



# GOVERNEMENT

*Liberté*

*Égalité*

*Fraternité*

**Direction Générale du Travail & Direction Générale du  
Trésor**



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Séminaire « Politiques de l'emploi »  
*Interactions de l'économie et du juridique***

7 avril 2022

# **SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL**

Intervenants :

**Amel HAFID, Hervé LANOUZIERE, Christine LE CLAINCHE, Catherine  
PINCHAUT**

# Programme du séminaire

- **Introduction par Gilbert CETTE**
- **Partie I : Santé et sécurité au travail : des enjeux de politique publique**
  - ❖ A – Santé et sécurité au travail : une mise en perspective – par **Hervé Lanouzière**
  - ❖ B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste – par **Christine Le Clainche**
  - ❖ C – Santé au travail et dialogue social – par **Catherine Pinchaut**
- **Partie II : La crise sanitaire comme révélateur d'évolutions de long terme**
  - ❖ A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire – par **Christine Le Clainche**
  - ❖ B – La crise sanitaire, source d'innovations sociales et organisationnelles – par **Hervé Lanouzière**
  - ❖ C – La démocratie sociale face à la crise sanitaire – par **Catherine Pinchaut**
- **Partie III: Défis et nouvelles orientations**
  - ❖ A – Le nouveau cadre et ses défis : l'Accord National Interprofessionnel et la loi Santé au Travail du 2 août 2021 – par **Catherine Pinchaut**
  - ❖ B – Le quatrième plan Santé au Travail – par **Amel Hafid**
  - ❖ C – Les conséquences sur les conditions de travail des nouvelles formes d'emploi – par **Hervé Lanouzière**
  - ❖ D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ? – par **Christine Le Clainche**
- **Clôture des débats par Jean-Emmanuel RAY**

# Introduction

**Gilbert CETTE**

**Co-président du séminaire**

Professeur d'Economie à NEOMA Business School

# Interventions croisées en trois parties

**Amel HAFID**

*Sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail à la Direction Générale du Travail*

**Hervé LANOUZIERE**

*Directeur de l'Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle*

**Christine LE CLAINCHE**

*Professeure d'Économie de la Santé à l'Université de Lille*

**Catherine PINCHAUT**

*Négociatrice CFDT ayant participé à la rédaction du nouvel accord national interprofessionnel sur la santé au travail*

# Partie I : Santé et sécurité au travail : des enjeux de politique publique

- ❖ A – Santé et sécurité au travail : une mise en perspective  
par **Hervé Lanouzière**
- ❖ B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste  
par **Christine Le Clainche**
- ❖ C – Santé au travail et dialogue social  
par **Catherine Pinchaut**

## A – Santé et sécurité au travail : une mise en perspective

**De la réparation à la promotion de la santé, en passant par la prévention: des approches n'agissant pas sur les mêmes déterminants, mobilisant des acteurs et dispositifs différents**

- ❖ L'ère de la réparation: logique assurantielle
- ❖ L'ère de la protection: logique de moyens (approche technique)
- ❖ L'ère de la prévention : logique de résultat à atteindre (approche par les risques)
- ❖ L'ère de la promotion de la santé: logique de performance globale (approche organisationnelle)

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Plan**

- ❖ Introduction : Panorama des enjeux
- ❖ Lien emploi-santé mentale
- ❖ Inégalités/gradient de revenus
- ❖ Deux liens de causalité
- ❖ Le lien santé-travail
- ❖ Le lien travail-santé
- ❖ Différences et inégalités de genre et de statut
- ❖ Aménagements des conditions de travail
- ❖ Conclusion

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Panorama des enjeux économiques**

Les enjeux économiques des liens santé et travail sont très importants

- ❖ Selon l'OCDE (2010), les dépenses publiques au titre de l'invalidité pèsent pour 2% du PIB en moyenne dans les pays de l'OCDE et 4 à 5% aux Pays Bas, Norvège et Suède
- ❖ 6% de la population d'âge actif dépend des prestations d'invalidité en moyenne et même 10 à 12% dans certains pays du Nord ou de l'est de l'Europe.
- ❖ Le taux de chômage des personnes porteuses de handicap est de 40% plus faible en moyenne et le taux de chômage est deux fois plus élevé
- ❖ Le passage vers les régimes d'invalidité est univoque: les bénéficiaires ne retournent pas vers l'emploi
- ❖ Le vieillissement démographique tend à augmenter le poids des prestations invalidité dans le PIB.

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Panorama des enjeux économiques**

**La sortie du marché du travail (chômage ou inactivité) est une issue très probable en cas de maladie chronique**

Les maladies chroniques qui représentent les charges de morbidité les plus élevées dans les pays de l'OCDE sont le diabète, BPCO, les maladies cardiovasculaires et le cancer.

Concernant les conséquences sur l'emploi, on peut y ajouter les troubles psychiques et la santé mentale qui pèsent fortement sur les possibilités d'insertion professionnelle ou de maintien en emploi.

*« Les coûts liés aux troubles mentaux sont importants : dans les pays de l'OCDE, chaque année, ils représentent environ 3.5 % du PIB. Les personnes souffrant de problèmes légers à modérés, comme l'anxiété ou la dépression, sont deux fois plus susceptibles d'être au chômage. Ils courent aussi un risque beaucoup plus élevé de pauvreté et de marginalisation sociale »*

OCDE(2015): *Santé mentale et insertion professionnelle*

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Panorama des enjeux économiques**

### **Lien emploi et santé mentale (OCDE, 2021)**

La possession d'un emploi stimule la santé mentale et le bien-être

Les emplois de qualité favorisent à la fois la productivité des entreprises et le bien-être des salariés (Saint-Martin, Inanc et Prinz, 2018).

Un travail peu qualitatif sur le plan psychosocial (faible autonomie, exigences professionnelles élevées, forte insécurité de l'emploi et/ou une rémunération « inéquitable ») « n'est corrélé à aucune amélioration de la santé mentale ».

Effet parfois plus nocifs que le chômage (OCDE, 2015 ; OCDE, 2012 ; Milner, Krnjacki et LaMontagne, 2017 ; Butterworth et al., 2013).

Données longitudinales australiennes : si les parents occupent des emplois de mauvaise qualité, les enfants souffrent davantage de difficultés émotionnelles et comportementales, toutes choses égales par ailleurs, en particulier les revenus, niveau d'études des parents, la structure familiale et les horaires de travail (Strazdins et al., 2010).

