LIEPP policybrief

SciencesPo #59

Mars 2022

La retraite : un évènement protecteur pour la santé de tous

RÉSUMÉ

À partir de données françaises issues de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (Sip), nous montrons que la retraite joue un rôle positif sur la santé, tout particulièrement chez les personnes ayant été exposées à des conditions de travail pénibles. Cette relation est tout particulièrement forte pour les hommes non-diplômés ayant été confrontés à des facteurs de risques physiques avec une diminution de 21,2 points de pourcentage (pp) de déclarer une santé perçue dégradée, de 16 pp de déclarer une limitation d'activité, de 13,7 pp de déclarer une maladie chronique et de 8 pp de souffrir d'une dépression ou d'anxiété. Ces résultats plaident en faveur de mesures préventives visant les expositions aux contraintes du travail ou de régimes de retraite différenciés en fonction de la nature et de l'intensité des facteurs de risques professionnels.

Thomas Barnay*

barnay@u-pec.fr
Professeur invité à l'Université de Harvard, boursier français de Harkness Fellow in Health Care Policy and Practice du Commonwealth Fund (2021-2022). Il est en position de disponibilité de son poste de Professeur de sciences économiques à l'Université Paris-Est Créteil et de la Direction de l'unité de recherche ERUDITE.

ABSTRACT

Using data from the French Health and Professional Path survey, we show that retirement has positive effects on the health of less exposed individuals while yielding considerably greater improvements for workers retiring from highly demanding careers. The highest protective influence appears in the low-skilled male population exposed to physical constraints, with a decline of 21.2 pp in the probability of declaring poor health, 16 pp in activity limitations and 13.7 pp in chronic diseases, and 8 pp in anxiety or depression. These results advocate the need for preventive measures aimed towards exposures to work strains and/or differentiated retirement schemes according to the nature and intensity of a pensioner's entire work life.

Éric Defebvre*

Eric.Defebvre@univ-paris1.fr
Maître de conférences en sciences économiques à l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Il est chercheur au Centre d'économie de la Sorbonne (UMR 8174) et chercheur associé à l'ERUDITE.

1. Introduction

1.1. La santé : le parent pauvre des réformes des retraites depuis 30 ans

Le système de retraite français a prioritairement fait l'objet de réformes paramétriques visant à compenser les effets du vieillissement démographique sur le rapport entre les cotisants et les retraités. Les lois de 1993, de 2003 et de 2014 ont ainsi progressivement augmenté la durée d'assurance requise, puis l'âge légal de la retraite pour l'ouverture des droits fixé désormais à 62 ans. Plus récemment, le projet de réforme, plus structurel, des retraites en France en 2020 préconisait un changement radical d'approche, privilégiant l'institution d'un régime de retraite dit « universel ». Mais cette réforme a été abandonnée en raison de fortes réticences syndicales et de la survenue de la pandémie de Covid-19.

La question du financement des retraites a ainsi longtemps occulté celle des conditions de travail en privilégiant une approche comptable intergénérationnelle.

C'est en 2003 que la pénibilité s'invite dans le débat public en prévoyant des négociations entre les partenaires sociaux sur la définition et la prise en compte des conditions de travail. La spécificité des carrières longues souvent éprouvantes est reconnue, avec la mise en place la même année, de la retraite anticipée pour carrières longues. Néanmoins, face à

** Les auteurs adhèrent à la charte de déontologie du LIEPP disponible en ligne et n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt potentiel.*

Comment citer cette publication :
Thomas Barnay, Éric Defebvre, **La retraite : un événement protecteur pour la santé de tous ?**, *LIEPP Policy Brief*, n°59, 2022-03-31.

CC BY SA

l'âpreté de définir et de mesurer la pénibilité, aucun mécanisme spécifique n'est alors proposé. Il faut attendre la loi 2010 pour que soit proposées une définition de la pénibilité fondée sur l'exposition à des facteurs physiques et une retraite anticipée pour pénibilité. En 2014, le Compte Personnel de Prévention de la Pénibilité (C3P) est institué afin de permettre aux salariés, exposés à certains facteurs de pénibilité physique (au-delà de certains seuils), d'accumuler des points. Ils peuvent les utiliser, en particulier, pour prétendre à de nouveaux droits à la retraite et cesser leur activité prématurément. En 2017, cependant, ce compte évolue vers un format moins ambitieux, réduisant le périmètre des facteurs de risques reconnus (Compte Personnel de Prévention – C2P).

