infirmiers spécialisés de bloc opératoire	Infirmiers en soins généraux (y compris psy)	Masseurs kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures-podologues	Psychomotriciens	Infirmiers spécialisés, puériculteurs	Total
Total	10 545	2 200	145 659	10 187	1 480	7 422	5 486	162 732	4 175	888	150	49	1 256	7 255	359 484
Répartition par genre															
Hommes	28 %	15 %	14 %	0,4 %	13 %	31 %	13 %	12 %	27 %	3 %	8 %	24 %	14 %	1 %	13 %
Femmes	72 %	85 %	86 %	99,6 %	88 %	69 %	87 %	88 %	73 %	97 %	92 %	76 %	86 %	99 %	87 %
Répartition par tranche d'âges															
Moins 25 ans	3 %	0 %	1 %	2 %	2 %	0 %	0 %	2 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	2 %
25-34 ans	25 %	25 %	18 %	19 %	40 %	13 %	12 %	32 %	16 %	12 %	17 %	12 %	26 %	40 %	25 %
35-44 ans	31 %	44 %	33 %	26 %	31 %	41 %	39 %	30 %	29 %	22 %	28 %	27 %	26 %	31 %	32 %
45-54 ans	35 %	28 %	41 %	45 %	22 %	39 %	43 %	30 %	40 %	38 %	32 %	35 %	34 %	23 %	35 %
55 ans et +	6 %	3 %	6 %	7 %	5 %	7 %	6 %	5 %	15 %	28 %	23 %	27 %	12 %	5 %	6 %
Répartition par taille d'établissement															
150 ou moins	0 %	9 %	4 %	0 %	3 %	nd	0 %	1 %	2 %	nd	0 %	nd	2 %	0 %	2 %
151-350	2 %	18 %	8 %	1 %	11 %	nd	0 %	3 %	8 %	nd	0 %	nd	2 %	0 %	5 %
351-1000	11 %	31 %	17 %	9 %	20 %	11 %	11 %	15 %	16 %	16 %	0 %	14 %	23 %	6 %	16 %
1001-2500	29 %	36 %	29 %	33 %	36 %	28 %	30 %	34 %	25 %	43 %	19 %	22 %	48 %	25 %	32 %
2501 ou plus	58 %	5 %	42 %	56 %	31 %	60 %	59 %	46 %	49 %	39 %	81 %	57 %	25 %	69 %	46 %
Répartition par condition d'emploi															
Tps plein	76 %	81 %	81 %	71 %	67 %	79 %	76 %	74 %	71 %	67 %	77 %	63 %	67 %	63 %	77 %
Tps partiel	24 %	19 %	19 %	29 %	33 %	20 %	23 %	26 %	29 %	32 %	23 %	37 %	32 %	37 %	23 %

Source : INSEE, traitement IGAS

Nota : données pour les personnes titulaires présentes du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année 2008. La mention nd correspond aux données non disponibles pour préserver le secret statistique.

Tableau 25 : Répartition des multi-actifs de la FPH par classe de revenus tirés de l'activité annexe en 2008

Personnel soignant en situation de cumul	Montant des rémunérations annexes (en euros)	Part moyenne des rémunérations annexes dans la rémunération totale (en %)
Moins de 10 %	91	0,004
10-moins de 20 %	201	0,44
20-moins de 30 %	425	1,12
30-moins de 40 %	740	2,2
40-moins de 50 %	1 228	3,5
50-moins de 60 %	2 160	5,7
60-moins de 70 %	3 871	9,7
70-moins de 80 %	7 108	16,1
80-moins de 90 %	13 266	25,9
Plus de 90 %	nd	43,6

Source : INSEE

Lecture : les 10 % des personnels multi actifs qui perçoivent les plus faibles rémunérations annexes touchent au plus 91 euros par an, qui représentent en moyenne, 0,004 % de leur rémunération totale. 50 % des personnels multi actifs perçoivent au plus 1 227, 5 euros par an. Les 10 % des personnels multi actifs qui perçoivent les rémunérations annexes les plus élevées touchent au moins 13 266 euros par an qui représentent, en moyenne, 43,6 % de leur rémunération totale.

Tableau 26 : Répartition des multi-actifs dans les principaux domaines d'activités où ils exercent leur activité annexe

Année 2008	Nombre de postes	part des multi-actifs en 2008 (en %)
86.10Z Activités hospitalières	13 631	40,6
78.20Z Activités des agences de travail temporaire	7 137	21,3
87.10A Hébergement médicalisé pour personnes âgées	1 757	5,2
85.42Z Enseignement supérieur	1 406	4,2
85.59A Formation continue d'adultes	840	2,5

Source : INSEE

Nota : le total des postes occupés dépasse le nombre de multi-actifs, certains d'entre eux ayant pu cumuler plusieurs activités annexes simultanément ou consécutivement au cours de l'année.

Tableau 27 : Répartition des multi-actifs dans le secteur privé selon les principaux domaines d'activités où ils exercent leur activité annexe

Année 2008	Nombre de postes	part des multi-actifs dans le secteur privé en 2008 (en %)
78.20Z Activités des agences de travail temporaire	7 137	28,1
86.10Z Activités hospitalières	6 369	25,1
87.10A Hébergement médicalisé pour personnes âgées	1 519	6,0
85.42Z Enseignement supérieur	1 361	5,4
85.59A Formation continue d'adultes	839	3,3

Source : INSEE

Nota : le total des postes occupés dépasse le nombre de multi-actif dans le secteur privé, certains d'entre eux ayant pu cumuler plusieurs activités annexes simultanément ou consécutivement au cours de l'année.

Tableau 28 : Répartition des multi-actifs selon la région d'implantation de l'établissement hospitalier public d'origine en 2008

Région	Nombre de multi-actifs	Pourcentage de multi-actifs dans la région	Pourcentage cumulé
Ile-de-France	8 735	35,6	
PACA	1 810	7,4	43,0
Rhône-Alpes	1 676	6,8	49,8
Nord- Pas de Calais	1 130	4,6	54,4
Aquitaine	971	4,0	58,3
Picardie	922	3,8	62,1
Pays de la Loire	890	3,6	65,7
Lorraine	775	3,2	68,9
Alsace	754	3,1	72,0
Centre	744	3,0	75,0
Midi-Pyrénées	710	2,9	77,9
Languedoc-Roussillon	698	2,8	80,7
Bourgogne	691	2,8	83,5
Haute-Normandie	667	2,7	86,3
Bretagne	568	2,3	88,6
Champagne-Ardenne	542	2,2	90,8
Basse-Normandie	447	1,8	92,6
Poitou-Charentes	427	1,7	94,3
Franche-Comté	389	1,6	95,9
Limousin	278	1,1	97,1
Auvergne	271	1,1	98,2
Martinique	164	0,7	98,8
Guadeloupe	129	0,5	99,4
Réunion	58	0,2	99,6
Corse	51	0,2	99,8
Guyane	50	0,2	100,0

Source : INSEE.

Tableau 29 : Répartition des titulaires de la fonction publique hospitalière selon la région en 2008

Région	Nombre d'actifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Ile-de-France	61 213	17,0 %	
Rhône-Alpes	26 825	7,5 %	24,5 %
Nord- Pas de Calais	24 526	6,8 %	31,3 %
PACA	21 997	6,1 %	37,4 %
Pays de la Loire	20 975	5,8 %	43,3 %
Bretagne	19 379	5,4 %	48,7 %
Aquitaine	17 591	4,9 %	53,6 %
Lorraine	15 148	4,2 %	57,8 %
Midi-Pyrénées	14 836	4,1 %	61,9 %
Centre	14 360	4,0 %	65,9 %
Picardie	12 599	3,5 %	69,4 %
Languedoc-Roussillon	12 557	3,5 %	72,9 %
Alsace	11 868	3,3 %	76,2 %
Poitou-Charentes	11 216	3,1 %	79,3 %
Haute-Normandie	10 646	3,0 %	82,3 %
Basse-Normandie	10 376	2,9 %	85,2 %
Bourgogne	10 294	2,9 %	88,0 %
Champagne-Ardenne	9 536	2,7 %	90,7 %
Auvergne	8 903	2,5 %	93,1 %
Franche-Comté	8 473	2,4 %	95,5 %
Limousin	6 747	1,9 %	97,4 %
Réunion	2 763	0,8 %	98,1 %
Martinique	2 560	0,7 %	98,9 %
Guadeloupe	1 692	0,5 %	99,3 %
Corse	1 676	0,5 %	99,8 %
Guyane	728	0,2 %	100,0 %
Total	359 484		

Source : INSEE.

2. RESULTATS DE L'ENQUETE QUALITATIVE REALISEE PAR LA MISSION

2.1. Tableaux des résultats par question

[221] La mission a disposé de réponses exploitables pour tous les types d'établissement

Tableau 30 : Distribution des établissements répondant en fonction de leur typologie :

Type d'établissement	Nombre d'établissement en métropole	Nombre de répondant
CHRU		13
Groupe hospitalier AP-HP		1
CH		75
CHS		13
NR ⁵⁰		0
Total		102

⁵⁰ NR : non renseigné

[222] L'enquête a été majoritairement documentée par les DRH.

Tableau 31 : Qualité des personnes ayant répondues à l'enquête

Fonction dans l'établissement	Effectif	En relatif
Directeur d'établissement	7	7 %
Directeur des ressources humaines	71	70 %
Directeur des soins	6	6 %
NR	18	17 %
Total	102	

[223] Vingt et une régions administratives sont représentées. A noter une sous représentation de l'Ile-de-France et l'absence d'établissements Corse.

Tableau 32 : Nombre d'établissements répondants par région administrative

Régions	Nombre de répondants	Régions	Nombre de répondants
Alsace	3	Languedoc Roussillon	4
Aquitaine	3	Limousin	4
Auvergne	1	Lorraine	5
Basse Normandie	3	Midi Pyrénées	5
Bourgogne	5	Nord Pas de Calais	6
Bretagne	9	PACA	7
Centre	7	Pays de la Loire	3
Champagne Ardenne	3	Picardie	5
Franche comté	2	Poitou-Charentes	7
Haute Normandie	2	Rhône-Alpes	13
Ile de France	5		

[224] Seuls quatre établissements signalent des cas de cumuls d'emploi fréquents (1 CHU, 1 CH et 2 CHS) dans leur établissement et près de la moitié disent ne pas en avoir connaissance. Il n'y a pas de corrélation entre réponses et régions.

Tableau 33 : Question n°1 : Avez-vous connaissance de cas de cumul d'emplois chez des infirmiers, des manipulateurs en radiologie ou aides soignantes travaillant dans votre établissement ?

Libellé de la réponse	Effectif	Taux
Jamais	48	47 %
Occasionnellement	47	46 %
Fréquemment	4	4 %
NR	3	3 %
Total	102	

[225] La direction de l'établissement a généralement connaissance de la situation de cumul par le professionnel concerné et par la rumeur.

Tableau 34 : Question n°2 : Dans l'hypothèse où vous avez connaissance de situations de cumul d'emplois dans votre établissement, comment avez vous eu l'information ?