Les conséquences de la pandémie de Covid 19 sont encore incertaines (co-morbidités possibles : diabète, MCV, troubles dépressifs) avec risques supplémentaires pour l'emploi.

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Panorama des enjeux économiques**

Dans l'enquête de 2019, menée sur les maladies chroniques OCDE (2021) :

- ❖ **Plus d'1/3 des personnes âgées de 16 ans et plus ont déclaré souffrir d'un problème de santé ou d'un handicap** de longue durée, en moyenne dans **26 pays** de l'OCDE.
- ❖ **c'est une personne sur deux en Finlande**
- ❖ **un adulte sur quatre au Luxembourg, en Grèce et en Italie.**

Dans les pays de l'OCDE,

- ❖ **43 % des personnes situées dans le quintile inférieur** de la distribution des revenus ont un problème de santé ou un handicap de longue durée
- ❖ **26 % des personnes situées dans le quintile supérieur**

*«Ce gradient de revenu est le plus important en Lettonie, en République tchèque et en Irlande : les personnes appartenant au quintile de revenu le plus bas sont **plus de deux fois et demie** plus susceptibles d'avoir un tel problème que celles appartenant au quintile de revenu le plus élevé ».*

Le gradient de revenu est le plus faible en Islande, en Italie et en France

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Deux sens de causalité**

### **Deux sens de la causalité :**

**1/ lien « santé vers travail » et 2/ lien « travail vers santé »**

#### **Lien de causalité santé vers travail**

Il existe des travaux désormais nombreux pour montrer en France, que la maladie chronique, quel que soit l'âge où elle survient a un effet négatif sur l'emploi et la suite de la trajectoire professionnelle.

A un âge jeune jusqu'au milieu d'activité, le risque, si survie, est une trajectoire dégradée, un chômage plus important, une inactivité possible

A un âge plus avancé dans la carrière, le risque est davantage l'inactivité.

Ceci rejoint les analyses produites par l'OCDE (2021)

# **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Deux sens de causalité**

## **Lien de causalité santé vers travail**

**Mécanismes de transmission des maladies chroniques avec modalité de survenue comme « choc »:**

### **1. Effets d'offre**

- ❖ Effets sur la productivité=> probabilité plus faible d'être en emploi
- ❖ Modifications du taux de salaire=> modifications de l'arbitrage travail/loisir en faveur du « loisir »
- ❖ Usages du temps : les soins prennent du temps et éloignent de l'emploi

### **2. Effets de demande**

- ❖ Discrimination pure et/ou statistique possibles

### **3. Effets totaux attendus**

- ❖ plutôt une baisse de la probabilité d'emploi à court terme qui peut être compensée à plus long terme par différents mécanismes pour les « survivants » (effet nietzschéen, compensation de la perte de productivité pour les entreprises etc.).
- ❖ Si séquelles importantes => risque d'inactivité plutôt que de chômage

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Le lien « santé-travail »**

**La maladie ou les troubles de santé affectent négativement l'insertion professionnelle**

La littérature économique française cible (exemples) :

- ❖ la survenue d'un handicap [Barnay, Duguet, Le Clainche, Narcy, Videau, 2015];
- ❖ les troubles psychiques ou la santé mentale [Barnay et Defebvre 2016; Diby, Lengagne, 2020];
- ❖ les accidents ou maladies chroniques [Duguet et Le Clainche, 2014; 2020 ; Sanchez, Barnay, Marsaudon, Rochaix, 2019];
- ❖ l'obésité [Coudin et Souletie, 2016];
- ❖ les difficultés de retour ou de maintien dans l'emploi après un cancer [Paraponaris *et al.*, 2010; Barnay, Ben Halima, Duguet, Lanfranchi, Le Clainche, 2015; Duguet, Le Clainche, 2016; Alleaume *et al.* 2019 ];
- ❖ Le risque est l'inactivité, davantage même que le chômage [Jusot *et al.*, 2006; Barnay, Duguet, Lanfranchi, Le Clainche, 2015, 2018].

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Le lien « santé-travail »**

**Exemple Etude « Cancer et emploi » (Barnay et al 2018; coord. Le Clainche, 2018)**

**Base Hygie Cnam-Cnav, Irdes, 2005-2011**

**Situation de moyen terme vis- à vis de l'emploi nettement plus détériorée pour les plus âgés :**

- ❖ en t+5 (c'est-à-dire 5 ans après la survenue d'un cancer), la proportion **d'hommes**, au-dessus de l'âge médian de 51 ans dans la base de données exploitée, chute de **14,9 points de pourcentage (pp)**
- ❖ tandis qu'elle diminue de **19,4 pp** pour les **femmes** au-dessus de l'âge médian, de 48 ans,
- ❖ contre une diminution de **11,7pp pour les hommes «jeunes»**, en dessous de l'âge médian,
- ❖ et de **8pp pour les femmes «jeunes»** (en dessous de l'âge médian).

**5 ans après la survenue du cancer, la sortie d'emploi est à peu près trois fois plus fréquente dans les deux premiers quintiles de salaires à l'entrée sur le marché du travail (respectivement -17,4pp et 15,4pp) que dans le dernier (-4,9pp).**

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Le lien « travail-santé »**

### **Conditions de travail, stress et pénibilités au travail**

- ❖ Des horaires irréguliers au travail sont associés à davantage d'arrêts maladie (Afsa, Givord, 2009) ; les conditions de travail plus généralement affectent la santé et notamment la santé mentale (Fontaine, Lengagne, Sauze, 2016 ; Diby, Lengagne, 2020 ; Le Clainche, Lengagne, 2022).
- ❖ Les salariés de plus de 55 ans sont «sélectionnés» (*healthy worker effect*) par leur santé (Barnay, 2005, 2008 ; Debrand et Lengagne, 2008).
- ❖ Les caractéristiques des parcours professionnels antérieurs ont une incidence sur les fins d'activité en France : cumul d'inégalités au cours du cycle de vie (Tessier, Wolff, 2005 ; Duguet Le Clainche 2014 ; 2020)

## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Le lien « travail-santé »**

**Exemple : Les conditions de travail affectent l'absentéisme lié à la santé (Pollak, Ricroh, 2017)**

### **Données CT-RPS 2013 (Analyse de données, modèles de régression multivariée)**

Selon les professions, les écarts sont plus ou moins importants.

