

mouvement : moins d'intervention de l'État dans le champ de la réglementation des rapports individuels, davantage d'engagement de sa responsabilité en terme de protection de la santé des salariés.

C'est dans ce cadre, dont le prélude avait été le scandale du sang contaminé, que du côté de la santé publique on assiste tout d'abord à la création de l'InVS et son département Santé Travail. La loi de modernisation sociale de janvier 2002 lui confie la tâche de veiller et d'alerter sur l'état de santé des personnes au travail (et pas seulement celles du régime général).

Dans le même temps, un certain nombre de textes « santé publique » incluent une dimension santé au travail. En premier lieu, la loi de santé publique du 9 août 2004 fixe comme objectif, entre autres, une diminution du nombre de salariés exposés aux bruits et aux mouvements répétitifs de 20 % dans les cinq ans, les indicateurs de référence étant les résultats de l'enquête Sumer 2003. Reste une question : la loi ne précise pas qui doit agir pour mettre en œuvre cette diminution, comment, avec quels moyens, quelle évaluation en 2009 ? La loi prévoit également une cartographie des cancérigènes utilisés au travail et une meilleure prévention contre ces agents.

En deuxième lieu, le plan Cancer, priorité du président de la République, inclut pour la première fois une mesure qui concerne les cancers professionnels et vise la prévention de ceux-ci.

La mobilisation en profondeur des employeurs, des partenaires sociaux, des médecins du travail (au-delà

de quelques actions initiées par les Drass et Drtefp) reste un gros chantier.

En troisième lieu, le plan national « Santé Environnement », après une analyse très pertinente des carences du système de prévention et de la faiblesse des connaissances acquises, en particulier sur la toxicité des produits chimiques utilisés, fait un certain nombre de propositions dont une concerne l'évaluation de la toxicité des produits dans le cadre du projet REACH communautaire. Il interpelle le travail sur les cancérigènes, des pathologies comme l'asthme ou les allergies, des publics comme les femmes enceintes.

Enfin, le ministre du Travail initie un plan « Santé au travail » décliné au niveau régional sous la responsabilité des directeurs régionaux du travail, en coopération avec les Drass, puisque inscrit dans le cadre du plan régional de santé publique. Entre autres mesures, ce plan crée l'Afsset (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail), organisme d'expertise scientifique placé sous la tutelle des ministres chargés de l'Écologie, de la Santé et du Travail.

Toutes ces évolutions recomposent le paysage du système de prévention et de réparation du risque professionnel. Face à cette métamorphose, les institutions de prévention vont devoir changer leur mode d'approche et de fonctionnement, tant entre elles qu'à destination de leurs partenaires. Ce travail est en cours, mais le résultat n'en sera lisible — et évaluable — que dans quelques années. 🏢

Aspects économiques de la prévention et de la réparation des risques professionnels

Des classiques ou marxistes, le travail est vu physiquement comme un facteur de production au même titre que le capital. Comme le capital, à technologie donnée, on peut l'utiliser à un certain niveau, un niveau d'effort. Comme le capital, il s'« use » et peut être « réparé ».

Dans les approches néoclassiques dominantes, comme l'usure du capital (la dépréciation), l'usure du travail, notamment la pénibilité, les atteintes à la santé et à la sécurité doivent être compensées monétairement. Cette théorie des différences compensatrices attribue une forme de « réparation » automatique d'exposition *ex ante* à des conditions de travail délétères. Mais les évidences empiriques la supportent difficilement. Nous allons donc développer ici des aspects économiques plus balisés de la prévention *ex ante* et de la réparation *ex post* : le coût économique des atteintes, le coût/avantage des réglementations, le coût/avantage

de la prévention en entreprise ou en collectivité, les mécanismes puissants de l'assurance ATMP (accidents du travail et maladies professionnelles), ou le rôle des acteurs de prévention.

Les coûts de la santé au travail

Une première approche consiste à essayer d'appréhender le coût total pour une économie des atteintes à la santé et à la sécurité au travail. Pour cela, il convient de disposer d'une idée du niveau de sous-déclaration des accidents et maladies, et de l'ampleur d'événements pour lesquels le travail n'est qu'un des facteurs, pour estimer le nombre de victimes. Puis il faut calculer les pertes de production par victime du fait de leur arrêt, de leur handicap et des conséquences sur le fonctionnement de l'entreprise, ajouter les dépenses médicales engendrées, retrancher les pensions non payées aux travailleurs dont l'espérance de vie est réduite par le

Philippe Askenazy
Chercheur au CNRS,
École d'économie
de Paris



travail. Un tel exercice donne des résultats frappés de marges d'erreurs importantes. Il souligne toutefois que les 10 milliards d'euros de dépenses de la branche travail de la Sécurité sociale en France ne représentent potentiellement qu'un tiers de la facture totale et que cette facture est significativement supérieure à celle observée dans les pays scandinaves. La santé et la sécurité au travail représentent donc un enjeu économique important pour la compétitivité d'une économie comme pour l'équilibre de ses comptes sociaux.

