

MÉMOIRE D'INITIATION À LA RECHERCHE

Étude comparative de la santé des travailleurs indépendants en France

Cycle Pluridisciplinaire d'Etudes Supérieures

PSL – Université Paris Dauphine

Damien PRIMEL
Encadré par Mme. GARROUSTE (LEDa-LEGOS)

Janvier-Juin 2018

Table des matières

1	Introduction : objectifs et méthodes	1
2	Un groupe singulier dans le paysage français ?	3
2.1	Un groupe aux frontières difficilement discernables	3
2.2	La démographie du groupe des indépendants.....	5
3	La surprenante bonne santé des indépendants	9
3.1	La santé physique des indépendants	9
3.2	La santé psychologique des indépendants.....	14
4	Conclusion : bilan et pistes d'approfondissement	19
5	Bibliographie	21
6	Remerciements	21

1. Introduction : Objectifs et méthode

L'étude de la santé des travailleurs se situe à la charnière entre deux branches de l'économie : l'économie de la santé et l'économie du travail. Ce type de réflexion, bien que déjà mené dans de nombreux ouvrages, a souvent laissé dans l'ombre une catégorie bien précise de travailleurs. Ce groupe relativement peu étudié est celui des travailleurs dits « indépendants ». Ces derniers se définissent comme « des personnes qui exercent à leur compte une activité économique, en supportant les risques de cette activité et en s'appropriant les profits éventuels qu'elle peut générer. »¹. C'est à ce groupe bien précis que nous allons nous intéresser durant ce travail de recherche. Ce travail s'articulera autour de plusieurs questions principales auxquelles nous allons tenter d'apporter des réponses :

Comment circonscrire ce groupe qui, à la vue de la définition « officielle » n'a pas de frontières précises ?

La composition de ce groupe, une fois circonscrit, révèle-t-elle des particularités en termes de santé par rapport à la globalité des personnes en emploi ?

Afin de répondre à ces questions, nous nous appuyerons sur un travail statistique effectué par l'intermédiaire du logiciel Stata14 à partir de la base de données Santé et Itinéraires professionnels (SIP) de 2006. Cette base de données est le fruit d'une vaste enquête réalisée par la DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques) et la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) avec l'appui de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) afin de créer une base de données permettant de mettre en lumière les interactions entre santé et vie professionnelle. Cette question était, avant l'enquête, souvent au centre des débats, sans qu'une réelle étude en ait été faite. En effet, ces deux thèmes n'étaient que rarement abordés conjointement dans les enquêtes, et jamais avec un poids équivalent... C'est donc pour combler ce vide que cette vaste enquête SIP a été réalisée en 2006 (une seconde vague a été réalisée en 2010, mais ici, nous étudierons seulement les données de la première vague qui sont déjà bien assez vastes et instructives). L'enquête est présentée ainsi : elle consiste en « la réalisation d'une enquête longitudinale en population générale ayant pour objectif premier de faire progresser la connaissance sur les interactions dynamiques entre le travail, l'emploi et la construction ou l'altération de la santé. »². Cette base a été construite avec la volonté de recueillir des données

¹ <https://www.associations.gouv.fr/le-travailleur-independant.html>

² M.Bahu, T.Coutrot, C.Mermilliod, C.Rouxel. « Appréhender les interactions entre la santé et la vie professionnelle et leur éventuel décalage temporel, un premier bilan d'une enquête innovante : SIP. ». Document de travail (DREES), série Sources et Méthodes. Numéro 35, septembre 2012. . Page 11.

permettant de faire le lien entre conditions de travail et santé mais aussi entre santé et itinéraire professionnel. Bien que relativement ancienne, il convient de bien comprendre que l'enquête SIP 2006 conserve toute sa légitimité puisqu'elle conjugue à la fois des informations sur la trajectoire professionnelle et sur la santé des individus interrogés. Il faut cependant garder en tête ce paramètre à la lecture et à l'interprétation des résultats afin de conserver une relative prudence face à d'éventuelles évolutions dans le temps... Ceux-ci nous donneront malgré tout des tendances fortes, très probablement toujours valables à l'heure actuelle et sont donc tout à fait pertinents pour le travail entrepris.

L'enquête a été effectuée sur plus de 13 000 sujets français, âgés de 19 à 74 ans, soit approximativement de l'entrée dans la population active à 10 ans après la retraite, et ceci afin de pouvoir avoir des informations sur les conséquences potentiellement différées des conditions de travail sur la santé.

2. Un groupe singulier dans le paysage social français ?

2.1 Un groupe aux frontières difficilement discernables

Si la lecture de la définition d'un travailleur indépendant fournie en introduction suggère un périmètre assez simple à circonscrire : il s'agit des travailleurs qui n'ont pas à proprement parler de supérieur hiérarchique et qui donc, s'emploient eux-mêmes ; une réflexion bien plus poussée est nécessaire afin de cerner réellement les particularités de ce groupe. En effet, il est très important de souligner qu'un travailleur salarié peut tout à fait changer de catégorie et devenir indépendant au cours de sa carrière et inversement. Néanmoins, à la vue des données que l'on observe, on remarque qu'il est bien plus fréquent de passer du salariat à l'indépendance que l'inverse : 71% de ceux que nous qualifierons d'indépendants ont connu des périodes d'emplois salariés, quand seulement 5% des salariés ont connu des périodes d'indépendance. Cet élément vient rendre plus floue encore la frontière entre ces deux groupes et donc complexifier la circonscription du groupe des indépendants. A celui-ci s'ajoute l'évidente hétérogénéité du groupe des indépendants. Celui-ci contient, de toute évidence aussi bien un maçon, qu'un médecin, qu'un épicier ou qu'un ténor du barreau. On comprend donc que même si toutes ces catégories de travailleurs répondent à la définition, cela semble être leur seul point commun.

