

Inciter les entreprises à améliorer la santé au travail

La tarification à l'expérience dans les systèmes d'assurance des risques professionnels

Par **Pascale Lengagne**, Maître de recherche à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)

Résumé


Dans différents pays, des dispositifs visant à inciter financièrement les entreprises à améliorer la santé au travail sont mis en œuvre. En France, les contributions que les entreprises versent au titre de l'assurance des risques professionnels du Régime Général sont modulées selon leurs propres coûts ; ce mode de tarification devrait sensibiliser les employeurs à mettre en œuvre davantage de démarches de prévention des risques professionnels. Quelle est l'efficacité de ce mode de tarification en termes d'incitation des entreprises à la prévention ? Cet article propose un éclairage sur cette question en présentant, dans un premier temps, les spécificités de dispositifs qui existent dans plusieurs pays, afin d'appréhender les mécanismes incitatifs différents qui peuvent en résulter. Il présente ensuite une synthèse des résultats de travaux d'évaluation qui étudient l'influence de ces dispositifs en termes d'amélioration de la santé au travail. Ces travaux mettent en lumière les effets bénéfiques de ces dispositifs, tout en pointant dans le même temps l'existence d'effets potentiels non désirés.

I- Introduction

Améliorer la santé au travail dans toutes ses dimensions est une nécessité, face aux défis économiques, sociaux et démographiques auxquels les sociétés sont confrontées aujourd'hui. L'enjeu est à la fois de préserver la santé physique et mentale des individus, tout au long de leur vie, de favoriser leur maintien dans l'emploi – en adaptant le travail à la santé et en réduisant les pénibilités du travail – et d'accroître la productivité et les performances sociales des entreprises.

Parmi les outils de régulation mis en œuvre, un ensemble d'instruments vise à inciter financièrement les employeurs à mener des démarches de prévention des risques professionnels, d'aménagement du travail et de maintien dans l'emploi des salariés ayant des maladies incapacitantes (OCDE, 2010 ; EU-OSHA, 2015). Dans plusieurs pays, la mise en œuvre d'une tarification à l'expérience dans les systèmes d'assurance dotés de risques professionnels s'inscrit dans un objectif de sensibilisation et de responsabilisation de l'entreprise en matière de prévention des risques professionnels (Haut Conseil du financement de la protection sociale, 2014).

Le système de tarification des risques professionnels du Régime Général des travailleurs salariés en France est l'outil de financement des dépenses de prestations versées aux salariés victimes d'accidents du travail, d'accidents du trajet et de maladies professionnelles (AT-MP). Il définit les règles de calcul des contributions que les entreprises doivent verser chaque année au titre des AT-MP et garantit l'équilibre entre les dépenses et les recettes de la branche. Outre cette fonction de financement, ce système vise également à inciter les employeurs à prévenir



les risques professionnels. Afin de les encourager à mettre en œuvre davantage de démarches de prévention dans l'entreprise, les contributions à leur charge sont modulées selon leurs propres coûts en matière de risques professionnels. Il s'agit d'une tarification à l'expérience. Plus les dépenses de prestations liées aux AT-MP des salariés d'un établissement sont importantes, plus l'employeur devra verser une contribution importante ; et inversement, plus ces dépenses sont faibles, plus cette contribution sera réduite.

Les employeurs seraient ainsi davantage responsabilisés en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration de la santé au travail. Cependant, de l'avis de différents observateurs, cet instrument reste difficile à analyser ; sa capacité à réduire les expositions à des risques professionnels et à améliorer la santé au travail a souvent été remise en cause (voir p. ex. IGAS, 2004).

Cet article propose un éclairage sur cette question en présentant, dans un premier temps, les spécificités de dispositifs analogues existant dans différents pays, afin d'appréhender les mécanismes incitatifs différents qui peuvent en résulter. Il présente, dans un second temps, une synthèse des résultats de travaux d'évaluation étudiant l'influence de dispositifs de tarification à l'expérience en termes d'amélioration de la santé au travail.

II- Quels dispositifs et quels mécanismes incitatifs ?

