HAL
open science

Quels dispositifs de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé ?

Thomas Barnay, François Jeger

To cite this version:

Thomas Barnay, François Jeger. Quels dispositifs de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé ?. Etudes et Résultats, DREES, 2006. hal-01298924

HAL Id: hal-01298924

https://hal.science/hal-01298924v1

Submitted on 7 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement

Ministère de la Santé et des Solidarités

DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

drees

Études et Résultats

N° 492 • mai 2006

Les pensions d'invalidité constituent le principal dispositif dédié à la cessation d'activité pour raison de santé : un peu plus de 510 000 personnes de plus de 50 ans en bénéficiaient fin 2004. Ce mode de sortie anticipée de l'emploi semble toutefois moins fréquent en France que dans d'autres pays d'Europe, notamment le Royaume-Uni et la Suède. Pourtant, une santé dégradée joue autant en France qu'ailleurs sur la probabilité de cesser son activité. Cette situation est en partie due aux mesures de politique de l'emploi ou de chômage indemnisé dont bénéficient aussi certaines personnes ayant des problèmes de santé.
Chez les hommes âgés de 50 à 59 ans, une partie des personnes souffrant d'une incapacité se retrouvent en effet au sein des chômeurs qui ont renoncé à la recherche d'un emploi. En France, les différentes mesures de préretraite et la dispense de recherche d'emploi permettent ainsi aux salariés dont l'état de santé est dégradé de quitter prématurément le marché du travail, alors que dans d'autres pays d'Europe ce sont les dispositifs d'invalidité qui jouent essentiellement ce rôle.

Quels dispositifs de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé ?

Face aux problèmes de financement des retraites, la plupart des pays européens mènent des politiques de recul de l'âge de liquidation. Cependant, l'efficacité de ces mesures se heurte à l'existence de dispositifs de cessation anticipée d'activité dont la nature évolue.

En France, les dispositifs publics de préretraites, dont le rôle principal était de favoriser l'emploi des jeunes, disparaissent peu à peu au profit de nouvelles mesures telles que la Cessation anticipée pour certains travailleurs salariés (CATS), la Cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (CAATA) et surtout la Dispense de recherche d'emploi (DRE). L'obtention d'une pension d'invalidité peut aussi constituer un mode de sortie anticipée du marché du travail, ce qui semble être le cas dans les pays scandinaves où le recours important aux pensions d'invalidité pourrait refléter le niveau élevé de protection apportée par leur système d'assurance-maladie (Dahl et al, 2000).

Par ailleurs, le débat en France autour de la prise en compte de la pénibilité du travail et de ses conséquences sur l'état de santé renforce l'intérêt porté aux seniors. En effet, 36 % des personnes âgées de 50 à 59 ans, en emploi et déclarant souffrir d'une affection limitant leur capacité de travail, expliquent que leur problème de santé est dû à leur envi-

Thomas BARNAY
IRDES
Une version de cet article est publiée simultanément dans le bulletin d'information de l'Irdes *Questions d'Économie de la Santé*, n° 108
François JEGER
DREES
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités

●●●

ronnement de travail (Coutrot et Waltisperger, 2005). En outre, l'altération de l'état de santé en fin de vie active modifie les comportements des seniors qui anticipent leur retrait du marché du travail (Currie et Madrian, 1999).

Cette étude permet d'analyser les dispositifs utilisés par les personnes en mauvaise santé pour cesser leur activité ; ceux qui y sont explicitement dédiés (invalidité) mais aussi les dispositifs de politique de l'emploi et en particulier la dispense de recherche d'emploi.

E•1

Les pensions d'invalidité et l'Allocation aux adultes handicapés

1) Les pensions d'invalidité sont de nature contributive ; elles sont accordées, comme les pensions de vieillesse, sous une condition d'affiliation préalable à une caisse de sécurité sociale ; elles procurent un revenu de remplacement (en proportion des derniers revenus et/ou de la durée de cotisation) pour les personnes qui ne peuvent plus travailler, ou partiellement, pour raison de santé.

2) Dans le secteur privé, les pensions d'invalidité sont versées par les Caisses d'Assurance-maladie aux assurés sociaux salariés de moins de 60 ans (ils peuvent percevoir ensuite une pension de retraite pour inaptitude), en compensation de la perte de salaire résultant d'une réduction au moins des deux tiers de leur capacité de travail.
Il existe trois catégories de pension d'invalidité (articles L 341, R341-2 et L 341-3 du code de la SS) :
- La catégorie 1 : invalides capables d'exercer une activité rémunérée. Leur pension est égale à 30 % du salaire annuel moyen des dix meilleures années. 143 000 personnes la percevaient fin 2004 dont 110 000 de 50 ans ou plus.
- La catégorie 2 : invalides incapables d'exercer une activité rémunérée. Leur pension est égale à 50 % du salaire annuel moyen des dix meilleures années. 377 000 personnes la percevaient fin 2004 dont 318 000 de 50 ans ou plus.
- La catégorie 3 : invalides incapables d'exercer une profession et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie quotidienne. Leur pension est celle de la deuxième catégorie majorée de cette aide : 15 600 la percevaient fin 2004.
Une allocation supplémentaire peut être versée par le Fonds Spécial d'Invalidité pour les invalides dont le revenu est inférieur au montant de l'AAH (ou du minimum vieillesse à savoir 610 euros par mois en 2006 pour une personne seule et 1 095 euros pour un couple). 99 500 invalides du régime général (soit 18 % des invalides) et 9 800 de la MSA l'ont perçue en 2004.