La prévention peut être un levier pour réduire ces coûts. Les réglementations hygiène-sécurité sont *a priori* un moyen efficace pour réduire des effets délétères du travail. Mais il faut qu'elles soient effectivement appliquées. Les représentants des salariés et l'inspection du travail ont là un rôle clef, surtout lorsque les atteintes à la santé sont massives. Avec l'un des plus faibles taux de syndicalisation de l'OCDE et un nombre d'inspecteurs bien en deçà de la moyenne européenne, on trouve là une des sources des piètres résultats de la France en matière de santé et de sécurité au travail.

Mais les rares travaux empiriques suggèrent un impact dynamique négatif sur la croissance de la productivité du travail des réglementations sur les risques professionnels, même s'il est bien plus faible que celui induit par les mesures environnementales. Au total, l'argument purement « économique » associé à ces réglementations est difficilement convoquant. En revanche, d'autres mesures de santé publique peuvent s'avérer économiquement améliorantes. Par exemple, on ne le souligne pas suffisamment en France, l'augmentation des taxes sur la bière ou le vin réduisent la consommation hors et dans le monde du travail, induisant gains de productivité, baisse de l'absentéisme et réduction des accidents du travail.

L'évaluation microéconomique des mesures de prévention des entreprises s'avère, elle aussi, complexe. À cheval entre l'économie et les sciences de gestion,

praticiens et chercheurs ont construit des typologies (coûts directs, indirects, tangible, intangible) et des modèles de coûts; Gosselin (2005) en offre une présentation assez complète. Comme au niveau macroéconomique, il faut appréhender les coûts directs d'un sinistre — prime d'assurance ATMP, remplacement du salarié, etc. — et les coûts indirects — démotivation des collègues, désorganisation de l'équipe, remplacement de la victime, etc. La part entre ces deux types de coûts dépend de l'activité concernée. Mais lorsque l'on rajoute aux seconds l'impact de l'environnement de travail délétère ou dangereux sur l'absentéisme ou les démissions, ils sont généralement plus lourds que les premiers.

Le coût des mesures de prévention est plus facilement mesurable. Comme elles sont généralement conçues pour ne pas affecter la productivité, il correspond aux prix des équipements de sécurité, aux rémunérations des préventeurs internes, aux coûts des heures de formation, ou des prestataires externes. Mais l'efficacité de ces mesures est *ex ante* difficilement anticipable. En revanche, *ex post*, ces outils donnent des indications et soulignent parfois des résultats significatifs qui incitent les firmes à prolonger leur démarche ou fournissent des arguments aux préventeurs dans d'autres entreprises. C'est particulièrement le cas dans les secteurs qui éprouvent des difficultés de recrutement. Ainsi, dans le secteur du bâtiment et des travaux publics, les démarches « zéro accident » initiées par quelques entreprises pionnières se sont généralisées parmi les grands acteurs. Même si elles peuvent parfois se traduire plutôt par « zéro accident déclaré », c'est-à-dire une pression à la non-déclaration, ces démarches passent le plus souvent par un renforcement de la prévention, une formation des salariés de base et des managers sur les questions de sécurité, une réflexion sur la qualité de l'organisation du travail.

Au total, les modèles disponibles ne sont donc pas des outils de décision; c'est avant tout la volonté de l'employeur privé ou public, l'importance des rapports de force au sein de la firme qui aboutissent à une démarche de prévention. De fait, à unité similaire, les résultats en matière de sinistres au travail peuvent aller de 1 à 5.

Les jeux complexes d'acteurs de la santé

Une augmentation des coûts des atteintes à la santé les plus visibles peut être décisive. Ainsi, les primes d'assurance ATMP, qui peuvent représenter 10 % voire plus du coût du travail, sont clairement identifiées par les directions financières ou les dirigeants des firmes. De fait, la littérature d'économie de l'assurance démontre la puissance et les dangers de l'outil assurantiel. Théoriquement, l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, qu'elle soit publique ou privée, est un jeu complexe comprenant l'employeur, le salarié, l'assureur ATMP, voire l'assureur maladie ordinaire. Des mécanismes vertueux coexistent avec des effets

Sous-déclaration et budget de la Sécurité sociale

Depuis 1996, les lois de financement de la Sécurité sociale reconnaissent explicitement la sous-déclaration des accidents et maladies professionnelles et s'appuient sur les rapports de la commission dite de l'article L. 1.76.2 pour fixer un reversement de la branche ATMP vers le régime général. Ce reversement sera de 410 millions d'euros en 2007, soit dans la fourchette de 359 à 749 millions avancée par la commission dans le dernier rapport dit « Diricq » (du nom de son président).