II.1/ Modes de gestion de l'assurance, règles de tarification et incitations adressées aux entreprises

Les dispositifs de tarification à l'expérience sont généralement mis en œuvre dans le cadre de systèmes d'assurance avec adhésion obligatoire de l'employeur (Haut Conseil du financement de la protection sociale, 2014). Dans plusieurs pays, ces systèmes d'assurance sont gérés par un opérateur public, comme en France, en Allemagne ou en Italie. Ils sont dans d'autres cas gérés par des opérateurs privés, comme, par exemple, aux États-Unis ou en Belgique. Les mécanismes incitatifs mis en œuvre peuvent être très différents selon la situation. Dans le cas d'une gestion par des assureurs privés, ces derniers peuvent proposer des contrats d'assurance dont la prime est plus ou moins modulée selon le niveau de risque de l'assuré. Les modes de tarification pratiqués sont dans certains cas encadrés par la loi. En Belgique, les primes de cotisation des entreprises de 200 salariés ou plus doivent être calculées de manière individuelle et celles des entreprises de moins de 200 personnes sont calculées de manière uniforme au sein de chaque secteur d'activité. C'est également le cas dans une majorité d'États américains, où la loi impose aux assureurs de mettre en œuvre une tarification à l'expérience. Quel que soit le mode de gestion choisi, public ou privé, l'efficacité des incitations adressées aux entreprises suppose que les primes ou les contributions dues par les entreprises soient suffisamment modulées selon leur propre risque.


La réussite des dispositifs incitatifs dépend également de la lisibilité des règles de tarification mises en œuvre ; un système peu lisible pour les employeurs ne peut être efficace en termes d'incitation à la prévention. En France, dans le cadre de la réforme de la tarification entrée en vigueur en 2012, le système a été modifié dans ce sens, afin de le rendre plus lisible pour les entreprises, en introduisant un système de coût moyen. Les contributions des employeurs étaient auparavant calculées sur la base du coût réel des accidents du travail et maladies professionnelles. Les dépenses étaient imputées aux entreprises aussi longtemps que les accidents et maladies professionnelles généraient des dépenses (dépenses d'hospitalisation, médicaments, indemnités journalières, indemnités d'incapacité permanente...). Les contributions des employeurs sont désormais calculées sur la base du coût moyen de chaque sinistre. Le coût moyen d'un sinistre est déterminé en fonction de son niveau de gravité (degré d'incapacité et durée de l'arrêt de travail) et du secteur d'activité de l'entreprise. L'imputation au coût moyen devrait permettre une meilleure lisibilité du système pour l'employeur, en limitant l'incertitude relative aux coûts des AT-MP pesant sur l'entreprise et en reportant de façon immédiate le coût des sinistres au compte de l'entreprise.

II.2/ Périmètre des risques et incitations adressées aux entreprises

Le périmètre des risques professionnels sur lequel la tarification à l'expérience est appliquée peut être plus ou moins large selon le pays (EUROGIP, 2013). En France et en Italie, ce périmètre inclut les accidents du travail et les maladies professionnelles. En Belgique, il se restreint aux accidents du travail et aux accidents du trajet. En Allemagne, les maladies professionnelles n'entrent pas, en général, dans le périmètre de calcul des bonus et malus mis en œuvre par les branches professionnelles (cf. Tableau 1).

Des dispositifs de tarification à l'expérience ont également été mis en place dans le cadre de l'Assurance invalidité aux Pays-Bas et en Finlande. Le périmètre d'application est donc, dans ces cas précis, plus large que celui des risques professionnels, car il s'agit de l'ensemble des prestations d'invalidité indépendamment de leur origine, professionnelle ou non professionnelle. Aux Pays-Bas et en Finlande où les taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité ont atteint des niveaux élevés (OCDE, 2010), ces dispositifs font partie d'un ensemble de mesures mises en place afin d'inciter les employeurs à développer des démarches de prévention de l'invalidité et d'aménagement du travail pour maintenir les salariés ayant des maladies invalidantes dans l'emploi, et éviter qu'ils ne « tombent » dans l'invalidité (OCDE, 2010). Il ne s'agit pas seulement d'une incitation à la prévention primaire visant à diminuer l'incidence de maladies et d'accidents invalidants. L'objectif recherché s'inscrit dans la perspective d'encourager l'employeur à adapter le travail à la santé des salariés et à les maintenir au travail.

La question du choix du périmètre des risques sur lequel appliquer la tarification à l'expérience est importante. Un périmètre restreint limite les incitations adressées aux entreprises et produira peu d'effets en termes d'amélioration de la santé au travail ; or l'implication de l'employeur et l'activation de ses marges de manœuvre peuvent être déterminantes dans ce processus. A l'inverse, un périmètre trop large peut faire peser une trop forte charge sur l'entreprise et pose la question de savoir si l'employeur dispose effectivement de moyens techniques et financiers pour prévenir un large éventail de risques - en particulier dans le cas des petites et moyennes



entreprises. Il est donc important de définir un périmètre adapté aux marges de manœuvre effectives de l'entreprise.

