

Théorie économique et prévention des risques professionnels

Pierre-Yves Geoffard, Directeur de recherche au CNRS
(PSE, Paris-Jourdan Sciences Économiques)

La prévention des risques de santé représente un considérable défi, qui ne se réduit pas au problème des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ainsi, on estime que dans les pays en développement, plus de la moitié des décès sont dus à des maladies infectieuses ou parasitaires ou à une mortalité périnatale ou maternelle, et ces causes sont, dans une large mesure, évitables (World Health Report, 1998). Dans des pays riches comme les Etats-Unis, certaines estimations indiquent que près de 40% des causes de décès seraient comportementales : régime alimentaire, mode de vie sédentaire, consommation de tabac ou d'alcool (McGinnis et Foege, 1993).

Pour ce qui est des risques professionnels, l'ensemble de leurs coûts, directs et indirects, représenterait de l'ordre de 3% du PIB dans de nombreux pays (Beatson et Coleman, 1997 ; Leigh, 1996). Cette évaluation tient compte des pertes de production et des dépenses de soins ; mais ils doivent également intégrer les coûts, pour les travailleurs victimes de risques professionnels, des années de vie perdues ou passées en mauvaise santé.

Selon l'OMS, la prévention en santé « comprend l'ensemble des mesures qui permettent de prévenir l'occurrence des maladies, telles que la réduction des facteurs de risques, mais aussi celles qui permettent de réduire les conséquences néfastes des maladies déclarées » (OMS, Health Promotion Glossary, 1998). Traditionnellement, la santé publique distingue la prévention primaire qui permet de réduire l'incidence d'une maladie (par exemple, vaccins), la prévention secondaire qui permet de réduire la gravité des maladies (par exemple, dépistage pour traitements précoces), et la prévention tertiaire qui permet de réduire le handicap associé aux maladies chroniques (par exemple, visites de podologues pour les patients diabétiques).

L'analyse économique procède d'un postulat de départ : l'aversion au risque entraîne que le risque est coûteux, au sens où chacun est prêt à entreprendre certaines activités coûteuses pour réduire le risque futur. Trois types de mesures permettent de réduire le niveau du risque (Ehrlich et Becker, 1972). D'une part, la gestion du risque se décline en auto-protection, qui diminue la probabilité de sinistre (accident ou maladie) ou en auto-assurance, qui diminue le coût en cas de sinistre. Ensuite, la couverture du risque par un tiers (assurance externe) permet de recevoir une compensation monétaire

en cas de sinistre. L'interaction entre ces types d'action vis-à-vis du risque, et notamment l'impact de l'assurance externe sur les comportements préventifs, a donné lieu à une littérature abondante, tant empirique que théorique, que le risque porte sur la santé (par ex., Geoffard, 2006) ou sur d'autres aspects (sécurité routière, construction, incendie,...). Ainsi, être couvert par une assurance externe peut diminuer les incitations à entreprendre des actions préventives de gestion du risque, phénomène souvent qualifié d'« aléa moral ». Une des caractéristiques importantes du risque professionnels est que celui-ci fait intervenir trois types d'acteurs : les travailleurs, les entreprises, et les dispositifs assuranciers ; les travailleurs sont plus avertis au risque que les entreprises, les organismes d'assurance étant traditionnellement supposés beaucoup moins avertis au risque, notamment grâce à la mutualisation et à la diversification des risques auxquelles elles procèdent.

En ce qui concerne le risque santé, une remarque importante est que l'effet direct est une perte d'état de santé (dans le cas extrême un risque de décès), qui lui-même conduit, indirectement, à une perte de revenu (incapacité de travail temporaire ou définitive, partielle ou totale), et à une dépense de soins. Le risque santé induit donc, indirectement, un risque monétaire, que peut couvrir en partie trois types d'assurance : indemnisation du préjudice corporel (IPP, *pretium doloris*,...), revenus de remplacement (ITT, IJ,...) ou prise en charge du coût des soins.

La gestion du risque santé repose sur des investissements dont le coût est payé *ex ante*, et les bénéfices sont perçus *ex post*. Pour ce qui est des risques professionnels, les investissements dans les technologies moins dangereuses, les équipements de protection, la formation des travailleurs à la sécurité, l'adoption des règles de sécurité par les travailleurs, permettent une réduction des coûts futurs (interruptions de production, coûts directs et indirects de la perte de santé). Quel est le « bon » niveau de prévention ? Un effort de prévention est efficient s'il permet de minimiser l'ensemble des coûts, c'est-à-dire lorsque un euro supplémentaire dépensé en prévention réduit exactement les coûts futurs anticipés d'un euro.

Il est important de bien distinguer l'ensemble des coûts, selon leur nature (monétaires ou non) et selon le type

d'agent qui en supporte les conséquences. Les coûts de la prévention pèsent pour l'essentiel sur les entreprises. En ce qui concerne les coûts futurs non monétaires, ils pèsent sur les travailleurs pour l'essentiel, mais aussi dans une certaine mesure sur les entreprises (désorganisation du travail,...). Pour ce qui est des coûts monétaires, outre ceux induits indirectement par un mauvais état de santé, les pertes de production affectent les entreprises ; selon que ces coûts sont pris en charge ou non par les organismes d'assurance, ils pèsent sur les travailleurs, les entreprises, et les assurances. Une estimation (Leigh et al., 1996) indique que 11% des coûts totaux des risques professionnels pèserait, à travers les primes d'assurance, sur les entreprises, les travailleurs supportant 80% de la charge (le reste étant assumé par l'Etat).