3) Les fonctionnaires dans l'incapacité permanente d'exercer leurs fonctions et qui n'ont pu être reclassés sont radiés des cadres et perçoivent une pension, liée à la durée d'affiliation, qui ne peut être inférieure à 50 % du traitement de base (articles L 29 et L 30 du code des pensions civiles et militaires). 100 200 fonctionnaires d'État la percevaient fin 2004 dont 42 700 de moins de 60 ans et 22 700 âgés de 50 à 60 ans. À la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), 89 000 personnes la percevaient fin 2004 dont 42 000 de moins de 65 ans.

4) L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) :
cette allocation est de nature non contributive et constitue un des minima sociaux. Elle est versée aux personnes résidant en France dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 % (L 821.1) ou compris entre 50 et 80 % mais qui ne peuvent pas se procurer un emploi du fait de leur handicap (L 821.2). Elle est versée - en complément d'éventuelles autres ressources - pour atteindre 610 euros en 2006 pour une personne seule. Fin 2005, près de 800 000 personnes en bénéficiaient.

T•01 **répartition par âge des pensions d'invalidité et des AAH fin 2004**

	pensions d'invalidité cat 1	pensions d'invalidité cat 2 + 3	pensions fonction publique	AAH	Total
Moins de 45 ans	24 000	57 000	1 000	450 000	532 000
Entre 46 et 50 ans	24 000	51 000	8 000	105 000	188 000
Entre 51 et 55 ans	46 000	111 000	16 000	109 000	282 000
Entre 56 et 60 ans	50 000	171 000	29 000	97 000	347 000
Entre 61 et 65 ans	13 000	50 000	30 000	32 000	125 000
dont 50 à 64 ans	*109 000*	*332 000*	*75 000*	*238 000*	*754 000*

Source : CNAMTS, CNRACL, CNAF, service des pensions de l'État

En effet, en France le taux de remplacement offert par les pensions d'invalidité (moins de 50 % en l'absence de couverture complémentaire) est souvent inférieur au taux de remplacement de l'assurance chômage destiné aux salariés en fin d'activité (de 65 à 75 %). Un salarié en mauvaise santé peut alors bénéficier d'un meilleur taux de remplacement lorsqu'il cesse son activité en préretraite, ou après un licenciement économique, que s'il percevait une pension d'invalidité.

Une première approche consiste à appréhender les dispositifs dédiés à la compensation d'un état de santé dégradé. Puis, dans une seconde approche, ces données sont confrontées à celles de l'enquête décennale santé 2002-2003 de l'Insee permettant ainsi de comprendre le comportement des seniors en mauvaise santé souhaitant quitter le marché du travail en France.

La pension d'invalidité, un des modes de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé…

Les personnes dans l'incapacité permanente de travailler en raison d'un problème de santé ou d'un handicap perçoivent soit un revenu de remplacement proportionnel au dernier revenu (pensions d'invalidité) soit un minimum social forfaitaire (Allocation aux adultes handicapés) (encadré 1). Les bénéficiaires de l'AAH ont plus souvent un handicap apparu avant l'âge adulte : 21 % perçoivent cette allocation pour la première fois avant 25 ans et 42 % avant 40 ans. À l'inverse, les pensions d'invalidité sont plus souvent accordées en raison de problèmes de santé survenus avec l'âge et après des arrêts maladies de longue durée.

En France, les pensions d'invalidité, des secteurs privé et public, constituent le principal dispositif dédié à la cessation d'activité pour raison de santé (cf. encadré 1). Fin 2004, un peu plus de 510 000 personnes de plus de 50 ans percevaient une pension d'invalidité et environ 240 000 l'AAH (tableau 1). Sur le total, 650 000 personnes étaient inactives en excluant les pensionnés de catégories 1 évalués capables d'exercer une activité rémunérée.

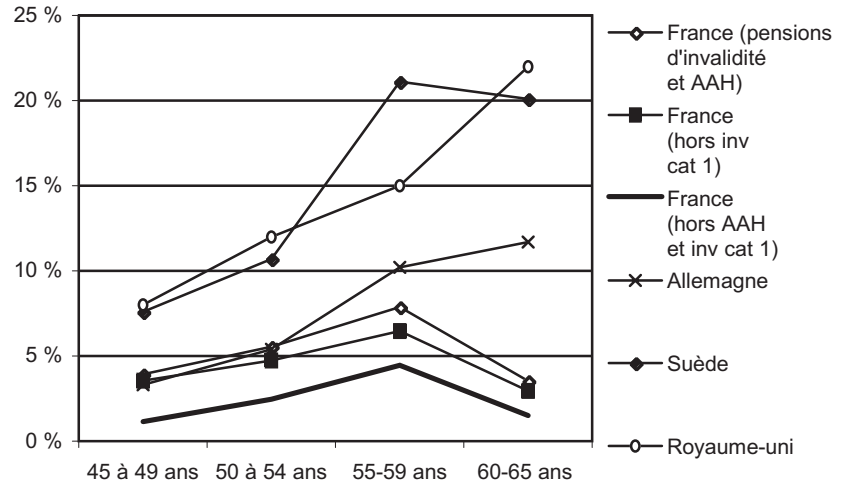
... mais un recours moins fréquent en France que dans d'autres pays d'Europe

Des données relatives aux bénéficiaires masculins des dispositifs d'invalidité ont été obtenues des différents organismes en Suède, en Allemagne et au Royaume-Uni et permettent de comparer les proportions de bénéficiaires de pensions d'invalidité parmi les hommes de 45 ans et plus (graphique 1). Selon le pays, les données sur l'invalidité diffèrent quelque peu mais portent toujours sur les pensions d'invalidité stricto sensu. En Suède et au Royaume-Uni, elles n'incluent cependant pas l'invalidité nécessitant l'aide d'une tierce personne (assimilable à la pension d'invalidité de catégorie 3 servie par la CNAMTS[1]) ce qui tend à sous-évaluer les taux calculés pour ces deux pays. En Allemagne en revanche, il s'agit de toutes les pensions d'invalidité quel que soit le niveau de gravité de celles-ci.