Par ailleurs, l'atteinte de ces objectifs en termes de prévention et de maintien au travail apparaît intimement liée à l'existence d'un ensemble cohérent de mesures visant à encadrer les démarches des employeurs et des salariés et d'incitations financières. Dans le cas néerlandais, les incitations adressées aux employeurs s'accompagnent d'obligations que le salarié et l'employeur doivent respecter durant la période d'arrêt de travail, et notamment au cours des premières semaines de l'arrêt de travail – c'est-à-dire quand les possibilités de rétablissement et retour au travail sont les plus importantes. Au cours des six premières semaines d'arrêt de travail, le salarié et l'employeur avec l'appui du médecin du travail doivent établir un plan de retour au travail. En cas d'échec de ce plan, le salarié peut faire une demande de reconnaissance en invalidité explicitant les raisons de cet échec. Après examen de cette demande par l'administration, le plan de retour au travail peut être jugé insuffisant, et le statut d'invalidité n'est alors pas accordé ; le salarié est maintenu en arrêt de travail et l'employeur doit continuer à payer les indemnités journalières correspondantes.

La question du choix du périmètre doit également être posée au regard des évolutions des liens entre la santé et le travail. Ce périmètre doit en effet s'adapter à ces évolutions, notamment à l'émergence de nouveaux risques et à la reconnaissance de nouveaux risques. En France, à l'instar d'autres pays, nous constatons sur le long terme une baisse de la fréquence des accidents du travail et, parallèlement, une hausse de l'incidence des maladies professionnelles reconnues – liée principalement à une forte hausse de l'incidence des troubles musculo-squelettiques (TMS) – et une augmentation du nombre de jours d'arrêts de travail liés aux accidents et maladies professionnelles (Lengagne, 2015). Les résultats d'enquêtes sur les conditions de travail indiquent en outre une exposition accrue des travailleurs à des facteurs de pénibilités physiques et psychosociales (Fontaine et al., 2016). Quels « nouveaux » risques et quelles dépenses doivent être supportés par les entreprises ? Face, notamment, à des situations de burnouts et de maladies mentales liées au travail, cette question complexe revient de façon de plus en plus récurrente. La difficulté à établir l'existence d'un lien de causalité entre une pathologie et le travail semble rendre le problème insoluble, car dans le cadre de la réglementation en vigueur, en dehors des accidents survenus sur le lieu de travail et des maladies inscrites aux tableaux des maladies professionnelles, le principe d'imputation des dépenses à l'entreprise est gouverné par ce lien de causalité. Toutefois, cette difficulté peut être dépassée. Certes, l'employeur ne peut être tenu responsable de maladies qui n'ont pas de lien avec l'activité de l'entreprise. Mais dans la mesure où il dispose de marges d'adaptation du travail des salariés selon leur état de santé, la mise en place d'un dispositif visant à activer ces marges de manœuvre peut être envisagée – ainsi que le montrent les expériences étrangères mentionnées ci-dessus.

Tableau 1 : Principales caractéristiques des dispositifs de tarification à l'expérience dans différents pays

<p>Allemagne</p>	<p>Risque Accidents du travail et Maladies professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼ <i>Assurance à adhésion obligatoire.</i> La gestion de l'assurance est organisée au niveau des branches professionnelles (neuf caisses d'assurance). ▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> Conformément au Code de la Sécurité Sociale, un système de bonus-malus en fonction de la sinistralité de l'entreprise doit être mis en œuvre au niveau de chaque caisse d'assurance, sans précisions sur le mode de calcul des bonus et malus. Les caisses peuvent n'appliquer que le bonus ou le malus ou combiner les deux. Les maladies professionnelles n'entrent pas, en général, dans le périmètre de calcul des bonus et malus.
<p>Belgique</p>	<p>Risque Accidents du travail et Maladies professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼ <i>Assurance à adhésion obligatoire.</i> Pour le risque d'accident du travail et les accidents du trajet, l'entreprise a l'obligation de s'assurer auprès d'un assureur privé agréé. Pour les maladies professionnelles, la gestion est assurée par un opérateur public. ▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> Pour le risque d'accident du travail et d'accidents du trajet, le cadre légal stipule que la contribution des entreprises de 200 salariés ou plus doit être calculée de manière individuelle. Les entreprises de moins de 200 personnes et d'un même secteur paient une contribution uniforme. <p>Pour les maladies professionnelles, un taux de cotisation unique est appliqué à toutes les entreprises.</p>
<p>Espagne</p>	<p>Risque Accidents du travail et Maladies professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼ <i>Assurance à adhésion obligatoire.</i> La gestion est assurée par des mutuelles d'employeurs. ▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> Les entreprises qui contribuent de manière efficace et vérifiable à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles peuvent bénéficier d'une réduction de leurs cotisations AT-MP. Les entreprises perçoivent alors un remboursement d'une partie de leurs cotisations. Le bonus accordé ne peut cependant pas dépasser 10% du montant des cotisations.