**Médecins et professions administratives => nombre d'arrêts nettement plus faible que pour les aides-soignant.e.s et les agents d'entretien et, dans une moindre mesure, que pour les infirmier.e.s.**

**Explication des écarts : différences de conditions de travail, notamment d'exposition aux contraintes physiques.**

Les contraintes psycho-sociales et les exigences émotionnelles constituent également des déterminants importants de recours aux arrêts maladie.

**Différences de genre : davantage d'arrêts maladie pour les femmes que les hommes (4,8 jours de plus en moyenne par an), dus aux grossesses uniquement.**

## B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Le lien « travail-santé »

Accidents du travail (Cnam, 2019)

**Figure 48**  
 Évolution du nombre d'AT en 1<sup>er</sup> règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 1998-2017



## **B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Différences selon le genre et le statut**

Cela peut s'accompagner de **différences de genre et dépend du statut d'emploi**

- ❖ Les non cadres et les femmes sont plus souvent hors du travail en cas de maladie ou accident que les cadres et les hommes, pour lesquels le modèle de *male breadwinner* demeure et les pousse à rester au travail=> risque de présentéisme, d'aggravation des états de santé
- ❖ Les femmes occupent plus souvent des emplois à temps partiel et la contrainte budgétaire de la cessation de l'emploi est « moins forte » si on considère les choix joints d'offre de travail dans le ménage (femmes en couple)
  - => mais « arbitrage travail/loisir » leur est défavorable en termes de carrière et droits à la retraite
  - => sources d'inégalités (risques accrus en cas de séparation)
- ❖ Le cas des indépendants est par ailleurs particulièrement problématique en l'absence de prévoyance et en cas de choc de santé durable

## B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Points de vigilance pour les politiques de santé

Risque de désinsertion professionnelle : les difficultés à cibler selon les contextes

Les contextes à prendre en compte	Les points à cibler
<i>La maladie</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-risque de récurrence, épée de Damoclès</li> <li>-les séquelles (évaluations objectives et subjectives)</li> <li>-les comorbidités (notamment troubles psychiques)</li> </ul>
<i>Le contexte familial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-enfants en bas âge ou jeunes</li> <li>-statut matrimonial</li> <li>-revenus du ménage</li> <li>-pression des proches</li> </ul>
<i>le type d'emploi occupé</i>	Physique / impossibilité plus ou moins durable de revenir au même poste/ reclassement/inaptitude
<i>le contexte d'emploi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-la taille de l'entreprise=&gt; les TPE/PME n'ont pas les mêmes marges de manœuvre pour adapter les organisations de travail et les conditions de travail</li> <li>-les collectifs de travail et la pression à la productivité</li> <li>-contexte local et dynamique du bassin d'emploi =&gt; entreprises en difficulté</li> </ul>
<i>Le contexte de santé au travail</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-rigidité actuelle des modes de retour au travail</li> <li>-réformes en cours pour flexibiliser les voies de retour et accompagner le maintien en emploi</li> </ul>

## B – Santé au travail, santé dans le travail : ce que peut-en dire l'économiste : Conclusion

**Le travail c'est la santé** => travailler est en général un facteur de bien-être

- ❖ Mais risques psycho-sociaux et risques d'ATMP
- ❖ Enjeux économiques et sociaux de la santé au travail
  - Lien santé-travail : fort poids de la santé mentale, du cancer, diabète, BPCO ; effet de genre au détriment des femmes ; risque d'inactivité en lien avec les inégalités sociales et le statut d'emploi
  - Lien travail-santé : maladies professionnelles sous déclarées (latence, preuve, régimes d'indemnisation) ; lien avec les inégalités sociales et le statut
  - Peu d'études sur les effets « incitatifs » des régimes d'indemnisations
- ❖ Mécanismes de prévention primaire (pour les ATMP) ou secondaire (aménagement des conditions de travail pour le maintien en emploi des travailleurs avec maladies chroniques ; déploiement dans le cancer ; moins développé pour les autres pathologies)

## **C – Santé au travail et dialogue social**

- ❖ **Santé, sécurité et conditions de travail : un sujet syndical par excellence, historique et d'actualité**
- ❖ **Un objet de dialogue social, qui oscille entre réglementation et négociation, entre réparation et prévention, aussi sous l'impulsion de l'Europe**
  - ❖ **Au niveau interprofessionnel :**
    - 1975 accord sur l'amélioration des conditions de travail,
    - 2008 sur le stress,
    - 2010 sur le harcèlement et la violence au travail,
    - 2013 sur la qualité de vie au travail,
    - 2021 sur la santé au travail.

## **C – Santé au travail et dialogue social**

- ❖ **Des branches investies de façon disparate sur ces sujets selon leurs spécificités**
  - Risques industriels majeurs
  - Pénibilité et usure au travail, prévention et maintien en emploi
  - Amélioration des conditions de travail comme levier de la reconnaissance
  
- ❖ **Dans les entreprises, la place des instances représentatives du personnel et de la proximité restent centrales.**
  - Le bilan des ordonnances fait apparaître que les questions SSCT passent au second plan des échanges au sein des CSE
  - L'articulation avec le dialogue professionnel est à approfondir
  
- ❖ **En perspectives : le travail et son organisation, nouvel objet de dialogue social ? Risques émergents, intelligence artificielle**

# Echanges avec la salle

## Partie II : La crise sanitaire comme révélateur d'évolutions de long terme

- ❖ A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire

par **Christine Le Clainche**

- ❖ B – La crise sanitaire, source d'innovations sociales et organisationnelles

par **Hervé Lanouzière**

- ❖ C – La démocratie sociale face à la crise sanitaire

par **Catherine Pinchaut**

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire : Plan

- ❖ Introduction
- ❖ Les effets de la crise sanitaires (2020)
- ❖ Les mesures mises en œuvre
- ❖ Comparaison des effets
- ❖ Conclusion

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire : Introduction

La crise **Covid** débute vraiment en **mars 2020**

**Confinements** en France

- du **17 mars au 11 mai 2020**
- du **30 octobre au 15 décembre 2020**
- du **3 avril au 3 mai 2021**

**Récession en 2020 (-8.2% PIB)**, avec chute de 17 pts du PIB au creux de la crise (**T3 2020** ; Tripier, Ragot, 2022)

=> Ensemble de mesures de soutien à l'économie qui ont permis de limiter les effets de la crise

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire : Les effets sanitaires et économiques de la crise sanitaires

## Effets sur la santé (OCDE, 2021)

- ❖ Dans 38 pays de l'OCDE, à la mi-octobre 2021, on comptabilise « plus de 110 millions de contaminations et plus de 2.1 millions de décès liés au virus SARS-CoV-2 ».
- ❖ Soit 47% de l'ensemble des contaminations et 44% des décès recensés à l'échelle mondiale.
- ❖ Plus de 90 % des décès dus au COVID-19 sont le fait de personnes âgées de 60 ans et plus
- ❖ Autre facteurs de risques de mortalité – obésité, cancer, hypertension, diabète et bronchopneumopathie chronique obstructive sont, quel que soit l'âge (Katz, 2021 [47] ; Sanchez-Ramirez et Mackey, 2020 [48] ; Tartof et al., 2020 [49]).