Si dans ces pays, l'invalidité suppose que les personnes à partir d'un certain degré de gravité ne peuvent pas être par ailleurs en emploi, légalement rien ne semble l'interdire. De même, en France, il est possible d'occuper un emploi tout en percevant une pension d'invalidité bien qu'objectivement cette possibilité ne soit vraisemblable que pour les bénéficiaires de pensions de catégorie 1.

La comparaison des proportions de bénéficiaires indique que le recours aux pensions d'invalidité est moins fréquent en France pour les hommes de plus de 45 ans et ce quel que soit leur âge (cf. graphique 1). Entre 55 et 59 ans, 8 % des hommes bénéficient ainsi de pensions d'invalidité en France (AAH compris) alors qu'ils sont 10 % en Allemagne, 15 % au Royaume-Uni et plus de 20 % en Suède.

G • 01 **proportion de bénéficiaires de pensions d'invalidité parmi les hommes de plus de 45 ans dans quatre pays européens en 2004**



Champ : Pour les pensions d'invalidité ont été comptabilisés les bénéficiaires de pensions d'invalidité en 2004 (exceptée l'allocation liée à l'assistance d'une tierce personne en Suède et Royaume-Uni). La proportion de bénéficiaires est le rapport entre le nombre de pensionnés et la population masculine pour chacun des âges quinquennaux considérés.
Source : Eurostat, Social Insurance in Sweden 2004, Referat Statistisches Berichtswesen (Allemagne), Work and Pensions Longitudinal Study 2005 (Royaume-Uni) et CNAMTS, CNRACL, CNAF, service des pensions de l'État pour la France.

Si ce mode de sortie anticipée du marché du travail semble relativement moins utilisé en France que dans les autres pays, l'impact des limitations d'activité sur la probabilité de sortir de l'emploi, toutes choses égales par ailleurs, y est cependant relativement fort (encadré 2).

Plus de 400 000 dispensés de recherche d'emploi en janvier 2006

D'autres modalités de cessation d'activité peuvent en effet être utilisées par les seniors ayant des problèmes de santé. Les nouvelles préretraites CATS et CAATA répondent directement à la question de la dégradation de la santé mais ciblent une population spécifique ; d'une part les salariés ayant exercé des métiers pénibles ou les salariés handicapés et d'autre part les salariés et anciens salariés exposés à l'amiante. Ces deux dispositifs rassemblent fin 2004 environ 70 000 personnes.

Depuis le 1er janvier 2004, il existe également deux possibilités de départ à la retraite avant 60 ans pour les personnes qui ont commencé tôt leur activité sous certaines conditions du nombre de trimestres cotisés[2]. Les personnes concernées par ces mesures sont souvent des ouvriers qui ne sont pas nécessairement en mauvaise santé, mais qui ont le plus souvent connu des conditions de travail pénibles. Par ailleurs, l'âge de la retraite[3] est dorénavant de 55 ans pour les personnes atteintes d'une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 80 %.

Les dispositifs liés au chômage et à la politique de l'emploi peuvent constituer aussi un mode alternatif de sortie anticipée de l'activité[4] particulièrement développé en France.

Fin 2004, les préretraites financées par l'État, peu à peu supprimées, ne concernent désormais qu'un peu moins de 100 000 personnes (Merlier, 2005).

En revanche, les dispensés de recherche d'emploi, dont l'augmentation entre 1996 et 2006 a été de 48 %, sont plus de 400 000 au début 2006 d'après l'Unedic, la dispense de recherche d'emploi étant devenue la modalité principale de retrait anticipé d'activité.

Pour percevoir un revenu de remplacement en période de chômage, la loi prévoit en effet une obligation de recherche d'emploi. La dispense de recherche d'emploi est une clause particulière qui exonère de cette obligation

1. Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
2. Il existe des possibilités de départ à la retraite avant 60 ans pour les personnes ayant 168 trimestres de durée d'assurance. Si elles ont commencé à travailler à 16 ans ou avant, elle peuvent partir de 56 à 58 suivant le nombre de trimestres cotisés. Si elles ont commencé à travailler à 17 ans, elles peuvent partir à 59 ans.
3. Articles L.351-16, R.351- 26 et D.311-6 du Code du travail
4. Initialement, ces dispositifs, tels que l'allocation de remplacement pour l'emploi, avaient pour objet de gérer la pyramide des âges de l'entreprise mais aussi de lutter contre le chômage.

E•2

Mesurer l'impact des limitations d'activité sur l'emploi en Europe

Données

Mise en place en 2002, SHARE (Survey on Health Ageing and Retirement in Europe) est une enquête internationale et pluridisciplinaire conduite par un réseau européen coordonné par le MEA (centre de recherches en économie du vieillissement) de l'Université de Mannheim en Allemagne. Elle dispose d'informations multiples d'ordre médical, économique et social recueillies auprès de la population des 50 ans et plus. Une première vague a eu lieu en 2004 portant sur environ 15000 ménages dans 10 pays européens : Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Suède et la Suisse. L'enquête française de 2004 a été assurée par l'INSEE et coordonnée par l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé). La base de données SHARE est présentée dans Börsch-Supan et al. (2005) ; les détails méthodologiques sont développés dans Börsch-Supan et Jürges (2005).

