

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

Groupe de travail du 16 mars 2023 à 14h00

« La prise en compte des risques professionnels dans les retraites : effets sur la santé, C2P et catégories actives »

Document n° 2

<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

**Les effets de la pénibilité sur la santé et leur prise en compte dans le
système de retraite actuel
Une synthèse de la littérature et des rapports d'évaluation récents**

Secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites

Les effets de la pénibilité sur la santé et leur prise en compte dans le système de retraite actuel

Une synthèse de la littérature et des rapports d'évaluation récents

Ce document revient sur les fondements de la prise en compte de la pénibilité en matière de retraite en faisant le lien avec les dispositifs existant dans le système de retraite Français.

Trois dispositifs du système actuel de retraite permettent de compenser les effets des conditions de travail sur la santé ou sur l'employabilité en accordant un départ plus précoce : la retraite pour inaptitude compense l'incapacité à travailler en prolongeant des dispositifs liés à l'invalidité ou au handicap, le compte pénibilité anticipe pour chaque individu les effets délétères de long terme des conditions de travail sur la santé ou l'espérance de vie dans le secteur privé, et les conditions particulières accordées aux professions relevant des catégories actives de la fonction publique compensent à la fois l'incapacité à travailler à un âge élevé et de potentiels effets sur la santé et l'espérance de vie, pour des métiers causant des fatigues « exceptionnelles » ou faisant courir des risques « particuliers ».

Nous résumons les principaux travaux examinant le lien empirique entre conditions de travail et santé. Ces travaux légitiment la prise en compte de la pénibilité pour les retraites au-delà des seuls cas d'incapacité à travailler pour couvrir des effets potentiels ultérieurs des conditions de travail sur la santé, ce qui introduit un changement de perspective en comparaison à la compensation historique de l'usure au travail constatée *ex post*. Des différences d'espérance de vie sont constatées selon la profession (qui incluent un effet des conditions de travail, mais aussi d'autres différences de comportement), ainsi que des effets des conditions de travail sur la santé, même en tenant compte du fait que le choix d'une profession pénible peut aussi être corrélé avec une meilleure santé initiale d'une part, et des modes de vie spécifiques en partie liés aux conditions de travail d'autre part. Enfin, nous résumons les rapports récents évaluant la pertinence des outils de prise en compte de la pénibilité pour la retraite, qui invitent notamment à améliorer l'effectivité du C2P, dont les droits sont sous-déclarés et encore peu utilisés.

1. Pourquoi prendre en compte la pénibilité des conditions de travail pour les retraites ?

Dans une pure logique d'assurance, le système de retraite vise d'une part à verser aux assurés une pension à mesure des cotisations fournies (principe de contributivité), et d'autre part à mesure de leur durée de vie (mutualisation du risque longévité). Ceux qui décèdent plus tôt se trouvent pénalisés par définition, quelle que soit la cause de leur décès, tout comme ceux qui n'ont pas pu cotiser suffisamment pour leur pension.

Le système actuel déroge dans certains cas à cette logique pour financer des dispositifs de solidarité liés aux retraites car certaines causes qui empêchent de cotiser ne sont pas

considérées comme légitimes. Plusieurs dispositifs visent par exemple à compenser les difficultés de maintien dans l'emploi liées aux aléas de santé, que ce soit pour permettre aux assurés de valider des droits supplémentaires (un état de santé dégradé engendre des difficultés à travailler aussi longtemps que la moyenne des assurés) ou pour autoriser des départs à la retraite plus précoces, notamment si l'on anticipe que la carrière professionnelle a pu avoir un impact négatif sur l'espérance de vie de l'assuré, et par voie de conséquence sur le temps passé à la retraite.