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire : Les effets sanitaires et économiques de la crise sanitaires

## Effets sur la santé

- ❖ Tabagisme et alcool accroissent aussi la probabilité de décès (Reddy et al., 2021 [50] ; Sanchez-Ramirez et Mackey, 2020 [48] ; OMS, 2020 [51]).
- ❖ Risque de décès, révélateur des inégalités sociales de santé
- ❖ Des professionnels de la santé et des soins de longue durée durement frappés avec répercussions sur leur bien-être risquant de perdurer
- ❖ Un effet négatif sur la santé mentale, préoccupante pour les plus jeunes

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire : Les effets sanitaires et économiques de la crise sanitaires

## Effets économiques (Insee, 2021, France Stratégie, 2021)

- ❖ Un choc d'offre et de demande
- ❖ La France enregistre une récession de -8,2 % en 2020, plus prononcée que celle de la zone euro (-6,8 %) et de l'Allemagne en particulier (-5,3 %).
- ❖ Le marché du travail se contracte fortement avec au total, un taux d'activité qui chute à 71 % en 2020.
- ❖ À la fin 2020, le taux de chômage au sens du BIT revient à 8,0 % de la population active
- ❖ => « Le chômage est contenu mais sa mesure est perturbée » (Rapport Coquet, 2021)

# **A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire :**

## **Mesures de soutien à l'économie**

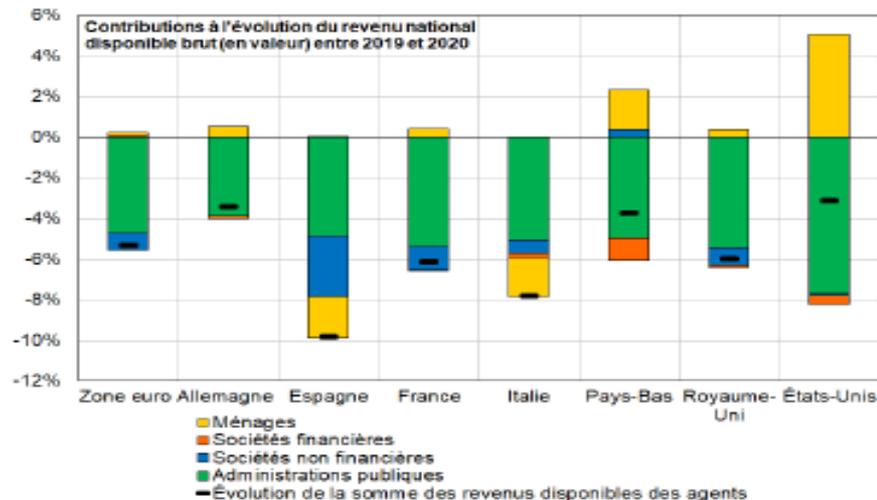
*Rapport final Coquet, France Stratégie juillet 2021*

**Fin mars 2021, 206 milliards d'euros ont été mobilisés, soit 9% du PIB français.**

- ❖ Aides surtout apportées dans l'hébergement et la restauration
- ❖ Activité partielle=> dépense publique 925 euros/tête en 2020, estimée à 35.2 milliards
- ❖ Fonds de solidarité=>33.6 Milliards d'euros
- ❖ Prêts garantis par l'Etat=> 135 milliards (90% entre mars et septembre 2020)
- ❖ Reports de cotisations sociales=> entre mars 2020 et mars 2021, environ 50 milliards d'euros de reports ont été accordés. Ils ont donc été apurés à hauteur d'environ 60 %.

## A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire : DG Trésor, sept 2021

Répartition finale du choc d'activité dans le revenu national disponible brut en 2020

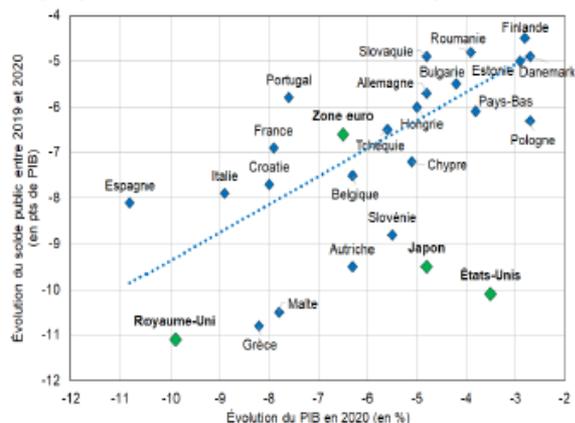


Source : Eurostat, comptes nationaux ; calculs DG Trésor.

Note de lecture : Le revenu national disponible brut correspond à la somme du revenu disponible de chaque agent (entreprises, ménages, administrations publiques). Le revenu disponible d'un agent correspond à ses revenus directement liés à la participation au processus de production, nets des transferts courants avec les autres agents. Il prend donc notamment en compte l'intervention publique. Il est utilisé usuellement pour les ménages, mais ce concept vaut également pour les autres agents de l'économie (les entreprises tirent leur principale source de revenu de leur excédent brut d'exploitation ; pour les administrations publiques, le revenu disponible brut inclut les recettes des impôts et cotisations, mais est diminué des transferts aux autres agents). Pour la France, les données sont retraitées de l'effet de la transformation du CICE en allègement pérenne de cotisations sociales.