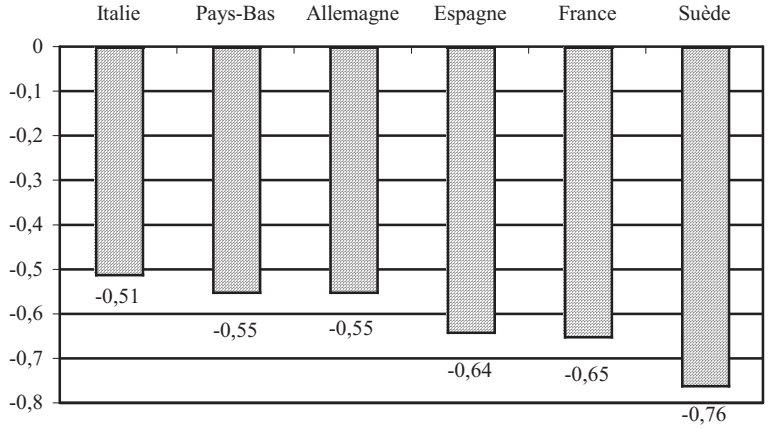
Méthode

Pour étudier le lien entre limitations d'activité et taux d'emploi, nous utilisons un modèle logit qui estime la probabilité d'être en emploi par les limitations fonctionnelles en contrôlant l'âge (cohortes quinquennales), le sexe, la situation familiale (seul, couple ou famille) et le niveau d'étude (primaire, secondaire, baccalauréat, supérieur). Il est au préalable nécessaire de souligner la difficulté d'un exercice de comparaisons internationales liées à des biais déclaratifs culturels, des biais de mesure mais aussi à des biais liés aux disparités d'offre de dispositifs de cessation anticipée de l'activité.

Résultats

Dans tous les pays étudiés, les limitations d'activité ont un impact négatif sur le taux d'emploi des seniors après contrôle de l'âge, le sexe, l'état de santé, la situation familiale et le niveau d'études.

variation de la probabilité d'être en emploi entre 50 et 64 ans due à la déclaration d'une limitation dans les activités quotidiennes, toutes choses égales par ailleurs, dans 6 pays européens



Lecture : Les résultats présentés expriment les écarts à la valeur 1 significatifs à 5 % (odds-ratios). Aux Pays-Bas par exemple, la probabilité d'être en emploi pour une personne déclarant une limitation d'activité diminue de 55 points (odd ratio égal à 0,45) par rapport à une personne qui n'en déclare pas significativement au seuil de 5 % après contrôle de l'âge, le sexe, la situation familiale et le niveau d'étude.

Source : SHARE, 2004, exploitation IRDES

les chômeurs dépassant certains seuils d'âge[5]. Ce dispositif peut constituer un mode de sortie anticipée pour les personnes en mauvaise santé d'autant plus que l'indemnisation du chômage offre un taux de remplacement plus élevé que les pensions d'invalidité.

Pour tester l'hypothèse selon laquelle les personnes en mauvaise santé ou les entreprises dont elles relèvent auraient recours aux DRE pour cesser prématurément leur activité, les données de l'enquête décennale santé de l'INSEE réalisée entre 2002 et 2003 ont été mobilisées[6]. L'étude permet de comparer l'état de santé déclaré par les personnes de 50 à 59 ans sorties du marché du travail via des dispositifs ne relevant pas de l'invalidité à ceux qui en sont sortis officiellement pour cette raison.

Les inactifs et les chômeurs dispensés de recherche d'emploi ont davantage de problèmes de santé

Ayant repéré dans l'enquête les bénéficiaires de pensions d'invalidité et les dispensés de recherche d'emploi (encadré 3), il est possible à travers une première analyse de la probabilité d'être en emploi de corroborer l'hypothèse déjà largement documentée selon laquelle état de santé altéré et sortie précoce du marché du travail sont effectivement liés (encadré 4).

De nombreux travaux empiriques mettent en effet en évidence un effet de sélection lié à la santé sur le marché du travail (healthy worker effect) c'est-à-dire le fait qu'une santé dégradée conduit à une sortie anticipée de l'emploi (Bound et al., 1999 ; Dwyer et Mitchell, 1999 ; Kerkhofs et alii, 1999 ; Campolieti, 2002 ; Barnay, 2005). La pénibilité du travail peut aussi influer sur l'état de santé[7], rendant délicate l'étude simultanée de la santé et de l'offre de travail (Volkoff et al., 2000 ; Lasfargues, 2005). La prise en compte des personnes de plus de 50 ans ajoute en outre des difficultés à l'analyse dans la mesure où d'autres contraintes pèsent

5. A partir de 55 ans, les demandeurs d'emploi percevant une allocation d'assurance chômage et justifiant de 160 trimestres de cotisation au titre du régime de base de l'assurance vieillesse, peuvent bénéficier d'une dispense de recherche d'emploi. Peuvent également bénéficier de cette dispense ceux qui perçoivent l'Allocation de solidarité spécifique (ASS) et ceux qui ne perçoivent aucune allocation chômage. À partir de 57 ans et demi, tous les allocataires du régime d'assurance chômage peuvent être également dispensés de recherche d'emploi en effectuant les démarches nécessaires auprès de leur agence locale pour l'emploi.

6. J. L. Lanoë Inserm/Insee, et Y. Makdessi-Raynaud, 2005, « L'état de santé en France en 2003 - santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé », *Etudes et Résultats* N° 436, DREES, Octobre. Voir aussi sur le site de l'IRDES : http//.irdes.fr/irdes/Fichenqu/enquessm.htm

7. D'après les résultats de l'enquête SUMER (DARES, 2006), 28 % des personnes de plus de 50 ans ressentent des contraintes posturales et articulaires.

sur l'emploi des seniors[8] dans les entreprises et peuvent les conduire vers des systèmes de préretraites.