Aujourd'hui comme hier, dans le débat public, la lancinante question de la réforme des retraites reste associée à une variable d'ajustement : l'âge de liquidation des droits. Par contraste, les enjeux de pénibilité et de santé au travail sont systématiquement relégués au second plan du débat politique.

1.2. La singulière dégradation des conditions de travail en France

Pourtant les chances de poursuite d'une activité professionnelle au-delà de l'âge de 60 ans restent très fortement liées à l'état de santé des seniors et à leur qualité de vie au travail, à demande de travail donnée. D'après l'enquête européenne sur les conditions de travail de 2021, plus d'un tiers des salariés français estiment que le travail détériore leur santé (contre 23% en Europe).

Les expositions au bruit, à la poussière, aux produits chimiques ou aux agents infectieux, au port de charges lourdes et aux mouvements répétitifs des mains sont parmi les contraintes physiques les plus discriminantes en France d'après Eurofound. Depuis une trentaine d'années, le travail se densifie, les rythmes s'accélèrent, l'autonomie se réduit. Cette même enquête révèle également que l'environnement social du travail (perception du management, aide et soutien des collègues, des managers, comportements sociaux, discrimination et climat social en général) est très dégradé, de sorte que la France occupe la dernière position des pays de l'Union européenne.

Le constat de cette singularité hexagonale est d'autant plus troublant que la législation de protection de l'emploi et la possibilité de partir à la retraite à l'âge de 62 ans (alors que la plupart des pays ont fixé l'âge de la retraite à 65 ans voire 67 ans) auraient pu sembler a priori propices à la préservation de la santé et du bien-être au travail en France. Il est ainsi à craindre qu'en cas de nouveau recul de l'âge de la retraite, certains salariés n'aient pas la capacité physique voire psychique de se maintenir en emploi à des âges plus avancés. Blake et Garrouste (2019) soulignent d'ailleurs que la réforme des retraites de 1993 (allongeant la durée de cotisation) avait dégradé la santé perçue des personnes peu diplômées.

Quelles sont alors en France les conséquences de la retraite sur la santé physique et mentale ? Comment tenir compte, de façon précise, de l'exposition à des conditions de travail physiques et psychosociales dégradées, au long de la carrière professionnelle, dans cette relation ? C'est à ces questions que nous répondons dans un article publié dans la revue Annals of Economics and Statistics (Barnay et Defebvre, 2021).

2. Revue de la littérature

Une littérature foisonnante analyse les conséquences du passage à la retraite sur la santé. Elle met en exergue deux hypothèses concurrentes et très intuitives ; la prise de retraite réduirait le capital social et dégraderait ainsi la santé mentale mais elle pourrait également être bénéfique pour la santé en libérant les personnes les plus exposées aux conditions de travail délétères.

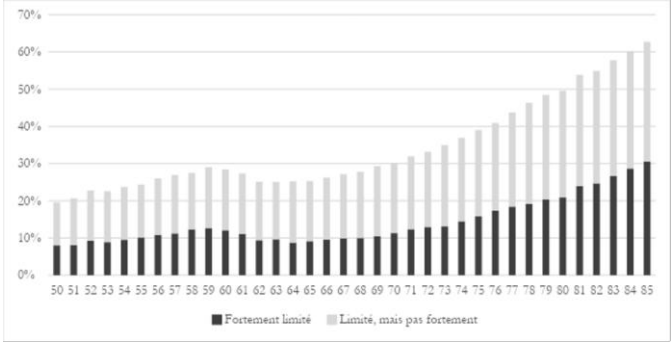
2.1. Retirement Blues

Il est sans doute utile de rappeler que les personnes en emploi sont en moyenne en meilleure santé que celles ne travaillant pas. Assez naturellement donc, la première hypothèse suppose que la sortie définitive du marché du travail conduit à une perte de rôle social, une réduction du capital social et donc une détérioration de la santé (renforcée par une perte en termes de niveau de vie). Pour caractériser cette situation, des anglicismes particulièrement évocateurs sont utilisés tels que *retirement blues* (Heller-Sahlgren, 2017) ou encore *unhealthy retirement*. L'environnement de travail peut également apparaitre comme plus stimulant sur le plan cognitif que la retraite. Plusieurs auteurs corroborent cette hypothèse et mettent en évidence l'influence négative de la retraite sur les capacités cognitives, les maladies chroniques, la dépression ou la mobilité.