Origine de l'information	Nombre de citations
Par l'agent concerné	26
Par la rumeur	27
A l'occasion de difficultés lors de la préparation des plannings	6
Suite à dénonciation	16

[226] L'enquête semble confirmer l'hypothèse selon laquelle le cumul d'emplois provoquerait, selon 40 % des répondants, occasionnellement des difficultés d'adaptation des plannings.

Tableau 35 : Question n°3 : Êtes-vous confrontés à des difficultés d'adaptation des plannings attribuables à des cas de cumul d'emploi ?

Libellé de la réponse	Effectif	Taux
Jamais	31	30 %
Occasionnellement	19	19 %
Fréquemment	0	0 %
NR	52	51 %
Total	102	

[227] La demande d'un travail organisé par plage de 12 heures en lien avec le cumul d'emplois n'apparaît pas massive.

Tableau 36 : Question n°4 : Etes-vous confrontés à des demandes de travail en "12 heures quotidiennes" qui faciliteraient le cumul d'emploi ?

Libellé de la réponse	Effectif	Taux
Jamais	27	26 %
Occasionnellement	16	16 %
Fréquemment	7	7 %
NR	52	51 %
Total	102	

[228] Les problèmes de vigilance susceptibles d'être en lien avec une situation de cumul d'emplois sont signalés par 11 % des répondants.

Tableau 37 : Question n°5 : Etes-vous confrontés à des problèmes de vigilance au travail susceptibles d'être en lien avec un cumul d'emploi ?

Libellé de la réponse	Effectif	Taux
Jamais	38	38 %
Occasionnellement	10	10 %
Fréquemment	1	1 %
NR	53	51 %
Total	102	

[229] Le cumul d'emplois aurait des conséquences sur la qualité des soins dans 10 % des réponses. Cette question et la suivante (Si oui, lesquelles ?) ont suscité des commentaires libres (voir verbatim infra).

Tableau 38 : Question n°6 : Dans votre établissement, le cumul d'emplois a-t-il des conséquences sur la qualité des soins ?

Libellé de la réponse	Effectif	Taux
Jamais	35	34 %
Occasionnellement	10	10 %
Fréquemment	0	0 %
NR	57	56 %
Total	102	

[230] Peu de responsables hospitaliers identifient un métier soignant plus particulièrement concerné par le cumul d'emploi. Parmi les 25 réponses, le métier d'infirmier en soins généraux est celui le plus souvent cité.

Tableau 39 : Question n°8 : De votre point de vue, quel est le métier de la fonction publique hospitalière pour lequel le cumul est le plus important ?

Métiers	Nombre de citations
Infirmiers en soins généraux	10
IADE	7
IBODE	2
Infirmiers en psychiatrie	3
Aide-soignant	3

[231] Le cumul d'emplois est un phénomène qui se développe pour 70 % des personnes qui ont répondu (54 réponses à la question n°9 : 16 sans opinion et 38 qui estiment que le cumul d'emplois se développe).

[232] La grande majorité des personnes qui ont répondu sont en désaccord avec l'affirmation suivante « le cumul d'emplois a régressé depuis qu'il est possible de défiscaliser les heures supplémentaires » (loi TEPA n° 2007-1223).

Tableau 40 : Question n°10 : Etes vous d'accord avec l'affirmation suivante : le cumul d'emploi a régressé depuis qu'il est possible de défiscaliser les heures supplémentaires (loi TEPA n°2007-1223)

Réponses	Effectifs
Totalement « d'accord »	3
Plutôt « d'accord »	7
Sans opinion	26
Plutôt « pas d'accord »	24
Totalement « pas d'accord »	31
Nombre d'opinion exprimée	91

[233] Les pratiques concernant l'information des agents sur les conditions de cumul d'emplois sont hétérogènes.

Tableau 41 : Question n°11 : Dans votre établissement, une information sur les conditions de cumul d'emplois est-elle délivrée aux agents ?

Réponses	Effectifs	Taux
A l'occasion des changements législatifs ou réglementaires	25	26 %
Exceptionnellement	53	54 %
Systématiquement à l'embauche	20	20 %
Total des réponses	98	

[234] A la question ouverte (n°12) « Selon vous, qu'elle(s) mesure(s) serait(en) efficace(s) pour éviter le cumul d'emplois dans la fonction publique hospitalière ? » les réponses les plus fréquentes suggèrent une politique salariale plus attractive, des moyens de contrôle de la situation des agents et une politique de formation permettant une meilleure adéquation entre les besoins et la disponibilités des compétences.

[235] Verbatim des réponses :

- « La première mesure qui s'avère indispensable, pour faciliter un contrôle a minima des cumuls d'emplois devrait être de permettre un accès ponctuel aux relevés de carrières de la CRAM à l'occasion de toutes suspicions de cumuls d'emplois ;
- Amélioration des salaires ;
- Améliorer la rémunération. Le cumul d'emplois est parfois une nécessité, il sert à gagner plus. Beaucoup de personnels travaillant à l'hôpital sont des femmes seules, souvent soutien de famille et qui ont besoin de plus de 1200 euros pour vivre correctement ;
- Augmentation des rémunérations, en particulier des jeunes professionnels ;
- Augmentation des salaires et possibilité d'effectuer des heures supplémentaires ;
- Contrôle par le fisc, contrôle par les caisses de retraite, augmentation des salaires dans la FPH ;

- *Contrôle par le service des impôts sur le revenu quand l'agent n'informe pas la Direction qu'il cumule un autre emploi ;*
- *Donner les moyens légaux aux employeurs d'interroger les organismes fiscaux ou chargés des prélèvements sociaux pour savoir si des agents cumulent ou non un emploi non déclaré ;*
- *Des outils de contrôle à disposition des employeurs publics via l'assureur social (n°SS) ou les services des impôts, ou un dispositif de verrouillage réglementaire ;*
- *Former plus de personnels (IDE, IADE, IBODE et manipulateurs radio) pour limiter la pénurie dans les hôpitaux ;*
- *Former plus de professionnels pour limiter le nombre de postes vacants ;*
- *La plupart des agents qui entreprennent le cumul d'activité indiquent que cela tient au fait qu'il ne gagne pas assez ;*
- *L'augmentation du point indiciaire ;*
- *Le rendre possible dans certaines limites: cumul limité à un pourcentage d'un temps plein, (par exemple jusqu'à 110 ou 120 %) avec déclaration préalable ;*
- *Les agents faisant ou souhaitant faire un cumul d'emplois sont motivés par une augmentation de leurs revenus, la question de l'augmentation des salaires se pose donc mais serait-elle efficace ?*
- *Meilleure information des agents sur les règles du cumul d'emploi. Davantage de ressources disponibles sur le marché de l'emploi pour des métiers rares (IADE, Kinésithérapeutes...);*
- *Mettre en œuvre une politique de paiement systématique des heures supplémentaires lors des rappels des agents. Définir et faire connaître le niveau de sanction applicable en cas de cumul d'emploi ;*
- *On assiste à des assouplissements successifs qui semblent aller vers la perte de sens/ cumul= exception non cumul = règle. certaines positions de la commission de déontologie posent question à cet égard ;*
- *Paiement systématique des heures supplémentaires ;*
- *Plus d'information sur les risques pour les patients et pour les agents concernés, notamment en cas d'accident du travail dû à la fatigue accumulée. La durée de travail de nuit a été réduite à 32h30 hebdomadaires en raison de sa pénibilité, il semble que cette mesure facilite les possibilités de cumul pour les agents affectés en service de nuit ;*
- *Principe d'interdiction avec sanction ciblée (impact / droit à la retraite, remboursement)*
- *Que l'URSSAF ou les services fiscaux nous répondent !*
- *Renforcer l'information auprès des agents et de l'encadrement concernant les règles du cumul d'emplois et les risques (sanctions) encourus en cas de non respect ;*
- *Retrait du diplôme ;*
- *Revalorisation des salaires de la FPH ;*
- *Revaloriser certaines grilles indiciaires, notamment les 10 premières années de carrière dans la filière administrative et ouvrière, où la progression est infime ;*
- *Mettre en place un intéressement spécifique pour la disponibilité, afin de valoriser les agents qui acceptent d'assurer des remplacements ponctuels en plus de leur propre planning ;*

- *Permettre un croisement des données entre les Impôts, l'Urssaf et les établissements, en cas de suspicion de cumul d'emplois de la part d'un employeur ;*
- *Contrôler les sociétés intérimaires ;*
- *Revoir les grilles salariales notamment des catégories B et des IDE ;*
- *Revoir les rémunérations des personnels. Modalités d'informations à bâtir aux vues des doubles cotisations ;*
- *Sans fondement objectif et objectivable, il semble que les agents les plus tentés par un cumul d'activité non autorisé sont également ceux qui perçoivent les plus basses rémunérations ; à l'hôpital il s'agirait donc essentiellement des catégories C. La revalorisation de ces grilles (notamment en filière administrative où la déconnexion avec le niveau de diplôme est de plus en plus marquée) serait sans doute de nature à limiter le phénomène ;*
- *Sans opinion ;*
- *Seuls les URSAFF possèdent toutes les informations et devraient communiquer systématiquement aux employeurs publics les cumuls d'emplois illégaux dont elles ont connaissance ;*
- *Une augmentation des salaires, une augmentation des infirmiers disponibles sur le marché de l'emploi ».*

[236] Le dernier item du questionnaire était une question ouverte pour commentaires.

[237] Verbatim des réponses (question n°13) :

- *« C'est souvent par hasard que nous sommes au courant de cumul d'emploi. Ne sommes nous pas nous même générateurs de cumul d'emplois en proposant des heures supplémentaires à des IDE qui sont déjà à plein temps ??? Nous sommes vigilants à cela en contrôlant les plannings mais l'institution est elle-même parfois "limite" dans sa façon de fonctionner ;*
- *Des cadres soignants font aussi des gardes dans des établissements privés ;*
- *Dès lors qu'il est possible de proposer des emplois à temps plein, le cumul d'activité ne semble pas plébiscité par les agents dans des métiers soignants d'une fatigabilité certaine. D'une manière plus générale nous sommes là dans le domaine du "ressenti" / "pressenti" puisque par définition nous ne connaissons que peu de situation de cumul non autorisé et celles-ci sont nécessairement temporaire car appelant un rappel à la réglementation voire une sanction en cas de persistance de l'agent, du moins si des dysfonctionnements sur le SPH sont relevées.... ;*
- *Difficultés à communiquer sur le sujet alors qu'il existe de nombreuses dérogations au cumul d'emploi ;*
- *Il est concrètement quasi impossible de connaître ces cumuls (agent muet, structure employeur n'a aucune obligation, URSAFF refuse de donner des infos, etc.) alors même que le phénomène est réel et connu ;*
- *Il est difficile, sauf dénonciation, de connaître l'ampleur de cette pratique ainsi que ses conséquences sur la vigilance au travail ou la disponibilité des agents ;*
- *Les demandes de travail en 12h00 se font par service entier, on peut donc penser que but rechercher n'est pas d'aller travailler ailleurs ;*
- *Le cumul d'emplois "connu" reste à priori très exceptionnel dans l'établissement ;*