L'état de santé déclaré, quel que soit l'indicateur de santé retenu, apparaît toutefois systématiquement plus dégradé chez les moins de 59 ans qui ne sont pas en emploi (tableau 2). Les personnes en mauvaise santé se retrouvent naturellement nombreuses dans la population inactive ayant une reconnaissance officielle de leur handicap puisque celle-ci est justifiée par un taux d'incapacité reconnu. Les hommes inactifs cumulent en outre, quel que soit leur statut, davantage d'incapacités que les autres statuts d'occupation[9], alors que ce n'est pas forcément le cas des femmes. D'autre part, environ un tiers des chômeurs qui ne recherchent pas d'emploi déclarent des limitations d'activité tandis que les chômeurs en recherche d'emploi, en déclarent deux fois moins souvent et les actifs en emploi trois fois moins.

L'analyse « toutes choses égales par ailleurs » confirme que l'état de santé, tel qu'il est déclaré par les enquêtés, apparaît bien négativement corrélé à la participation à l'emploi (tableau 3)[10]. Par exemple, une santé perçue « moyenne, mauvaise ou très mauvaise » diminue, toutes choses égales par ailleurs, de 29 points pour les hommes et de 21 points pour les femmes, la probabilité d'être en emploi. Le fait de souffrir d'une limitation d'activité diminue encore plus significativement

E•3

L'enquête décennale santé 2003 et les statuts d'occupation

L'enquête décennale santé 2002-2003 permet de classer la population de plus de cinquante ans suivant le statut d'occupation sur le marché du travail dans la nomenclature suivante : actifs employés, chômeurs en recherche d'emploi, chômeurs ne recherchant pas d'emploi, retraités, préretraités, inactifs avec reconnaissance officielle (déclarée par l'enquêté) ou sans reconnaissance officielle. La population âgée de 50 à 59 ans compte 7,4 millions de personnes. Le statut d'occupation paraît fortement lié à des critères d'âge (à partir de 55 ans pour les préretraites et majoritairement 57 ans pour la DRE) et très sensiblement différent selon le sexe. En effet, près d'un quart des femmes de 50 à 59 ans (22 %) sont inactives sans reconnaissance officielle d'un handicap, proportion qui est expliquée par la prédominance dans ce groupe de femmes au foyer (82 %).

Ce classement est établi à partir des déclarations des personnes aux questions de l'enquête santé. Or, ces déclarations peuvent être entachées d'incertitudes et différer de la situation officielle réelle (notamment des confusions sont possibles sur les sigles). Par exemple, 256 000 personnes de plus de 50 ans se déclarent au chômage sans rechercher d'emploi alors que la population dispensée de recherche d'emploi (DRE) est de 377 900 personnes selon les statistiques de l'Unedic. Il est probable que certaines personnes en DRE se considèrent comme préretraitées. En effet, les dispositifs publics de préretraite (AFSNE, ARPE, CATS, CAATA, PRP, et CFA)[1] concernent 181 500 personnes en 2002 selon les statistiques officielles, soit moins que le nombre de personnes se déclarant préretraitées (232 000)[2].

De même, les inactifs déclarant une reconnaissance officielle de leur handicap (256 000) sont moins nombreux[3] que les bénéficiaires de pensions d'invalidité (283 000 de 50 à 59 ans pour les catégories 2 et 3 selon la CNAMTS et d'allocations aux adultes handicapés (AAH, 183 000 de 50 à 59 ans). Il est vraisemblable qu'un certain nombre d'entre eux se déclare sous d'autres statuts. Une partie de l'écart peut également tenir à ceux qui résident en institution, non pris en compte dans l'enquête santé.

Malgré ces biais de déclaration, les catégories constituées à partir des déclarations de l'enquête santé peuvent apporter quelques éléments de réflexion intéressants.

1. AFSNE (Allocation fonds de solidarité pour l'emploi) – ARPE (Allocation de remplacement pour l'emploi) – PRP (Préretraite progressive) – CFA (Congé de fin d'activité)
2. Ce chiffre prend aussi en compte les préretraités d'entreprise sur lesquels nous ne disposons pas d'éléments chiffrés
3. À partir de la question : « Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une invalidité (carte d'invalidité, pension, allocation, rente, capital, admission dans un établissement spécialisé) ? ». Rappel : ces données sont déclaratives et sont donc sujettes à des biais de report.

T•02 **fréquence de limitations dans les activités quotidiennes des 50-59 ans selon le statut d'occupation et le sexe**

	Hommes	Femmes
Actifs employés	10,9 %	11,8 %
Chômeurs en recherche d'emploi	17,3 %	22,8 %
Chômeurs qui ne recherchent pas d'emploi	35,4 %	32,1 %
Inactifs avec une reconnaissance administrative du handicap	87,0 %	59,9 %
Inactifs sans reconnaissance administrative du handicap	53,5 %	20,5 %
Retraités	13,3 %	26,4 %
Préretraités	9,6 %	11,0 %
Retraités ou préretraités non-identifiés	4,2 %	18,6 %
Total	**16,4 %**	**17,0 %**

Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 50 à 59 ans sorties de l'emploi
Source : INSEE, EDS 2002-2003, Exploitation IRDES.

8. Ces contraintes relèvent essentiellement du problème de l'« employabilité » des seniors, Marioni (2005) souligne que « dans les établissements privés de moins de 10 salariés, seuls 6,4 % des salariés recrutés avaient plus de 50 ans en 2003 ».
9. Raynaud P et Weber A, 2005, « Les adultes ayant des incapacités lourdes dans les actes essentiels de la vie quotidienne », *Études et résultats*, n° 439, DREES.
10. Pour mesurer le lien entre santé et statut d'occupation, il est nécessaire de prendre en compte les effets d'âge, de statut marital (vie en couple), d'âge de fin d'études, la nature du parcours professionnel (interruptions de carrière pour raisons de chômage de santé, changement de travail pour raison de santé) et aussi le statut d'activité de la profession exercée ou ayant été exercée (secteur privé, secteur public et indépendants) afin de prendre en compte une caractéristique relative à la demande de travail.

