

Estimation du coût des accidents et des problèmes de santé au travail

Résumé

Auteurs:

Document basé sur une contribution du Marjolein de Weerd (TNO), Rory Tierney (Matrix), Birgit van Duuren-Stuurman (TNO), Evelina Bertranou (Matrix)

Gestion de projet: Xabier Irastorza, Dietmar Elsler (EU-OSHA)

**Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver
des réponses aux questions que vous vous posez sur
l'Union européenne**

Un numéro unique gratuit (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile n'autorisent pas les appels vers les numéros 00 800. Il est possible que ces appels vous soient facturés.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu>).

Une fiche catalographique figure sur la page de garde de cette publication.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2013

ISBN: 978-92-9240-246-4

doi: 10.2802/8236

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2013.

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Résumé

Les coûts liés aux accidents et aux maladies d'origine professionnelle peuvent être importants. En 2007, dans l'UE-27, 5 580 accidents du travail ont eu des conséquences mortelles et 2,9 % de la main-d'œuvre a eu un accident de travail qui a entraîné plus de trois jours d'absence. En outre, quelque 23 millions de personnes ont rencontré des problèmes de santé causés ou aggravés par le travail sur une période de 12 mois ⁽¹⁾.

Il s'avère complexe de dresser une estimation globale précise des coûts pour toutes les parties prenantes au niveau national ou international concernant les accidents et les maladies d'origine professionnelle dus à l'absence ou à l'inefficacité d'un système de santé et de sécurité au travail (SST). Il est toutefois essentiel que les décideurs comprennent l'importance et l'ampleur de l'absence ou de l'inefficacité d'un système de SST afin de mettre en œuvre des mesures efficaces dans ce domaine.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a mandaté les sociétés TNO et Matrix pour examiner des études évaluant le coût de la SST, effectuer une comparaison critique des méthodologies et formuler des recommandations pour de futures recherches en ce qui concerne l'estimation du coût de l'absence ou de l'inefficacité d'un système de SST à plus grande échelle. Ces sociétés devaient se concentrer sur les publications scientifiques attribuant une valeur monétaire à la perte de productivité et à l'augmentation des problèmes de santé résultant de l'absence ou de l'inefficacité d'un système de SST.

Au cours de leur examen, ces sociétés ont pu identifier des études dans des bases de données scientifiques (PubMed, Scopus, OSH-ROM et PsycINFO) qui fournissaient une estimation de ces coûts. Au total, 475 études ont été identifiées et analysées, parmi lesquelles 29 ont été présélectionnées (dont six études supplémentaires, disponibles en anglais ou en néerlandais, identifiées par l'Organisation internationale du travail, l'EU-OSHA et des organismes nationaux actifs dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail).

Les critères ci-dessous ont alors été appliqués à la sélection finale des études présélectionnées:

- couverture d'un vaste éventail de secteurs ou d'un secteur-clé pour la SST (par ex. la construction);
- absence de focalisation sur un type d'accident ou de maladie en particulier;
- relation avec l'un des États membres de l'Union européenne (UE).

Quatorze études répondant à au moins deux des critères ci-dessus ont été sélectionnées et, en collaboration avec l'EU-OSHA, neuf d'entre elles ont été choisies pour une analyse complète.

Chacune des neuf études a été évaluée et comparée par rapport aux deux étapes principales requises pour fournir une estimation quantitative du coût des accidents et des maladies d'origine professionnelle: (1) l'identification du nombre de cas et (2) l'application de valeurs monétaires aux cas identifiés.

Concernant le **nombre de cas**, les résultats de l'analyse comparative indiquent que la plupart des études se basent sur la littérature, les enquêtes et les statistiques existantes (à savoir des enquêtes sur la main-d'œuvre, les statistiques d'indemnisation et les registres nationaux), étant donné que ces publications étaient destinées à établir une estimation des coûts. Dans certaines études, des données d'enquête ont été directement utilisées pour déterminer le nombre de cas; d'autres ont appliqué la méthode du «risque attribuable dans la population» selon laquelle la probabilité d'une exposition d'origine professionnelle à un facteur de risque spécifique et le risque relatif de développer une affection sont estimées et appliquées au nombre total de cas afin d'estimer le nombre de cas d'origine professionnelle.