- *Le cumul d'emplois n'est pas une source majeure de dysfonctionnement dans les EPS. Par contre, la manière de traiter les arrêts maladie de courte durée, notamment l'absence de période de carence comme dans le régime général, est une source importante de déperdition d'énergie ;*
- *Le questionnaire ne permet pas de répondre de manière satisfaisante. Il aurait fallut prévoir une case "je ne sais pas". Ainsi, j'ai du répondre "jamais" par défaut sur quelques points, ce qui n'est probablement pas exact. Enfin, par définition le cumul d'activité non déclaré n'est pas connu des directions, il est donc difficile de répondre à ce questionnaire ;*
- *Nous n'avons pas d'aménagement des horaires pour faciliter le cumul d'emplois car il me semble que c'est un motif de procédure disciplinaire ;*
- *Peu de demandes formalisées (3 demandes depuis 2006) ;*
- *Pour les établissements, le cumul d'emplois est particulièrement difficile à gérer et surtout à contrôler ;*
- *Situation qui peut générer des difficultés à long terme sur la santé des agents. Phénomène maîtrisable actuellement mais en voie d'augmentation ;*
- *Une observation : le caractère "clandestin" et occulte des cumuls d'emplois interdit l'élaboration d'un état des lieux en la matière et rend particulièrement difficile de répondre avec précision et objectivement à plusieurs questions de la présente enquête, notamment en ce qui concerne l'évaluation de l'incidence des cumuls sur la qualité des soins. D'autres questions peuvent se poser comme par exemple la responsabilité des cumuls d'emplois dans l'évolution de l'absentéisme hospitalier ? ».*

2.2. Discussion

- [238] L'annonce de cette enquête a suscité des débats au sein de la conférence des directeurs de centre hospitalier. Il leur semble difficile de reconnaître, à l'occasion de cette étude, qu'il existe dans leur établissement des pratiques non-conformes à la réglementation dont ils auraient connaissance.
- [239] Lors des entretiens avec les dirigeants hospitaliers, tous ont confirmé devoir arbitrer entre la stricte application de la réglementation, au prix parfois d'une impossibilité d'exercer les missions par manque de compétences, et une tolérance vis-à-vis des situations de cumul d'emplois.
- [240] Ils expriment aussi la crainte d'un durcissement dans l'application de la réglementation existante qui aggraverait leur difficulté de recrutement.
- [241] Ces réticences sont probablement un des facteurs explicatifs du nombre relativement important de questionnaires ouverts mais non remplis (le quart des établissements interrogés) en dépit des appels téléphoniques et des mails de relance.
- [242] Malgré ces remarques, la moitié des établissements répondants reconnaissent être confrontés à des situations de cumul d'emplois, occasionnant des défauts de vigilance dans 11 % des réponses et provoquant occasionnellement des difficultés d'adaptation des plannings dans 19 % des cas. Très peu reconnaissent un impact sur la qualité des soins.
- [243] Lors de la préparation de l'enquête, les représentants des directeurs avaient évoqué un possible effet de la défiscalisation des heures supplémentaires sur le sujet. Cette idée est majoritairement infirmée.

- [244] Concernant l'organisation du travail en 12 heures, il n'est pas possible d'établir un lien de causalité direct entre cette tendance et le cumul d'emplois. De nombreuses observations ont été faites à la mission pour signaler que c'était une demande forte de la part des personnels (concentration de la période de travail sur peu de jours, diminution du nombre de trajet domicile travail) et des gestionnaires (meilleure optimisation des ressources) sans que cela soit forcément lié à une volonté de cumul d'emplois.
- [245] L'information des agents sur les conditions de cumul est très inégale selon les établissements et apparaît perfectible. Il est signalé à ce propos que les nombreuses dérogations au cumul d'emplois rendent la communication difficile sur ce sujet.

Annexe 3 : réglementation sur le cumul

1. REGLEMENTATION SUR LE CUMUL D'ACTIVITES DANS LA FONCTION PUBLIQUE

1.1. *Le principe d'interdiction du cumul d'activités est la règle*

[246] « Les fonctionnaires et agents non titulaires de droit public consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.⁵¹ ».

[247] Les trois fonctions publiques sont concernées. Pour la FPH, il vise à préserver la qualité et le bon déroulement des missions du service public hospitalier en rappelant que les agents doivent se concentrer sur leurs obligations de service. Il permet de rappeler la primauté de l'intérêt général dont les agents de la FP sont garants.

[248] La loi prévoit toutefois des dérogations à ce principe pour trois types de cumul d'activités :

- Activités accessoires ;
- Création, reprise ou maintien de l'activité d'une entreprise ;
- Cumul d'activités pour les agents à temps non complet.

[249] Ces dérogations sont assorties de réserves et de limitations. Les agents peuvent exercer, à titre accessoire, une ou plusieurs activités, lucratives (ou non) dès lors que ces activités sont compatibles avec les fonctions qui leur sont confiées et n'affectent pas leur exercice. Elles sont donc exercées en dehors des heures de service. Elles doivent faire l'objet d'une autorisation de la direction de l'établissement. Le décret de 2007 modifié par décret du 20 janvier 2011 énonce une liste limitative des activités accessoires exercées dans le secteur privé. Il indique également la procédure à suivre pour la demande d'autorisation.

[250] Les activités accessoires qui peuvent être exercées auprès d'une personne publique ou privée sont :

- Expertise et consultation ;
- Enseignement et formation ;
- Activité à caractère sportif ou culturel ;
- Activité agricole dans une exploitation agricole sans forme sociale ou sous forme de société civile ou commerciale ;
- Activité de conjoint collaborateur ;
- Aide à domicile à un proche ;
- Travaux de faible importance chez les particuliers ;
- Services à la personne ;
- Ventes de biens fabriqués personnellement par l'agent ;

⁵¹ Article 25 de la loi du 13 juillet 1983 (n°83-634)

- Activités d'intérêt général ;
- Mission d'intérêt public de coopération internationale.

- [251] Les agents ayant une ou plusieurs de ces activités accessoires peuvent en outre exercer une ou plusieurs activités lucratives sous réserve de compatibilité avec le service et de préservation du fonctionnement normal, de la neutralité et de l'indépendance du service.
- [252] Les dérogations relatives à la création, la reprise ou le maintien de l'activité d'une entreprise industrielle, commerciale, libérale ou agricole sont soumises à déclaration par l'agent ; les activités de services à la personne et de vente de biens fabriqués par l'agent ne sont pas concernées. Le décret indique que la commission de déontologie doit être obligatoirement saisie par l'autorité hiérarchique qui rend sa décision au vu de l'avis de la commission. Dans sa jurisprudence, la commission s'estime compétente pour examiner le cumul d'activité libérale au même titre que le cumul d'activité pour création d'entreprise⁵².
- [253] Pour la création ou la reprise d'entreprise, le cumul est possible durant deux ans et prorogeable un an⁵³. L'agent qui a bénéficié de telles dispositions ne peut solliciter une nouvelle dérogation à ce titre avant l'expiration d'un délai de trois ans après la fin du cumul précédent. Le cumul est possible durant un an et prorogeable un an pour le maintien d'activité des nouveaux entrants dans la fonction publique.
- [254] Le cumul d'activités des agents à temps non complet concerne ceux dont la durée du travail est inférieure ou égale à 70 % (et non pas les agents à temps partiel).
- [255] Le non respect des règles expose l'agent à des sanctions disciplinaires, au reversement des sommes indûment perçues par la voie de retenues sur traitement et à des sanctions pénales.

1.2. La commission de déontologie

- [256] Créée en 1993, la commission de déontologie a eu comme fonction première le contrôle du départ des agents publics qui envisagent d'exercer une activité dans le secteur privé. Elle examine si les activités privées envisagées ne sont pas incompatibles avec leurs précédentes fonctions.
- [257] Elle est désormais, depuis la loi de modernisation de la fonction publique de 2007, compétente pour donner un avis sur la déclaration de création ou de reprise d'une entreprise faite par un agent qui cumule cette activité avec son emploi public. De même, elle donne un avis sur la déclaration de poursuite d'une activité privée dans une entreprise ou une association faite par un agent qui vient d'entrer dans la fonction publique par concours ou sur contrat.
- [258] Son rôle est consultatif. Son avis ne lie pas l'administration dont relève l'agent, sauf lorsqu'il s'agit d'un avis d'incompatibilité. Le silence de l'administration dans le délai d'un mois à compter de la date de l'avis vaut décision conforme à cet avis.
- [259] La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 a étendu aux praticiens hospitaliers (PH) les règles de déontologie en leur rendant applicables les dispositions applicables aux fonctionnaires⁵⁴. La commission de déontologie est donc désormais compétente pour les questions relatives aux PH.
- [260] La loi n° 2009-972 du 3 août 2009 a conforté le rôle de la commission en lui donnant le pouvoir de s'autosaisir lorsque ni l'administration, ni l'agent n'ont jugé utile de le faire alors que les conditions de la saisine sont réunies.

⁵² Le décret n°2011-82 du 20 janvier 2011 a modifié le décret de 2007 pour introduire la notion d'entreprise libérale.

⁵³ Modifié par l'article 33 de la loi 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique.

⁵⁴ Dispositions de l'article 25 de la loi du 13 juillet 1983 et de l'article 87 de la loi n° 93-122 de la loi du 29 janvier 1993.

1.2.1. Composition de la commission

[261] La commission est présidée par un Conseiller d'Etat. Elle est composée d'un conseiller maître à la cour des comptes, d'un magistrat de l'ordre judiciaire et de deux personnalités qualifiées qui sont commun aux quatre formations spécialisées. En plus de ces membres, elle comprend, pour la formation spécialisée pour la FPH, une personnalité qualifiée dans le domaine de la santé publique et un inspecteur général des affaires sociales (IGAS).

[262] Le mandat des membres est de 3 ans.

1.2.2. Rôle de la commission

[263] La commission de déontologie contrôle la compatibilité de la création, reprise ou poursuite d'entreprise avec les fonctions publiques exercées.

[264] Pour cela, elle vérifie qu'il n'y a pas de prise illégale d'intérêts pour assurer le respect de l'article 432-12 du code pénal ni d'atteinte à la dignité des fonctions publiques. Elle s'assure que le cumul d'activités ne risque pas de compromettre ou de mettre en cause le fonctionnement normal, l'indépendance ou la neutralité du service dans lequel l'agent est employé et ne porte pas atteinte à la dignité des fonctions exercées par l'agent.

1.2.3. Procédure pour une demande de cumul pour création ou reprise d'entreprise

[265] L'agent qui se propose de créer ou de reprendre une entreprise présente une déclaration écrite à la direction de son établissement au moins deux mois avant la création ou la reprise de l'entreprise.

[266] La direction de l'établissement dispose d'un délai de quinze jours pour saisir la commission à compter de la date où elle a reçu la déclaration. La commission ne peut pas être saisie directement par l'agent.

[267] La commission a un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande de l'agent, à compter de l'enregistrement de la saisine. La commission peut proroger une fois le délai d'un mois supplémentaire. Le délai pour se prononcer passe alors à deux mois. L'absence d'avis de la commission à l'expiration des délais vaut avis favorable.