E•4

Méthode d'analyse

Il s'agit ici, à partir d'un modèle logit, d'expliquer la probabilité d'être en emploi entre 50 et 59 ans contre celle de ne pas l'être à l'aide de variables explicatives : l'âge, l'état de santé déclarée (santé perçue, maladies chroniques et limitations d'activité[1]), le statut marital (vie en couple ou non), l'âge de fin d'études, la nature du parcours professionnel (avec ou sans interruption) et le statut de la profession exercée ou ayant été exercée. Les odds-ratios correspondant aux différentes modalités de la variable étudiée donnent une approximation du risque relatif de chaque variable sur la probabilité d'être en emploi. Si l'odd-ratio est significativement supérieur ou inférieur à 1, alors l'impact est positif ou négatif, toutes choses égales par ailleurs.

1. Pour mesurer le lien entre santé et statut d'occupation, il est nécessaire de prendre en compte les effets d'âge, de statut marital (vie en couple), d'âge de fin d'études, la nature du parcours professionnel (interruptions de carrière pour raisons de chômage de santé, changement de travail pour raison de santé) et aussi le statut d'activité de la profession exercée ou ayant été exercée (secteur privé, secteur public et indépendants) afin de prendre en compte une caractéristique relative à la demande de travail.

cette probabilité de 69 points pour les hommes et de 47 points pour les femmes. A contrario, avoir changé d'emploi pour une raison de santé augmente de 78 points la probabilité des hommes d'être en emploi en fin de carrière. La mise en place de postes ou de trajectoires adaptés apparaît donc comme un moyen de retenir sur le marché du travail des personnes malades ou handicapées[11].

11. La population des actifs employés comprend en particulier les employés des centres d'aide au travail (CAT), des ateliers protégés (AP) et des centres de distribution de travail à domicile (CDTD).

T•03 **déterminants de la probabilité d'être en emploi entre 50 et 59 ans (odds-ratios)**

	Hommes	Femmes
50 ans	*1*	*1*
51 ans	1,5	0,88
52 ans	1,1	0,97
53 ans	1,06	0,62*
54 ans	0,99	0,77
55 ans	0,59*	0,43***
56 ans	0,42***	0,37***
57 ans	0,34***	0,30***
58 ans	0,14***	0,23***
59 ans	0,14***	0,16***
Santé perçue « bonne ou très bonne »	*1*	*1*
Santé perçue « moyenne, mauvaise ou très mauvaise »	0,71**	0,79*
Aucune maladie chronique	*1*	*1*
Prévalence d'une maladie chronique	0,88	0,78**
Aucune limitation dans les activités quotidiennes	*1*	*1*
Limitations dans les activités quotidiennes	0,31***	0,53***
Vivre seul	*1*	*1*
Vivre en couple	1,54**	0,56***
Âge de fin d'études supérieur à 20 ans	*1*	*1*
Âge de fin d'études entre 18 et 20 ans	0,59**	0,69**
Âge de fin d'études entre 15 et 17 ans	0,52***	0,52***
Âge de fin d'études inférieur à 15 ans	0,50***	0,27***
Interruption de carrière pour raison de chômage	0,14***	0,35***
Interruption de carrière pour raison de santé d'au moins un mois[1]	0,12*	0,45*
Ne pas avoir changé d'activité professionnelle pour raison de santé	*1*	*1*
Avoir changé d'activité professionnelle pour raison de santé	1,78*	1,07
Salarié du secteur privé	*1*	*1*
Salarié de l'État, des collectivités locales ou d'une entreprise publique	0,75*	1,12
Salarié chef de son entreprise, à son compte ou aidant un membre de sa famille	3,17***	2,18***
Nombre d'observations	2513	2629
Seuils de significativité : *<0,05 ; **<0,01 ; ***<0,001		

1. Hors congés de maternité
Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 50 à 59 ans
Source : INSEE, EDS 2002-2003, Exploitation IRDES.

Ces premiers résultats confirment le lien très marqué entre dégradation de l'état de santé et sortie de l'emploi et donne une première idée des différences entre les catégories d'inactifs ou de chômeurs. Si certaines personnes en mauvaise santé ont pu arrêter de travailler par l'intermédiaire de dispositifs dédiés (invalidité), d'autres ont aussi pu bénéficier de dispositifs de politique de l'emploi.

L'inactivité des hommes de 50 à 59 ans apparaît quasi systématiquement liée à un problème de santé

L'enquête décennale santé permet en outre d'étudier directement le lien de causalité entre santé et inactivité[12] déclarée par les personnes enquêtées (tableau 4). Les inactifs au foyer et les bénéficiaires de pensions d'invalidité sont à cet égard dans des situations différentes. Parmi les personnes de 50 à 59 ans se déclarant au foyer, 99 % sont des femmes. Or l'inactivité n'est motivée par un problème de santé que pour 27 % d'entre elles contre 90 % des hommes.