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire : DG Trésor, sept 2021

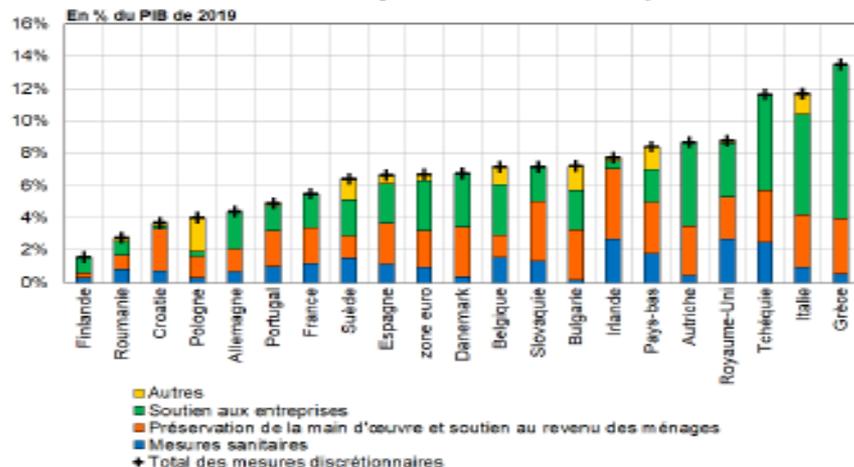
Graphique 1 : Évolution du PIB et du solde public en 2020



Source : Eurostat ; calculs DG Trésor.

Note : Pour la France, l'accroissement du déficit public entre 2019 et 2020 est corrigé de l'effet de la transformation du CICE en allègement pérenne de cotisations sociales.

Graphique 2 : Total des mesures d'urgence (montants annoncés pour 2020 et 2021)



Source : Estimations DG Trésor.

Note : En date du 1<sup>er</sup> juillet 2021. Les montants correspondent aux montants annoncés (et non nécessairement décaissés) à ce stade pour 2020 et 2021.

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire :

## Comparaison des mesures et de leurs effets

*DG Trésor, sept 2021*

**En France et Royaume Uni : absorption complète** du choc. Le revenu disponible du ménage a augmenté (surcompensation du choc sur revenus primaires). Le revenu disponible des entreprises a un peu diminué

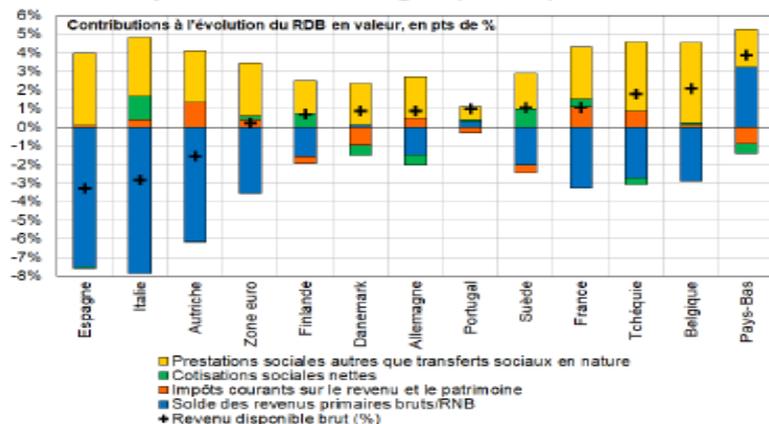
**En Allemagne et aux Pays Bas : surcompensation du choc** à hauteur de 133% aux Pays Bas et 113% en Allemagne

**En Espagne et en Italie : compensation d'une partie des effets du choc d'activité** sur le revenu des entreprises et des ménages : les **administrations publiques n'ont absorbé que 49 % de la baisse** de revenu en Espagne (30% par le entreprises, 21% par les ménages) et 65 % en Italie (7% par les entreprises, et 24% par les ménages).

**Aux Etats-Unis : surcompensation** de l'ordre de 246 % par les administrations publiques et à une hausse considérable du revenu des ménages

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire : DG Trésor, sept 2021

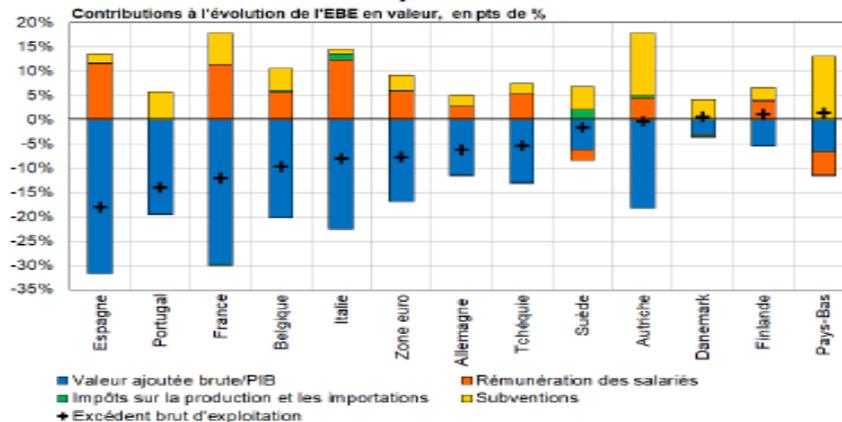
**Graphique 3 : Contributions à l'évolution du revenu disponible des ménages (valeur) en 2020**



Source : Eurostat, comptes nationaux ; calculs DG Trésor.

Note de lecture : Le graphique présente la variation du revenu disponible en valeur des ménages en 2020 par rapport à 2019, ainsi que les différentes contributions des sous-composants du revenu disponible au sens de la comptabilité nationale. Il s'agit ainsi d'une décomposition « comptable » de l'évolution du revenu disponible.

**Graphique 5 : Contributions à l'évolution de l'excédent brut d'exploitation (EBE) en valeur des entreprises en 2020**



Source : Eurostat, comptes nationaux trimestriels ; calculs DG Trésor.

Note de lecture : Le graphique présente la variation de l'excédent brut d'exploitation (EBE) en valeur des sociétés non financières en 2020 par rapport à 2019, ainsi que les différentes contributions des sous-composants de l'EBE au sens de la comptabilité nationale. Il s'agit ainsi d'une décomposition « comptable » de l'évolution de l'EBE des entreprises.

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire : Effets sur l'emploi et la qualité de vie au travail (OCDE, 2021)

## Les jeunes

- ❖ Au deuxième trimestre de 2020, le taux de chômage moyen des travailleurs de 15-24 ans dans l'OCDE était de 18.5 %, i.e. plus du double de celui des travailleurs âgés de 25 ans ou plus équivalant à 7.4 %.
- ❖ les jeunes sont plus susceptibles d'occuper des emplois atypiques ou de travailler dans des secteurs en contact direct avec la clientèle (OCDE, 2020).
- ❖ Perte des emplois étudiants.
- ❖ Les pertes de revenu ont été plus élevées pour les jeunes travailleurs (16-34 ans) que pour ceux d'âge moyen (35-65 ans) (5.8 % et 4.5 % respectivement)

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire :

## Effets sur l'emploi et la qualité de vie au travail

(OCDE, 2021)

### Le télétravail

Le télétravail : outil essentiel de prévention permettant à l'employeur de limiter les risques de contaminations des salariés au Sars-Cov-2.