États-Unis	Risque Accidents du travail et Maladies professionnelles <ul style="list-style-type: none">▼ <i>Assurance à adhésion obligatoire dans la plupart des États fédérés.</i> L'employeur doit s'assurer auprès d'un opérateur privé ; dans certains cas, il peut également choisir de s'auto-assurer.▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> Le calcul des primes d'assurance peut dépendre de la taille de l'entreprise, du secteur d'activité et de l'historique de la sinistralité de l'entreprise. Dans une majorité d'États, la loi impose aux assureurs l'application d'une tarification à l'expérience.
Italie	Risque Accidents du travail et Maladies professionnelles <ul style="list-style-type: none">▼ <i>Assurance à adhésion obligatoire.</i> La gestion est prise en charge par un opérateur public unique.▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> Il s'agit d'un système de bonus-malus tenant compte des résultats de la sinistralité de l'entreprise. L'individualisation du système dépend de la taille des entreprises. En outre, les entreprises peuvent bénéficier d'une réduction de leur contribution si elles mettent en place des actions de prévention, parmi un ensemble d'actions préétabli par l'assureur.
Finlande	Risque Accidents du travail et Maladies professionnelles <ul style="list-style-type: none">▼ <i>Assurance à adhésion obligatoire.</i> L'employeur doit s'assurer auprès d'un opérateur privé.▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> Le calcul des primes d'assurance peut dépendre de la taille de l'entreprise, du secteur d'activité et de l'historique de la sinistralité de l'entreprise. Risque Invalidité <ul style="list-style-type: none">▼ <i>Assurance à adhésion obligatoire.</i> La gestion de l'assurance est prise en charge par un opérateur public.▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> Les contributions dépendent de la taille de l'entreprise et des prestations d'invalidité versées aux salariés.


France	<p>Risque Accidents du travail et Maladies professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼ <i>Assurance obligatoire.</i> La gestion de l'assurance est prise en charge par un opérateur public. ▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> La contribution des entreprises de 150 salariés et plus est calculée de manière individuelle. La contribution des entreprises de moins de 20 salariés est calculée de manière collective au niveau du secteur de risque. La contribution est mixte pour les entreprises de 20 à 150 salariés, combinant une part individuelle et une part collective.
Pays-Bas	<p>Risque Accidents du travail et Maladies professionnelles</p> <p>- Pas d'assurance spécifique pour les risques professionnels.</p> <p>Risque Incapacité temporaire (*)</p> <p>(*) En cas d'arrêt de travail : Maintien de salaire par l'employeur pendant une durée maximale de deux ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼ <i>Assurance à adhésion facultative.</i> Les entreprises s'assurent auprès d'un opérateur privé. ▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> L'assureur peut appliquer des primes d'assurance modulées selon les résultats de l'entreprise. <p>Risque Invalidité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼ <i>Assurance à adhésion obligatoire.</i> La gestion est prise en charge par un opérateur public. Les entreprises peuvent faire le choix de s'assurer auprès de compagnies d'assurance privées. ▼ <i>Tarification à l'expérience.</i> Le calcul des contributions dépend de la taille de l'entreprise et des prestations d'invalidité versées aux salariés.

Principales sources documentaires : Haut Conseil du financement de la protection sociale (2014), EUROGIP (2013).

III- Quels effets des dispositifs de tarification à l'expérience sur la santé au travail ?