2.2 Une retraite bien méritée ?

A contrario, la seconde hypothèse postule que la retraite peut libérer des individus de situations de tensions professionnelles, et peut donc améliorer leur état de santé, au moins à court terme. Sur données macro-économiques, il est en effet possible de déceler une baisse des incapacités, passé le seuil de 60 ans. Ce cercle vertueux peut être durable si les individus ont la capacité d'investir dans leur santé. Ainsi, de nombreuses études empiriques internationales démontrent que la retraite est bénéfique pour la santé (Coe et Zamarro, 2011). En France, Blake et Garrouste (2019) soulignent un effet négatif de la réforme du régime de retraite de 1993 (allongeant la durée de la période de cotisation) sur la santé, mais exclusivement pour les personnes peu diplômées. Messe et Wolff (2019) montrent que la probabilité de se déclarer en mauvaise santé est significativement plus faible pour les retraités que pour les individus qui restent en emploi à des âges avancés. Cette étude ne traite cependant pas le rôle spécifique des conditions de travail, ni la pluralité des dimensions de la santé (santé physique et mentale).

Incapacités par âge entre 50 et 85 ans



Champ : France métropolitaine, hors personnes n'ayant jamais travaillé. Moyenne 2013 à 2018.
Source : Drees, Études et Résultats 1143, Les personnes ayant des incapacités quittent le marché du travail plus jeunes mais liquident leur retraite plus tard, Février 2020

Comment alors trancher entre ces deux hypothèses ? En réalité, l'effet net de la retraite semble grandement dépendre du moment auquel elle survient. L'effet positif de la retraite sur la santé est souvent associé à une retraite anticipée, et concerne donc principalement des individus ayant commencé leur carrière tôt et confrontés à des conditions de travail pénibles. Or, les expositions à des conditions de travail préjudiciables sont réputées, en France comme à l'étranger, avoir des effets de long terme sur l'état de santé (Barnay et Defebvre, 2018 ; Defebvre, 2018). De plus, les travailleurs qui prennent leur retraite le plus tôt possible améliorent leurs capacités cognitives (Mazzonna and Peracchi, 2017).

3. Données et méthode

Nous mobilisons les données déclaratives de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (2006, 2010) de la Drees et la Dares. L'enquête Sip concerne des individus vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine. Plus de 13 600 entretiens ont été menés en 2006. Environ 11 000 personnes ont pu être réinterrogées quatre ans plus tard. L'échantillon final est constitué de 6 472 individus (dont 2 748 retraités) âgés de 45 à 74 ans en 2010. Nous ciblons, par conséquent, de jeunes retraités dont la moyenne de durée de retraite est de 7 années. Par ailleurs, à partir des données rétrospectives de la vague 2006, nous sommes en mesure de reconstituer l'intégralité des expositions passées aux conditions de travail physiques (travail de nuit, travail répétitif, travail physiquement exigeant et exposition à des produits toxiques ou nocifs) et psychosociales (plein emploi des compétences, travail sous pression, tensions avec le public, reconnaissance du travail à sa juste valeur, conciliation travail et obligations familiales, bonnes relations de travail avec mes collègues) pour chaque année de vie professionnelle. Nous construisons deux indicateurs synthétiques et considérons une personne comme exposée si elle déclare être toujours ou souvent exposée à une contrainte donnée. En outre, nous appréhendons la santé à travers ses dimensions physiques (santé perçue, limitation d'activité et présence d'une maladie chronique) et psychologiques (anxiété, dépression).

