



Quadrat-Études

45 rue de Lyon, 75012 Paris
Tél : 01 75 51 42 70
Contact : Carole MARIE
carole.marie@quadrat-etudes.fr

Etude de l'emploi à temps partiel dans la branche de l'hospitalisation privée sanitaire et médico-sociale à caractère commercial

Synthèse

Juin 2015



Observatoire prospectif des emplois, des métiers et des
qualifications de la branche professionnelle de l'hospitalisation
privée sanitaire et médico-sociale à statut commercial



Présentation de l'objet et de la démarche d'étude

En France, le temps partiel est défini comme toute durée du travail **inférieure à la durée légale du travail**, ou à la durée de travail fixée par la branche lorsque celle-ci est inférieure. Selon les contrats, elle peut être fixée à la semaine, au mois ou à l'année. Dans la branche de l'hospitalisation privée, un contrat est dit à temps partiel lorsque la durée prévue se situe en-deçà de 35 heures par semaine, soit 1 607 heures par an.

L'Observatoire de l'hospitalisation privée a souhaité réaliser une **étude de l'emploi à temps partiel** dans les établissements sanitaires et médico-sociaux à statut commercial. Ce thème pose deux grandes questions.

Premièrement, la question de l'emploi à temps partiel s'inscrit dans la problématique générale de **l'aménagement des temps de travail** dans les établissements de la branche. Du point de vue des employeurs, celui-ci se trouve fortement conditionné par l'obligation de continuité des soins et d'autres dispositions réglementaires. Du point de vue des salariés, la durée de travail interagit avec les **conditions de travail** (horaires, temps de repos...), mais aussi avec l'équilibre entre **vie privée et professionnelle**. Elle interroge en creux le temps hors travail des salariés, et donc la situation d'une personne et d'un ménage.

⇒ **La première partie de l'étude dresse un état des lieux de l'emploi à temps partiel : quels sont les salariés concernés, pour quelles raisons, et avec quels effets sur les conditions de vie professionnelle et privée.**

Deuxièmement, l'emploi à temps partiel fait l'objet d'une réforme en cours de déploiement, suite à la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013. L'objectif poursuivi par le législateur est **d'encadrer** plus fortement le recours à temps partiel pour limiter les situations de sous-emploi.

Entre autres mesures, elle instaure une durée de travail minimale de 24 heures hebdomadaires (ou l'équivalent si le temps de travail est décompté en mois sur l'année), avec des possibilités de dérogation.

⇒ **Une deuxième partie propose une anticipation des effets possibles de cette réforme dans le périmètre de la branche de l'hospitalisation privée.**

L'étude présentée ci-dessous se fonde sur une analyse documentaire, des entretiens avec 48 personnes travaillant en établissement, une enquête par questionnaire auprès des directions d'établissements ayant recueilli 92 réponses, et une exploitation spécifique des données de l'enquête Emploi 2012 de l'Insee.

Section 1 – Etat des lieux de l'emploi à temps partiel

1. Place du temps partiel : un recours plus fréquent dans le médico-social que le sanitaire, une utilisation moins développée dans l'hospitalisation privée que sous un autre statut.

L'étude porte sur les **50 000 salariés** travaillant à temps partiel dans les établissements sanitaires et médico-sociaux à statut commercial. Avec **22%** de salariés à temps partiel, les entreprises de l'hospitalisation privée ont davantage recours à cette forme d'emploi que la moyenne française (18%). Des disparités importantes s'observent derrière cette moyenne selon les métiers et les secteurs de la branche :

- Les **établissements médico-sociaux** font un recours **plus fréquent** au temps partiel que le secteur sanitaire (26% contre 19% des effectifs). Cette caractéristique se vérifie pour chaque métier : par exemple, 35% des agents de service hôtelier (secteur médico-social) travaillent à temps partiel contre 20% des agents de service hospitalier (secteur sanitaire).
- Lorsqu'ils sont employés à temps partiel, les salariés des **établissements sanitaires** sont plus souvent concernés par des **durées réduites** (c'est-à-dire inférieurs au nouveau seuil de 24 heures par semaine) : c'est le cas de 46% des travailleurs à temps partiel, contre 37% dans le médico-social.