III.1/ Tarification à l'expérience et prévention

Selon plusieurs travaux empiriques, la tarification à l'expérience dans le champ de l'assurance des risques professionnels entraîne une diminution de l'incidence des accidents du travail, des TMS et de la durée des arrêts de travail associés (voir p. ex. Ruser, 1991, Thomason et Pozzebon, 2002 ; Tompa et al., 2012 ; Tompa et al., 2013 ; Lengagne, 2015 ; Lengagne et Afrite, 2016). Les travaux étudiant les effets de ce mode de tarification sur le taux d'invalidité montrent que ce dispositif contribue à diminuer le nombre de bénéficiaires des prestations d'invalidité (voir p. ex. Koning, 2009 ; van Sonsbeek and Gradus, 2013 ; de Groot and Koning, 2016).



Ces résultats suggèrent que les dispositifs de tarification à l'expérience peuvent être des leviers efficaces d'amélioration de la santé au travail. La mise en œuvre par les employeurs de mesures de prévention ou d'adaptation du travail et de maintien au travail, en réaction à ces dispositifs, pourrait en effet expliquer les effets mesurés. Plus précisément, la littérature économique distingue deux mécanismes théoriques sous-jacents, selon le degré d'information dont l'employeur dispose. Le premier mécanisme est un effet incitatif ex ante. L'employeur disposant d'une information à la fois sur les risques auxquels sont exposés les salariés dans l'entreprise et sur le surcoût d'assurance qu'il devra supporter en cas de survenue de ces risques, il peut alors anticiper les effets bénéfiques nets des mesures de prévention à mettre en œuvre. Le deuxième mécanisme est une incitation ex post. Dans ce cas, l'employeur dispose de peu d'information sur ses risques et sur les règles de tarification en vigueur. Il ne peut réagir à l'incitation que lorsque le risque s'est réalisé : la survenue d'un accident du travail engendrant un surcoût d'assurance entraîne un effet d'apprentissage et peut sensibiliser, ex ante, l'employeur à l'intérêt d'éviter que d'autres accidents de même nature ne se produisent.

III.2/ Effets potentiels non désirés

Si la tarification à l'expérience peut constituer un moyen d'inciter les entreprises à développer des démarches de prévention, elle est également susceptible d'induire des effets non désirés, identifiés dans les études d'évaluation qui ont été réalisées.

Ces travaux pointent tout d'abord un risque de sous-déclaration. L'employeur peut inciter les salariés ne pas déclarer leurs AT-MP, ce qui entraînerait une sous-déclaration des AT-MP. Ainsi, les résultats d'études mesurant une diminution des risques professionnels liée à la tarification à l'expérience peuvent s'expliquer en partie par une moindre déclaration d'AT-MP.

Ensuite, les systèmes de tarification à l'expérience sont susceptibles d'accentuer certains mécanismes de sélection sur le marché du travail (Koning, 2016). Les employeurs peuvent être moins enclins à recruter ou à renouveler le contrat de travail de personnes en mauvais état de santé pouvant présenter un risque plus élevé d'accidents ou de maladies professionnelles ou d'invalidité, par comparaison aux personnes en meilleure santé. Ces mécanismes de sélection sont susceptibles d'expliquer en partie les résultats empiriques cités ci-dessus.

Les auteurs pointent également un risque d'externalisation. La tarification à l'expérience peut pousser certaines entreprises à développer des logiques d'externalisation des activités exposant les travailleurs à des conditions de travail délétères, en recourant davantage à la sous-traitance ou à l'intérim pour ne pas avoir à supporter le coût des risques professionnels.

Par ailleurs, depuis quelques années en France, plusieurs entreprises ont développé une activité de contestation des charges qui leur sont imputées devant les juridictions compétentes, avec l'appui d'entreprises de services juridiques spécialisés dans ce domaine. Ces contestations, qui débouchent souvent sur la non-imputation

des charges à l'entreprise, peuvent limiter la portée des effets incitatifs à la prévention. Le montant des dépenses non imputées ou reversées aux entreprises au titre de ces contentieux est conséquent –de l'ordre de 500 millions d'euros par an (Cnamts-Direction des risques professionnels 2010 à 2014). Ces pratiques sont toutefois davantage encadrées depuis 2010, ce qui s'est traduit récemment par une diminution des montants non imputés ou reversés aux entreprises.