Afin d'établir une relation causale, notre méthode d'analyse repose sur une stratégie économétrique mixte (variables instrumentales avec appariement exact) corrigeant des biais de sélection (l'entrée sur le marché de l'emploi et la probabilité d'atteindre certains niveaux d'exposition ne sont pas aléatoirement distribuées dans la population) ainsi que des facteurs inobservés. Concrètement, il s'agit de comparer l'état de santé d'individus plus ou moins exposés à de mauvaises conditions de travail durant leur carrière, ces individus étant par ailleurs rendus totalement comparables entre eux. À cet effet, nous apparions ceux-ci sur les évènements dans l'enfance, le niveau d'éducation, la date d'entrée sur le marché du travail et le sexe en utilisant la méthode du *Coarsened Exact Matching* (CEM). Du fait des interactions multiples et bilatérales entre santé et retraite, un autre enjeu méthodologique consiste à identifier un facteur exogène déterminant le passage à la retraite sans pour autant être corrélé à l'état de santé. Conformément à la littérature (Eibich, 2015) et aux données, nous utilisons l'âge légal de la retraite (soit l'âge de 60 ans compte tenu de la période d'observation).

4. Synthèse des résultats de la recherche

4.1. Des différences d'état de santé marquées

Dans notre échantillon, les retraités reportent systématiquement un état de santé physique plus dégradé mais une meilleure santé mentale que les personnes en emploi, qui sont âgées en moyenne de 13 ans de moins que leurs aînés. Les retraités ont en moyenne vécu 11 années d'expositions à des risques physiques et 8 années à des RPS (risques psychosociaux) contre respectivement 6 et 5 ans dans la population en emploi.

Comme attendu, les hommes sont en moyenne plus exposés aux conditions physiques de travail que les femmes (10 années contre 6 années en moyenne) et le diplôme joue un rôle protecteur (16 ans d'exposition pour les non-diplômés *versus* 2 ans pour les diplômés du supérieur). Cependant, la durée d'exposition aux RPS ne diffère pas selon le sexe ou le niveau d'éducation.

4.2. La retraite « libère », quels que soient les niveaux d'exposition et d'éducation…

Le rôle protecteur de la prise de retraite est très prononcé parmi les personnes dont le travail a été éprouvant, chez les hommes et les femmes. Pour les personnes confrontées à des contraintes physiques, la retraite améliore principalement la santé générale, tandis que pour les personnes ayant subi des contraintes psychosociales, elle diminue plus sensiblement l'anxiété et la dépression. Les effets bénéfiques les plus visibles de la retraite sont observés dans la population masculine non diplômée et exposée à des contraintes physiques, pour qui on enregistre une diminution de 21,2

points de pourcentage (pp) de la probabilité de se déclarer en mauvaise santé et de 13,7 pp pour les maladies chroniques, 16 pp pour les limitations d'activité et 8 pp pour l'anxiété ou la dépression.

La retraite améliore également la santé perçue des personnes peu ou pas exposées aux facteurs de risques physiques (baisse de 18 pp de la probabilité) ou aux RPS (baisse de 15 pp), mais n'agit pas sur les limitations d'activité et les maladies chroniques, qui probablement répondent davantage à des phénomènes de long-terme. En outre, elle réduit le niveau de dépression et d'anxiété des non-exposés entre 6 et 10 pp.

Tableau 1 : Effet moyen de la retraite sur la santé perçue et la dépression des personnes exposées, selon la nature de l'exposition, le sexe et le niveau d'éducation, toutes choses égales par ailleurs

Mauvaise santé perçue	Pas de diplôme	Primaire/ Secondaire	Niveau baccalauréat	Études supérieures	Total
H - Risques physiques	-21,2	-20,5	-19,0	-18,5	-20,0
F - Risques physiques	-20,0	-19,5	-18,7	-18,6	-19,2
H - Risques psychosociaux	-17,0	-16,8	-16,7	-16,5	-16,7
F - Risques psychosociaux	-16,8	-16,7	-16,4	-16,4	-16,7
Dépression					
H - Risques physiques	-7,8	-7,5	-6,7	-6,4	-7,2
F - Risques physiques	-7,2	-6,9	-6,5	-6,5	-6,8
H - Risques psychosociaux	-14,3	-13,7	-13,7	-13,0	-13,7
F - Risques psychosociaux	-13,8*	-13,5	-12,9	-12,7	-13,2

*La retraite chez les femmes non diplômées ayant été exposées à des risques psychosociaux réduit de 13,8 points de pourcentage la probabilité de déclarer une dépression par rapport aux femmes aux mêmes caractéristiques, ayant été peu ou pas confrontées à des risques psychosociaux.