En réalité, on peut trouver un potentiel autre point commun entre ces professions pourtant si diverses qui serait susceptible de conduire à une scission nette entre les salariés et les indépendants : le régime social et assurantiel. Ce critère serait d'autant plus pertinent qu'il attrait directement à la santé des travailleurs, sujet que nous souhaitons traiter. En effet, les travailleurs qualifiés d'indépendants disposent d'un régime social tout à fait particulier (bien que les différences avec le régime classique tendent à se réduire) dont les divergences avec le régime classique formeraient un début d'explication aux éventuels écarts de santé observés.

Les travailleurs qualifiés d'indépendants, au sens expliqué en introduction, n'ont en effet pas le droit d'avoir recours au régime social dit « général » et ont obligation de s'affilier au Régime Social des Indépendants (RSI par la suite), récemment dissout et rebaptisé Sécurité Sociale des Indépendants (néanmoins, nos données étant antérieures à ce changement, nous continuerons de faire référence au RSI). La seule exception concernait les exploitants agricoles qui avaient un régime propre divisé en deux : l'Assurance-Maladie des EXploitants Agricoles (AMEXA) et l'Assurance-Accidents des EXploitants Agricoles (AAEXA) aux caractéristiques cependant proches du RSI. Voici les principales caractéristiques des régimes assurantiels que nous venons d'évoquer :

	Indemnités journalières arrêt maladie	Indemnités journalières arrêt ATMP	Mi-temps thérapeutique
RÉGIME GÉNÉRAL			
	Carence : 3 jours Maxi 360j/3 ans pour maladie ordinaire ; 3 ans si ALD sup à 6 mois, renouvelé si reprise au moins un an. Prorata du salaire journalier, maximum 63,23 €	Carence = 0 j 1-28j : 60 % salaire journalier de base 173,23 €; 29e jour d'arrêt de travail 80 %, maxi 230,98 € 30e j revalorisation	Possible sous réserve de l'accord de la caisse d'assurance maladie La durée et les horaires du travail sont à négocier. Avec l'employeur, en vis-à-vis
RSI			
Artisans, Industriels Commerçants	Carence : 3 jours (hosp)/7 jours (maladie et accident) Maxi 360j/3 ans et 3 ans si ALD sup à 6 mois Entre 19,23 et 48,08 €* Demande d'assurance volontaire obligatoire		Non prévu
Professions libérales	Pas de couverture obligatoire Si ALD > 6 mois possibilité RSA.		
AGRICOLE			
AMEXA	Aucune indemnité		
AAEXA		Carence : 7 jours 8e au 28 e jour : 20,08 € Dès le 29e jour : 26,77 €	Non prévu

*selon le revenu moyen des trois dernières années et dans la limite d'un plafond annuel de la sécurité sociale.

3

Tableau comparatif des conditions d'indemnisation selon les régimes assurantiels.

Ce tableau nous permet de comparer deux variables qui incontestablement pèsent dans les décisions des agents concernant la santé : les solutions pour compenser les pertes de revenus liées à la maladie et aux arrêts de travail qu'elle occasionne, ainsi que le fonctionnement des arrêts de travail. On comprend aisément que le régime général est bien plus protecteur que le RSI. On observe en effet avec le RSI des périodes de carence plus longues (voire une non prise en charge) en cas d'arrêt maladie, une absence de prise en charge des Arrêts de Travail et Maladies Professionnelles (ATMP) et la non présence d'aménagements rendant moins compliqué le retour à l'emploi (comme le mi-temps thérapeutique) qui sont autant de différences défavorables aux indépendants concernant le régime social.

³ La santé des indépendants : un avantage relatif à interpréter. Elisabeth ALGAVA, Catherine CAVALIN, Sylvie CELERIER. Page 6.

Ces disparités renforcent l'idée qu'une séparation par rapport au régime social d'affiliation serait extrêmement pertinente. Néanmoins, cette séparation n'est jamais faite lors des enquêtes, et l'enquête SIP ne déroge pas à la règle. Il faut donc choisir un autre critère, en gardant malgré tout à l'esprit cette spécificité des indépendants qui pourra éventuellement servir d'explication ou d'outils pour nuancer d'éventuelles conclusions.

En définitive, dans l'enquête SIP (comme dans la quasi-totalité des autres), ceux que nous avons appelés indépendants sont agglomérés au sein d'un groupe légèrement moins discriminant qui est celui des « non-salariés ». Ce groupe voit son architecture créée en opposition à celui des « salariés », ce qui tend à perturber un peu l'appellation d'indépendants que nous avons tenté de définir. En effet, ce groupe, s'il comporte bien évidemment les indépendants au sens que nous avons déjà évoqué, comporte aussi une minorité de personnes considérées comme non salariées mais qui ne sont pas réellement indépendantes (les PDG ou gérants de société notamment). Cette catégorie reste malgré tout la meilleure approximation du groupe des indépendants disponible puisqu'on imagine bien que l'immense majorité des cotisants au RSI et à l'AMEXA/AAEXA se déclare dans cette catégorie. Ce sont autant de raisons qui nous conduisent à accepter ce groupe statistique comme approximation du groupe cible et c'est donc sur ce groupe que nous allons travailler.