[268] La commission peut entendre l'agent si elle le juge utile ou bien sur demande de l'intéressé.

[269] L'avis de la commission est transmis à l'administration, qui informe alors l'intéressé.

1.2.4. Contrôle du cumul pour poursuite d'activité dans une entreprise ou une association

[270] L'agent recruté en qualité de fonctionnaire ou d'agent contractuel qui souhaite poursuivre une activité dans une entreprise ou une association présente une déclaration écrite à son administration dès sa nomination en qualité de fonctionnaire stagiaire ou avant la signature de son contrat selon le cas.

[271] Dans un délai de quinze jours à compter de la date où elle a reçu la déclaration, l'administration saisit la commission.

[272] La commission a un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande de l'agent, à compter de l'enregistrement de la déclaration. Si celle-ci est incomplète, la commission a un délai de quinze jours pour demander des informations complémentaires, et le délai pour se prononcer passe pour elle à deux mois.

[273] L'avis de la commission est transmis à l'administration, qui en informe l'intéressé.

1.2.5. Les types d'avis de la commission

- [274] Les situations les plus simples du point de vue déontologique font l'objet soit d'un avis tacite, soit d'une ordonnance du président de la commission.
- [275] Le président de la commission peut rendre un avis de compatibilité dans le cas où l'activité envisagée est manifestement compatible avec les fonctions antérieures de l'agent. Il peut également rendre un avis d'incompétence, d'irrecevabilité ou constatant qu'il n'y a pas lieu à statuer.
- [276] L'absence d'avis de la commission à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de sa première saisine vaut avis favorable. L'avis tacite donne lieu à une information de l'administration et de l'agent.

1.2.6. Les avis rendus en 2009 pour la fonction publique hospitalière

- [277] La commission est encore sollicitée par des établissements pour des avis relatif à des agents ayant cessé temporairement ou définitivement leurs fonctions. Elle rend alors dans la très grande majorité des cas (93 %) un avis tacite en raison de l'absence de difficultés déontologiques.
- [278] La commission est de plus en plus fréquemment saisie au titre des demandes de cumul d'activités qui constituent dorénavant plus des deux tiers des avis relatifs au personnel de la fonction publique hospitalière. Il s'agit le plus souvent de personnels soignants désirant exercer une activité libérale correspondant à leur métier tout en continuant d'occuper un emploi public au sein d'un établissement de santé.
- [279] En 2009, la commission a rendu 336 avis relatifs à des titulaires de la fonction publique hospitalière. Près de la moitié de ces avis (47 %) concernent du personnel de catégorie B et un tiers des agents de catégorie C (31 %).
- [280] Plus des deux tiers (71 %) de ces avis concernent des demandes de cumul d'activités. Sur les 157 demandes de la catégorie B, 113 sont relatifs à des demandes de cumul d'activités émanant pour une large part d'infirmiers⁵⁵. On dénombre 34 aides-soignants parmi les 76 agents de catégorie C ayant fait ce type de demande⁵⁶. Pour la catégorie A, 53 avis pour des demandes du même type ont été émis dont 26 psychologues⁵⁷. (Cf. tableau 44 et tableau 45)

1.2.7. La commission est compétente pour les demandes de cumul d'activité libérale

- [281] Les personnels soignants et les auxiliaires médicaux de la fonction publique hospitalière s'orientent, majoritairement, vers des activités libérales correspondant à leurs spécialités respectives. Selon la commission, cela traduit une volonté de diversifier les modes d'exercice pour mieux répondre aux besoins de la population. La commission relève qu' « *Un nombre de plus en plus important de psychologues demandent à exercer un cumul d'activités pour créer un cabinet libéral de psychologie, de psychothérapie ou de psychanalyse (26 en 2009 au lieu de 10 en 2008)* ».
- [282] La commission est fréquemment appelée à se prononcer sur des demandes de cette nature. Elle a une position plutôt favorable à ce cumul sous réserve qu'il n'y ait pas de concurrence entre l'activité libérale et l'activité exercé au sein d'un établissement public de santé.

⁵⁵ 72 infirmiers, 9 assistants sociaux et éducateurs spécialisés, 9 masseurs-kinésithérapeutes, 3 psychomotriciens, 3 orthophonistes, 4 ergothérapeutes, 2 diététiciens 3 manipulateurs en radiologie, 8 secrétaires médicales.

⁵⁶ 21 ouvriers professionnels spécialisés et maîtres ouvriers, 34 aides-soignants, 5 adjoints administratifs, 12 agents de services hospitaliers, 1 conducteur ambulancier, 1 permanencier auxiliaire de régulation médicale.

⁵⁷ 16 sages-femmes, 26 psychologues, 1 infirmier anesthésiste, 9 ingénieurs et techniciens supérieurs hospitaliers, 1 puéricultrice.

[283] Ainsi a-t-elle rendu un avis de compatibilité sans réserves lors de sa séance du 17 mars 2010 relatif à la demande de deux psychologues titulaires souhaitant ouvrir un cabinet libéral de psychologie situé dans la même ville que l'établissement de santé où ils exercent leur fonction (avis n°10-56 et n°10-59 du 17 mars 2010).

1.3. Données extraites du rapport d'activité 2009 de la commission de déontologie

1.3.1. Tableaux de synthèse pour la fonction publique hospitalière

Tableau 42 : Avis rendus par la commission de déontologie, Fonction publique hospitalière

2009	Dossiers examinés au titre du décret du 26 avril 2007	Dossiers examinés au titre du décret du 2 mai 2007	Total
Avis motivés	7	102	109 (30,03 %)
Avis en forme simplifiée	Avis tacites 104	Ordonnances 150	254 (69,97 %)
Total	111 (30,57 %)	252 (69,42 %)	363 (100 %)

Source : rapport d'activité 2009 de la commission de déontologie

Tableau 43 : Origine des saisines par catégorie d'agents de la Fonction publique hospitalière

Année	Catégorie A		Catégorie B		Catégorie C		Contractuels		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2007	136	7,35 %	1508	81,6 %	192	10,38 %	12	0,64 %	1 848	100 %
2008	45	13,8 %	196	60,12 %	63	19,32 %	22	6,74 %	326	100 %
2009	74	20,38 %	157	43,25 %	105	28,92 %	27	7,43 %	363	100 %

Source : rapport d'activité 2009 de la commission de déontologie

Tableau 44 : Analyse des avis par catégorie, fonction publique hospitalière – 2009

Catégories	Compatibilité		Compatibilité sous réserve		Incompatibilité		Incompatibilité en l'état		Incompétence	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
A	41	55,41	32	43,24	0	0,00	0	0,00	1	1,35
B	116	73,89	35	22,29	1	0,64	2	1,27	3	1,91
C	65	61,90	34	32,38	1	0,95	1	0,95	4	3,81
Contractuels	17	62,96	9	33,33	0	0,00	0	0,00	1	3,70
Moyenne		63,53 %		32,81 %		0,40 %		0,55 %		2,70 %

Source : rapport d'activité 2009 de la commission de déontologie

Tableau 45 : Demandes émises en 2009 par les titulaires de la fonction publique hospitalière dont demandes de cumul d'activités

Catégories	Total des demandes	%	Demandes de cumul d'activités	%	% des demandes de cumul d'activités
A	74	22 %	53	22%	72%
B	157	47 %	113	47%	72%
C	105	31 %	76	31%	72%
Totaux	336	100 %	242	100%	72%

Source : rapport d'activité 2009 de la commission de déontologie, retraitement IGAS

1.3.2. Avis relatif à des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière (extrait du rapport d'activité 2009 de la commission de déontologie)

Une activité d'infirmier aide-opérateur en ophtalmologie, au sein d'un cabinet d'ophtalmologie, ne peut être exercée dans le cadre d'un cumul d'activités au titre des dispositions du décret du 2 mai 2007, dès lors qu'elle s'exerce à titre salarié : une telle activité ne pourrait être exercée que sous la forme d'une activité libérale pour bénéficier de ces dispositions (avis n° 09 - 11 du 11 février 2009).

De même, un infirmier anesthésiste au service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) d'un hôpital, ne peut être autorisé à cumuler ses fonctions publiques avec une activité de chauffeur de taxi au sein de la société de taxis dont son épouse est la gérante qu'au titre d'une activité accessoire exercée sous la forme du statut de conjoint collaborateur au sein de cette entreprise. Dans le cas où l'intéressé aurait ce statut, il n'appartiendrait qu'à l'administration de l'autoriser à exercer cette activité sans saisir la commission de déontologie. En tout état de cause, l'intéressé ne saurait alors, eu égard à son activité d'infirmier anesthésiste au SMUR, développer la clientèle de cette société de taxis en assurant le transport de patients entre leur domicile et l'hôpital dans lequel il exerce ses fonctions (avis n° 08 - 173 du 14 janvier 2009).

Dans plusieurs cas, la commission n'a pu se contenter d'émettre des réserves, et a rendu des avis d'incompatibilité. Elle a tout d'abord rendu un avis d'incompatibilité entre une activité consistant à dispenser des formations au travers d'une société dont l'intéressé est actionnaire et les fonctions, exercées de manière concomitante, au sein d'un centre hospitalier : il ressort en effet des pièces du dossier que les formations dont il s'agit sont de même nature que celles assurées par le centre hospitalier dans le cadre de son programme de formation continue, et que les publics auxquels ces actions sont destinées se recoupent largement : le cumul d'activités envisagé par l'intéressé met par conséquent en cause le fonctionnement normal du service dans lequel il est employé (avis n° 08-180 du 14 janvier 2009).

La commission a aussi considéré la création d'une société d'ambulances, au sein de laquelle l'agent public sera associé et exercera des fonctions de conducteur ambulancier, comme incompatible avec les fonctions, exercées concomitamment dans l'administration, de conducteur ambulancier dans un hôpital distant de 27 km du siège de la société, ainsi que dans un service mobile d'urgence et de réanimation : l'exercice simultané, et dans la même zone géographique, par l'intéressé, de son activité hospitalière de conducteur ambulancier et d'une activité privée identique, risque de mettre en cause le fonctionnement normal et la neutralité du service dans lequel il est affecté, en raison notamment de la confusion qui pourrait en résulter (avis n° 09-66 du 10 juin 2009).

La commission a rendu un avis de compatibilité entre la création d'une entreprise individuelle spécialisée en prestations diverses de radioprotection et les fonctions, exercées concomitamment, de manipulateur en radiologie dans un centre hospitalier universitaire (CHU), sous réserve que l'intéressé s'abstienne de relations commerciales et de la réalisation d'audits avec le CHU (avis n° 09-75 du 10 juin 2009).

Un aide-soignant en secteur gériatrique dans un centre hospitalier peut créer, dans le cadre d'un cumul, une entreprise individuelle de thanatopraxie, sous réserve qu'il s'abstienne d'exercer tout acte de thanatopraxie sur les personnes dont il s'est occupé dans le cadre de ses fonctions hospitalières (avis n° 09 – 12 du 11 février 2009).