4.3. ...mais sans effacer totalement les stigmates de la pénibilité

Il est intéressant de noter que l'effet positif de la retraite sur la santé ne résorbe pas complètement l'effet néfaste des conditions de travail passées (en particulier sur la santé perçue). La survenue de la retraite annule totalement les effets délétères des conditions de travail physiques pénibles sur les limitations d'activité, et à plus de 70 % de ceux survenant sur les maladies chroniques. Cependant, elle n'efface que 33% des effets sur l'anxiété et 50 % sur la santé perçue. Par ailleurs, la retraite réduit le fardeau des RPS de 80% pour les limitations d'activité, de 70 % pour les maladies chronique et la dépression et de 60 % de l'anxiété.

5. Conclusion et préconisations

5.1. Pénibilité au travail : une discussion inachevée

Ces résultats interrogent les modalités de compensation et la légitimité d'une approche quasi-exclusivement réparatrice des conséquences délétères de la pénibilité du travail. Les retraites anticipées pour carrières longues ou le compte pénibilité apparaissent limités au moins à deux titres. Tout d'abord, les écarts d'espérance de vie liés aux différences d'expositions aux conditions de travail pénibles ne sont que partiellement compensés. Le compte pénibilité ne permet, par exemple, d'anticiper le départ à la retraite au maximum que de deux années. Or, à l'âge de 62 ans, les bénéficiaires de pensions d'inaptitude au travail ont une espérance de vie inférieure de cinq années par rapport aux retraités du régime général Ensuite, les risques psychosociaux au travail ne sont pas pris en compte, alors même qu'ils dégradent fortement la santé mentale mais aussi physique en France.

5.2. Mal-être au travail : un symptôme français ?

Le fait que la retraite améliore la santé de tous est sans doute le révélateur d'un mal-être au travail généralisé parmi les seniors français. Le maintien en bonne santé au travail exige alors de mener des politiques de santé systémiques plus ambitieuses, agissant sur l'ensemble du cycle de vie (politique de formation, de l'emploi, de prévention et de santé au travail ainsi que de protection des personnes exclues du marché du travail), pour sortir d'une politique de soins stricto sensu ou de compensation ex post. Elles doivent répondre à l'insatisfaction singulière des salariés français en termes de risques psychosociaux, de sentiment de perte d'autonomie et plus fondamentalement de perte de sens au travail.

Références

BARNAY, T., DEFEBVRE, É., (2021). « Retired at last: Working conditions and the role of retirement on 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-déclarées des retraités ». *Économie & Prévision*, 213(1), 61:84.

BLAKE, H., GARROUSTE, C., (2019). « Collateral Effects of a Pension Reform in France ». *Annals of Economics and Statistics*, 133, 57:86.

COE, N. B., ZAMARRO, G., (2011). « Retirement effects on health in Europe ». *Journal of Health Economics*, 30(1), 77:86.

DEFEBVRE, É., (2018). « Harder, Better, Faster … Yet Stronger? Working Conditions and Self-Declaration of Chronic Diseases ». *Health Economics*, 27(3), 59:76.

EIBICH, P., (2015). « Understanding the effect of retirement on health: Mechanisms and heterogeneity ». *Journal of Health Economics*, 43, 1:12.

HELLER-SAHLGREN, G., (2017). « Retirement blues ». *Journal of Health Economics*, 54, 66:78.

MAZZONA, F., PERACCHI, F., (2017). « Unhealthy Retirement? ». *Journal of Human Resources*, 52(1), 128-151.

MESSE, P-J., WOLFF, F-C. (2019). « The Short-Term Effects of Retirement on Health within Couples: Evidence from France ». *Social Science & Medicine*, 221, 27:39.

Le LIEPP (Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques) bénéficie du soutien apporté par l'ANR et l'État au titre du programme d'Investissements d'avenir dans le cadre du LABEX LIEPP (ANR-11-LABX-0091, ANR-11-IDEX-0005-02) et de l'IdEx Université de Paris (ANR-18-IDEX-0001).

Directrice de publication :
Anne Revillard
Edition et maquette :
Andreana Khristova
Samira Jebli
Sofia Cerda Aparicio

Sciences Po - LIEPP
27 rue Saint Guillaume
75007 Paris - France
+33(0)1.45.49.83.61

Si vous voulez recevoir les prochains échos du LIEPP et rester informés de nos activités, merci d'envoyer un courriel à : liepp@sciencespo.fr

www.sciencespo.fr/liepp

@LIEPP_ScPo