

Conférence « Santé et activité »

5 novembre 2009

Cité internationale universitaire de Paris

Les enjeux économiques de la relation entre santé et travail

Thomas BARNAY

ERUDITE, Université Paris Est Créteil

Une conjonction de phénomènes démographiques et économiques (1)

Vieillesse démographique et cycle de vie

- % des plus de 60 ans passe de 20 % à 33 % entre 2005 et 2035
- Les plus de 50 ans se caractérisent par des parcours de vie professionnelle plus discontinus et des problèmes de santé plus fréquents (28 % des personnes âgées de plus de 50 ans ressentent des contraintes posturales et articulaires, Dares, 2006)
- Chaque année depuis 2006, 800 000 personnes arrivent à l'âge de 60 ans (contre 500 000 précédemment)

Une conjonction de phénomènes démographiques et économiques (2)

La récession en 2009

- Recul de l'activité économique estimé à **-2,25 % en 2009** (+0,4% en 2008)
- Fin 2009, un **taux de chômage sans doute supérieur à 10 %** (<7,5 % début 2008), + de 650 000 chômeurs
- Conséquences néfastes attendues sur l'état de santé des populations (lien fort chômage-dégradation de l'état de santé [Jusot et *al*, 2006] ; hausse probable du stress en milieu professionnel)

Une conjonction de phénomènes démographiques et économiques (3)

Un système de retraite par répartition sous tension

→ Déficit attendu en 2009 : - 8, 2 milliards d'euros (-5,6 en 2008)

→ **Allongement de la durée d'assurance requise** pour l'obtention du taux plein : recul mécanique de l'âge de la retraite. Réformes 1993 et 2003 : à terme pour les secteurs public et privé : 41 ans en 2012 et 42 ans en 2020 (en l'absence de nouvelles législations).

→ **Flexibilité autour de l'âge de liquidation des droits à la retraite** (mise en place d'une surcote et baisse de la décote) : marges de manœuvre plus grandes au moment de cesser son activité.

Une conjonction de phénomènes démographiques et économiques (4)

Un système de santé fragilisé

→ Déficit attendu en 2009 : - **11,5 milliards d'euros** (-4,4 en 2008)

→ Crainte d'**une augmentation des dépenses de santé** consécutives au vieillissement démographique (à nuancer notamment par l'effet de la morbidité), aux habitudes de consommation de soins et au progrès technique.

→ Branche ATMP : déficit attendu en 2009 : - **0,6 milliards d'euros**

(**poursuite de la hausse du nombre de maladies professionnelles** depuis 1998 (+ 13,5 % annuel sur la période) - TMS = 81,2% des maladies professionnelles indemnisées.)

L'analyse économique de la relation santé et travail (1)

Quelles questions pour l'économiste ?

1/ Quel sens de causalité entre santé et travail ?

→ *cf.* session 2, A.Paraponaris et de C.Rouxel et M.Bahu

2/ Comment évaluer le coût de la santé au travail ?

→ *cf.* session 3, H.Sultan-Taieb

3/ Quid de la prise en charge du risque de « mauvaise santé » au travail (individu, entreprises, société,...) ? Qui en assure la **responsabilité**, le financement et donc la compensation financière ?

→ *cf.* session 4, P.Askénazy

L'analyse économique de la relation santé et travail (2)

Focalisation des travaux économiques sur le premier point

2 effets, 2 causalités...

Effet de causalité (travail → santé)

Des conditions de travail difficiles peuvent affecter l'état de santé

Effet de sélection (santé → travail)

L'état de santé est un déterminant du statut d'occupation sur le marché du travail.

→ Un mauvais état de santé conduit à une sortie anticipée du marché du travail

L'analyse économique de la relation santé et travail (3)

Effet de causalité

Les pénibilités physiques (provoquant notamment des TMS) et psychologiques perdurent voire augmentent et ce malgré le passage à une économie davantage de services avec des phénomènes cumulatifs (Askénazy, 2004)

Afsa et Givord (2009) montrent que le travail avec des horaires irréguliers accentue de façon très significative la probabilité de s'arrêter pour maladie.

L'analyse économique de la relation santé et travail (4)

Effet de sélection

→ La dégradation de l'état de santé conduit à une sortie anticipée du marché du travail (Barnay, 2005, 2008; Debrand et Lengagne, 2008).

→ Mais aussi **impact de la nature des parcours professionnels sur les fins d'activité en France** (Tessier et Wolff, 2005) : Cumul d'inégalités au cours du cycle de vie.

→ **Sélection par la santé cohérente avec les aspirations des actifs français** en matière de retraite qui souhaitent partir plus tôt à la retraite quand ils déclarent des problèmes de santé (Rapoport, 2006).

L'analyse économique de la relation santé et travail (5)

Effet de sélection

→ Déclarer une limitation d'activité fait diminuer la probabilité d'être en emploi, *ceteris paribus* (-68 % chez les hommes, -51 % chez les femmes).

→ Une partie des 55-59 ans en incapacité se retrouvent chômeurs et ne recherchant pas d'emploi c'est-à-dire potentiellement en Dispense de Recherche d'emploi (possible substitution entre dispositifs de cessation d'activité ?) (Barnay, 2008)

L'analyse économique de la relation santé et travail (6)

Effet de sélection

→ Rôle des problèmes de santé durant la carrière professionnelle
(Barnay et Briard, 2009)

Les interruptions pour périodes d'invalidité :

- **augmentent la probabilité de sortir par l'inaptitude/invalidité** plutôt que par le taux réduit de 64 %, toutes choses égales par ailleurs.
- **augmentent de 2,2 fois la probabilité de sortir par le taux réduit** plutôt que par le taux plein, toutes choses égales par ailleurs.

Les périodes de maladie et d'invalidité se cumulent aux facteurs de vulnérabilité sur le marché du travail : chômage, inactivité et faibles salaires.

L'analyse économique de la relation santé et travail (7)

Effet de sélection

Après contrôle de la limitation d'activité, les maladies qui ont l'effet significatif le plus élevé sur la probabilité d'être en emploi après 50 ans sont respectivement pour les hommes : les fractures de la hanche et les **accidents vasculaires cérébraux** et pour les femmes : les accidents vasculaires cérébraux et les maladies cardiaques (Barnay et Debrand, 2006)

Quelques éléments conclusifs (1)

Augmentation du chômage de longue durée des plus de 50 ans (en 2006, 38 % des chômeurs de plus de 50 ans recherchent un emploi depuis plus de deux ans) → Risque de dégradation de l'état de santé

Développement de la précarité dans l'emploi en particulier des seniors

Investissement nécessaire dans la « santé au travail », dans la prévention des maladies les plus incapacitantes → mais risque d'être jugé comme non prioritaire en période de crise et coûteux

Pose globalement le problème de **l'articulation des différentes branches de la protection sociale et de la politique de l'emploi**. Qui prend en charge l'incapacité de fin de carrière ? (ATMP ? AM ?)

Risque de report des DRE sur les pensions d'invalidité ? Les IJ ? Et/ou augmentation d'une population en mauvaise santé non prise en charge ?

Quelques éléments conclusifs (2)

La crise économique peut par ailleurs s'accompagner de **changements technologiques importants** qui seront défavorables à l'emploi des seniors (Aubert, Caroli et Roger, 2004)

→ Accélération de l'inemployabilité de certains salariés de plus de 50 ans du secteur industriel

→ Fort **effet de sélection des « plus productifs »** et évincement d'une population plus nombreuse, en mauvaise santé *via* les dispositifs de préretraites d'entreprise ou d'inactivité (invalidité, chômage,...)