IV- Conclusion


Des dispositifs de tarification à l'expérience ont été mis en œuvre dans plusieurs pays afin d'inciter les employeurs à améliorer la santé au travail de leurs salariés. Quelle est l'efficacité de ce mode de tarification en termes d'incitation à la prévention ? L'analyse des spécificités de différents dispositifs -en termes de mode de gestion, d'ampleur des incitations adressées aux entreprises et de périmètre des risques sur lequel s'appliquent ces dispositifs- offre un éclairage sur cette question. Elle met en lumière plusieurs conditions nécessaires à la réussite de ces dispositifs : la lisibilité des règles de tarification mises en œuvre, une modulation suffisante des contributions versées par les entreprises selon leur risque, la définition d'un périmètre adapté aux marges de manœuvre effectives des entreprises et adapté aux évolutions du lien entre santé et travail, la mise en œuvre de mesures encadrant les démarches des employeurs et des salariés en matière de réintégration.

Les travaux de recherche étudiant les effets de ces dispositifs en termes d'amélioration de la santé au travail offrent également un éclairage sur cette question. Les résultats de ces travaux indiquent que la mise en place d'une tarification à l'expérience, dans différents contextes institutionnels, a pour effet de diminuer l'incidence de risques professionnels. Ils suggèrent ainsi que ce mode de tarification incite les entreprises à améliorer les conditions de travail et à prévenir les risques professionnels. Toutefois, les auteurs soulignent que ces résultats peuvent refléter d'autres mécanismes, tels qu'une augmentation de la sous-déclaration des AT-MP et une sélection accrue des individus sur le marché du travail selon des critères de santé. Plusieurs auteurs soulignent l'existence de ces risques potentiels mais il existe peu de travaux permettant d'en évaluer l'ampleur. Ainsi, les connaissances empiriques actuelles offrent une analyse qui demeure encore parcellaire. Des progrès doivent être réalisés dans ce domaine afin de mieux comprendre les avantages et les inconvénients des dispositifs en place et d'identifier les voies d'amélioration possibles de ces dispositifs.

Références

CNAMTS. Direction des risques professionnels. Rapports de gestion 2010 à 2013, <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/>

EU-OSHA (2015). Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes. <https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state>



EUROGIP (2013). Incitations financières à la prévention des risques professionnels. Réf. 89/F.

Fontaine R., Lengagne P., Sauze D. (2016). L'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux a-t-elle augmenté pendant la crise économique de 2008 ? *Economie et statistique*, 486, 103-128.

Groot, N. de and Koning P. (2016). Assessing the effects of disability insurance experience rating: The case of the Netherlands. *Labour Economics* 41: 304–317.

Haut Conseil du financement de la protection sociale (2014). « *Analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe* », rapport du HCFi-PS. http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport_international_hcfi-ps.pdf

Hullegie P., Koning P. (2015), “*Employee Health and Employer Incentives*”, IZA DP No. 9310.

Inspection générale des affaires sociales (2004), « *Tarifification des accidents du travail et des maladies professionnelles* », Rapport 2004-171, Novembre.

Koning P. (2009). Experience-rating and the Inflow into Disability Insurance. *De Economist*, Vol. 157, n°3, p. 315-335.

Lengagne P. (2015). “*Experience Rating and Work-Related Health and Safety*”. *Journal of Labor Research*; 1-25.

Lengagne P., Afrite A. (2015). “*Experience Rating, Incidence of Musculoskeletal Disorders and Related Absences Results from a Natural Experiment*”. Document de travail de l'Irdes, n° 69, octobre.

OECD (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries.* OECD Publishing, Paris.

Ruser J. W. (1991). Workers' compensation and occupational injuries and illnesses, *Journal of Labor Economics*, Vol. 9, n°4, pp. 25–50.

Tompa E., Hogg-Johnson S., et al. (2013). “*Financial Incentives of Experience Rating in Workers' Compensation: New Evidence from a Program Change in Ontario, Canada*”. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(3), 292-304

Van Sonsbeek, J. M., Gradus, R. H. (2013). Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands. *Oxford Economic Papers*, 65(4), 832-855.

Thomason T., Pozzebon S. (2002). “*Determinants of Firm Workplace Health and Safety and Claims Management Practices*”, *Industrial and Labor Relations Review*, Vol. 55, n°2, 286-307

Tompa E., Hogg-Johnson S., Benjamin C., Ying E., Mustard C. et Robson L. (2012). *“Systematic Review of the Prevention Incentives of Insurance and Regulatory Mechanisms for Occupational Health and Safety”*, Policy and Practice in Health and Safety, Issue 1, 117-137(21)

Tompa E., Hogg-Johnson S., et al. (2013). *“Financial Incentives of Experience Rating in Workers’ Compensation: New Evidence from a Program Change in Ontario, Canada”*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 55(3), 292-304