La commission a rendu un avis de compatibilité simple entre la création d'un cabinet libéral de sage-femme, spécialisé dans le suivi des patientes à leur domicile (suivi ante et post natal), et les fonctions concomitantes de sage-femme au service maternité dans un centre hospitalier distant de 22 km : la loi organise en effet des réseaux de soins autour des hôpitaux publics et il peut être utile de prévoir la complémentarité des interventions, voire la continuité des soins et conseils prodigués, sans donc qu'il y ait lieu dans ce cas d'émettre une réserve (avis n° 08-174 du 14 janvier 2009).

1.4. Liste des textes

- [284] Article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Loi dite « loi Le Pors ».
- [285] Loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques.
- [286] Loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique.
- [287] Article 33 de la loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique.
- [288] Articles 7 et 19 - III de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (praticiens hospitaliers).
- [289] Décret n° 2007-611 du 26 avril 2007 relatif à l'exercice d'activités privées par des fonctionnaires ou agents non titulaires ayant cessé temporairement ou définitivement leurs fonctions et à la commission de déontologie.
- [290] Décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat modifié par le décret n° 2011-82 du 20 janvier 2011 paru au JO du 22 janvier 2011.
- [291] Circulaire du 31 octobre 2007 portant application de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 modifiée relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques, du décret n° 2007-611 du 26 avril 2007 relatif à l'exercice d'activités privées par des fonctionnaires ou agents non titulaires ayant cessé temporairement ou définitivement leurs fonctions et à la commission de déontologie et du chapitre II du décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.
- [292] Circulaire n° 2157 du 11 mars 2008 relative au cumul d'activités et portant application de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires modifiée notamment en son article 25 et du Décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.
- [293] Circulaire du 19 novembre 2009 relative aux modalités d'application de la loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique.

Index des tableaux

TABEAU 1 :	MULTI-ACTIVITE DES SALARIES DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE ET AUTRES ETABLISSEMENTS PUBLICS AU 31 DECEMBRE 2007	19
TABEAU 2 :	MULTI-ACTIVITE DES SALARIES DANS L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET AUTRES ETABLISSEMENTS AU 31 DECEMBRE 2007 (PUBLICS ET PRIVES).....	20
TABEAU 3 :	CUMUL D'ACTIVITES SALARIEES EN 2008 SELON LES METIERS	21
TABEAU 4 :	CUMUL D'ACTIVITES SALARIEES EN 2008 SELON LES METIERS ET LES SECTEURS.....	22
TABEAU 5 :	REPARTITION DES MULTI-ACTIFS PAR METIER ET PAR GENRE.....	23
TABEAU 6 :	REPARTITION PAR CLASSES D'AGES, TOUS METIERS CONFONDUS – ANNEE 2008.....	24
TABEAU 7 :	REPARTITION DES PLURIACTIFS SALARIES SELON LA QUOTITE DE TRAVAIL DANS L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE.....	24
TABEAU 8 :	REPARTITION DES AGENTS SELON L'EFFECTIF DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR PRINCIPAL EN 2008	25
TABEAU 9 :	REPARTITION DES TITULAIRES ET DES PLURIACTIFS PAR REGION D'IMPLANTATION DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC D'ORIGINE - ANNEE 2008	26
TABEAU 10 :	DISTRIBUTION DES PLURIACTIFS PAR REVENUS ANNEXES ET PROPORTION DES REVENUS ANNEXES DANS LA REMUNERATION TOTALE - ANNEE 2008	27
TABEAU 11 :	PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITES DE LA NOMENCLATURE INSEE DES MULTI-ACTIFS EN 2008	28
TABEAU 12 :	REPOSE A LA QUESTION « AVEZ-VOUS CONNAISSANCE DE CAS DE CUMUL D'EMPLOIS CHEZ DES INFIRMIERS, DES MANIPULATEURS EN RADIOLOGIE OU AIDES SOIGNANTES TRAVAILLANT DANS VOTRE ETABLISSEMENT ? ».....	30
TABEAU 13 :	REPOSE A LA QUESTION « DE VOTRE POINT DE VUE, QUEL EST LE METIER DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE POUR LEQUEL LE CUMUL EST LE PLUS IMPORTANT ? ».....	31
TABEAU 14 :	REPOSE A LA QUESTION « DANS VOTRE ETABLISSEMENT, UNE INFORMATION SUR LES CONDITIONS DE CUMUL D'EMPLOIS EST-ELLE DELIVREE AUX AGENTS ? »	31
TABEAU 15 :	EXTRAIT DE RAPPORT DE MISSION – CUMUL ET VIGILANCE.....	33
TABEAU 16 :	EXEMPLE DE CUMUL D'ACTIVITES DANS LE SECTEUR PUBLIC.....	35
TABEAU 17 :	DISPONIBILITE DES DONNEES SELON LES OPERATEURS	55
TABEAU 18 :	EXTRAIT DE LA NOMENCLATURE NEHPNM LISTANT LES CODES UTILISES POUR LE FILTRAGE PAR L'INSEE	59
TABEAU 19 :	MULTI-ACTIVITE DES SALARIES DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE ET AUTRES ETABLISSEMENTS PUBLICS AU 31 DECEMBRE 2007	61
TABEAU 20 :	MULTI-ACTIVITE DES SALARIES DANS L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET AUTRES ETABLISSEMENTS AU 31 DECEMBRE 2007 (PUBLICS ET PRIVES).....	62
TABEAU 21 :	REPARTITION DES MULTI-ACTIFS TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE PAR METIERS EN 2008.....	64
TABEAU 22 :	REPARTITION DES PERSONNELS SOIGNANTS PAR METIERS EXAMINES EN % DES MULTI-ACTIFS TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE EN 2008.....	66
TABEAU 23 :	REPARTITION DES PERSONNELS TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE PAR METIERS (EXTRACTION DADS 2008)	68
TABEAU 24 :	REPARTITION EN POURCENTAGE PAR METIERS DES PERSONNELS TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE (EXTRACTION DADS 2008)	69
TABEAU 25 :	REPARTITION DES MULTI-ACTIFS DE LA FPH PAR CLASSE DE REVENUS TIRES DE L'ACTIVITE ANNEXE EN 2008.....	70
TABEAU 26 :	REPARTITION DES MULTI-ACTIFS DANS LES PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTIVITES OU ILS EXERCENT LEUR ACTIVITE ANNEXE	70
TABEAU 27 :	REPARTITION DES MULTI-ACTIFS DANS LE SECTEUR PRIVE SELON LES PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTIVITES OU ILS EXERCENT LEUR ACTIVITE ANNEXE.....	71
TABEAU 28 :	REPARTITION DES MULTI-ACTIFS SELON LA REGION D'IMPLANTATION DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER PUBLIC D'ORIGINE EN 2008	71
TABEAU 29 :	REPARTITION DES TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE SELON LA REGION EN 2008	72
TABEAU 30 :	DISTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS REPODANT EN FONCTION DE LEUR TYPOLOGIE :....	72
TABEAU 31 :	QUALITE DES PERSONNES AYANT REPODUES A L'ENQUETE.....	73

TABLEAU 32 :	NOMBRE D'ETABLISSEMENTS REpondANTS PAR REGION ADMINISTRATIVE.....	73
TABLEAU 33 :	QUESTION N°1 : AVEZ-VOUS CONNAISSANCE DE CAS DE CUMUL D'EMPLOIS CHEZ DES INFIRMIERS, DES MANIPULATEURS EN RADIOLOGIE OU AIDES SOIGNANTES TRAVAILLANT DANS VOTRE ETABLISSEMENT ?.....	73
TABLEAU 34 :	QUESTION N°2 : DANS L'HYPOTHESE OU VOUS AVEZ CONNAISSANCE DE SITUATIONS DE CUMUL D'EMPLOIS DANS VOTRE ETABLISSEMENT, COMMENT AVEZ VOUS EU L'INFORMATION?.....	74
TABLEAU 35 :	QUESTION N°3 : ÊTES-VOUS CONFRONTES A DES DIFFICULTES D'ADAPTATION DES PLANNINGS ATTRIBUABLES A DES CAS DE CUMUL D'EMPLOI?.....	74
TABLEAU 36 :	QUESTION N°4 : ETES-VOUS CONFRONTES A DES DEMANDES DE TRAVAIL EN "12 HEURES QUOTIDIENNES" QUI FACILITERAIENT LE CUMUL D'EMPLOI?.....	74
TABLEAU 37 :	QUESTION N°5 : ETES-VOUS CONFRONTES A DES PROBLEMES DE VIGILANCE AU TRAVAIL SUSCEPTIBLES D'ETRE EN LIEN AVEC UN CUMUL D'EMPLOI ?	75
TABLEAU 38 :	QUESTION N°6 : DANS VOTRE ETABLISSEMENT, LE CUMUL D'EMPLOIS A-T-IL DES CONSEQUENCES SUR LA QUALITE DES SOINS ?.....	75
TABLEAU 39 :	QUESTION N°8 : DE VOTRE POINT DE VUE, QUEL EST LE METIER DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE POUR LEQUEL LE CUMUL EST LE PLUS IMPORTANT ?.....	75
TABLEAU 40 :	QUESTION N°10 : ETES VOUS D'ACCORD AVEC L'AFFIRMATION SUIVANTE : LE CUMUL D'EMPLOI A REGRESSE DEPUIS QU'IL EST POSSIBLE DE DEFISCALISER LES HEURES SUPPLEMENTAIRES (LOI TEPA N°2007-1223).....	76
TABLEAU 41 :	QUESTION N°11 : DANS VOTRE ETABLISSEMENT, UNE INFORMATION SUR LES CONDITIONS DE CUMUL D'EMPLOIS EST-ELLE DELIVREE AUX AGENTS ?	76
TABLEAU 42 :	AVIS RENDUS PAR LA COMMISSION DE DEONTOLOGIE, FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE	85
TABLEAU 43 :	ORIGINE DES SAISINES PAR CATEGORIE D'AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE.....	85
TABLEAU 44 :	ANALYSE DES AVIS PAR CATEGORIE, FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE – 2009	85
TABLEAU 45 :	DEMANDES EMISES EN 2009 PAR LES TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE DONT DEMANDES DE CUMUL D'ACTIVITES.....	86

Liste des sigles utilisés

ACOSS	Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
ACGME	American council for graduate medical education
ADRHESS	Association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux
AFDS	Association française des directeurs de soins
AHRQ	Agency for healthcare research and quality
ANMTEPH	Association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux
AP-HM	Assistance publique-hôpitaux de Marseille
AP-HP	Assistance publique-hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNG	Centre national de gestion
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DERA	Département emploi et revenus d'activité (INSEE)
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGOS	Direction générale de l'organisation des soins
DGSC	Direction générale de la sécurité civile
DGT	Direction générale du travail
DILTI	Délégation interministérielle à la lutte contre le travail illégal
DNLF	Délégation nationale à la lutte contre les fraudes
DNT	Déclaration nominative trimestrielle
DPAE	Déclaration préalable à l'embauche
DREES	Direction des recherches, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSINDS	Direction du Système d'information nationale des données sociales