Le temps partiel est moins développé dans les établissements de **l'hospitalisation privée** que dans les établissements sous un autre **statut**. La différence est particulièrement marquée dans le secteur médico-social : 26% des salariés travaillent à temps partiel dans les établissements à statut commercial, contre 41% dans les établissements associatifs.

2. La durée de travail : une majorité de temps partiels à l'initiative du salarié dans le sanitaire, acceptés par défaut dans le médico-social.

Mise en place d'un temps partiel : un choix de l'employeur et/ou du salarié.

La mise en place ou le passage d'un contrat à temps partiel peut répondre à **deux logiques distinctes**, sans que les deux soient nécessairement **incompatibles** : un choix économique et/ou organisationnel de l'entreprise d'une part, un choix personnel du salarié d'autre part. Les deux parties forment leurs décisions en tenant compte de leurs marges de manœuvre et de leurs contraintes respectives.

Schématiquement, un emploi à temps partiel va être **proposé par l'employeur** dès lors que le **besoin** identifié sur ce poste se situe en-deçà d'un temps plein. Mais cette proposition intègre également des **choix** plus larges concernant l'organisation collective du travail. L'employeur doit tenir compte des contraintes en termes de service (couverture des plages horaires, respect des taux d'encadrement), mais aussi au **mode de financement**. En effet, les financements prévus dans les conventions tripartites en EHPAD vont les amener à proposer des durées inférieures au temps plein, même si celles-ci génèrent des **sous-effectifs**. D'après l'enquête réalisée, cela serait le cas pour deux établissements concernés sur cinq.

Autre type de contrainte à intégrer dans la gestion des équipes : l'employeur est tenu de se **conformer** au choix d'un salarié de réduire son temps de travail dans certains cas prévus par la loi (aménagements pour restriction de santé constatée par la médecine du travail et congés parentaux).

La durée de travail proposée par l'employeur coïncide plus ou moins avec la **recherche du salarié**. Un salarié peut être amené à rechercher un temps partiel par **choix** (arbitrage en faveur de temps libre pour se consacrer à d'autres activités) ou en raison de **contraintes** personnelles (santé, garde d'enfants...). A l'inverse, d'autres vont accepter de travailler à temps partiel à **défaut** de trouver un temps plein.

De plus, les situations et les besoins des salariés comme de leurs employeurs peuvent évoluer durant la vie du contrat de travail, source de possibles **désajustements** entre durée de travail effective et souhaitée.

Dans le secteur sanitaire, la moitié des temps partiels s'explique par des raisons privées, tandis que dans le médico-social, près de la moitié des travailleurs à temps partiel le sont par défaut.

Grâce à une exploitation spécifique de l'enquête Emploi de l'Insee, il est possible de savoir si le salarié est à l'initiative du temps partiel et pour quelles raisons. Ainsi, dans la branche, la moitié des travailleurs à temps partiel de la branche disent avoir choisi cette forme d'emploi pour des raisons **privées** (un tiers pour raisons familiales, 12% pour d'autres raisons privées) ; un tiers l'a acceptée **par défaut** ; 10% pour des raisons **professionnelles** ; et 9% pour raisons de **santé**.

Cette répartition place globalement la branche dans la moyenne de l'ensemble de l'économie, avec toutefois une surreprésentation des temps partiels pour raison de **santé** (9% contre 6% en moyenne). Mais le travail à temps partiel renvoie à des réalités très différentes selon les **métiers** et (par effet de structure notamment) selon les **secteurs** de la branche : le médico-social se voit beaucoup plus fortement concerné par les temps partiels acceptés **à défaut** d'un temps plein (près de la moitié des temps partiels) ; tandis que le sanitaire emploie une forte part de salariés ayant opté pour le temps partiel pour raisons **privées**.