Dans la théorie économique, l'effet de la pénibilité des métiers est envisagé sous deux angles principaux. Premièrement, le concept de capital santé défini par Grossman (1972) permet de rendre compte de deux types d'effets des conditions de travail : d'une part des différences d'espérance de vie et donc de durée passée à la retraite, d'autre part des différences d'état de santé qui peuvent se traduire par des limitations fonctionnelles pendant la retraite et une moindre espérance de retraite en bonne santé. Dans cette théorie, la santé augmente l'utilité en permettant à l'agent d'être disponible pour des activités marchandes ou non, et elle se déprécie au cours du cycle de vie. Elle augmente avec les dépenses de santé, mais peut aussi être l'objet d'une usure prématurée, notamment face à des conditions de travail pénibles. Ce cadre théorique permet par exemple de modéliser le choix d'un individu entre un métier mieux rémunéré mais exposant à des facteurs de pénibilité, et un métier peu rémunéré mais préservant son capital santé, ou les choix à faire pour un individu qui découvre que son métier l'exposait à un niveau de pénibilité supérieur à ce dont il avait connaissance (Cropper, 1977). Le deuxième angle d'analyse, moins directement relié à la question des retraites, interroge le lien entre pénibilité et rémunération. Le salaire devrait en théorie compenser la désutilité causée par des conditions de travail pénibles, comme le suppose la théorie de l'avantage compensatoire, mais ces conditions de travail pourraient correspondre en pratique à des métiers peu qualifiés qui restent mal rémunérés et précaires selon la théorie de la segmentation du marché du travail. En pratique, la théorie de la compensation salariale n'est vérifiée que lorsque la pénibilité reposant sur des critères aisément identifiables est reconnue par la hiérarchie (travail en 3x8 ou de nuit, par exemple), alors que le port de charges lourdes ou l'exposition au froid sont plutôt associés à des rémunérations plus basses que la moyenne, toutes choses égales par ailleurs (Baudelot et Gollac, 1993¹). Il pourrait donc exister une « double peine » pour les métiers pénibles mal rémunérés, mais tout autant exposés à une dégradation plus précoce de la santé. Ainsi, outre la question du lien empirique existant entre conditions de travail et santé (développé *infra*), l'incapacité du marché à compenser convenablement le préjudice de santé et de désutilité au travail causé par la pénibilité peut justifier une prise en compte dans les conditions de départ à la retraite.

¹ Ce travail sera prochainement actualisé par la Dares. Voir Erb L. (à paraître), « Les expositions à des conditions de travail pénibles sont-elles compensées monétairement ? », document de travail de la Dares.

2. Quel effet des conditions de travail pénibles sur la santé et l'espérance de vie ?

Les travaux empiriques accréditent l'idée d'un effet délétère des conditions de travail pénibles sur la santé, effet encore plus marqué aux âges avancés, même si ces travaux sont peu nombreux du fait des difficultés méthodologiques importantes. Cette section recense les travaux récents les plus visibles dans ce domaine, et notamment ceux portant sur la France.

Les analyses descriptives de l'OCDE (Murtin *et al.*, 2022) confirment l'existence d'un lien entre les différents facteurs de pénibilité et le bien-être ou la santé déclarée dans l'ensemble des pays. Ce lien est également vérifié pour la France à l'aide des données « Santé et itinéraires professionnels » (Coutrot et Rouxel, 2011) ; les limitations fonctionnelles (24 % contre 17 %) sont plus fréquentes et une part moindre des personnes se maintient dans l'emploi après 50 ans (68 % contre 75 %), parmi les séniors² soumis pendant quinze ans à au moins un facteur de pénibilité (travail de nuit, travail répétitif, travail physiquement exigeant, produits nocifs ou toxiques).

Mettre en évidence un effet des conditions de travail pénibles sur la santé suppose de tenir compte d'un effet de sélection dans les métiers selon la santé. D'une part, seuls les individus ayant une bonne santé choisissent ces métiers ou y restent (ce qu'on appelle parfois l'effet « travailleur sain »), et d'autre part, le fait d'exercer ces métiers est corrélé à des comportements à risque (sédentarité, tabac, alcool), en partie causés par les conditions de travail elles-mêmes (Mette, 2016 et 2017).