Enquête sur le télétravail en confinement (Anact entre le 8 avril et le 10 mai 2020)

**N= 8 675** (la moitié ne pratiquait pas le télétravail avant le confinement)

- 1) 46 % des salariés ont eu un sentiment de **moindre efficacité au travail** ;
- 2) 50 % des salariés estiment qu'ils ont été **plus fatigués qu'à l'accoutumé** ;
- 3) 48 % ont eu le **sentiment de travailler « plus »** que d'ordinaire.
- 4) 31 % des salariés en télétravail en décembre 2020, avec un nombre de jours télétravaillés à 3,6 jours par semaine en moyenne (contre 1,6 jour fin 2019)
- 5) 45 % des salariés en télétravail le pratiquant encore à 100 % fin décembre 2020.

# A – Les mesures économiques adoptées pendant la crise sanitaire :

## Conclusion

**Crise sans précédent avec caractéristiques atypiques :**

- choc d'offre et de demande,
- mondiale
- confinements

**Mesures de soutien à l'économie inédites et massives**

**Effets positifs**

- Le PIB se situerait à près de 10 pts de pourcentage en dessous de son niveau d'avant crise
- Sans ces politiques, le niveau d'activité de 2019 ne serait rejoint qu'au 1<sup>er</sup> Trimestre 2023, soit avec plus d'une année de retard (Langot, Tripier, 2022)

**Limites**

- Situation des jeunes
- Effet du télétravail mitigé

## **B – La crise sanitaire, source d’innovations sociales et organisationnelles**

### **De la santé non négociable au compromis acceptable: une valse en trois temps**

- ❖ Temps 1 de la pandémie: la paralysie du dialogue social, l’Etat sommé d’agir
- ❖ Temps 2: prise de conscience des effets socio-économiques et renversement des tensions
- ❖ Temps 3: un retour progressif au paritarisme (des formes inédites de concertation: les « accords co-siglés »)

## B – La crise sanitaire, source d'innovations sociales et organisationnelles

### GUIDE DE BONNES PRATIQUES POUR ASSURER LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES SALARIÉS



# B – La crise sanitaire, source d'innovations sociales et organisationnelles

## **DÉMÉNAGEMENT** KIT DE LUTTE CONTRE LE COVID-19



Version du 10/04/2020

Document susceptible d'évoluer en fonction de l'évolution de la pandémie

Exemple  
de la coiffure

Collaboration  
et  
remerciement

Ce dossier sera validé



## Ont collaboré à l'élaboration de ce dossier :



• Les Institutions de la Coiffure

• Les autres partenaires :



## C – La démocratie sociale face à la crise sanitaire

### ❖ La crise sanitaire, révélateur et accélérateur de :

- La prise en compte de la santé des travailleurs et de son lien avec le maintien de l'activité économique et sociale (PCA/PRA)
- La mise en débat du travail et de ses conditions de réalisation (T2L)
- La nouvelle mise en lumière de la dimension psychique du travail

### ❖ Et de la nécessité de s'appuyer sur les partenaires sociaux et le dialogue social

- Responsabilité, légitimité et crédibilité
- Proximité et réalités du travail

## C – La démocratie sociale face à la crise sanitaire

### ❖ Une démocratie sociale qui s’articule à plusieurs niveaux:

- L’élaboration du Protocole National en Entreprise (PNE) et les fiches métiers adaptées aux réalités du travail
- Le nécessaire dialogue social dans les entreprises pour prévenir la santé et la sécurité des travailleurs
- La prise en compte par les partenaires sociaux des sujets nécessitant un encadrement par la négociation (Télétravail, santé travail)
- L’agenda social du gouvernement et l’agenda social autonome des partenaires sociaux

# Echanges avec la salle

## Partie III : Défis et nouvelles orientations

- ❖ A – Le nouveau cadre et ses défis : l'Accord National Interprofessionnel et la loi Santé au Travail du 2 août 2021  
par **Catherine Pinchaut**
- ❖ B – Le quatrième plan Santé au Travail  
par **Amel Hafid**
- ❖ C – Les conséquences sur les conditions de travail des nouvelles formes d'emploi  
par **Hervé Lanouzière**
- ❖ D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?  
par **Christine Le Clainche**

## **A – Le nouveau cadre et ses défis : l'Accord National Interprofessionnel et la loi Santé au Travail du 2 août 2021**

### **❖ Un contexte et « un alignement de planètes »**

- De nombreux rapports touchant au sujet, des réflexions amputées, des accélérateurs de la prise en compte de la santé des travailleurs
- Des attentes vis-à-vis des partenaires sociaux

### **❖ Des enjeux qui portent tant sur les leviers pour améliorer la santé au travail que sur le système d'acteurs**

- Changer de paradigme et faire de la prévention primaire le levier essentiel
- Parler du travail et des conditions de sa réalisation (QVCT, PDP, ME)
- Prendre appui sur les services de santé au travail et les rénover
- Réaffirmer la place des partenaires sociaux dans la politique de santé au travail

## **A – Le nouveau cadre et ses défis : l'Accord National Interprofessionnel et la loi Santé au Travail du 2 août 2021**

### **❖ Un accord et une loi complémentaires**

- Une articulation entre démocratie sociale et démocratie parlementaire
- Du droit souple et du droit dur

### **❖ Une mise en œuvre au long cours, avec l'appui du PST4**

- entre transcription réglementaire, précisions complémentaires (offre socle, certification SPSTI, passeport prévention)...
- déploiement et accompagnement des acteurs, avec le rôle des SPSTI, et des acteurs de la prévention, des branches et des entreprises

## B – Le quatrième plan Santé au Travail

Le PST, c'est:

- ❖ Un document pour affirmer et partager les **ambitions** de la politique de santé au travail...
- ❖ ... Mais aussi **un cadre concret de référence** pour l'ensemble des partenaires dans la conduite de leurs actions.