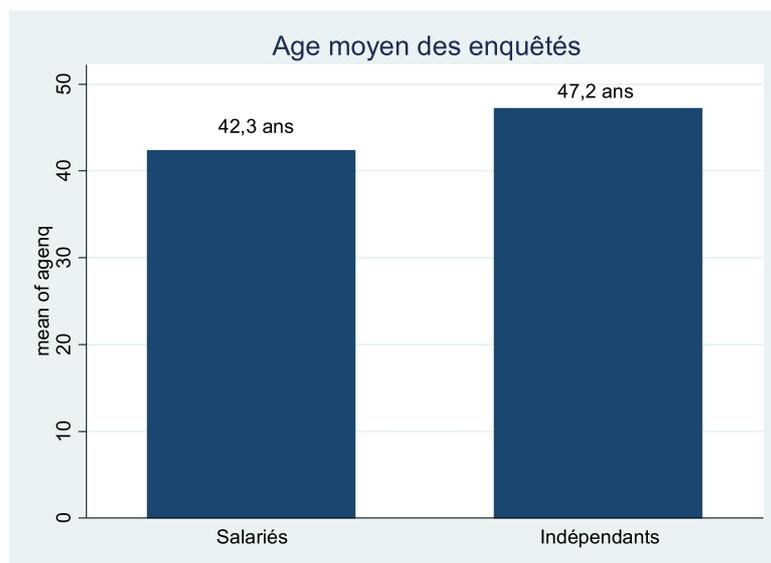
2.2 La démographie du groupe des indépendants

Maintenant que les définitions et les approximations du groupe sont posées, le travail à effectuer consiste à dresser une description assez globale des indépendants en tant que groupe. Pour ce faire, il semble pertinent de s'intéresser majoritairement à 2 caractéristiques : l'âge et le sexe. Ces deux variables, déjà enrichissantes d'un point de vue démographique, le seront également dans notre étude. En effet, il est de notoriété commune, que la santé réelle et déclarée des individus se dégrade avec l'âge, de la même manière que la santé déclarée des hommes est globalement meilleure que celle des femmes.

Deux échelles vont être utilisées pour présenter le groupe. Nous allons d'abord situer les indépendants par rapport à l'ensemble de la population salariée (on exclut les personnes sans emplois au moment de l'enquête) prise dans son ensemble, puis, nous tenterons de placer les indépendants parmi les autres groupes de salariés. Ces deux échelles seront utilisées tout au long du travail afin d'avoir en premier lieu, un positionnement brut des indépendants par rapport au reste de la population en emploi puis, un positionnement plus fin, avec pour objectif, éventuellement, de pouvoir rapprocher les indépendants d'un autre groupe de salariés en termes de démographie et/ou de santé.

Ainsi, on observe parmi les indépendants interrogés un partage entre 41% de femmes et 59% d'hommes (367/927 et 560/927) tandis que parmi les salariés interrogés, on compte 53% de femmes contre 47% d'hommes (3 917/7385 et 3 478/7385). On pointe ici une première particularité assez intéressante du groupe des indépendants. En effet, le bassin de salariés interrogés, comme l'ensemble des personnes interrogées est représentatif de la population française en âge d'être actif et donc la démographie en est proche : 53% de femmes contre environ 52% dans la population globale. Malgré cette représentativité indéniable de l'échantillon globale, on voit une forte part d'hommes parmi les indépendants, qui est loin d'être non significative. Le groupe des indépendants est donc un groupe significativement plus masculin que ne l'est le reste des personnes en emplois. Qu'en est-il en termes d'âge ?

On réalise le graphe suivant afin de visualiser la potentielle différence d'âge entre les indépendants et les salariés :



Age moyen des enquêtés (en années) (Source : données SIP 2006).

Encore une fois, l'âge moyen de l'échantillon des salariés semble cohérent avec les chiffres nationaux (environ 40 de moyenne d'âge en France mais il faudrait en réalité faire une comparaison avec la moyenne d'âge des 19-74 ans dans les données de l'INSEE dont nous ne disposons pas). De la même manière que précédemment, les indépendants se distinguent : ils présentent une moyenne d'âge de près de 5 ans supérieure à celle des salariés, ce qui est fortement significatif.

On peut ainsi dire que la population d'indépendants est plus masculine et plus âgée que la population des salariés. On essaie maintenant de situer la population d'indépendants de manière plus fine, grâce aux mêmes variables mais cette fois-ci au sein de divers sous-groupes de salariés. Pour cela, nous avons créé une variable catégorielle à partir de celles présentes dans l'enquête. Elle regroupe les salariés dans les catégories suivantes : ouvriers, salariés de bureau, salariés intermédiaires et cadres. Nous allons donc placer les indépendants par rapport à ces catégories.