Fletcher, Sindelar, et Yamaguchi (2011) démontrent sur données américaines un lien entre le déclin de la santé et l'exposition à des facteurs de pénibilité pendant 5 ans. Ces derniers sont recensés précisément en associant des données de profession en panel, permettant notamment de contrôler par l'état de santé dans l'enfance et dans la période précédant l'analyse, à une source de référence sur les caractéristiques des métiers. La fenêtre de 5 ans permet quant à elle d'esquisser une mesure de l'effet cumulatif d'une exposition répétée à des conditions de travail pénibles³. L'effet est notamment plus marqué pour les femmes et les personnes âgées. Enfin, il est atténué en contrôlant par le salaire, ce qui traduit le fait que le salaire participe à une compensation des conditions de travail affectant le plus la santé, mais pourrait être ensuite utilisé par le salarié pour compenser les conséquences néfastes sur la santé (à l'aide de dépenses de soins notamment, ou pour limiter l'exposition).

Ravesteijn *et al.* (2017) proposent sur données allemandes une analyse permettant de tenir compte de la sélection dans les métiers selon la santé. Cette dernière expliquerait environ 60 % de l'association entre les métiers les plus exigeants physiquement et les problèmes de santé, puisque ceux qui se destinent aux métiers les plus pénibles ont en moyenne de moindres perspectives de santé en raison de comportements à risque. L'exposition à des

² Personnes de 50 à 59 ans ayant travaillé plus de 10 ans.

³ Une telle mesure est plus pertinente que l'établissement d'un lien entre l'état de l'exposition à des risques professionnels au moment de l'enquête et l'état de santé au même moment. L'idée d'un effet cumulatif est particulièrement adaptée lorsque l'on considère cette question sous l'angle des retraites, puisque l'état de santé à la retraite est influencé par un effet conjoint de l'ensemble des expositions aux risques professionnels subis pendant toute la carrière.

contraintes physiques pendant un an à hauteur d'un écart-type supplémentaire équivaut à un vieillissement de 9 mois, et cet effet augmente avec l'âge. Entre 50 et 54 ans, être amené à porter des charges lourdes reviendrait à un vieillissement de 16 mois et le fait d'exercer un métier à faible degré de contrôle (sur les objectifs, la manière de travailler ou l'environnement) à un vieillissement de 9 mois.

Le lien entre l'exposition à des risques physiques ou psychiques et le fait de déclarer une maladie chronique est également confirmé pour les hommes comme pour les femmes par Defebvre (2018) sur données françaises, à l'aide de méthodes tenant compte des biais de sélection et d'hétérogénéité inobservée.

Les effets des conditions de travail sont un des éléments qui déterminent les différences d'espérance de vie entre groupes sociaux⁴, bien que ces différences renvoient à d'autres facteurs (niveau de revenu, conditions de vie dans l'enfance, niveau d'éducation, mode de vie...) (cf. encadré). Une décomposition des différents facteurs contribuant aux problèmes de santé après 50 ans montre notamment l'importance de l'état de santé pendant l'adolescence et de la mortalité précoce des parents (Baurin *et al.*, 2022).

Encadré : Des différences d'espérance de vie selon les groupes sociaux traduisant un effet des conditions de travail et des modes de vie différenciés

Cambois et Robine (2011) montrent que l'espérance de vie des ouvriers à 50 ans est plus courte que celle des cadres (d'environ 5 ans), et avec davantage de limitations fonctionnelles (elle représente la moitié, contre un tiers parmi les cadres). Les travaux plus récents de l'Insee à partir de l'Echantillon Démographique permanent confirment l'idée d'un gradient selon la catégorie socioprofessionnelle des individus : l'écart d'espérance de vie à 35 ans de 6 ans entre les cadres et ouvriers s'est maintenu des années 1970 aux années 2010, malgré les progrès globaux de l'espérance de vie ayant bénéficié à toutes les catégories (Blanpain, 2016). Ces différences, notamment liées aux conditions de travail, se retrouvent aussi dans l'espérance de vie inférieure de quatre ans parmi les retraités partis pour inaptitude (Goujon, 2019).