En particulier, l'entrée des femmes de plus de 50 ans en inactivité n'a généralement pas, lorsqu'elles sont au foyer, été liée à un motif de santé (seules 9 % se déclarent inactives pour raison de santé). Même parmi les femmes au foyer qui disposent d'une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une incapacité, 42 % seulement se déclarent inactives pour raison de santé. En revanche, la santé est particulièrement corrélée aux autres types d'inactivité associés à la reconnaissance d'un handicap, et ce, à la fois pour les hommes et pour les femmes (respectivement 99 % et 94 % d'entre eux se déclarent inactifs pour raison de santé)[13]. Mais même parmi les hommes « autres inactifs » n'ayant pas de reconnaissance officielle de leur handicap, 82 % déclarent un lien entre inactivité et santé.

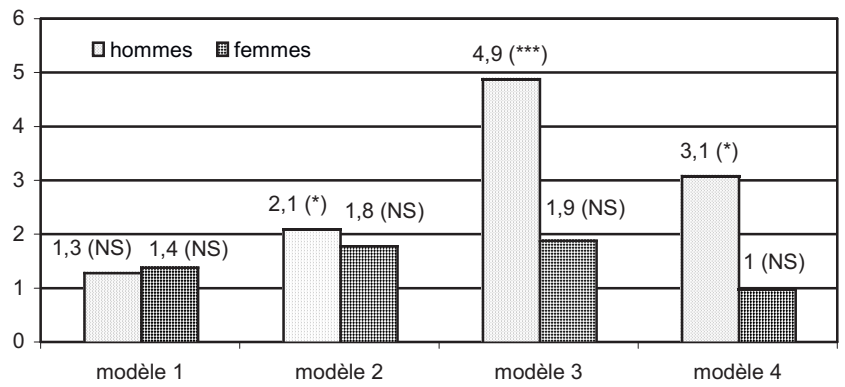
12. La question posée est la suivante : « Si vous n'exercez pas de profession actuellement, est-ce pour des raisons concernant votre santé ? ».
13. Ils sont tous classés « autres inactifs » c'est-à-dire potentiellement bénéficiaires de pensions d'invalidité.

T • 04 **inactivité pour raison de santé parmi les hommes et les femmes âgés de 50 à 59 ans**

	Hommes	Femmes	Total
Inactifs avec reconnaissance officielle du handicap	99,1	87	93,4
dont			
au foyer [1]	-	*42,3*	*42,3*
autres inactifs [2]	*99,1**	*94,1*	*96,9*
Inactifs sans reconnaissance officielle du handicap	79,4	18,1	26,5
dont			
au foyer	*NS*	*9,2*	*9,4*
autres inactifs	*81,9*	*56,2*	*67,6*
Total	**89,5**	**27,1**	**40,8**

1. Au foyer (y compris congé parental)
2. Autres inactifs (y compris les personnes ne touchant qu'une pension d'invalidité)
Lecture : * 99,1 % des hommes inactifs avec reconnaissance officielle du handicap et classés « autres inactifs » se déclarent en inactivité pour raison de santé.
NS : non significatif
Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 50 à 59 ans exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle.
Source : INSEE, EDS 2002-2003, Exploitation IRDES.

G • 02 **effet des limitations d'activité sur la probabilité d'être chômeur et de ne pas rechercher d'emploi selon la population sans emploi sélectionnée, toutes choses égales par ailleurs (odds-ratios)**



NS : Non significatif ; * significatif à 5 % ; *** significatif à 0,01 %
Définition des modèles :
- le modèle 1 estime la probabilité d'être chômeur et de ne pas rechercher d'emploi contre celle d'être chômeur et de rechercher un emploi inactif avec ou sans reconnaissance officielle du handicap, retraités ou préretraités.
- le modèle 2 correspond au modèle 1 dont on exclut la population inactive avec reconnaissance du handicap
- le modèle 3 correspond au modèle 1 dont on exclut la population inactive avec et sans reconnaissance du handicap
- le modèle 4 estime la probabilité d'être chômeur et de ne pas rechercher d'emploi contre celle d'être chômeur et de rechercher un emploi.
Lecture : Dans le modèle 2 (la population des actifs occupés et des inactifs avec reconnaissance du handicap est exclue), déclarer une limitation d'activité double le risque d'être chômeur et de ne pas rechercher d'emploi par rapport à une personne n'en déclarant pas après contrôle de l'âge, du statut marital (vie en couple ou non), de l'âge de fin d'études, de la nature du parcours professionnel (avec ou sans interruption) et du secteur d'activité de la profession exercée ou ayant été exercée
Source : INSEE, EDS 2002-2003, Exploitation IRDES.

Les dispenses de recherche d'emploi apparaissent comme une voie de sortie du marché du travail en cas de mauvaise santé

Si le lien entre l'inactivité et la mauvaise santé paraît évident, il convient de revenir sur les liens entre santé et chômage. Ces derniers sont également complexes et relèvent d'une double causalité (Sermet et Khlat, 2004) : effet de sélection liée à la santé conduisant au chômage (Saurel-Cubizolles et al., 2001) et effet de causalité du chômage vers la santé (Mesrine, 2000).

Les relations entre les différents statuts de chômage et d'inactivité et les limitations d'activité peuvent être précisées à partir d'une série de régressions logistiques portant sur les 50-59 ans sans emploi qui présente uniquement les odds-ratios associés à la variable limitation d'activité (graphique 2). Dans la population masculine sans emploi dont on exclut les inactifs avec reconnaissance du handicap, déclarer une limitation d'activité, toutes choses égales par ailleurs, double la probabilité d'être chômeur et de ne pas rechercher d'emploi (modèle 2). Le risque se multiplie par cinq lorsque l'on ne tient pas compte de l'ensemble des inactifs, ce qui semble indiquer qu'un homme en mauvaise santé fonctionnelle sort encore plus souvent du marché du travail par le système des dispenses de recherche d'emploi que par les préretraites et les retraites anticipées (modèle 3). Enfin, un chômeur qui déclare une limitation d'activité a trois fois plus de risque de ne pas rechercher d'emploi qu'un chômeur sans problème de santé (modèle 4).