DSN	Déclaration sociale nominative mensuelle
DSS	Direction de la sécurité sociale
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESTEL	Estimations d'emploi localisées
ETP	Equivalent temps plein
FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne
FHF	Fédération hospitalière de France
FHP	Fédération de l'hospitalisation privée
GH	Groupe hospitalier (AP-HP)
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
NAF	Nomenclature d'activités française
NEH	Nomenclature d'emplois hospitaliers
NIR	Numéro d'identification au répertoire national
RNIAM	Répertoire national inter-régimes de l'assurance maladie
RNIPP	Répertoire national d'identification des personnes physiques
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SNGC	Système national de gestion des carrières
SNGI	Système national de gestion des identités
SNIRAM	Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie
URSSAF	Union pour le recouvrement des cotisations de la Sécurité sociale et d'allocations familiales

Pièces jointes

Pièce jointe n°1	Dossier de demande CNIL de la CNAV
Pièce jointe n°2	Réponse de la CNIL
Pièce jointe n°3	Guide d'entretien téléphonique avec le responsable d'agence d'intérim en santé
Pièce jointe n°4	Lettre de présentation de l'enquête qualitative faite par questionnaire adressé par voie électronique aux établissements de santé
Pièce jointe n°5	Version imprimée du questionnaire adressé par voie électronique par la mission aux établissements de santé
Pièce jointe n°6	Tableau récapitulatif des dossiers de l'AP-HP dont le motif de comparution en conseil de discipline est le cumul d'activités

Pièce jointe n° 1 : Dossier de demande CNIL de la CNAV

CNIL
8 rue Vivienne 75083 Paris cedex 02
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

Cadre réservé à la CNIL
N° d'enregistrement :

DEMANDE D'AVIS

PRÉALABLE À LA MISE EN ŒUVRE DE TRAITEMENTS AUTOMATISÉS DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

(Articles 26 et 27 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant	
Nom et prénom ou raison sociale : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse	Sigle (facultatif) : CNAV
	N° SIRET : 180035032
Service : Direction de la Maîtrise d'Ouvrage	Code APE : 8430A Sécurité sociale obligatoire
Adresse : 110, avenue de Flandre	
Code postal : 75951 - Ville : Paris Cedex 19	Téléphone : 01 55 45 51 79
Adresse électronique : yvette.forcadet@wanadoo.fr	Fax :
2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lien d'imputation)	
<i>(Vousitez préciser quel est le service ou l'organisme qui effectue, en pratique, le traitement)</i>	
Si le traitement est assuré par un tiers (prestataire, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :	
Nom et prénom ou raison sociale : CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS SALARIES	Sigle (Facultatif) : CNAV
	N° SIRET : 180035032
Service : DIRECTION STATISTIQUES et PROSPECTIVE	Code NAF : 8430A Sécurité sociale obligatoire
Adresse : 110, AVENUE DE FLANDRE	
Code postal : 75951 - Ville : PARIS CEDEC 19	Téléphone : 01 55 45 51 79
Adresse électronique : YVETTE.FORCADET@CNAV.FR	Fax :

3 Finalité du traitement (objectif(s) du traitement)

1) Veuillez indiquer la finalité du traitement :

- Mise à disposition des usagers d'un ou plusieurs téléservices de l'administration électronique,
- Sécurité de l'Etat, défense, sécurité publique,
- Prévention, recherche, constatation ou poursuite des infractions pénales ou exécution des condamnations pénales ou des mesures de sûreté,
- Authentification ou contrôle de l'identité des personnes par un dispositif biométrique,
- Vérification des identités par consultation du RNIPP,
- Recensement de la population en métropole et dans les collectivités d'outre-mer,
- Autre, précisez (exemple : déterminer les conditions d'ouverture d'un droit par interconnexion avec utilisation du NIR) :

Appariement des données de carrières entre la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)

2) Quel est l'objectif précis de votre traitement (exemple : mise en œuvre d'une plate-forme internet destinée à permettre aux usagers d'accomplir des démarches administratives en ligne) ?

Fourniture à une mission de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de tableaux statistiques sur des éventuels cumuls simultanés d'activités dans la fonction publique hospitalière et dans secteur privé au cours de l'année 2008. Il s'agit du personnel de la fonction publique hospitalière, hors médecins, présents entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année n (n=2007, 2008, 2009) : aide-soignants, manipulateurs en électroradiologie, infirmiers et infirmiers spécialisés (infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat, infirmiers de bloc opératoires diplômés d'Etat, soins généraux et puériculture).

3) Veuillez préciser le fondement juridique du traitement (facultatif) ?

- La loi n°2007-148 du 2 février 2007 a modifié le régime du cumul d'activités des agents publics pour tenir compte des évolutions de la société et des aspirations des personnels. Cette réforme a rendu plus accessible la pratique du cumul d'activités dans l'administration, en clarifiant la définition des activités accessoires et en supprimant certaines limites à l'exercice de celle-ci. Néanmoins, si l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précisé par le décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 prévoit plusieurs dérogations, le principe de non-cumul demeure.

4) Les personnes peuvent-elles s'opposer à figurer dans ce traitement ? oui non

NB : Si vous cochez « non », cela signifie que le traitement est obligatoire et cela doit avoir été prévu par un texte législatif ou réglementaire

5) Nom du logiciel ou de l'application utilisé(e) ?

Etude sur les cumuls d'emplois dans la fonction publique hospitalière et dans le secteur privé

6) Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?

- Salariés
- Usagers
- Adhérents
- Clients (actuels ou potentiels)
- Visiteurs
- Patients
- Etudiants/élèves
- Autres (préciser) :



8 rue Vivienne 75083 Paris cedex 02
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

7) Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (facultatif) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dispositif sans contact (Ex. : RFID, NFC) | <input type="checkbox"/> Mécanisme d'anonymisation |
| <input type="checkbox"/> Carte à puce | <input type="checkbox"/> Géolocalisation (Ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS) |
| <input type="checkbox"/> Vidéosurveillance | <input type="checkbox"/> Nanotechnologie |
| <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : | |

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer



8 rue Vivienne 75083 Paris cedex 02
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

	<input type="checkbox"/> Autres. (précisez) :			
Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)	<input type="checkbox"/> Par satellite <input type="checkbox"/> Par le téléphone mobile <input type="checkbox"/> Autres. (précisez) :	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	0 jours 0 mois 0 années <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :

6 Données sensibles

Catégories de données	Détail (précisez le détail des données traitées)	Origine (comment avez vous collecté ces données ?)	Durée de conservation (combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique?)	Destinataires (veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)
N° de sécurité sociale (NIR)		<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input checked="" type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez : CNRACL - CNAV/SNGI n° 8070	0 jours 9 mois 0 années <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires : CNAV - Direction Statistiques et Prospective
Données biométriques	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">! Annexe « Dispositifs biométriques » à fournir</p> </div> <input type="checkbox"/> Contour de la main <input type="checkbox"/> Empreintes digitales <input type="checkbox"/> Réseau veineux <input type="checkbox"/> Iris de l'œil <input type="checkbox"/> Reconnaissance faciale <input type="checkbox"/> Reconnaissance vocale <input type="checkbox"/> Autres. (précisez) :	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	0 jours 0 mois 0 années <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Données génétiques (ADN)	Précisez :	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	0 jours 0 mois 0 années <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Infractions, condamnations, mesures de sûreté	<input type="checkbox"/> infractions <input type="checkbox"/> Condamnations <input type="checkbox"/> Mesures de sûreté	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	0 jours 0 mois 0 années <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Appréciation sur les difficultés sociales des personnes	Précisez :	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	0 jours 0 mois 0 années <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Données de santé	<input type="checkbox"/> Pathologie, affection <input type="checkbox"/> Antécédents	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée	0 jours 0 mois	Destinataires :



	familiaux, <input type="checkbox"/> Données relatives aux soins <input type="checkbox"/> Situations ou comportements à risques <input type="checkbox"/> Autres. (précisez):	<input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez : <input type="checkbox"/> Consentement exprès de la personne concernée	0 années <input type="checkbox"/> Autres, précisez	
Autres données sensibles	<input type="checkbox"/> Origines raciales ou ethniques <input type="checkbox"/> Opinions politiques <input type="checkbox"/> Opinions philosophiques <input type="checkbox"/> Opinions religieuses <input type="checkbox"/> Appartenance syndicale <input type="checkbox"/> Vie sexuelle	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez : <input type="checkbox"/> Consentement exprès de la personne concernée	0 jours 0 mois 0 années <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires

7 Interconnexions

Procédez-vous à des interconnexions de fichiers (échange de données entre fichiers) ayant des finalités différentes ou poursuivant un intérêt public différent ? Non Oui
 Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous en apportant des précisions sur les fichiers que vous interconnectez :

	FINALITE <i>Veuillez indiquer la finalité du fichier concerné</i>	Organisme Responsable	N° de déclaration à la CNIL <i>(le cas échéant)</i>
Fichier n° 1			
Fichier n° 2			
Fichier n° 3			

Veuillez détailler les raisons pour lesquelles vous effectuez cette interconnexion et indiquez, le cas échéant, si cette interconnexion est prévue par un texte législatif ou réglementaire (Si oui, précisez lequel) :



8 rue Vivienne 75083 Paris cedex 02
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

8 Le droit des personnes physiques

Le droit d'accès est le droit reconnu à toute personne d'interroger le responsable d'un traitement pour savoir s'il détient des informations sur elle, et le cas échéant d'en obtenir communication. Cf. article 32 de la loi et modèles de mentions d'information dans la notice

Comment informez-vous les personnes concernées par votre traitement de leur droit d'accès ?

- Mentions légales sur formulaire
 Mentions sur site internet
 Autres mesures, précisez :
- Affichage
 Envoi d'un courrier personnalisé

Veuillez indiquer les coordonnées du service chargé de répondre aux demandes de droit d'accès :

NOM (prénom) ou raison sociale : CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS SALARIES	Sigle (facultatif) : CNAV N° SIRET : 180035032
Service : DIRECTION DE LA MAITRISE D'OUVRAGE	Code NAF : 8430A Sécurité sociale obligatoire
Adresse : 110, AVENUE DE FLANDRE	
Code postal : 75951 Ville : PARIS CEDEC 19	Téléphone : 01 55 45 51 79
Adresse électronique : YVETTE.FORCADET@CNAV.FR	Fax :

9 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : FORCADET Yvette	
Service : DMOA - RELATIONS CNIL	
Adresse : 110, avenue de Flandre	
Code postal : 75951 - Ville : PARIS CEDEX 19	Téléphone : PARIS
Adresse électronique : YVETTE.FORCADET@CNAV.FR	Fax :

CNIL 
8 rue Vivienne 75083 Paris cedex 02
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

10 Signature du responsable

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

NOM et prénom : BROUSSE Veronique

Date le :

Fonction : Directeur Adjoint

Signature

Adresse électronique : VERONIQUE.BROUSSE@CNAVFR

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL: 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris cedex 02.