Un travail empirique portant sur plusieurs pays européens (Vandenberghe, 2021) s'interroge sur le degré de différenciation des âges de départ à la retraite qui serait nécessaire pour égaliser *a priori* l'espérance de vie et les différences de santé déclarée entre pays et entre

⁴ Ces différences sont documentées à l'aide des travaux portant sur les différences de vie par profession (Cambois et Robine, 2008 ; Blanpain, 2016), qui montrent un écart persistant de 6 ans d'espérance de vie entre cadres et ouvriers. Ces analyses ont été étendues au diplôme (Blanpain, 2016) et plus récemment niveau de vie (Blanpain, 2018). Elles sont nécessairement réalisées sur des données comportant des échantillons très importants, voire des données exhaustives et selon des groupes agrégés, afin d'estimer des taux de mortalité à chaque âge, croisés avec le groupe considéré (diplôme, profession en six postes ou vingtiles de niveau de vie). En France, les données de référence pour calculer les espérances de vie sur l'ensemble de la population sont les données d'état civil, mais l'utilité de disposer de données de mortalité par sous-groupes impose de passer par d'autres sources, la principale étant l'Echantillon Démographique Permanent (EDP). Les données des régimes de retraite (CNAV, SRE, CNRACL) permettent aussi de calculer des espérances de vie selon le niveau de pension ou le statut (catégories A, B ou C parmi les fonctionnaires).

groupes sociaux. De fortes différences dans l'âge de départ seraient nécessaires pour compenser les différences entre pays, entre un départ à 52 ans en Pologne et à 79 ans en Suisse (69 ans en France), et entre groupes sociaux, avec un écart souvent supérieur à 11 ans entre les groupes les moins éduqués et les plus éduqués.

3. Un départ précoce à la retraite est-il susceptible de réduire l'effet sur la santé et l'espérance de vie de conditions de travail pénibles ?

Les travaux internationaux portant sur l'effet moyen du passage à la retraite sur la santé ne conduisent pas à un consensus : l'effet positif de l'arrêt d'un travail harassant chez certains peut être compensé pour d'autres par un effet négatif de la diminution des relations sociales, de la stimulation cognitive et de l'exercice physique.

Un effet positif du départ à la retraite sur la santé déclarée semble néanmoins dominer, alors que les effets négatifs sur les fonctions cognitives semblent faibles ou non significatifs (Garrouste et Perdrix, 2020). Paradoxalement, la mortalité peut dans certains cas légèrement augmenter, mais l'effet n'est pas significatif en France (Bozio, Garrouste et Perdrix, 2021). Inversement, le report de l'âge de départ à la retraite de quatre mois en France provoque une augmentation de la probabilité d'avoir au moins un arrêt maladie ou de consulter un spécialiste (Caroli, Pollak et Roger, 2022). Barnay et Defebvre (2021) mesurent un effet positif du départ à la retraite sur la santé en France, particulièrement marqué pour les hommes peu qualifiés exposés à des mauvaises conditions de travail. Le départ à la retraite réduit la probabilité de déclarer un mauvais état de santé (de 21 points), une maladie chronique (de 13 points), des limitations d'activité (16 points) ou une dépression (8 points)⁵. Il approfondit une étude antérieure des mêmes auteurs (Barnay et Defebvre, 2018) qui mettait déjà en évidence un lien entre l'exposition à des conditions de travail pendant la carrière et la santé à la retraite. L'exposition aux risques psycho-sociaux s'avère corrélée toutes choses égales par ailleurs à une moins bonne santé dans toutes ses dimensions (anxiété chez les hommes et les femmes, dépression chez les hommes, santé perçue chez les femmes), alors que la pénibilité physique affecte principalement la santé physique des hommes. Ces effets apparaissent après une exposition à un type de contrainte durant huit années ou à au moins deux contraintes pendant quatre années. Ces travaux rejoignent l'idée d'effets hétérogènes selon le profil des personnes, susceptibles d'être plus marqués sur celles qui ont été exposées à des métiers pénibles.