Les résultats ainsi obtenus confortent l'existence d'un lien entre sortie de l'emploi et santé dégradée. Au sein de la population sans emploi, ce sont les inactifs qui déclarent l'état de santé le plus dégradé, et pas seulement en cas de reconnaissance officielle d'une incapacité. Les motifs d'inactivité des femmes au foyer semblent toutefois moins liés à des problèmes de santé que ceux des hommes.

Ces résultats traduisent également le fait qu'une partie des hommes de 50 à 59 ans déclarant des incapacités, se retrouvent chômeurs mais ne recherchent pas d'emploi, et bénéficient souvent de dispenses de recherche d'emploi. Ils semblent valider l'hypothèse selon laquelle, compte tenu d'un revenu de remplacement dans certains cas plus élevé, des personnes qui auraient pu se tourner vers l'invalidité ont recours aux DRE.

En France, l'âge plus précoce de la retraite, les préretraites et surtout les dispenses de recherche d'emploi permettent en effet aux salariés, dont l'état de santé est le plus dégradé, de quitter prématurément le marché du travail alors que dans le système suédois par exemple, ce sont les dispositifs d'invalidité qui jouent ce rôle. Il est ainsi possible qu'en cas de contraction de ces dispositifs liés à l'indemnisation du chômage, certains de leurs bénéficiaires potentiels s'orientent vers les pensions d'invalidité, ce qui interroge sur le rôle des différentes branches de la protection sociale dans la prise en charge du risque santé en fin de vie active. ●

Références bibliographiques

● *Barnay T., 2005, « Santé déclarée et cessation d'activité », Revue Française d'Économie, n° 2/vol. 20, octobre, p 73-106.*
● *Börsch-Supan A. et al., 2005, « Health, Ageing and Retirement in Europe : first results from SHARE », Manheim : MEA.*
● *Börsch-Supan A. et Jürges H. (eds.), 2005, « The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe » - Methodology. Mannheim : MEA.*
● *Bound J. et Schoenbaum M. et Stinebrickner, Todd R. et Waidmann T., 1999, « The dynamic effects of health on the labor force transitions of older workers », Labour Economics, Elsevier, vol. 6 (2) : 179-202.*
● *Campolieti M., 2002, « Disability and the labor force participation of older man in Canada », Labour economics: 405-32.*
● *Coutrot T. et Waltisperger D., 2005, « L'emploi des seniors souvent fragilisé par des problèmes de santé », DARES, Premières informations Première synthèse, février, 08-1.*
● *Currie J., Madrian B.C., 1999, « Health, Health Insurance and the Labor Market », in Handbook of Labor Economics, Ashenfelter O., D. Card, (eds), Amsterdam, North Holland : 3309-3416.*
● *Dahl, Svenn-Age, Nilsen, Oivind Anti et Vaage, Kjell, 2000, « Work or Retirement ? Exit Routes for Norwegian Elderly » Applied Economics, Taylor and Francis Journals, vol. 32 (14) : 1865-76.*
● *Dares, 2006, « Contraintes posturales et articulaires au travail », Premières informations Première synthèse, mars, n° 11.2, 8 pages.*
● *Department for Work and Pensions, 2005, « Work and Pensions Longitudinal Study », http://www.dwp.gov.uk/.*
● *Dwyer D.S. et Mitchell O.S., 1999, « Health Problems as Determinants of Retirement : Are self-rated Measures Measures endogenous ? », Journal of Health Economics, 18-2 : 173-193.*
● *Kerkhofs M. Lindeboom M. Theeuwes J., 1999, « Retirement, Financial Incentives and Health », Labour Economics, vol.6 : 203-227.*
● *Khlat M., Sermet C., 2004, « La santé des chômeurs en France : revue de la littérature ». In « Revue d'Epidémiologie et de Santé publique », vol.52, n° 3,octobre, pp. 465-474.*
● *Lasfargues G., 2005, « Départs en retraite et travaux pénibles. L'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé », Rapport de recherches, n° 19, Centre d'études de l'emploi, 39 p.*
● *Marioni P., 2005, « Accroître l'emploi des seniors : entre volontés et difficultés », Premières informations Premières synthèses, janvier, n° 04-1.*
● *Merlier R., 2005, « Tassement des préretraites en 2004 », Premières informations Premières synthèses, n° 19-3, mai, 6 pages.*
● *Riksforsakrings verket, 2005, « Social Insurance in Sweden 2004 », 189 p.*
● *Mesrine A., 2000, « La surmortalité des chômeurs : un effet catalyseur du chômage ? », Economie et statistique, p. 33-48, numéro 334, INSEE.*
● *Saurel-Cubizolles M. J. et al., 2001, « Etat de santé perçu et perte d'emploi », in Travail-Santé-Vieillissement : Relation et Evolution, ed Cassou B., Edition Octares.*
● *Volkoff S., Molinié A.-F., Jolivet A., 2000, « Efficaces à tout âge ? Vieillissement démographique et activités de travail », Centre d'Études de l'Emploi, Dossier n° 16, 126p.*

drees **ÉTUDES et RÉSULTATS**
N° 492 • mai 2006

Directrice de la publication : Mireille ELBAUM • *Rédactrice en chef technique :* Élisabeth HINI • *Conseiller technique :* Gilbert ROTBART • *Secrétaires de rédaction :* Ezra DANIEL, Catherine DEMAISON, Sarah NETTER • *Mise en page :* Thierry BETTY • *Impression :* AIT du ministère de la Santé et des solidarités
Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources - ISSN 1146-9129 - CPPAP 0506 B 05791