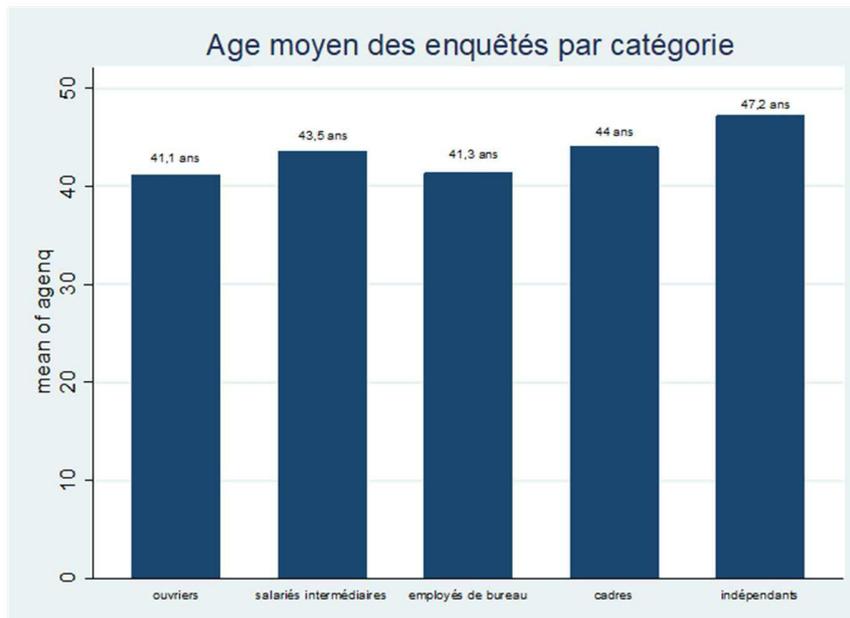
On observe les résultats suivants en ce qui concerne le sexe :

Catégories	Hommes (%)	Femmes (%)	Total
Indépendants	560 (59%)	367 (41%)	927
Ouvriers	1657 (75%)	543 (25%)	2 200
Salariés de Bureau	384 (19%)	1592 (81%)	1 976
Salariés intermédiaires	699 (38%)	1147 (62%)	1 846
Cadres	686 (54%)	589 (46%)	1 275
Total	3986	4238	8 224

Part des hommes et des femmes au sein de chaque groupe de travailleurs (Source : données SIP 2006).

On remarque ici que chaque groupe de salariés possède une démographie assez particulière : énormément de femmes parmi les employés de bureau et très peu parmi les ouvriers par exemple. Néanmoins, malgré cette disparité, on remarque une certaine proximité entre le groupe des indépendants et celui des cadres qui se caractérise par une majorité franche mais non écrasante d'hommes. Comme précédemment, poursuivons la comparaison avec l'âge des enquêtés :

Cette fois-ci, on obtient le graphe suivant :



Age moyen des enquêtés par catégorie (en années) (Source : données SIP 2006).

On observe ici que les indépendants forment d'assez loin le groupe le plus âgé parmi les personnes en emplois. Cet âge élevé pourrait éventuellement provenir du risque entraîné par le passage à l'indépendance qui conduit les futurs indépendants à attendre d'avoir accumulé un certain patrimoine avant de se lancer afin d'avoir une marge de sécurité en cas d'échec et donc de minimiser le risque pris. On peut également éventuellement supposer que pour certaines professions qui peuvent s'exercer de manière indépendante et salariée, ce risque conduit les personnes intéressées par l'indépendance à vouloir prendre de l'expérience avant de se lancer et de supporter seul les risques. Une nouvelle fois, la plus grande proximité s'observe avec le groupe des cadres. Cependant, l'écart (3,2 ans) entre les indépendants et les cadres est plus grand qu'entre les cadres et le groupe le plus jeune qu'est celui des ouvriers (2,8 ans), ce qui nous conduit à ne pas qualifier de complètement significative cette proximité.

On a donc pu remarquer, avec cette double comparaison que les indépendants forment un groupe assez particulier en termes de démographie : un groupe majoritairement masculin et plus âgé que la moyenne. On a néanmoins pu se rendre compte qu'une certaine proximité (en ce qui concerne le genre du moins) était remarquable avec le groupe des cadres. Il faudra donc garder à l'esprit cette relative proximité démographique durant l'étude sur la santé à proprement parler. Comme déjà évoqué précédemment, ces deux singularités du groupe des indépendants que sont l'âge et la masculinité sont supposées impacter leur santé. Celles-ci sont donc amenées à servir d'éventuelles justifications d'une santé globalement moins bonne ou bien à renforcer la significativité d'une santé relativement meilleure.

3. La surprenante bonne santé des indépendants

3.1 La santé physique des indépendants

Le groupe des indépendants étant maintenant démographiquement circonscrit, nous pouvons démarrer le travail sur la santé des individus. En tout premier lieu, comme nous l'avons remarqué précédemment, deux facteurs de la composition du groupe des indépendants sont susceptibles d'impacter a priori la santé des individus. Il semble donc intéressant de voir, sur la population en générale, à quel point l'âge et la masculinité ont un impact significatif ou non sur la santé. On aura ainsi un potentiel a priori sur la santé des indépendants puisque nous sommes dans l'attente d'un impact supposé négatif de l'âge sur ce groupe et d'un impact positif de la masculinité. Pour ce faire, nous allons utiliser 2 variables globalement révélatrices de l'état de santé des individus : la santé perçue déclarée par l'individu et le fait de déclarer souffrir ou non de limitations sur le plan physique. Afin de visualiser plus clairement les résultats sur l'âge, nous créons 3 classes d'âge : les 19-25 ans, les 26-55 ans et les plus de 55 ans.

Voici les résultats observés :

Santé perçue	19-25 ans	26-55 ans	+55 ans	Hommes	Femmes
Bonne ou très bonne	89 % (954)	77 % (6073)	58 % (2721)	73 % (4514)	70 % (5234)
Mauvaise	11 % (117)	23 % (1811)	42 % (1972)	27 % (1681)	30 % (2219)
Total	100 % (1071)	100 % (7884)	100 % (4693)	100 % (6195)	100 % (7453)

Santé perçue par les enquêtés selon l'âge et le sexe (Source : données SIP 2006).