Un triple contexte lors de l'élaboration du PST 4:

- ❖ Une affirmation forte et partagée de l'objectif de prévention et des évolutions majeures introduites par **l'ANI de décembre 2020** (puis la loi du 2 août 2021)
- ❖ La **crise sanitaire** qui a mis la santé au travail au centre des préoccupations
- ❖ Des attentes accrues autour des **transformations du travail** et de la façon dont les entreprises prennent en charge des **enjeux sociétaux**

## B – Le quatrième plan Santé au Travail

### La méthode: un travail sur le long cours et co-construit

- ❖ Les travaux ont été nourris par le **bilan du PST 3**, établi en transparence et publié à l'été 2021
- ❖ Un plan élaboré en **dix mois**
- ❖ Un **dialogue régulier et intense** avec:
  - Les partenaires sociaux, dans le cadre du COCT
  - les « opérateurs » de la santé au travail et les autres administrations
  - Échanges en parallèle avec d'autres acteurs concernés, par exemple l'Institut national du Cancer
- ❖ Une présentation par le **ministre le 14 décembre 2021**

## B – Le quatrième plan Santé au Travail

Un plan ambitieux, innovant et volontariste sur les marges de progrès identifiées

❖ Des **principes** réaffirmés:

- Une approche englobante et positive de la santé au travail
- La primauté de la prévention, au plan collectif et individuel
- Le renforcement du dialogue social
- Les liens entre santé au travail, santé publique et santé environnementale

❖ Un **contenu ambitieux** sur:

- Les risques prioritaires et la culture de prévention
- La prise en compte de la transformation numérique et des nouvelles organisations du travail
- L'anticipation et la résilience face aux crises
- Le maintien dans l'emploi/la prévention de la désinsertion professionnelle
- L'égalité H/F et la lutte contre le sexisme
- La prise en compte de l'enjeu environnemental
- La connaissance en santé au travail, à travers la promotion de la recherche et l'utilisation des données

❖ Un **pilotage renforcé** et des efforts pour la **visibilité** du plan

## B – Le quatrième plan Santé au Travail

Un volet spécifique consacré à la lutte contre les accidents du travail graves et mortels, qui a donné lieu à un plan dédié

### ❖ Les constats

- 540 000 accidents du travail, dont **550 mortels**, hors accidents de la route été recensés en 2020
- Un **palier** a été atteint au cours des dernières années
- Pourtant, les accidents mortels ne sont **pas une fatalité**
- Ils touchent en particulier **certaines catégories de travailleurs** (jeunes, ouvriers, travailleurs plus précaires) et se concentrent dans certains secteurs

### ❖ Le PST 4 a été le support d'un **plan spécifique**, présenté le 14 mars 2022.

- Ce plan est **opérationnel**
- **Ciblé** sur les risques et les publics prioritaires
- Et **évolutif**.

## B – Le quatrième plan Santé au Travail

### Les enjeux pour les prochains mois

- ❖ La **mobilisation** des acteurs institutionnels dans la durée et le pilotage des actions
- ❖ La **déclinaison du PST sur l'ensemble du territoire**, via des plans régionaux (objectif: été 2022)
- ❖ L'implication des **acteurs de proximité**, notamment les services de prévention et de santé au travail
- ❖ Accompagner le **dialogue social** autour des conditions de travail

## **C – Les conséquences sur les conditions de travail des nouvelles formes d'emploi**

### **A la recherche d'un nouvel équilibre du triptyque**

#### **Client/employeur/salarié**

- ❖ Transition numérique: ruptures de modèles économiques et bouleversement des organisations productives (horaires atypiques...)
- ❖ robots et algorithmes : densification et intensification Vs soutien à l'activité
- ❖ Télétravail : charge de travail et isolement Vs attractivité et équité organisationnelle
- ❖ Vie privée/vie pro: brouillage des frontières (anywhere/anytime...)

# D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?

## Plan

- ❖ Introduction
- ❖ Pourquoi inciter ? Aléa moral et asymétries d'information
- ❖ Les types d'incitations
- ❖ La tarification à l'expérience
- ❖ Comparaison internationale des principes
- ❖ Etude française (Afrite, Lengagne, 2016)
- ❖ Conclusion

# D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?

## Introduction

Un des aspects cruciaux de la santé au travail concerne les conditions de travail et les risques d'accidents ou de maladies professionnelles.

Les accidents sont plus susceptibles d'être déclarés que les maladies professionnelles (temps de latence, preuve etc.)

Un enjeu crucial pour la politique publique de santé au travail est d'améliorer la prévention des risques afin de diminuer la sinistralité et ses coûts.

Il existe des politiques relativement efficaces, qui sont en général associées à des mesures de prévention ou de correction ciblées dans les entreprises. Ces politiques couplent ainsi incitations et obligations de mises en œuvre de mesures limitant les risques.

Dans cette partie, on s'intéresse au volet incitatif.

# D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?

## Introduction

On pose ici la question du *pourquoi et du comment*.

Une des mesures incitatives consiste en la tarification à l'expérience

*«La tarification à l'expérience repose sur l'imputation des coûts des accidents et maladies professionnelles aux entreprises incluant l'ensemble des frais médicaux, les rentes et les indemnités journalières associées. (Afrite, Lengagne, 2016).*

## **D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?**

### **Les fondements aux incitations : aléa moral et asymétries d'information**

**Concernant les risques pour la sécurité au travail, pourquoi des mesures incitatives sont-elles nécessaires ?**

**Du fait des asymétries d'informations relatives aux comportements des « assurés »**

En théorie de l'assurance, on montre que l'impossibilité pour l'assureur d'observer le comportement de l'assuré (il ne constate que le coût une fois le risque avéré) engendre un aléa moral de la part de l'assuré, qui adopte un comportement à risque (Furow, 1963 ; Stiglia, 1975).

Couvert par l'assurance, l'individu/ l'entreprise n'est plus incité.e à adopter un comportement préventif qui peut s'avérer coûteux pour l'assureur.

# **D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?**

## **Les fondements aux incitations : aléa moral et asymétries d'information**

**Les types de régulation et les mécanismes d'incitations pour minorer les problèmes de santé au travail**

**Trois types de stratégies de régulation souvent utilisées**

- ❖ L'intervention directe (prescription de lignes directrices et de normes)
  - doit être adaptée aux spécificités technologiques
- ❖ Les systèmes de dissuasion (inspections, contrôles et amendes)
  - dépend du nombre d'inspecteurs // qualité du contrôle
  - amendes doivent être suffisamment élevées
- ❖ Les programmes d'éducation.
- ❖ taxes (cf. amendes)

# D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?

## Co-assurance ou tarification à l'expérience

### *L'assurance partielle ou co-assurance*

L'assurance partielle fait référence à **tout type d'assurance** qui omet certains risques ou **ne couvre les coûts que dans des circonstances spécifiques**. Il s'agit d'une couverture d'assurance incomplète, c'est-à-dire l'omission de certains domaines de couverture alors que d'autres sont couverts.