4. Quels dispositifs de prise en compte de la pénibilité en France ?

Dans le système de retraites français, la compensation de la pénibilité des conditions de travail est mise en œuvre selon trois logiques distinctes, mises en œuvre dans quatre dispositifs.

⁵ Il s'agit d'une estimation causale utilisant le caractère exogène de l'âge légal de départ à la retraite, ainsi qu'une comparaison par appariement (matching) entre des individus comparables, partant ou non à la retraite.

Premièrement, les dispositifs de retraite pour inaptitude visent à compenser *ex post* l'impossibilité à travailler. Les personnes percevant une pension d'invalidité, les allocataires de l'AAH ou les personnes reconnues inaptes au moins à 50% (soit préalablement, soit au moment de leur retraite dans le cadre d'une procédure *ad hoc*) peuvent recevoir une pension de retraite à taux plein dès l'âge de 62 ans et accéder dès cet âge au minimum vieillesse comme au minimum contributif. On prend ainsi en compte l'usure des corps que cette usure ait ou non son origine dans les conditions de travail.

Deuxièmement, le compte professionnel de prévention (C2P, initialement nommé compte professionnel de prévention de la pénibilité) anticipe de potentiels effets des conditions de travail sur l'espérance de vie et la santé pour certains facteurs de pénibilité physique (six depuis la fin 2017) à travers un « compte pénibilité » individuel en points. Ces points permettent aux personnes de partir plus tôt à la retraite, mais aussi de réduire leur temps de travail ou de se former pour changer de métier. La pénibilité est évaluée à titre individuel en recensant les périodes d'expositions à des conditions de travail pénibles. Ce dispositif concerne l'ensemble des salariés du secteur privé. Il constitue une rupture avec la logique antérieure de compensation *ex-post* de l'« usure » constatée médicalement, les effets potentiels et futurs (le « risque ») sur la santé et la longévité (et donc sur la durée et la qualité de la vie à la retraite) de conditions de travail pénibles étant désormais prises en compte sans qu'il soit nécessaire de justifier d'une usure corporelle avant l'âge de la retraite.

Troisièmement, les catégories actives de la fonction publique reconnaissent des conditions de pénibilité et de dangerosité pour certaines professions (policiers, gardiens de prison, contrôleurs aériens, pompiers, aide soignants, éboueurs par exemple). Les « risques particuliers » et la « fatigue exceptionnelle » qui caractérisent l'exercice de ces métiers justifient des départs à la retraite plus précoces (57 ans au lieu de 62 ans, voire 52 ans dans certaines professions). Ainsi, le dispositif catégories actives prend en compte un éventuel problème d'employabilité à des âges élevés et anticipe un effet possible de ces conditions de travail sur l'espérance de vie à la retraite. A la différence du C2P qui repose sur l'exposition individuelle à des conditions de travail pénibles, les conditions de départ à la retraite des catégories actives sont communes à l'ensemble des agents qui exercent le même métier. Le dispositif catégorie active est ainsi moins complexe que le dispositif C2P. En contrepartie, il est moins susceptible de prendre en compte les évolutions des conditions de travail d'un métier au cours du temps et les disparités de conditions de travail existant entre salariés exerçant un même métier. Il ne porte en lui même aucune incitation pour l'employeur à améliorer les conditions de travail concrètes à son niveau, puisque ni le bénéfice retiré par le salarié ni le coût du dispositif ne peuvent être modifiées par ses actions de prévention, les conditions étant commune à l'ensemble du métier.

Quatrièmement, un dispositif de départ anticipé pour pénibilité créé en 2010 emprunte à la fois à la logique d'inaptitude et à la compensation de l'« usure » liée aux conditions de travail : il permet un départ anticipé aux salariés reconnus médicalement en incapacité de travailler pour des raisons professionnelles.