Limitation physique liée à un problème de santé	19-25 ans	26-55 ans	+55 ans	Hommes	Femmes
Au moins une	6 % (68)	13 % (1053)	26 % (1205)	16 % (1023)	17 % (1303)
Aucune	94 % (1003)	87 % (6831)	74 % (2721)	84 % (5172)	30 % (6150)
Total	100 % (1071)	100 % (7884)	100 % (4693)	100 % (6195)	100 % (7453)

Limitations physiques liées à un problème de santé perçues par les enquêtés selon l'âge et le sexe (Source : données SIP 2006).

On remarque ici tout d'abord, comme attendu une forte baisse du taux de bonne santé déclarée avec l'âge puisque l'on passe de près de 90% de bonne ou très bonne santé déclarée pour les 19-25 ans à moins de 60% pour les plus de 55 ans. De même, le taux de limitations physiques passe de 6 à 26%. L'impact de l'âge sur la santé déclarée des individus est donc très significatif. De la même manière, on observe une fréquence légèrement moins élevée de bonne et très bonne santé déclarée chez les femmes (70 %) que chez les hommes (73 %) ainsi qu'un taux de limitation physique très légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Néanmoins cette différence est moins marquante et significative que celle relative aux classes d'âge. Ainsi, a priori, on devrait observer un double effet sur la santé des indépendants : un effet négatif du fait de l'âge bien plus élevé en moyenne que dans les autres catégories, et un effet positif du fait du haut pourcentage d'hommes. Cependant, l'effet du sexe semble moins marqué que celui de l'âge et donc on peut supposer que l'effet négatif l'emportera assez clairement sur l'effet positif.

L'objectif maintenant est, de la même manière qu'en première partie, de positionner les indépendants en termes de santé purement physique vis-à-vis tout d'abord des enquêtés dans leur globalité et enfin par rapport aux différentes catégories de personnes en emploi. Nous allons visualiser la santé des diverses catégories de deux manières : via des chiffres « bruts » afin d'avoir une vision très franche des éventuelles différences, puis, via des régressions linéaires ou logistiques afin d'avoir confirmation ou affirmation de la significativité des premiers chiffres. Nous allons utiliser des variables suggestives (santé perçue, limitations physiques perçues) et des variables plus neutres et objectives (nombre de problème de santé, arrêts de travail de plus de 6 mois, présence ou non d'une ou de plusieurs maladies dites chroniques).

On obtient les résultats suivants :

	Indépendants	Autres salariés
Au moins une maladie chronique déclarée	25 %	27,7 %
Bonne santé perçue	83 %	78,5 %
Pas de limitation physique déclarée	91 %	88,3%
Arrêt de travail de plus de 6 mois dans la carrière	5 %	9 %
Un problème de santé a eu des conséquences sur la professionnelle de l'enquête	16,7 %	16,3 %
Nombre de problèmes de santé déclarés (moyenne)	0,60	0,75

Fréquence de diverses variables de santé physique chez les indépendants et la population globale étudiée (Source : données SIP 2006).

	Indépendants	Autres salariés
Au moins une maladie chronique déclarée	0,87*	ref
Bonne santé perçue	1,344*	ref
Pas de limitation physique déclarée	1,37*	ref
Arrêt de travail de plus de 6 mois dans la carrière	0,52*	ref
Un problème de santé a eu des conséquences sur la professionnelle de l'enquête	Non significatif	ref

* : coefficient significatif au seuil de 5%

Odds-ratios résultant des régressions logistiques sur différentes variables de santé physique (Source : données SIP 2006).

Pour la lecture des odds-ratios : A situation donnée, les travailleurs indépendants ont 48% de chances en moins d'avoir connu un arrêt de travail pour cause de maladie d'au moins 6 mois durant leur carrière qu'un travailleur non indépendant.

	Indépendants	Autres salariés
Nombre de problèmes de santé déclarés	-0,15*	ref

* : coefficient significatif au seuil de 5%

Coefficient de la régression linéaires sur le nombre de problèmes de santé déclarés (Source : données SIP 2006).

Pour la lecture du coefficient : les indépendants vont déclarer 0,15 problèmes de santé en moins par personne que le reste de la population.

Les résultats obtenus avec ces multiples variables vont quasiment tous dans le même sens : hormis pour la variable « Un problème de santé a eu des conséquences sur la vie professionnelle de l'enquêté » (dont l'odd-ratio n'est pas significatif), le fait de se déclarer comme travailleur indépendant a une corrélation positive avec le fait d'avoir une bonne santé, du point de vue strictement physique pour le moment. Les chiffres purs que nous évoquons ici sont déjà largement en faveur des indépendants, mais il faut en plus de cela garder à l'esprit les constatations démographiques de la partie 1 et les remarques préliminaires de la partie 2. Les indépendants partent avec le désavantage théorique de l'âge et gardent malgré tout un net avantage de santé sur la globalité de la population étudiée, et ceci dans l'immense majorité des variables étudiées.