Vous devez joindre à votre demande d'avis un projet d'acte réglementaire portant création du traitement. C'est au vu de ce projet de texte que la CNIL donnera son avis. Il s'agit d'un projet de décision de l'organe qui a le pouvoir d'engager le responsable du traitement (ex. : un projet d'arrêté municipal pour une mairie). Il doit obligatoirement comporter les mentions requises par l'article 29 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004.

SECURITE ET ARCHITECTURE INFORMATIQUE

1) Nom(s) du (des) système(s) d'exploitation impliqués dans le traitement :
 AX notionel 5300-07-05-0831

2) Le système informatique est constitué :

- De micro-ordinateurs (fixes ou nomades), terminaux, téléphones ou PDA. Veuillez préciser :
 Leur nombre : 1 MICRO FIXE Leur type : poste fixe
- D'un ou plusieurs serveur(s). Précisez s'ils sont : Au sein de l'organisme Externalisé(s)
- Autre architecture informatique : 1 serveur UNIX et 2 serveurs CITRIX

3) Le logiciel d'application met en œuvre :

- Une base de données. Nom : SAS
- Un infocentre. Nom :
- Un logiciel d'analyse de données permettant d'effectuer des statistiques.
- Autre

4) Nature du (ou des) réseau(x) informatique(s) de l'organisme utilisé(s) pour le traitement.

- Aucun réseau (par ex. élément autonome ou micro-ordinateur isolé)
- Un ou plusieurs réseaux sur un même site
- Plusieurs réseaux distants interconnectés
 Mécanisme d'interconnexion (ex : VPN, Ligne spécialisée) : Routage VLAN
- Un ou plusieurs réseaux externalisés chez un prestataire
- Communications avec l'extérieur (ex : Internet) Utilisation de technologies sans fil (ex : WiFi)
- Autre type de réseau :

5) Si le traitement implique des échanges avec des utilisateurs, un hébergeur ou des tiers externes (organismes, partenaires, clients, ...) y compris à l'étranger

Veuillez préciser les entités concernées par ces échanges : - CNRACL (transmission de données à caractère personnel à la CNAV /DSP pour des études statistiques) - La CNAV transmettra des tableaux statistiques non nominatifs à la CNRACL et à l'IGAS

- Échanges sur Internet (Web y compris par portail, Transfert de fichier, Email, etc.). Précisez les protocoles et les mécanismes cryptographiques mis en œuvre :
- Échanges sur un réseau privé. Type d'interconnexion (ex: VPN, LS):
- Transfert de supports numériques ou analogiques (disque, bande, cd-rom, clé USB,...)
 Type de support et mécanismes cryptographiques :
- Autre(s) procédé(s) : La CNRACL envoie à la CNAV, par porteur, un CD protégé. Le mot de passe est transmis séparément.

6) Sécurité physique des locaux et des équipements

Veuillez décrire la sécurité des locaux et équipements hébergeant le traitement (ex. clés, badge d'accès, gardiennage)
 Les personnes habilitées et celles de la sécurité ont accès aux locaux protégés par des badges.

7) Sauvegarde

- Des mesures assurent la sauvegarde du système informatique. Veuillez décrire :
- Le type de support : Outil TSM pour sauvegardes transférés sur des bandes
 - La fréquence des sauvegardes : Quotidienne incrémentale
 - La sécurité physique du lieu de stockage des supports : Salle informatique sécurisée et prestataire d'externalisation
 - Les mécanismes cryptographiques (du stockage et/ou du transport) utilisés : données non cryptées et non utilisables hors outil Cnav
- La sauvegarde est externalisée. Nom de l'hébergeur : MEMOGARDE

8) Protection contre les intrusions :

- Un antivirus est installé sur tous les postes prenant part au traitement
- Un système de détection d'intrusion (IDS) est utilisé. Nom :
- Une compartimentation du réseau avec des règles de filtrage est effectuée (ex. DMZ, firewall)
- Le traitement est confiné dans un ou plusieurs réseaux isolés des autres traitements (ex. VLAN)
- Autre procédé :

9) Mesures pour assurer la confidentialité des données lors du développement de l'application informatique

- Les environnements de développement et de production sont distincts
- Les personnels affectés aux tâches de développement et de gestion/exploitation sont distincts
- La mise au point des logiciels s'effectue sur des données anonymisées fictives
- Autres mesures :

10) Mesures pour assurer la confidentialité des données lors des opérations de maintenance des logiciels ou des équipements

- Les interventions de maintenance sont enregistrées dans une main-courante
- Les logiciels ou équipements informatiques font l'objet d'une télémaintenance
 Mesures de sécurité appliquées lors de ces opérations
 Procédure particulière si la télémaintenance nécessite un accès aux fichiers de données à caractère personnel
- La maintenance des matériels par un sous-traitant est faite en présence d'un informaticien de l'entreprise
- Les supports de stockage envoyés à l'extérieur pour réparation font l'objet d'une procédure de protection.
 Précisez :
- Les supports de stockage destinés à la destruction font l'objet d'une procédure de protection particulière.
 Précisez :

11) Authentification/identification des personnes habilitées à accéder à l'application :

- Des profils d'habilitation définissent les fonctions ou les types d'informations accessibles à un utilisateur
- Le contrôle d'accès logique se fait
 par un mot de passe. Quelles sont ses caractéristiques (structure obligatoire, durée de validité, etc.) ?
 Longueur = 8 caractères Durée = 90 jours
 par un dispositif matériel non-biométrique (ex. carte à puce). Précisez son nom et s'il est complété par la saisie d'un code secret ou PIN :
 par un dispositif biométrique. Précisez lequel :
 au moyen de certificats logiciels « client »
 par un autre mécanisme. Précisez lequel :
- Décrivez brièvement la procédure de distribution des moyens de contrôle d'accès aux personnes habilitées :

12) Certaines données font l'objet d'une journalisation :

Accès à l'application.	Accès aux fichiers de données à caractère personnel
<input type="checkbox"/> date/heure de connexion	<input type="checkbox"/> date/heure d'accès
<input type="checkbox"/> identifiant du poste de travail	<input type="checkbox"/> identifiant du poste de travail
<input type="checkbox"/> identifiant de l'utilisateur	<input type="checkbox"/> identifiant de l'utilisateur
<input type="checkbox"/> date/heure de déconnexion	<input type="checkbox"/> la référence des données accédées
<input type="checkbox"/> opération effectuée	<input type="checkbox"/> autres informations journalisées :
<input type="checkbox"/> autres informations journalisées :	Type d'accès journalisés, pour :
	<input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Mise à jour <input type="checkbox"/> Suppression
	<input type="checkbox"/> Autre :

13) Confidentialité/intégrité. L'application met en œuvre des procédés :

- D'anonymisation des données. Nom du procédé : Grille de passage (NIR-n°d'ordre) conservée à la CNAV-DSI
- De chiffrement des données à caractère personnel stockées
 Algorithme (par ex. 3DES) : _____ Longueur de la clé : _____
- De contrôle d'intégrité des données à caractère personnel stockées
 Algorithme (par ex. HMAC) : _____ Longueur de la clé : _____
- De sécurisation du transport des données à caractère personnel
 Protocole de sécurisation (par ex. SSLv3) :
- D'authentification destinataire ou « serveur » (signature électronique, certificat,...)
 Procédé et nom commercial :
- D'authentification émetteur ou « client » (signature électronique, certificat,...)
 Procédé et nom commercial :

Exemplaire à conserver - Ne pas envoyer



Projet Modifié

**Acte réglementaire n°2011 - du
Etude sur les cumuls d'emplois
Dans la fonction publique hospitalière et dans le secteur privé
(dossier CNIL n°)**

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, notamment ses articles 26, 27 et 29 ;

Vu l'avis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés en date du (à compléter lors de la réception de l'avis de la CNIL) ;

Décide

ARTICLE 1 : il est créé par Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse un traitement automatisé de données à caractère personnel, dénommé Etude sur les cumuls d'emplois dans la fonction publique hospitalière et dans le secteur privé dont l'objet est de fournir à une mission de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) des tableaux statistiques anonymes sur des éventuels cumuls simultanés d'activités dans la fonction publique hospitalière et dans secteur privé au cours de l'année 2008

Il s'agit du personnel de la fonction publique hospitalière, hors médecins, présents entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année n (n=2007, 2008, 2009) : aide-soignants, manipulateurs en électroradiologie, infirmiers et infirmiers spécialisés (infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat, infirmiers de bloc opératoires diplômés d'Etat, soins généraux et puériculture).

ARTICLE 2 : les catégories de données à caractère personnel enregistrées sont les suivantes :

- Etat civil : nom patronymique, prénom, sexe, date de naissance (jjmmaaaa), commune de naissance (Code INSEE)
- Vie professionnelle : carrière, identifiant du régime de sécurité sociale français ou étranger qui valide les éléments carrière, code INSEE activité principale employeur, code condition emploi (temps complet, temps partiel, intermittence, à domicile, rappel sur année antérieure, stage, ...), identifiant du statut emploi (auxiliaire, titulaire), code INSEE des emplois et catégories socioprofessionnelles,
- Situation économique et financière : Indice brut de salaire, montant brut de la rémunération annuelle correspondant à un versement déclaration salarié.

ARTICLE 3 : les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication de ces données sont, à raison de leurs attributions respectives :

En ce qui concerne la CNAV- Direction Statistiques et Prospective :

- Etat civil
- Vie professionnelle
- Situation économique et financière

En ce qui concerne la CNRACL et l'IGAS :

- Tableaux statistiques anonymes

ARTICLE 4 : le droit d'accès et de rectification prévu par les articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 s'exerce auprès du service CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS SALARIES - DIRECTION DE LA MAITRISE D'OUVRAGE 110, AVENUE DE FLANDRE 75951 PARIS CEDEC 19

ARTICLE 5 : le droit d'opposition prévu au titre de l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 ne s'applique pas au présent traitement

ARTICLE 6 : Le Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des travailleurs salariés, (CNAV) est Responsable de traitement

La présente décision sera publiée sur le site de l'institution à l'adresse

<https://www.lassuranceretraite.fr/cs/Satellite/PUBPrincipale/Qui-Sommes-Nous/Documentation-Institutionnelle/Assurance-Retraite-Cnil?packedargs=null>

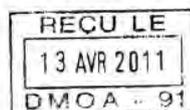
et par voie d'affichage dans les locaux d'accueil du siège de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés.

Elle entrera en vigueur au jour de sa mise à disposition en ligne.

LE DIRECTEUR

Pierre MAYEUR

Pièce jointe n° 2 : Réponse de la CNIL



Madame Véronique BROUSSE
DIRECTEUR ADJOINT
CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE
VIEILLESSE
110, AVENUE DE FLANDRE
75951 PARIS Cedex 19

Avis favorable

A l'attention de :
Madame Yvette FORCADET

Affaire suivie par :
Marie-Charlotte ROQUES-BONNET

Paris, 11 AVR. 2011

N/Réf. : SN/MRT/AT111039
DEMANDE D'AVIS N°1488054
(à rappeler dans toute correspondance)

Madame le Directeur,

J'ai l'honneur d'accuser réception de la demande d'avis relative à un traitement automatisé de données à caractère personnel « *Etude sur les cumuls d'emploi dans la fonction publique hospitalière et dans le secteur privé* » dont la finalité est l'appariement des données de carrières entre la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV).