Si on pense que l'entreprise est le principal acteur pouvant mettre en œuvre des mesures de prévention des risques, dans la mesure où elle ne supporte qu'une part (assez faible) du coût total, on peut soupçonner que l'effort de prévention sera insuffisant, dès lors que ses décisions n'intègrent pas l'ensemble des effets externes bénéfiques, pour les travailleurs mais aussi pour l'assurance. En particulier, la présence d'assurance peut décourager la prévention.

Comment convient-il de corriger ce problème ? Deux cas de figure radicalement différents peuvent se présenter, selon la structure de l'information. L'élément crucial est de savoir dans quelle mesure les différentes mesures concourant à la prévention des risques peuvent être observables ou non par un tiers, en l'occurrence l'assurance. Lorsque les efforts de prévention sont observables a priori ou vérifiable a posteriori, les termes du contrat d'assurance peuvent dépendre de leur mise en œuvre par l'entreprise (par exemple, la pose d'extincteurs). Le respect de normes de sécurité peut également être exigé, et son application effective peut reposer sur des mécanismes de contrôles / sanctions (a priori ou a posteriori). En outre, l'organisme d'assurance peut également subventionner une partie des efforts de prévention.

En revanche, lorsque certains efforts de prévention sont difficilement observables (respect de certaines règles de sécurité, information du personnel,...), l'asymétrie d'information entre les entreprises et les organismes d'assurance (ou les services de l'Etat) rendent ces dispositifs inapplicables. Il faut alors se tourner vers des dispositifs incitatifs. Ceux-ci recommandent de laisser une part du coût des sinistres à la charge des acteurs (l'entreprise) le plus à même de gérer le risque. Mais comme, d'autre part, le partage du risque recommande de faire porter le risque sur les acteurs les moins averses au risque, la question qui se pose est de savoir comment réaliser le bon arbitrage entre partage des risques et incitations. Pour ce qui est des travailleurs eux-mêmes, on peut supposer que, même si certains des

efforts de prévention dépendent de leurs comportements au travail, le partage des risques recommande de couvrir au mieux les conséquences monétaires des risques professionnels (d'autant plus que, les risques non monétaires n'étant jamais couverts, l'incitation à réduire le niveau du risque est déjà effective).

En revanche, en ce qui concerne l'entreprise, l'arbitrage entre partage des risques et incitations est moins clair, et laisser une part du risque à charge de l'entreprise peut améliorer l'efficacité globale. Ceci permet d'aller dans le sens d'une meilleure « internalisation » de l'ensemble des coûts et bénéfices (pour l'assurance, pour les travailleurs) par l'entreprise qui peut ou non mettre en œuvre des efforts de prévention. La couverture incomplète des conséquences monétaires du risque passe, dans beaucoup de domaines, par des mécanismes de franchise, de participation aux coûts (co-paiement), ou de tarification au risque (« experience based rating ») de type bonus/malus. Dans le cas extrême d'une tarification intégrale au risque, la prime « pure » payée par une entreprise est égale au coût des sinistres passés. Une entreprise réduisant son niveau de risque par la mise en œuvre de mesures préventives bénéficie alors de l'ensemble des bénéfices monétaires liés à la diminution du risque. Cela dit, même dans ce cas extrême, de tels dispositifs ne permettent pas de faire internaliser par l'entreprise l'ensemble du coût du risque pour les travailleurs. Ceci serait le cas seulement si l'ensemble de ces coûts, et donc aussi les éléments non monétaires (perte d'état de santé, souffrance, invalidité, mortalité,...) supportés par les travailleurs faisaient l'objet d'une réparation intégrale sous la forme d'une indemnisation pécuniaire.

De tels dispositifs incitatifs restent donc, dans le meilleur des cas, moins efficaces que des mécanismes directs de contrôle / sanctions, lorsque ceux-ci sont applicables. En termes d'efficacité, de tels mécanismes sont également, bien souvent, supérieurs (Coutrot, 2005 ; Tompa et al., 2003).

Références

Beatson, M. et Coleman, M. (1997) « Internatoinal comparisons of the economic costs of work accidents and work-related ill health, » in *Costs and Benefits of Occupational Safety and Health : Proceedings of the European Conference on Costs and Benefits of Occupational Safety and Health*, J. Mossink and J. Licher, eds., the Hague, 28-30 May, 1997.

Coutrot, Thomas (2005), « L'effet de la modulation des cotisations AT-MP sur les comportements de sécurité des entreprises, » note interne, DARES.

Ehrlich, Isaac, et Gary Becker (1972) « Market insurance, self-insurance, and self-protection, » *Journal of Political Economy* : 623-648.

Geoffard, Pierre-Yves (2006), « Incentive and selection effects in health insurance », in *The Elgar Companion to Health Economics*, A. Jones, ed., Edward Elgar.

McGinnis et Foegen, 1993, cité par Cam Mustard (2005)

Leigh, JP, Markowitz, S., Fahs, M., Shin, C., and Landrigan, P. (1996) *Costs of occupational injuries and illnesses*, NIOSH Report U60/CCU902886.

Mustard, Cam (2005), « Cooperation between insurance and prevention, » *Safety Science Monitor*, 1 (editorial).

World Health Organization (1998), *Health Promotion Glossary*.

World Health Organization (1998), *World Health Report*.