Il faut néanmoins garder en tête que le travail que nous venons de faire nous permet uniquement de déterminer une corrélation entre le fait d'être indépendant et relativement en bonne santé. Nous ne pouvons pas, avec ce travail, déterminer le sens de cette corrélation : une personne en bonne santé relative est-elle plus tentée par l'indépendance, ou bien le fait de travailler pour soi, dans un contexte choisi et adapté par soi-même impacte-t-il positivement la santé d'une personne dont la santé est au départ moyenne ? En effet, s'il est imaginable que le fait de travailler pour soi, à un rythme choisi puisse impacter positivement la santé d'un individu, il est également tout à fait possible de penser que les contraintes subies par les indépendants (RSI, lourdeur des démarches administratives, risque fort...) conduisent à une « sélection par la bonne santé ». Ainsi, un individu à la santé relativement instable et précaire n'oserait pas prendre ces risques et subir ces contraintes, ce qui conduirait seulement les personnes en meilleure santé au départ à opter pour l'indépendance. Ce ne serait donc pas, dans ce cas, l'indépendance qui bonifierait la santé mais les risques encourus en devenant indépendant qui dissuaderaient les personnes à la santé relativement précaire.

Cette première vague d'analyses de données vient donc de nous permettre de situer de façon très grossière les indépendants par rapport au reste de la population étudiée. Maintenant, nous aimerions, comme en première partie, la classer parmi les groupes de travailleurs et si possible la rapprocher d'un groupe particulier en termes de santé physique. Nous étudions donc toujours les mêmes données, de la même manière et découpons cette fois-le groupe des autres

travailleurs en plusieurs sous-groupes comme précédemment. Nous étudions donc toujours les mêmes groupes de travailleurs, à savoir : les ouvriers, les employés de bureau, les salariés intermédiaires, les cadres, en plus des indépendants. On obtient les résultats suivants :

	Ouvriers	Salariés intermédiaires	Employés de bureau	Cadres	Indépendants
Au moins une maladie chronique déclarée	27,3 %	29,2 %	28,1 %	25,4 %	25 %
Bonne santé perçue	74,2 %	79,7 %	76,4 %	87,1 %	83 %
Pas de limitation physique déclarée	87,5 %	86,9 %	88,5 %	91,8 %	91,2 %
Arrêt de travail de plus de 6 mois dans la carrière	11,8 %	9 %	8,2 %	5,2 %	5 %
Un problème de santé a eu des conséquences sur la professionnelle de l'enquête	15,7 %	15,2 %	16,6 %	18,5 %	16,7 %
Nombre de problèmes de santé déclarés (moyenne)	0,75	0,78	0,77	0,64	0,60

Fréquence de diverses variables de santé physique selon la catégorie de travailleurs (Source : données SIP 2006).

On observe tout d'abord, et sans aucune surprise du fait des premières constatations, que les indépendants font partie des catégories de travailleurs à avoir la meilleure santé physique. Ce tableau permet en plus de classer de manière très limpide les indépendants dans le paysage français. En effet, si les ouvriers, les employés de bureau et les salariés intermédiaires semblent se partager les 3 dernières places sans trop de différenciation, les cadres et les indépendants se

distinguent très facilement par leur bonne santé. Hormis sur la variable concernant les problèmes de santé ayant impacté la vie professionnelle du travailleur (qui, on le rappelle, n'était pas significative après régression pour les indépendants, et ne l'est pas non plus pour les autres catégories), ces deux catégories occupent les deux premières places et semblent assez proches. Cependant, il semble compliqué de dire qui des cadres ou des indépendants possèdent objectivement la meilleure santé puisque les indépendants apparaissent légèrement en tête sur certaines variables quand les cadres sont en très légère meilleure santé selon d'autres variables. Néanmoins, les cadres se perçoivent de manière assez marquée plus fréquemment en bonne ou très bonne santé que les indépendants.

Ce travail comparatif de la santé physique nous permet donc de rapprocher très nettement les travailleurs indépendants des cadres du fait de leur relative bonne santé partagée. Ceci est encore une fois plutôt surprenant puisque ce sont les deux catégories les plus âgées en moyenne qui se partagent la meilleure santé physique, et ceci malgré ce net désavantage démographique. L'écart est donc encore plus marqué que ne laissent transparaître les chiffres. Une corrélation positive peut ici être supposée entre le fait d'occuper un poste à responsabilité forte et la bonne santé physique. Néanmoins, et de la même manière que précédemment, il demeure compliqué de savoir quelle caractéristique entre la bonne santé ou le fait de supporter de lourdes responsabilités est la cause et laquelle est la conséquence. On peut penser à la fois à un effet des responsabilités qui renforcerait la confiance en lui de l'individu, son envie de travailler et donc sa santé mais également que les personnes à la santé moyenne ne seront soit pas sollicitées pour des postes à responsabilités, soit les refuseront (dans le cadre des salariés). Pour les indépendants, le raisonnement est le même que précédemment.

3.2 La santé psychologique des indépendants

Nous venons de comprendre que, contrairement à ce que peut laisser imaginer la structure démographique des groupes, les indépendants et les cadres partagent une très singulière bonne santé physique. Cependant, une autre de leurs caractéristiques communes est que ces deux catégories supportent de fortes responsabilités et font face à une pression non négligeable comparée aux autres catégories de travailleurs. Il semble donc pertinent de s'intéresser à une éventuelle dégradation de leur santé purement « psychologique » liée notamment à la pression et au stress. C'est donc à cet autre volet de la santé des enquêtés que nous allons nous intéresser maintenant.