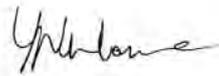
Je vous informe que, conformément aux dispositions de l'article 28 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'avis de la CNIL est réputé favorable depuis le 23 juin 2011.

L'acte réglementaire portant création du traitement (et dont le projet est joint au dossier de demande d'avis adressé à la CNIL) devra être adopté et publié dans un recueil officiel ou dans un journal spécialisé d'annonces légales complété si possible, par exemple, d'un affichage dans les locaux, d'une diffusion sur le site internet ou encore dans le bulletin d'information de l'organisme ou dans la presse locale.

En application de l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, les personnes auprès desquelles sont recueillies des données à caractère personnel doivent être informées :

- de l'identité du responsable du traitement ou de son représentant,
- de la finalité poursuivie par le traitement,
- du caractère obligatoire ou facultatif des réponses et des conséquences à leur égard d'un défaut de réponse,
- des destinataires des données,
- de leur possibilité de s'opposer pour des raisons légitimes au traitement de leurs données,
- de leur droit d'accès et de rectification.

Je vous prie, Madame le Directeur, d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.



Sophie NERBONNE

Directrice adjointe des Affaires Juridiques,
Internationales et de l'Expertise

Pièce jointe n° 3 : Guide d'entretien téléphonique avec le responsable d'agence d'intérim en santé

Version du 05/04/2011

Pièce jointe n°6

1. GUIDE D'ENTRETIEN TELEPHONIQUE AVEC LE RESPONSABLE D'AGENCE D'INTERIM EN SANTE

1.1. Présentation de l'enquête

- [1] Membres de l'inspection générale des affaires sociales, chargés d'une mission d'évaluation des RH utilisées par les EPS et en particulier personnels soignant et médicaux-techniques (infirmiers généraux et spécialisés, aides soignants, manipulateur en radiologie et masseur Kiné...)
- [2] Nous nous intéressons aux modes d'exercice et en particulier aux intérimaires utilisés par les EPS qui sont amenés à passer des marchés avec des ETT pour des missions dans leurs propres services.
- [3] Dans ce cadre nous souhaitons nous entretenir avec vous des procédures d'affectation et de recrutement pour les missions qui sont sollicités par les établissements de santé (ou médico-sociaux)

1.2. Questions à nos interlocuteurs

- [4] Avez-vous des marchés en cours avec un ou plusieurs établissements publics de santé ?
- [5] Comment répondez-vous aux sollicitations des EPS ?
- [6] Nous avons constaté que sur le site, il est possible de déposer son CV. En dehors du CV quels documents demandez-vous au candidat (si cela n'est pas précisé sur le site) ?
- [7] Comment contrôlez-vous l'authenticité des diplômes (le faites-vous ?)
- [8] Prévoyez-vous systématiquement un entretien en face à face avec le candidat ?
- [9] Le certificat de travail, ou le bulletin de salaire fourni vous conduit-il à des vérifications auprès du dernier employeur ? (références, avis etc.)
- [10] Si oui, quelle conduite adoptez-vous lorsqu'un candidat est déjà salarié d'un établissement ? Quelle réflexion faites-vous s'il travaille dans un établissement public de santé, voire est titulaire de la fonction publique hospitalière ?
- [11] Refusez-vous sa candidature ? Ou bien lui réservez-vous des missions hors EPS ?
- [12] Comment vous assurez-vous de la compatibilité des missions avec les autres activités de l'intérimaire ?
- [13] Demandez-vous au candidat de fournir une attestation sur l'honneur faisant état de l'ensemble de ses employeurs et indiquant qu'il respecte le code du travail (art L8261-1 et suivants)

Article L8261-1

Aucun salarié ne peut accomplir des travaux rémunérés au-delà de la durée maximale du travail, telle qu'elle ressort des dispositions légales de sa profession.

Article L8261-2

Nul ne peut recourir aux services d'une personne qui méconnaît les dispositions de la présente section.

- [14] Avez-vous été confrontés à des incidents avec des candidats ou intérimaires qui ont fait de fausses déclarations ?

Pièce jointe n° 4 : Lettre de présentation de l'enquête qualitative faite par questionnaire adressé par voie électronique aux établissements de santé

De : IGAS-ENQUETES [mailto:igas-enquetes@sante.gouv.fr]

Envoyé : mardi 22 février 2011 11:45

À : LESTEVEN, Pierre

Objet : Enquête sur le cumul d'emploi dans la FPH (TEST DU 22/02/2011 Ph. ROLAND)

Bonjour,

Votre établissement fait partie d'un échantillon représentatif des établissements de santé. L'objectif de ce court questionnaire est d'évaluer l'impact du cumul éventuel d'emploi non autorisé chez les infirmiers, infirmiers spécialisés, manipulateurs en radiologie, et aides soignants au cours des années 2009 et 2010.

Dans le cadre de cette enquête, on entend par cumul d'emploi non autorisé la situation d'un agent de la FPH exerçant des fonctions à temps plein ou à temps partiel sur un emploi à temps complet et qui pratique une activité professionnelle dans un autre établissement ou à titre libéral.

En cas d'interrogation, merci de nous contacter, de préférence par mail :

pierre.lesteven@igas.gouv.fr

ou

charles.debatzdetrenquelleon@igas.gouv.fr

Vos données d'identités sont facultatives. Elles nous permettront de prendre contact avec vous en cas de questionnement subsidiaire et de vous adresser le résultat de l'enquête..

Charles De BATZ : inspecteur général des affaires sociales

Pierre LESTEVEN : conseiller général des établissements de santé

[Lancer le questionnaire](#)

Pièce jointe n° 5 : Version imprimée du questionnaire adressé par voie électronique par la mission aux établissements de santé

Enquête sur le cumul d'emploi dans la FPH

Nom Prénom

Adresse mail Fonction dans l'établissement

* Type d'établissement * Région administrative

1 - Avez vous connaissance de cas de cumul d'emploi chez des infirmiers, des manipulateurs en radiologie ou aide-soignants travaillant dans votre établissement

si vous répondez "jamais" à cette question, merci de passer directement à la question n°10

- Jamais
 Occasionnellement
 Fréquemment

2 - Dans l'hypothèse où vous avez connaissance de situations de cumul d'emploi dans votre établissement, comment avez vous eu l'information?

- Par l'agent concerné
 A l'occasion de difficultés lors de la préparation des plannings
 Suite à dénonciation
 Par la rumeur

Autre :

3 - Etes vous confrontés à des difficultés d'adaptation des plannings attribuables à des cas de cumul d'emploi?

- Jamais
 Occasionnellement
 Fréquemment

4 - Etes-vous confrontés à des demandes de travail en "12 heures quotidiennes" qui faciliteraient le cumul d'emploi?

- Jamais
 Occasionnellement
 Fréquemment

5 - Etes vous confrontés à des problème de vigilance au travail susceptibles d'être en lien avec un cumul d'emploi?

- Jamais
 Occasionnellement
 Fréquemment

Suivant >

6 - Dans votre établissement, le cumul d'emploi a-t-il des conséquences sur la qualité des soins?

- Jamais Occasionnellement Fréquemment

7 - Si oui, lesquels

8 - De votre point de vue, quel est le métier de la fonction publique hospitalière pour lequel le cumul d'emploi vous crée le plus de difficultés d'organisation

- Infirmier en soins généraux IADE Manipulateur radio
 infirmiers en psychiatrie IBODE
 infirmières puéricultrice Aide soignant pas d'opinion

Autre :

9 - Selon vous le cumul d'emploi est un phénomène qui

- se développe Régresse Sans opinion

10 - Etes vous d'accord avec l'affirmation suivante : le cumul d'emploi a régressé depuis qu'il est possible de défiscaliser les heures supplémentaires (loi TEPA n°2007-1223).

- 1 2 3 4 5
D'accord Pas d'accord

11 - Dans votre établissement, une information sur les conditions de cumul d'emploi est-elle délivrée aux agents? *

- Systématiquement à l'embauche
 A l'occasion des changements législatifs ou réglementaires
 Exceptionnellement

12 - Selon vous, qu'elle(s) mesure(s) serait(en) efficace(s) pour éviter le cumul d'emploi dans la fonction publique hospitalière?

13 - Si vous le souhaitez ajouter un commentaire...

IMPRESSION DU FORMULAIRE



CLIQUER POUR VALIDER L'ENQUETE

Valider

PLUS DE MODIFICATIONS APRES LE 15/03/2011
DATE DE FERMETURE DE L'ENQUETE

< Précédent

Pièce jointe n° 6 : Tableau récapitulatif des dossiers de l'AP-HP dont le motif de comparution en conseil de discipline est le cumul d'activités

	Grade	Motif	Avis du CD	Sanction infligée	Recours
2003	AS	L'agent a travaillé environ 108 jours dans deux cliniques dont 29 jours alors qu'il était en congé maladie ou en accident du travail. Il comparait également pour falsifications de mandats syndicaux. Il avait déjà comparu en 1998 pour avoir établi de faux certificats.	24 mois d'exclusion dont 21 mois de sursis	24 mois d'exclusion dont 21 mois de sursis	pas de recours
2005	ASHQ	L'agent a travaillé environ 10 nuits par mois, d'octobre 2002 à juin 2004, dans une clinique.	15 jours sans sursis	15 jours sans sursis	pas de recours
	IDE	L'agent a exercé depuis son intégration à l'AP-HP en 1990, dans une clinique privée. De plus, il a continué son activité dans cette clinique même quand il était en accident du travail à l'AP-HP.	pas d'avis	révocation	pas de recours
2007	AS	L'agent avait déjà comparu en 2004 pour vol à l'égard d'une patiente et en 2007, son dossier a été examiné pour plusieurs motifs: condamnation pour vol à l'égard d'une ancienne patiente de l'hôpital, chez qui l'agent a travaillé durant au moins deux mois et absences irrégulières (environ 305 jours).	3 mois d'exclusion dont 2 mois de sursis	2 ans d'exclusion	pas de recours
	AS	L'agent a attribué les demandes d'ambulances essentiellement à la société de son concubin, société dont il détenait 40 % des parts.	pas d'avis	révocation	pas de recours
2010	AS	L'agent a travaillé au sein d'un IME, en qualité de faisant fonction d'éducatrice spécialisée, durant au moins un an, tantôt en mission d'intérim, tantôt en CDD.	15 jours sans sursis	révocation	décision confirmée par la com. des recours
	Ambulancier	De mars 2008 à février 2010, il a exercé dans une société d'ambulances pendant ses jours de récupération.	15 jours sursis total	révocation	au 01/06/11 pas de recours
2011	IDE	D'octobre 2009 à octobre 2010, il a travaillé de jour, dans un centre de soins de suite. L'agent a travaillé même quand il était en arrêt maladie à l'AP-HP.	15 jours sans sursis	révocation	au 01/06/11 pas de recours

Source : AP-HP