Les salariés du médico-social sont plus exposés au sous-emploi que dans le sanitaire, et ce particulièrement dans l'hospitalisation privée – avec des conséquences sur la rémunération.

Lorsque le nombre d'heures travaillées ne convient pas au salarié et qu'il se dit disponible pour travailler davantage (question posée par l'enquête Emploi de l'Insee), on parlera de situation de **sous-emploi**. Ainsi définie, cette situation de sous-emploi concerne **28%** des salariés à temps partiel de la branche en moyenne, ce qui place la branche dans la moyenne constatée au niveau de l'ensemble de l'économie.

Au sein de la branche, le phénomène concerne plus fortement les établissements **médico-sociaux** : **41%** des salariés à temps partiel se disent en sous-emploi, contre **18%** dans les établissements **sanitaires**.

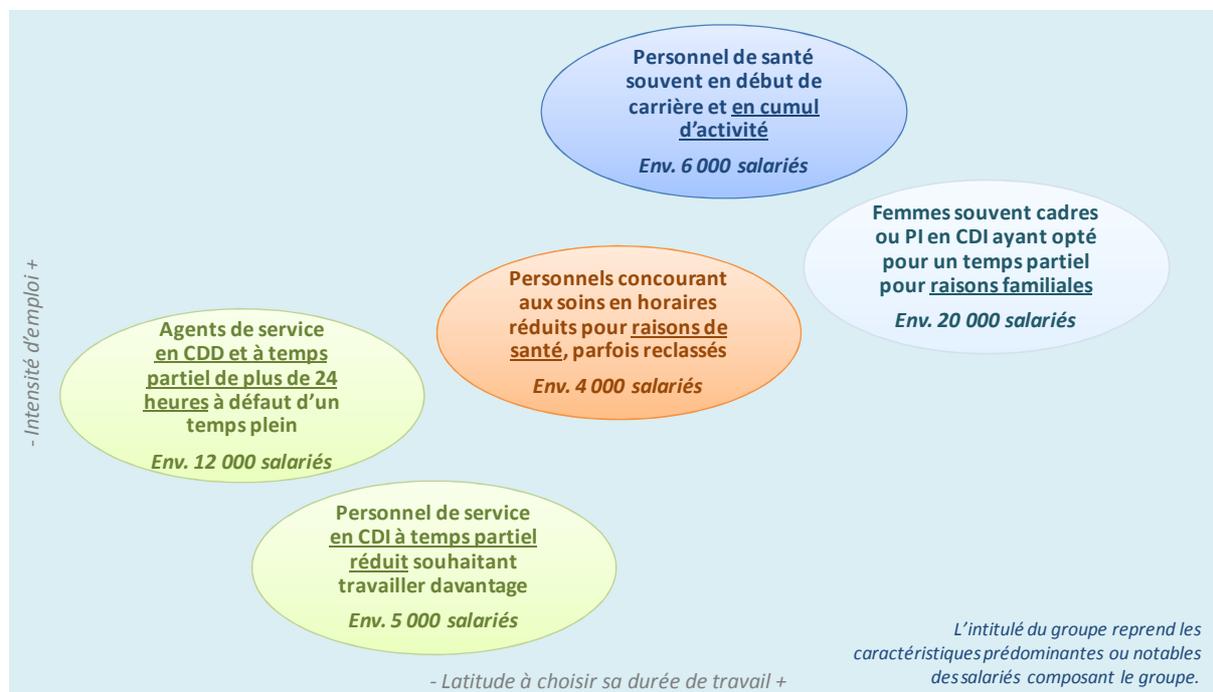
Le sous-emploi semble plus répandu dans les établissements à statut commercial que sous un autre **statut**, et ce particulièrement dans le secteur médico-social. En effet, les établissements sanitaires **publics** comptent 14% de temps partiels en sous-emploi (18% dans la branche) ; les établissements médico-sociaux **associatifs** en recensent 30% (41% dans la branche).