Sur un plan plus général, les études ont calculé l'incidence ou la prévalence; la première estime le nombre de nouveaux cas sur une année donnée (puis calcule tous les coûts futurs pour ces cas) et la deuxième estime le nombre total de cas sur une année donnée. Chacune d'elles est valide sur le plan

⁽¹⁾ Eurostat (2010), Health and safety at work in Europe (1999–2007): A statistical portrait. Disponible à l'adresse: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF (date d'accès: 21 juin 2013).

méthodologique; le choix dépend essentiellement de la disponibilité des données. La méthode d'incidence fournit toutefois une meilleure approximation des conditions actuelles, ce qui peut s'avérer utile pour l'estimation des changements futurs.

En général, il existe un important risque de sous-estimation et de sous-déclaration du nombre de cas, notamment pour les maladies à long temps de latence (pour lesquelles la cause peut s'avérer difficile à établir) ou pour les incidents à petite échelle ou les cas n'entraînant pas d'absence de longue durée au travail (ou susceptibles de ne pas être du tout déclarés). Plusieurs documents se sont basés sur l'avis d'experts pour atténuer ces effets, ce qui doit être encouragé dans les futurs calculs de coûts. Il est recommandé de poursuivre les recherches sur la réduction de la sous-estimation et de sa représentation statistique.

Concernant l'**estimation des coûts**, diverses méthodes et approches ont été utilisées dans les différentes études. Les coûts y sont classés en cinq grandes catégories:

- Coûts de productivité: coûts associés à une perte de rendement ou de production.
- Coûts des soins de santé: frais médicaux, à la fois directs (p. ex. médicaments) et indirects (p. ex. temps consacré par le personnel soignant).
- Pertes de qualité de vie: évaluation financière de la perte de qualité de vie, telle que les douleurs physiques et les souffrances.
- Coûts administratifs: frais administratifs, par exemple demande de prestations de sécurité sociale ou déclaration d'un accident de travail.
- Coûts d'assurance: coûts liés aux assurances, tels que les indemnités et les primes d'assurance.

Ces cinq grandes catégories de coûts sont également évaluées en fonction de la ou des perspectives adoptées, c'est-à-dire en termes de coûts pour quatre parties prenantes, à savoir:

- Les travailleurs et leur famille: la victime et ses proches ou ses amis affectés par l'accident ou la maladie.
- Les employeurs: la société ou l'organisation employant la victime.
- Le gouvernement: l'autorité publique pertinente concernant, par exemple, les prestations de sécurité sociale.
- La société: toutes les parties prenantes. L'effet sur la société est l'incidence globale d'un accident ou d'une maladie, à l'exception des transferts entre parties prenantes (qui s'annulent).

Le rapport principal présente les méthodologies par document pour chaque catégorie et perspective de coût. En conséquence, nos recommandations incluent les méthodologies prédominantes et les plus précises pour chaque catégorie de coût. Dans l'ensemble, les principales recommandations méthodologiques sont les suivantes:

- intégration de toutes les catégories et perspectives de coût dans une étude minutieuse et rigoureuse, en veillant à éviter les doubles comptages, par exemple en excluant les transferts entre parties prenantes, tels que les prestations de sécurité sociale lors du calcul des coûts pour la société;
- actualisation et représentation de la croissance dans les coûts futurs; et
- prise en compte autant que possible de la sous-déclaration.

Pour les **coûts de productivité**, en particulier, la méthode du capital humain est recommandée et est la plus fréquemment utilisée pour les travailleurs et leurs familles. Elle consiste à évaluer la perte de temps due à un accident ou à une maladie par rapport au salaire, mais il est également conseillé d'y inclure la production non marchande (c.-à-d. la productivité ne bénéficiant pas d'une indemnité financière, par exemple les activités ménagères). Pour les employeurs, la méthode des coûts de friction peut s'avérer plus intéressante, étant donné qu'elle présuppose le remplacement des travailleurs après une «période de friction» donnée et mesure la perte de productivité uniquement pendant cette période, en plus des coûts de réorganisation et de reformation. Cette méthode risque toutefois de ne pas tenir compte d'une partie de la perte de productivité permanente. Pour le gouvernement, les prestations de sécurité sociale versées aux travailleurs blessés ou malades