5. Les éléments d'évaluation de la retraite pour inaptitude

Un rapport récent de l'Igas (Laffon et Le Bayon, 2022) souligne la pertinence du dispositif : il prend en compte l'impossibilité à travailler des bénéficiaires et le fait que leur espérance de vie (et donc leur espérance de retraite à âge donné) est bien moins importante que la moyenne. Les auteurs suggéraient qu'en cas de réforme de l'âge légal de départ à la retraite, le cas des départs pour inaptitude fasse l'objet de dispositions dérogatoires. Cette préconisation a été prise en compte dans la réforme en cours de discussion : à la différence de la réforme de 2010, la réforme de 2023 ne prévoit pas de recul de l'âge d'ouverture de droit dans les cas d'inaptitude.

Du côté de la mise en œuvre et de la gestion, les auteurs pointent toutefois des dysfonctionnements dans la procédure médicale d'évaluation de l'invalidité, qui nécessiterait une collégialité accrue, des disparités de traitement entre régions en l'absence de pilotage national, et des échanges de données entre caisses ou avec les médecins encore perfectibles qui alourdissent les procédures pour les assurés. La mission note aussi un problème d'information des potentiels bénéficiaires qui appellerait à proposer des informations ciblées. Les populations à atteindre pourraient inclure ceux dont l'invalidité a déjà été reconnue (notamment les titulaires d'une carte mobilité inclusion), les titulaires de la prestation de compensation du handicap, des personnes ayant subi un accident du travail ou une maladie professionnelle invalidante, et enfin certains allocataires du RSA ou de l'allocation chômage (même si pour ces deux dernières populations, le fait que leur état de santé ne soit pas connu des organismes empêche une information ciblée).

6. Les éléments d'évaluation du dispositif catégorie active

Des différences d'espérance de vie sont observées entre les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers de catégories A et ceux de catégorie C (3 ans pour les hommes, et 1,4 ans pour les femmes, voir Bulcourt *et al.*, 2022). L'espérance de vie est à l'inverse similaire entre fonctionnaires de catégories actives et sédentaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière. Cela pourrait refléter le fait que ces catégories par métier n'englobent pas seulement des métiers pour lesquels la difficulté des conditions de travail se traduit par une moindre espérance de vie⁶, ou inversement le fait qu'un effet des conditions de travail sur l'espérance de vie existe, mais se trouve adéquatement compensé par les conditions de départ en retraite associées aux catégories actives.

Un rapport d'information du Sénat sur les catégories actives (Delattre, 2014) confirme que ce système est globalement adapté à la pénibilité des emplois relevant de ce régime. Toutefois, il pose la question des différences de traitement entre titulaires des catégories actives, contractuels travaillant dans les mêmes métiers pénibles mais non inclus dans ces catégories

⁶ Les professeurs des écoles, qui étaient initialement inclus dans les catégories actives, étaient par exemple caractérisés par des conditions de travail dont la difficulté ne se traduisait pas par une moindre espérance de vie.

et n'ayant pas accès au C2P, et salariés du secteur privé relevant du C2P (le cas se pose par exemple pour le métier d'aide-soignante). Le rapport pose la question de l'applicabilité du compte pénibilité dans les métiers de la fonction publique : pour des raisons d'équité de traitement, une solution unifiée pourrait sembler préférable, même si la notion de risque peut être spécifique à certains métiers régaliens. La question des carrières mixtes se pose également pour les personnes ayant fait une partie de carrière au sein des catégories actives, mais dont seule la dernière profession est prise en compte au moment de déterminer la limite d'âge pour le départ à la retraite. La réforme en cours de discussion en 2023 propose ainsi des améliorations pour améliorer la portabilité des droits acquis. Le rapport propose également de s'autoriser à modifier ou mettre à jour les professions prises en compte dans les catégories actives en s'appuyant sur des bilans réguliers portant sur l'évolution des conditions de travail⁷. Il nuance néanmoins cette observation en soulignant le peu de marge de manœuvre budgétaire existant pour un élargissement important des catégories actives. Il souligne enfin plus largement la nécessité de renforcer la politique de prévention de la pénibilité dans la fonction publique, notamment en renforçant la médecine de prévention et en proposant des aménagements en fin de carrière dans certaines professions (professeurs des écoles et professions hospitalières notamment).