Le principal facteur de sous-emploi est la dimension **financière** : les salariés vont souhaiter travailler davantage avant tout pour s'assurer une rémunération couvrant leurs besoins. Du fait de salaires horaires faibles, les moins **qualifiés** sont les plus pénalisés financièrement par une durée de travail réduite. Ainsi, en moyenne, un agent de service hôtelier travaillant moins de 24 heures par semaine touchera en moyenne **700€** par mois.

3. Typologie de travailleurs à temps partiel dans l'hospitalisation privée : cinq cas de figures.

Le rapport au temps partiel semble fortement lié au secteur, au métier et au profil du salarié.

Dans le détail, les configurations des temps partiels sont largement corrélées aux **métiers** exercés, aux conditions **d'emploi** et aux **profils** des salariés. **Cinq groupes** sont identifiés.



Source : traitements Quadrat sur données enquête Emploi 2012 de l'Insee

- Le temps partiel pour raisons **privées** se concentre sur les **IDE**, les personnels administratifs et dans une moindre mesure les aides-soignants. Cette catégorie de salariés à temps partiel se compose essentiellement de femmes avec enfants, en CDI, avec ancienneté. On peut y rattacher environ **20 000** salariés de la branche, ce qui en fait la catégorie de temps partiels la plus importante en effectifs.
- Le temps partiel pour raisons **professionnelles** concerne quasi-exclusivement les personnels soignants les plus qualifiés (médecins, rééducateurs et psychologues), dans les établissements sanitaires. Environ **6 000** soignants spécialisés travaillent à temps partiel pour raisons professionnelles. Parmi eux, une partie se dit en sous-emploi (souhait de travailler davantage), souvent jeune, en début de carrière.
- Les temps partiels peuvent être mis en place pour répondre à des problèmes de **santé** : certains salariés effectuant des tâches pénibles (manutention des personnes malades ou dépendantes, entretien...) passent à temps partiel pour diminuer la charge physique, mobilisant ou non la médecine du travail. Ce type de temps partiel pour raisons de **santé** se rencontre le plus fréquemment chez le personnel actuellement **soignant** ou reclassé dans les services **administratifs** et concerne environ **4 000** salariés.

- Les **ASH** sont les plus susceptibles de s'accommoder de temps partiels, en occupant des emplois à **défaut** d'un temps plein. Ces emplois correspondent souvent à des contrats précaires (CDD) et des durées supérieures à 24 heures par semaine. Cette catégorie de salariés à temps partiel compte environ **12 000** salariés – soit le deuxième groupe le plus important en effectifs.
- Les **personnels de service** (hôtellerie, restauration, nettoyage...) sont fortement touchés par le **sous-emploi** généré par des temps partiels **réduits** (inférieurs à 24 heures par semaine). Les salariés relevant de cette catégorie occupent autant qu'en moyenne des emplois en CDI : dans ce dernier cas de figure, la précarité introduite par un temps de travail réduit s'articule ainsi avec une stabilité dans l'emploi. Cette dernière catégorie de salariés comptabilise environ **5 000** salariés.

En définitive, employeurs et salariés tirent des avantages ambivalents du temps partiel.

Forme d'emploi atypique, le temps partiel peut présenter à la fois des opportunités et des contraintes pour les salariés comme pour les employeurs. La capacité de tirer parti d'une durée de travail réduite dépend des contextes et des situations individuelles.

Du côté des salariés, la durée du travail va contribuer à la **qualité** de l'emploi et de l'équilibre avec la vie privée, que ce soit en positif ou en négatif. Ainsi, un emploi à temps partiel peut laisser au salarié du temps libre pour des activités personnelles (notamment s'occuper de ses enfants) ou professionnelles, permettant de cumuler les expériences et les sources de revenus. Dans la branche, le temps partiel, combiné aux organisations collectives du travail (cycle...), va permettre au personnel soignant de se **ménager du temps** pour sa vie familiale, de **prendre du recul** sur son activité, éventuellement d'exercer une **autre activité** (notamment sous un statut libéral ou encore vacataire). Ces possibilités sont permises par le fait de posséder une qualification recherchée voire pénurique et d'habiter dans un bassin d'emploi dense.