doivent être incluses, de même que la perte de recettes fiscales, mais il est important de noter qu'au niveau sociétal, il s'agit simplement, pour lesdites prestations, d'un transfert d'argent entre parties prenantes et non d'un coût pour la société. Les coûts salariaux bruts, ainsi que les coûts de réorganisation et de recrutement pour l'employeur représentent les coûts totaux de productivité sociétaux, bien que la méthode des coûts de friction puisse être utilisée si l'on estime qu'un travailleur blessé ou malade est totalement remplacé en conséquence d'un chômage structurel.

Les **coûts des soins de santé** peuvent être mesurés de manière plus directe, mais d'importantes différences peuvent apparaître d'un pays à l'autre en fonction des différents systèmes de soins de santé. Parmi ces différences, citons la répartition des coûts en fonction des diverses perspectives des parties prenantes. Il peut donc s'avérer nécessaire d'évaluer ces coûts au niveau local ou national.

Les **coûts liés à la qualité de vie** peuvent être évalués à l'aide de la méthode «disposition à payer» (c.-à-d. en demandant aux répondants combien ils seraient disposés à payer pour éviter un certain état de santé). En cas d'inclusion dans une estimation, il convient de noter en particulier que cette approche est une approximation financière d'un concept qualitatif, à savoir la perte de qualité de vie, à ne pas confondre avec celle consistant à évaluer les coûts de productivité ou de soins de santé.

Les **coûts administratifs et d'assurance** sont considérés comme des postes moins importants, mais ils doivent être inclus dans une estimation complète et évalués à l'aide de la méthode du coût de renonciation (temps nécessaire multiplié par le taux de salaire de l'administrateur) et de données chiffrées des compagnies d'assurance.

En général, étant donné la grande incertitude entourant toutes ces estimations de coûts, nous recommandons vivement de réaliser une analyse de sensibilité des variables clés et de ne pas accorder aveuglément une trop grande importance à des seuls chiffres «globaux». En outre, nous conseillons un examen plus approfondi de la théorie méthodologique, notamment l'analyse des méthodes du capital humain, des coûts de friction et du risque attribuable dans la population, étant donné que cette étude porte essentiellement sur l'application de ces méthodologies.

L'investissement que représentent le respect des réglementations en matière de SST et la mise à disposition d'un lieu de travail sûr et sain permet de réduire les coûts des accidents et des problèmes de santé au travail. Le coût de cet investissement n'entre pas dans le cadre de ce rapport mais il a toute son importance en ce qui concerne l'information et l'évaluation des décisions politiques. Il convient également de noter que cette obligation de conformité incombe essentiellement aux employeurs, qui, d'autre part, ne devraient supporter qu'une petite partie des coûts d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle (c.-à-d. absence de conformité), comparé à la personne concernée ou même au gouvernement. Les coûts des soins de santé sont rarement pris en charge par les employeurs et les pertes de productivité pour l'employeur sont susceptibles d'augmenter uniquement tant que le travailleur n'est pas remplacé. Les décideurs devraient garder cette disparité à l'esprit, car elle renforce l'importance de l'examen des coûts par partie prenante. Nos résultats encouragent la poursuite des recherches et la synthèse des preuves existantes dans ce domaine.

Pour une estimation au niveau de l'UE, la transférabilité internationale pose un problème essentiel. Elle est dans une large mesure due aux divers systèmes de sécurité sociale et de soins de santé appliqués dans les différents pays. Non seulement, les coûts de soins de santé varient, de même que les versements effectués par les parties prenantes, mais les systèmes de sécurité sociale et de soins de santé peuvent également inciter les personnes à agir d'une certaine façon, par exemple poursuivre le travail sans grande productivité ou effectuer une déclaration d'invalidité. Les différences salariales ayant une grande incidence sur les coûts de productivité des différents pays, il est recommandé d'appliquer un certain type de pondération incluant le produit intérieur brut (PIB) par habitant.