Le coût pour le régime général est probablement plus grand. En prenant en compte une sous-déclaration de l'ordre de 20 % des accidents bénins attestée par l'enquête Conditions de travail, d'une majorité des troubles musculo-squelettiques, ou encore en extrapolant, ce qui est déjà optimiste, le nombre réel de cancers d'origine professionnelle en France à partir des données précises recueillies dans les pays scandinaves, on obtient un coût pour le régime général au minimum de 3 milliards d'euros. ■

La réparation intégrale

Le régime français d'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles est basé sur une réparation forfaitaire pour un niveau d'incapacité donné (réparation AT/MP « globale », sans distinction des chefs de préjudice) et un financement par les entreprises. Ainsi, les sinistres au travail (par exemple, un accident de la route dans un cadre professionnel) sont significativement moins bien indemnisés que les sinistres de droit commun (par exemple, un accident de la route lors d'un déplacement privé) qui bénéficient d'une répa-

ration intégrale. La réparation intégrale se comprend au sens du droit commun, en termes de périmètre (préjudice fonctionnel, préjudice économique, préjudices personnels ou extrapatrimoniaux : *pretium doloris*, préjudice esthétique, préjudice sexuel, préjudice d'agrément...) et de règles générales (une évaluation et une indemnisation distinctes, pour chaque préjudice).

Les malades liés à l'amiante bénéficient à travers le FIVA (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) d'une réparation intégrale depuis 2001. Une importante

réflexion, alimentée par plusieurs rapports, est engagée sur la pertinence d'une généralisation de la réparation intégrale à toutes les atteintes professionnelles. À l'exemple de la Mission amiante de l'Assemblée nationale en 2006, même si un consensus se dégage pour améliorer le système de réparation, le saut vers la réparation intégrale rencontre d'importantes réticences notamment du côté patronal, en grande partie du fait de son coût évalué à plusieurs milliards d'euros. 🇫🇷

pervers. Les comportements des acteurs peuvent s'annihiler. Par exemple, une augmentation de la réparation versée au salarié (le passage en France à la réparation intégrale) implique une hausse des primes payées par les employeurs, ce qui devrait inciter ces derniers à plus de préventions, donc induire à terme une diminution de la sinistralité. Mais une meilleure réparation peut s'associer à une moins grande vigilance des salariés pouvant même décourager les employeurs d'investir dans leur sécurité, ou encore une meilleure déclaration, notamment des maladies professionnelles ; dans ces cas, on peut observer une hausse de la sinistralité déclarée ATMP, voire une augmentation réelle du nombre d'accidents et de maladies.

Les travaux empiriques confirment ces effets contradictoires, l'impact net étant généralement peu significatif. Ils montrent également que les employeurs reportent le surcroît d'une réparation bonifiée sur les salaires qui s'effritent. Le niveau de réparation n'est donc pas une question de répartition de la charge entre employeurs et victimes, sur laquelle se cristallise le débat en France, mais entre victimes et salariés exposés mais dont le risque ne se traduit pas en maladie ou accident. L'employeur devrait être neutre dans cet arbitrage.

Par ailleurs, les travaux, théoriques comme empiriques, permettent de dresser des caractéristiques des contrats d'assurance qui incitent les firmes à développer la prévention. En particulier, un régime individualisé « bonus-malus immédiat » (les entreprises payent en fonction de leurs sinistralités très récentes) induit moins de sinistres graves qu'un régime mutualisé. Ainsi, le passage d'une mutualisation totale à une forte individualisation pour des activités dangereuses (exploitation forestière, etc.) dans certaines provinces canadiennes a abouti à une chute de 20 à 30 % de la mortalité professionnelle. L'individualisation pousse également

à l'externalisation des risques vers des sous-traitants notamment sur site ou vers l'intérim, moins armés pour les gérer. Le système assurantiel doit donc instaurer une co-responsabilité en cas d'intérim ou de sous-traitance sur site ou de chantier. En outre, la pression à la non-déclaration s'accroît avec l'individualisation ; cette mécanique est d'autant plus significative que les contrats de travail sont précaires et le chômage massif, déséquilibrant les rapports salariés/employeurs. Une inspection du travail et une représentation des salariés puissantes sont donc des compléments nécessaires à une assurance ATMP tournée vers la prévention.

Le relativement faible niveau de sinistralité dans les pays nordiques, comme le reflux dans les pays anglo-saxons, montre qu'il n'existe pas une voie unique pour une meilleure prise en compte de la santé au travail : d'un côté, une présence syndicale forte, de l'autre des mécanismes économiques assurantiels et une publicité des entreprises dangereuses. Le point commun entre ces pays est le faible niveau de chômage qui permet d'aller au-delà de la question de l'emploi pour se concentrer sur celle du travail.

Les approches économiques de la prévention ou de la réparation apportent donc des éclairages pour les décideurs en entreprise, mais leur portée reste à ce niveau limitée. En revanche, elles décortiquent les jeux des différents acteurs de la santé au travail, ce qui devrait permettre, notamment en France, de replacer le débat sur la réparation et surtout de construire une politique publique incitant à la prévention. 🇫🇷