**En matière d'indemnisation des accidents du travail**, l'assurance partielle implique **des délais de carence et des taux de remplacement du salaire pour les salariés et propose des contrats d'assurance plus récents et déductibles pour les employeurs**.

### *Tarification à l'expérience*

La **tarification à l'expérience** est une méthode de **détermination du prix des primes** pour différents groupes ou individus en **fonction de l'historique des sinistres** plutôt que de l'expérience des accidents.

**Les données historiques d'un individu ou d'un groupe** sont utilisées **comme approximation du risque futur, et les assureurs ajustent et fixent les primes** et les plans d'assurance en conséquence.

# D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?

## Tarification à l'expérience

### *Taux d'évaluation des primes*

Les taux d'évaluation des primes nécessitent une procédure en deux étapes.

Dans un premier temps, **un taux de base** est **calculé** en comparant **l'entreprise aux classifications industrielles des groupes partageant les mêmes risques** d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Deuxièmement, **le taux de prime de base peut être ajusté par entreprise** au sein d'un groupe en fonction de ses antécédents individuels en matière de sécurité (évaluation de l'expérience).

### *Bonus Malus*

Un système de bonus-malus récompense les entreprises qui ont obtenu de bons résultats avec des primes plus faibles et sanctionne les moins performantes avec des primes plus élevées.

En général, après une année sans sinistre, l'assuré gravit un échelon sur une échelle de risque.

**Les entreprises peuvent éventuellement choisir de mettre en œuvre des mesures spéciales de SST** incluses dans un « catalogue » publié chaque année.

## **D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?**

### **Tarifification à l'expérience-Bonus/malus**

Ex : La «Berufsgenossenschaft » allemande accorde des points bonus à ceux qui appliquent les mesures.

Les entreprises qui obtiennent 10 points ou plus bénéficient de réductions sur leurs primes d'assurance.

La réduction maximale est de 5 % pour 100 points bonus ou plus.

Transparent et simple d'application => chaque entreprise peut percevoir immédiatement le lien entre certaines mesures de SST et des points de bonus et des réductions de primes.

## D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?

### Comparaison internationale (Lengagne, Irdes, 2017)

Pays	Assurance à adhésion obligatoire/ adhésion facultative	Tarification à l'expérience
France	Assurance obligatoire, opérateur public	<p><u>Entreprises de plus de 150 salariés</u> : calcul individuel de la contribution en fonction de la sinistralité</p> <p><u>Entreprises de moins de 20 salariés</u> : calcul de la contribution de façon collective, au niveau du secteur</p> <p><u>Entreprises de 20 à 150 salariés</u>: calcul de contribution avec part individuelle et part mixte</p>
Italie	Adhésion obligatoire, opérateur public	Bonus-malus dépendant de la sinistralité passée. Contribution en partie individuelle selon taille entreprise. Baisse de la contribution si mise en place de mesure de prévention indiquée par assureurs

## D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?

### Comparaison internationale (Lengagne, Irdes, 2017)

Pays	Assurance à adhésion obligatoire/ adhésion facultative	Tarification à l'expérience
Allemagne	Assurance à adhésion obligatoire. Gestion au niveau des branches prof. 9 caisses	Maladies pro exclues Bonus ou malus calculés au niveau de chaque caisse
Pays Bas	Pas d'assurance spécifique pour les risques pros <u>Adhésion obligatoire- risque d'invalidité.</u> Gestion opérateur public mais souscription possible auprès d'un opérateur privé <u>Couverture incapacité partielle,</u> assurance facultative auprès d'opérateurs privés	<u>Risque d'invalidité</u> Calcul de contributions selon taille entreprise et prestations versées aux salariés  <u>Incapacité partielle</u> L'assureur peut appliquer des primes selon les résultats de l'entreprise

## **D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?**

### **Etude de Afrite, Lengagne, 2016 : effet de la Tarification à l'expérience appliquée au TMS**

Exploitation d'une expérience naturelle : changement des règles d'imputation des TMS aux entreprises en 2007 en région Nord – Pas-de-Calais – Picardie (NPCP).

À partir de 2007, l'imputation aux comptes des employeurs a été mise en application de façon beaucoup plus systématique=>Les entreprises localisées en région Nord – Pas-de-Calais – Picardie ont ainsi connu une forte augmentation de leur taux de contribution au coût des TMS à partir de 2007.

Question : Cette augmentation a-t-elle entraîné des actions pour limiter la sinistralité ?

Constitution d'un groupe traité (TMS NPCP) et d'un groupe de contrôle (autres régions)

Méthode : mesurer l'effet de l'augmentation de l'imputation des troubles musculosquelettiques (TMS) aux comptes des employeurs en Nord – Pas-de-Calais – Picardie dans le groupe T=1 sur les indicateurs de TMS après 2007, relativement au groupe de contrôle T=0.

Estimation en diff de diff. : limitation de l'incidence (incitation efficace).

## D – Comment inciter les entreprises à investir dans la prévention ?

### Conclusion : Intérêts et Limites associées à la tarification à l'expérience

#### *Intérêts*

- ❖ efficace pour réduire la sinistralité comme le montrent de nombreux exemples (Voir EU-OSHA, 2019, Tompa et al. 2012, 2013 ; Afrite Lengagne, 2016).
- ❖ efficace pour limiter la distribution de prestations invalidité (de Groot, Koning, 2016)

#### Importance des mesures préventives ou correctives associées

#### *Limites*

**Sous-déclaration** : les entreprises peuvent inciter les salariés à ne pas déclarer (Koning, Lindeboom, 2015 ; Afrite, Lengagne, 2016)

**Mécanismes de sélection** : moindre recrutement ou renouvellement de contrats des travailleurs en bon état de santé, i.e. les plus à risque d'avoir des accidents ou des maladies professionnelles (Afrite, Lengagne, 2016)

**Risque d'externalisation** : sous-traitance ou intérim pour minimiser les risques d'accidents

# Echanges avec la salle

# Clôture des débats

***Jean-Emmanuel RAY***

**Co-président du séminaire**

Professeur de droit à l'Université Paris I – Panthéon-Sorbonne

# Prochaine séance

10 Juin 2022

**Les transitions professionnelles à l'épreuve de la transition écologique : mutation des emplois, des compétences et des responsabilités des entreprises**