7. Les éléments d'évaluation du dispositif C2P

Comme indiqué supra (cf. la section 1.), la pénibilité du travail peut dans certains cas faire l'objet d'une compensation salariale. Or les facteurs de pénibilité associés à des salaires inférieurs toutes choses égales par ailleurs (port de charge lourde, vibrations mécaniques, postures pénibles, exposition aux agents chimiques) ont été retirés du C2P en 2017. S'il ne se limite pas à ces deux facteurs, le C2P englobe deux critères de pénibilité qui sont déjà parmi les plus susceptibles de faire l'objet de compensation (travail de nuit, travail en équipes successives alternantes type 3x8).

Dans son rapport de décembre 2022 portant sur les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, la Cour des comptes dresse un constat critique du C2P, bien qu'il soit encore en montée en charge. Les données d'enquête mesurant la pénibilité en population générale auprès des individus eux-mêmes (Coutrot et Sandret, 2022) laissent penser à une forte sous-déclaration de la pénibilité par les entreprises dans le cadre du C2P, rendant le dispositif peu efficace en l'absence de contrôle. Ce problème de déclaration peut en particulier créer des inégalités entre salariés selon que leur entreprise respecte ou pas ses obligations légales. Le recours à une taxe spécifique sur le principe du pollueur payeur (taxe pigouvienne) était initialement prévu pour financer le dispositif. Ce principe aurait renforcé l'incitation à réduire l'exposition des salariés à la pénibilité puisque les entreprises auraient contribué à proportion de la pénibilité déclarée pour leurs salariés⁸. Le fait que ce financement ait été abandonné dès 2017, en plus d'une restriction des critères pris en compte, limite la

⁷ Notamment le travail de cartographie des conditions de travail qui était prévu pour la fonction publique sédentaire au moment de la rédaction de ce rapport.

⁸ Les entreprises auraient toutefois eu encore plus fortement intérêt qu'actuellement à sous-déclarer l'exposition de leurs salariés à la pénibilité : il aurait donc fallu rendre effectif la possibilité de recours par les salariés.

portée de l'outil. La Cour préconise d'avoir davantage recours à ce type d'incitations financières, tout en développant le contrôle du respect par les employeurs de leurs obligations au regard du C2P.

Le recours croissant aux contrats courts (Rémy et Simonnet, 2021), qui sont exclus du dispositif (sauf si le contrat est d'au moins un mois), pose également un nouveau défi au C2P. L'intérim est en théorie inclus, mais l'effectivité des déclarations par l'entreprise d'intérim serait aussi à vérifier. Les comparaisons entre le nombre d'individus exposés et le nombre de déclarations montrent en tous cas un faible ratio pour les contrats à durée déterminée et l'intérim (Coutrot et Sandret, 2022).