Enfin, à la lumière de toutes ces considérations, nous suggérons un examen approfondi de la littérature nationale existante et une étude des systèmes de SST nationaux afin de contribuer aux recherches futures. La meilleure approche pour calculer les coûts à l'échelle de l'UE de l'absence ou de l'inefficacité d'un système de SST consisterait à regrouper des études nationales, en mettant en évidence les différences structurelles pertinentes. Le principal facteur de comparabilité internationale réside toutefois dans la standardisation des méthodologies de calcul des coûts au niveau national. Les modèles utilisés par le bureau britannique pour la santé et la sécurité (HSE, Health and Safety Executive) et l'agence australienne Safe Work Australia pourraient être servir d'exemples de bonnes

pratiques, et cette analyse pourrait servir de base à d'autres recherches théoriques et études de faisabilité nationales. **Les trois catégories de coûts fondamentales à inclure dans toute analyse du coût de l'absence ou de l'inefficacité d'un système de SST sont les coûts des soins de santé (directs), les coûts de productivité (indirects) et les pertes de qualité de vie (intangibles).** Les coûts administratifs et d'assurance doivent être ajoutés si possible.

Pour donner une idée de l'ampleur du problème de l'absence ou de l'inefficacité d'un système de SST, les deux documents considérés comme les plus efficaces au niveau méthodologique (ceux du HSE et de Safe Work Australia) ont indiqué, respectivement, des coûts pour l'économie britannique de 13,4 milliards GBP en 2010/11 (soit environ 1 % du PIB ⁽²⁾), à l'exception des cancers professionnels, et pour l'économie australienne de 60,6 milliards AUD en 2008/09 (4,8 % du PIB). Aux Pays-Bas, une autre étude (Koningsveld) a estimé les coûts de l'absence ou de l'insuffisance d'un système de SST à 12,7 milliards EUR en 2001, soit 3 % du PIB. Les différences dans ces estimations nous incitent à ne pas accorder aveuglément une trop grande importance aux chiffres globaux ci-dessus pris isolément, mais fournissent une bonne impression de l'importance des coûts de l'absence ou de l'inefficacité d'un système de SST.

⁽²⁾ Le HSE a calculé le coût pour la société des accidents de travail ainsi que des blessures et maladies professionnelles en 2010/11, aux prix de 2010, à 13 424 millions GBP. Le PIB nominal est issu du document du ministère britannique des Finances «GDP deflators at market prices, and money GDP: September 2013» (Déflateurs du PIB aux prix du marché et PIB monétaire: septembre 2013), disponible à l'adresse <https://www.gov.uk/government/publications/gdp-deflators-at-market-prices-and-money-gdp-march-2013> (date d'accès: 14 octobre 2013). Le coût pour l'économie est calculé à 0,89 % sur la base du PIB de l'exercice financier 2010/11 ou à 0,9 % sur la base du PIB de l'année civile 2010 (PIB 1 502 176 millions et PIB 1 485 615 millions, respectivement). À comparer au pourcentage de 1,2 %, basé sur les coûts pour la société du PIB de 16,5 milliards, pour 2006/07 et de 0,97 %, basé sur les coûts pour la société du PIB de 14 milliards pour 2009/10 précédemment indiqué par le HSE («The costs to Britain of workplace injuries and work-related ill health in 2006/07») (Les coûts des accidents de travail et des maladies professionnelles pour la Grande-Bretagne en 2006/07) et sa version actualisée de 2009/10), disponible à l'adresse: <http://www.hse.gov.uk/economics/costing.htm> (date d'accès: 14 octobre 2013).

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) contribue à faire de l'Europe un lieu de travail plus sûr, plus sain et plus productif. Elle recherche, développe et diffuse des informations fiables, sensées et objectives concernant la sécurité et la santé, et organise des campagnes de sensibilisation au niveau paneuropéen. Fondée en 1996 par l'Union européenne et basée à Bilbao, en Espagne, l'Agence rassemble des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres et des organisations de travailleurs et d'employeurs, ainsi que de grands experts issus de chacun des États membres de l'Union et d'autres pays.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela 12 – 5°. Bilbao, España
Tel.: +34 944358400
Fax +34 944358401

Courriel: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