Mais pour d'autres salariés en établissement, qui possèdent des profils facilement substituables (personnel de service, d'entretien...), le travail à temps partiel va signifier une forte probabilité de **sous-emploi** (le salarié souhaiterait travailler davantage), de **pauvreté laborieuse** (les revenus tirés du travail ne permettent pas au foyer de franchir le seuil de pauvreté), de contraintes et de frais afférents (morcellement des plages d'activités, multiplication des temps de transport).

Pour les employeurs, les temps partiels sont potentiellement sources de **souplesse** dans l'établissement des plannings, mais aussi de **complexité** administrative et organisationnelle.

4. Mise en place de la réforme de l'emploi à temps partiel

La réforme vise à réduire les temps partiels subis mais détermine un périmètre assez restreint.

Si le temps partiel a longtemps été encouragé par le législateur pour permettre de répartir l'emploi en période de chômage de masse, l'augmentation du nombre de **travailleurs pauvres** l'a amené à revenir sur cette position et à chercher à en **encadrer** davantage le recours. En ce sens, la priorité est donnée non plus à la mise à l'emploi du plus grand nombre, mais à l'augmentation de la **densité d'emploi** des personnes qui travaillent.

La réforme vise à réduire les temps partiels subis par les salariés, en se concentrant sur les personnes en sous-emploi travaillant **moins de 24 heures par semaine**. Pour cela, la loi introduit une obligation d'emploi d'au moins 24 heures par semaine. Il faut toutefois considérer les nombreuses **dérogations** qui s'appliquent.

Premièrement, cette obligation s'applique uniquement aux contrats de travail **conclus depuis le 1er juillet 2014**. Le salarié en emploi avant cette date peut faire une demande auprès de son employeur pour passer à 24 heures, cependant il ne dispose que d'une simple **priorité** pour y accéder. En effet, l'obligation des employeurs de basculer tous les salariés qui le souhaitent, quelle que soit leur date d'entrée dans l'entreprise, au seuil minimal de 24 heures à partir de 2016 a été supprimée par l'ordonnance du 26 janvier 2015.

Deuxièmement, au moment de la mise en place du contrat, le salarié a la possibilité de demander une durée de travail inférieure à 24 heures par semaine pour **convenance personnelle**.

Troisièmement, des dérogations par **accord de branche** visent à cibler la mesure sur les **situations** de sous-emploi sur lesquelles les employeurs ont potentiellement le plus de marges de manœuvre. Ainsi, elle exclut :

- les **professions du soin spécialisées** employées à temps partiel au vu de besoins ou de financements inférieurs à un temps plein. La durée de travail minimale est maintenue à **16 heures** par semaine.
- une **réduction temporaire** du temps de travail via un congé parental ou un temps partiel thérapeutique.
- les contrats de travail visant à **remplacer** l'absence ou le départ d'un salarié à temps partiel.

Environ 7 000 salariés seraient susceptibles de souhaiter un relèvement de leurs heures.

Selon les estimations réalisées, environ **7 000 salariés** de la branche seraient susceptibles de **souhaiter** un relèvement de leurs heures au-dessus du nouveau seuil légal de 24 heures hebdomadaires. En effet, ils ont répondu souhaiter travailler davantage et être disponibles pour le faire dans l'enquête Emploi de l'Insee.

Toutefois, tous ces salariés n'entrent pas dans le champ de la réforme : les dérogations prévues par accord de branche (notamment la liste limitative de métiers) sont de nature à exclure un nombre important (environ un **tiers**) de situations. Au total, **4 500** salariés entreraient dans le champ d'application de la réforme.