Nous considérons que la santé « psychologique » d'un individu va se visualiser de manière plutôt médicale à travers des variables illustrant la prise d'anti-dépresseurs ou la prise d'anxiolytiques mais également par une évaluation de son stress et de l'emprise qu'exerce le

travail sur sa vie que l'on matérialise par des variables telles que « l'enquêté pense encore à son travail au moment de s'endormir », le nombre d'heures quotidiennes durant lesquelles l'enquêté est éloigné de sa famille et enfin le nombre d'heures de travail réellement effectuées la semaine précédant l'enquête. Encore une fois, nous allons placer les indépendants de manière générale puis, nous essaierons de les rapprocher d'un groupe, en supposant à la vue des résultats précédents, qu'il s'agira du groupe des cadres.

On obtient les résultats suivants :

	Indépendants	Autres salariés
Prise d'anti-dépresseurs durant les 12 mois précédant l'enquête	5 %	8,2 %
Prise d'anxiolytiques durant les 12 mois précédant l'enquête	9,2 %	13,4 %
Endormissement en pensant au travail de manière fréquente	48,4 %	29,3 %
Nombre d'heures d'éloignement quotidien (moyenne)	8,9 h	9 h
Nombre d'heures réellement effectuées la semaine précédant l'enquête (moyenne)	48,7 h	36h

Indicateurs de la santé psychologique des indépendants face aux autres salariés (Source : données SIP 2006).

Encore une fois, pour vérifier la significativité de nos résultats, nous effectuons des régressions linéaires et logistiques :

	Indépendants	Autres salariés
Prise d'anti-dépresseurs durant les 12 mois précédant l'enquête	0,60*	ref
Prise d'anxiolytiques durant les 12 mois précédant l'enquête	0,65*	ref

Endormissement en pensant au travail de manière fréquente	2,26*	ref
---	-------	-----

* : coefficient significatif au seuil de 5%

Odds-ratios résultant des régressions logistiques sur différentes variables de santé psychologique (Source : données SIP 2006).

Pour la lecture des odds-ratios : A situation donnée, les travailleurs indépendants ont 40% de chances en moins d'avoir eu recours à des anti-dépresseurs au cours des 12 mois précédant l'enquête qu'un travailleur non indépendant.

	Indépendants	Autres salariés
Nombre d'heures d'éloignement quotidien	Non significatif	ref
Nombre d'heures réellement effectuées la semaine précédant l'enquête	12,7*	ref

* : coefficient significatif au seuil de 5%

Coefficient de la régression linéaires sur les variables de santé psychologique (Source : données SIP 2006).

Pour la lecture du coefficient : les indépendants ont en moyenne réalisé 12,7 h de travail de plus par personne que le reste de la population la semaine précédant l'enquête.

Les résultats sont ici contrastés mais très enrichissants. En effet, d'un point de vue purement médical, la santé psychologique des indépendants semble bien meilleure que celle du reste de la population salariée, en atteste leur relative très faible consommation d'anxiolytiques et d'antidépresseurs. A l'inverse, en ce qui concerne l'emprise du travail sur la vie de l'enquêté, les résultats sont cette fois-ci conformes aux hypothèses : le travailleur indépendant voit son travail empiéter bien plus sur sa vie privée que le reste des salariés. Si le nombre moyen d'heures effectuées et prévues est identique, les heures réellement effectuées sont près de 35% plus nombreuses pour le travailleur indépendant. Ces résultats qui ne semblent a priori pas en accord l'un avec l'autre peuvent en fait être compris comme une démonstration, encore une fois, de la bonne santé des indépendants : malgré un travail qui empiète fortement sur leur vie privée et peut avoir tendance à les isoler, les indépendants ne ressentent que peu le besoin de recourir à un soutien médicamenteux. On peut supposer que le fait de « travailler pour soi » est à l'origine de ce phénomène. Le travailleur indépendant ne considère probablement pas son travail de la

même façon qu'un ouvrier et ne ressent que modérément l'emprise réelle de son travail. Néanmoins, on peut encore une fois, dans l'autre sens supposer que ces lourdes responsabilités effraient les personnes ayant une santé psychologique plus faible et donc qu'on puisse encore observer un phénomène de « sélection par la bonne santé ».

Nous allons maintenant, en nous servant des mêmes variables essayer de rapprocher les indépendants d'un autre groupe de travailleurs. On observe ainsi les résultats suivants (on retire la variable dont les résultats ne sont pas significatifs) :

	Ouvriers	Salariés intermédiaires	Employés de bureau	Cadres	Indépendants
Prise d'anti-dépresseurs durant les 12 mois précédant l'enquête	6,2 %	9,2 %	10 %	7,2 %	5,0 %
Prise d'anxiolytiques durant les 12 mois précédant l'enquête	11,1 %	14,4 %	16,2 %	11,7 %	9,2 %
Endormissement en pensant au travail de manière fréquente	21,6 %	31,1 %	24,8 %	49,3 %	48,4 %
Nombre d'heures réellement effectuées la semaine précédant l'enquête (moyenne)	36,9 h	36,3 h	33,4 h	41,3 h	48,7 h

Indicateurs de la santé psychologique des indépendants face aux autres salariés (Source : données SIP 2006).