Références bibliographiques

- Barnay, T., & Defebvre, É. (2021). Retired at last? Past working conditions and the role of retirement in health status. *Annals of Economics and Statistics*, (144), 39-74.
- Barnay, T., & Defebvre, É. (2018). L'influence des conditions de travail passées sur la santé et la consommation de médicaments auto-déclarés des retraités. *Economie prévision*, 213(1), 61-84.
- Baurin, A., Tubeuf, S., & Vandenberghe, V. (2022). Inferring Occupation Arduousness from Poor Health Beyond the Age of 50 (No. UCL-Université Catholique de Louvain). Institut de recherche économiques et sociales, UC Louvain.
- Blanpain, N. (2016). L'espérance de vie par catégorie sociale et par diplôme-méthode et principaux résultats, n° F1602.
- Blanpain N. (2016), « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », Insee première n° 1584.
- Blanpain, N. (2018). L'espérance de vie par niveau de vie. Documents de travail de la direction des statistiques démographiques et sociales, (F1801).
- Bonnand G., Bras P.-L., Pilliard J. F. (2016), "Améliorer la santé au travail : l'apport du dispositif pénibilité", Rapport au Premier Ministre.
- Bozio, A., Garrouste, C., & Perdrix, E. (2021). Impact of later retirement on mortality: Evidence from France. *Health economics*, 30(5), 1178-1199.
- Bulcourt M., Lemonnier A., Soulat L. (2022) « L'espérance de vie des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers : un regard sur des emplois spécifiques » dans Questions Politiques Sociales – Les études n°39
- Cambois, E., Laborde, C., & Robine, J. M. (2008). La « double peine » des ouvriers: plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte. *Population Societes*, (1), 1-4.
- Caroli, E., Pollak, C., & Roger, M. (2022). The Health-Consumption Effects of Increasing Retirement Age Late in the Game.
- Coutrot, T., & Rouxel, C. (2011). Emploi et santé des seniors durablement exposés à des pénibilités physiques au cours de leur carrière: l'apport de l'enquête Santé et itinéraire professionnel. *Dares analyses*, 20.
- Coutrot T., Sandret N. (2022), Quels salariés bénéficiaient d'un compte pénibilité en 2017 ? *Dares Analyses* n°28, juin.
- Cour des comptes (2016), Les pensions de retraite des fonctionnaires : des évolutions à poursuivre. Rapport public thématique, octobre.
- Cour des comptes (2022), Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, Rapport thématique, décembre.
- Cropper, M. L. (1977). Health, investment in health, and occupational choice. *Journal of political economy*, 85(6), 1273-1294.
- Defebvre É. (2018). Harder, better, faster ... Yet stronger? Working conditions and self-declaration of chronic diseases. *Health economics*, 27(3), e59–e76. <https://doi.org/10.1002/hec.3619>

- Delattre F. (2014), Rapport d'information sur la retraite des agents de catégorie active dans la fonction publique, au nom de la commission des finances, N°704, Sénat, juillet.
- Fletcher, J. M., Sindelar, J. L., & Yamaguchi, S. (2011). Cumulative effects of job characteristics on health. *Health economics*, 20(5), 553-570.
- Garrouste, C., & Perdrix, E. (2020). L'effet de la retraite sur la santé: une méta analyse. *médecine/sciences*, 36(12), 1181-1187.
- Goujon S. (2019), « Retraites pour inaptitude: une espérance de vie inférieure d'au moins 4 ans », CNAV – Cadr'@ge n° 40.
- Grossman, Michael. "On the concept of health capital and the demand for health." *Journal of Political economy* 80, no. 2 (1972): 223-255.
- Laffon P., Le Bayon D., (2022), « Les départs en retraite au titre de l'inaptitude » Rapport de l'Igas, octobre.
- Mette, C. (2016). Quelle influence des conditions de travail sur la consommation de tabac ? DARES ANALYSES N°041
- Mette, C. (2017). Conditions de travail, emploi et consommation d'alcool : quelles interactions en France ?. *Travail et emploi*, 151, 75-99. <https://doi.org/10.4000/travailemploi.7749>
- Murtin, F., Arnaud, B., Le Thi, C., & Parent-Thirion, A. (2022). The relationship between quality of the working environment, workers' health and well-being: Evidence from 28 OECD countries. *OECD papers on well-being and inequalities*, Working paper N°04.
- Ravesteijn, B., Kippersluis, H. V., & Doorslaer, E. V. (2018). The wear and tear on health: What is the role of occupation?. *Health economics*, 27(2), e69-e86.
- Remy V., Simonnet V. (2021), « Quels sont les usages des contrats courts ? Pratiques et points de vue d'employeurs et de salariés ». Dares Analyses N°18
- Riekhoff, A. J., Kuitto, K., & Palomäki, L. M. (2020). Substitution and spill-overs between early exit pathways in times of extending working lives in Europe. *International Social Security Review*, 73(2), 27-50.