L'avis des salariés et des employeurs sur la réforme : une possibilité d'améliorer la rémunération de salariés en sous-emploi, mais aussi une perte de souplesse.

Les salariés qui en ont connaissance se disent généralement **favorables** sur la réforme : selon eux, elle permettra d'améliorer la **rémunération** des salariés employés sur des temps réduits. Certains y voient toutefois des inconvénients : son application risque d'empêcher ceux qui le souhaitent d'obtenir des emplois à **mi-temps**, au détriment notamment des personnes souhaitant s'occuper de leurs enfants.

De leur côté, la grande majorité des employeurs se prononcent **défavorablement** sur la mesure, qu'ils jugent contraignante pour leur organisation et sans bénéfice certain pour les salariés. Si des solutions de contournement sont parfois envisagées (faire signer au nouveau salarié une demande de dérogation), les employeurs disent plutôt envisager de se mettre en **conformité** avec le nouveau seuil légal pour éviter des démarches administratives ultérieures. Cela nécessite pour eux de revoir leurs projets de **recrutement** et leur **organisation** pour proposer des contrats avec un minimum de 24 heures.

Pour parvenir à proposer des contrats d'au moins 24 heures en particulier sur les métiers et les établissements avec peu de besoins de recrutement, les aménagements passeront sans doute par le développement de la **polyvalence** (par exemple, un seul salarié occupera deux mi-temps). Ainsi la réponse aux besoins de flexibilité des employeurs passera moins par des ajustements **quantitatifs** d'horaires de travail, et davantage par des ajustements ayant trait au **contenu** même des emplois.

La mesure conduira les employeurs à limiter les embauches de moins de 24 heures.

La réforme devrait produire ses effets les plus sensibles sur les flux d'emploi. C'est en effet seulement sur les nouveaux contrats que la mesure a un caractère contraignant (**obligation** pour l'employeur de proposer au moins 24 heures de travail par semaine pour les contrats signés à compter du **1^{er} juillet 2014**), même si elle peut être éventuellement **contournée** (signature d'une demande émanant du salarié).

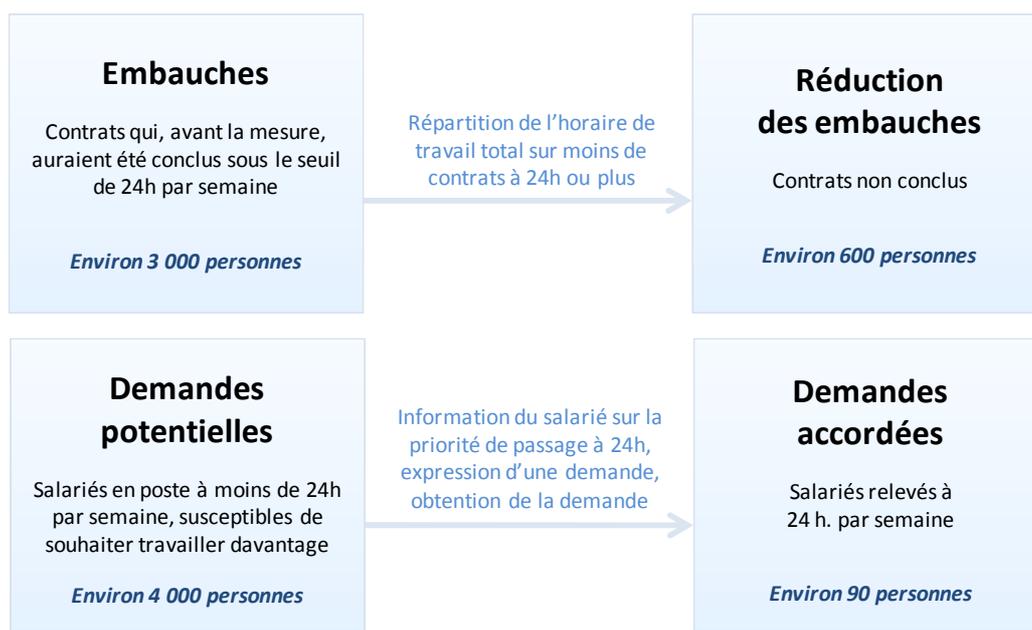
Aussi les employeurs vont-ils chercher à réduire leurs **embauches** à temps partiel de moins de 24 heures par semaine, même s'ils continueront à conclure des contrats d'une durée inférieure pour répondre soit à la demande du salarié, soit à leurs besoins d'emploi. Le volume de travail total restant constant, la mesure conduira donc les entreprises à recruter **moins** de salariés tout en leur proposant **davantage** d'heures de travail. On peut estimer que sur une année, la mesure conduit à une diminution d'environ **600** embauches.