Une nouvelle fois ici, nos résultats diffèrent entre la partie purement médicale et la partie emprise du travail sur la vie de l'enquêté. En effet, du point de vue médicale, on aboutit à la même

conclusion que précédemment mais de manière encore plus forte. Les indépendants sont de loin la catégorie à avoir le moins recours aux aides médicamenteuses contre la dépression ou les troubles anxieux. Cela suggère donc un équilibre psychologique très marqué propre à ce groupe. Concernant l'emprise exercée par le travail, elle est quasi-similaire à celle subie par les cadres. Ainsi, malgré une emprise subie relativement similaire, l'équilibre psychologique des cadres semble plus précaire. Ce n'est donc pas le fait d'avoir un travail très prenant qui permet, à lui seul cette santé mentale du groupe des indépendants. Celle-ci pourrait donc venir, comme cela a déjà été évoqué, du fait de travailler pour soi et donc d'avoir une vision on ne peut plus concrète et globale du travail effectué. Néanmoins, et comme concernant la santé physique, ces résultats ne nous autorisent pas à spéculer sur le sens du lien de cause à effet entre travail indépendant et santé psychologique.

4. Conclusion : bilan et pistes d'approfondissement

On a donc pu constater que malgré la diversité du groupe et une moyenne d'âge plus élevée, les indépendants pris dans leur ensemble possèdent une santé incontestablement bonne par rapport à l'ensemble de la population active, d'un point de vue aussi bien physique que psychologique. Plus que cela, le groupe se rapproche, voire même dépasse celui qui est d'ordinaire pensé comme le plus favorisé en termes de santé, à savoir celui des cadres. Si, encore une fois, il est compliqué de déterminer le sens du lien de cause à effet, plusieurs éléments peuvent fournir des explications plausibles. Tout d'abord le fait de travailler pour soi-même, qui peut renforcer la détermination des travailleurs et donc les inciter à se sentir et à se déclarer en meilleure santé. De même, d'un point de vue financier, un travailleur indépendant voit une influence directe de sa santé sur ses revenus, s'il s'arrête, ceux-ci diminuent inévitablement ce qui n'est pas le cas pour les travailleurs salariés. Cet effet est également renforcé par le caractère défavorable du RSI qui prévoit de plus nombreux jours de carence et des indemnités relativement peu élevées. On aurait pu s'attendre à ce que ces caractères propres et défavorables aient un impact négatif sur la santé psychologique du groupe, ce qui est loin d'être le cas. Il y a donc bien une très forte spécificité du groupe des indépendants en termes de santé, qu'elle soit physique ou psychologique.

Néanmoins, comme expliqué brièvement, le RSI et le statut d'indépendants sont actuellement en pleine évolution puisque le gouvernement d'Edouard Philippe est en train de les réformer profondément. Il est prévu qu'en 2020, l'intégralité des indépendants voient leur protection sociale être transférée sous le régime général qui couvre le reste de la population. Si cette réforme ne prévoit pas de modifier les règles concernant les prestations versées et les montants de cotisations, elle devrait conduire à une forte simplification des démarches administratives et pourrait à terme mener à une relative homogénéité de la couverture sociale entre salariés et indépendants. On pourrait donc éventuellement assister à des changements dans les attitudes des indépendants en termes de santé si leur régime devenait plus favorable. L'impact sur les variables que nous avons étudiées serait alors incertain : les indépendants seraient-ils tentés de plus profiter du régime et donc verraient leur santé se dégrader selon nos critères, ou bien se sentiraient-ils plus rassurés et assurés et verraient donc leur sensation de bonne santé augmenter ?

A la suite de ce travail, plusieurs pistes et sujets me semblent être potentiellement intéressants à explorer. On pourrait tout d'abord aller encore plus loin dans la différenciation des indépendants et les séparer selon les différentes catégories socio-professionnelles exercées en son sein. On pourrait ainsi comprendre si cette relative bonne santé est homogène au sein de ce groupe très hétérogène ou bien si certaines professions sont largement plus favorisées que d'autres. En d'autres termes, un avocat est-il en meilleure santé mentale qu'un artisan, qu'un chef d'entreprise, qu'un agriculteur ou qu'un médecin ? Cependant, pour ce faire, il faudrait une base de données plus centrée sur les indépendants puisqu'ici, l'échantillon des indépendants est

trop faible pour pouvoir encore séparer celui-ci selon des catégories professionnelles .De la même manière, nous pourrions nous intéresser, ce qui à ma connaissance n'a jamais été réellement fait, au sens du lien de cause à effet que nous avons déjà évoqué plusieurs fois : est-ce le fait d'être indépendant et donc de travailler pour soi qui confère cette santé largement meilleure aux travailleurs indépendants, ou bien, est-ce que les conditions défavorables subies par les indépendants (régime social défavorable, forte pression, forte emprise du travail...) conduisent à une « sélection par la bonne santé » des travailleurs qui se lancent dans l'indépendance ?

5. Bibliographie

Algava E., Cavalin C., Célérier S. « La santé des indépendants : un avantage relatif à interpréter ». Document de travail (Centre d'études de l'emploi). Octobre 2011.

Algava E., Cavalin C., Célérier S. « La singulière bonne santé des indépendants ». Travail et Emploi, numéro 132, 2012.

Bahu M., Coutrot T., Mermilliod C., Rouxel C. « Appréhender les interactions entre la santé et la vie professionnelle et leur éventuel décalage temporel, un premier bilan d'une enquête innovante : SIP. ». *Document de travail* (DREES), série Sources et Méthodes. Numéro 35, septembre 2012.

Expertise collective. *Stress et santé au travail : Situation chez les indépendants*. INSERM, 2012.

6. Remerciements

Je tiens à remercier Madame Clémentine Garrouste, tout d'abord d'avoir accepté de m'encadrer pour effectuer ce projet de recherche puis de m'avoir aiguillé dans le choix du sujet et enfin de m'avoir accompagné tout au long du semestre pour répondre à mes questions et me guider dans ma réflexion.