Sur les contrats en cours, la mesure renforcera des phénomènes de files d'attente déjà existantes.

Au niveau des contrats **existants** au 1^{er} juillet 2014, l'effet pourrait être assez faible en l'absence d'**obligation** de l'employeur d'augmenter la durée du travail des salariés qui le demandent et qui travaillent entre 16h et 24 heures par semaine. Comme par le passé, les obstacles au relèvement des heures de travail sont nombreux :

- La demande doit émaner des **salariés** concernés ; or ceux-ci paraissent assez peu **informés** sur cette réforme (qui pâtit d'un manque certain de lisibilité).
- En outre, les salariés susceptibles de demander un relèvement d'heures occupent en grande majorité un emploi peu qualifié de service (ASH ou autre emploi de service), sont exposés au risque du **chômage** et ne sont donc pas en position de **force** pour négocier vis-à-vis de leur employeur.
- Une fois exprimée, l'employeur n'est pas tenu de donner droit à la demande. Le salarié demandeur doit compter soit sur une **opportunité** (par exemple, un départ dans l'équipe ou un développement de l'activité), soit sur une démarche **volontariste** de son employeur (octroi d'heures à moyens constants, efforts organisationnels...).

En partant de l'hypothèse qu'un salarié en sous-emploi sur **dix** va parvenir à obtenir le relèvement à 24 heures, on estime que la mesure pourrait conduire à faire évoluer moins d'une **centaine** de situations dans la branche.



5. Pistes de réflexion et préconisations

L'étude de l'emploi à temps partiel permet de mettre à jour **l'isolement** des salariés confrontés à des problématiques de durée de travail (salariés contraints de passer à temps partiel pour gérer leurs problèmes de santé, salariés en sous-emploi, salariés n'obtenant pas le passage à temps partiel...), mais aussi l'isolement des directions qui doivent gérer des contraintes gestionnaires et réglementaires nombreuses.

C'est pourquoi les voies d'amélioration proposées ci-dessous passent par des **réflexions structurelles** sur l'organisation du travail et des tâches. Elles soulignent l'utilité des démarches **participatives et ouvertes** (sollicitation des salariés et recherche d'appuis extérieurs).

- Améliorer la **gestion collective et individuelle** des temps de travail notamment des soignants ; une remise à plat des fonctionnements installés peut permettre d'accroître la qualité de vie au travail comme la qualité des prises en charge, et d'éliminer certaines erreurs ou inéquités.
- Repérer et accompagner **l'usure professionnelle** en détectant mieux les salariés en risque d'inaptitude et en mobilisant les dispositifs – ainsi, l'Agefiph peut verser une **aide financière** pour maintenir le salaire des salariés de plus de 53 ans passés à temps partiel sur préconisations du médecin du travail.
- **Mutualiser** les besoins d'emploi inférieurs à un temps plein entre structures sanitaires et sociales d'un même territoire en créant des **groupements d'employeurs** et en sollicitant une aide de l'ARS ;
- **Suivre** la politique d'emploi à temps partiel des employeurs au niveau **entreprise** et de la **branche**.