

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
Séance plénière du 30 mai 2007 à 9 h 30
« *L'emploi des seniors* »

Document N°11
<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

Note de synthèse :

Les cessations d'activité avant la retraite

*Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Sous-direction « synthèses, études économiques et évaluation »*

DREES-SEEE N° 33/2007 – 22 mai 2007



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

Paris, le mardi 22 mai 2007
DREES-SEEE N° 33/2007

Sous-direction 'synthèses, études
économiques et évaluation'

Dossier suivi par : Laurent CAUSSAT

Tel : +33 (0) 1 40 56 81 94

Fax: +33 (0) 1 40 56 88 00

Mél : [mailto: laurent.caussat@sante.gouv.fr](mailto:laurent.caussat@sante.gouv.fr)

Note de synthèse :

Les cessations d'activité avant la retraite

Au cours des dernières années, la Drees a réalisé ou fait réaliser une variété d'études portant sur les conditions de la transition des travailleurs âgés de l'emploi à la retraite¹. En particulier, ces travaux soulèvent la question de l'évolution et des facteurs explicatifs des périodes d'inactivité qui s'intercalent dans la vie d'un individu entre son dernier en emploi et l'entrée en jouissance de sa retraite.

Les évolutions récentes de l'inactivité avant la retraite

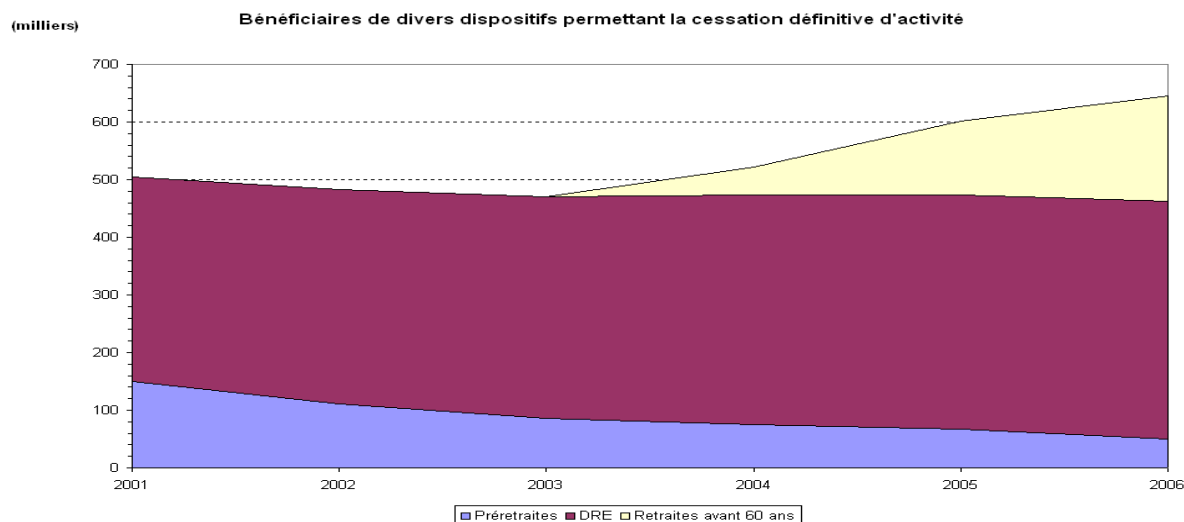
Au cours des dix dernières années, on a assisté à une diminution importante du stock de bénéficiaires d'une préretraite, mais qui a été compensée et au-delà, d'une part par une augmentation du nombre des chômeurs dispensés de recherche d'emploi, d'autre part par les possibilités ouvertes par la réforme des retraites de 2003 aux personnes ayant débuté très tôt leur carrière professionnelle de partir en retraite avant 60 ans (graphique 1). On a également constaté une vive progression du nombre des bénéficiaires d'une pension d'invalidité ou de l'allocation aux adultes handicapés, ainsi que des indemnités journalières de maladie. Toutefois, dans le cas de ce dernier dispositif, un retournement spectaculaire à la baisse s'observe depuis le milieu de l'année 2003 (graphique 2).

¹ Notamment :

- Thomas BARNAY, François JEGER, « Quels dispositifs de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé ? », Études et Résultats, n° 492, Drees, mai 2006 ;
- Benoît RAPOPORT, « Les incitations financières influent-elles sur les intentions de départ en retraite des salariés de 55 à 59 ans ? », Dossiers Solidarité et Santé, n° 3, Drees, juillet – août – septembre 2006 ;
- Nathalie MISSÈGUE, « Les arrêts de travail des seniors en emploi », à paraître dans Dossiers Solidarité et Santé.

On peut également mentionner les travaux d'analyse internationale comparée à l'aide l'enquête SHARE réalisée en 2004, notamment : Didier BLANCHET, Thierry DEBRAND, « Aspiration à la retraite, santé et satisfaction au travail : une comparaison européenne », Document de travail de la Direction des Études et Synthèses Économiques, n° G 2006 / 03, Insee, mars 2007.

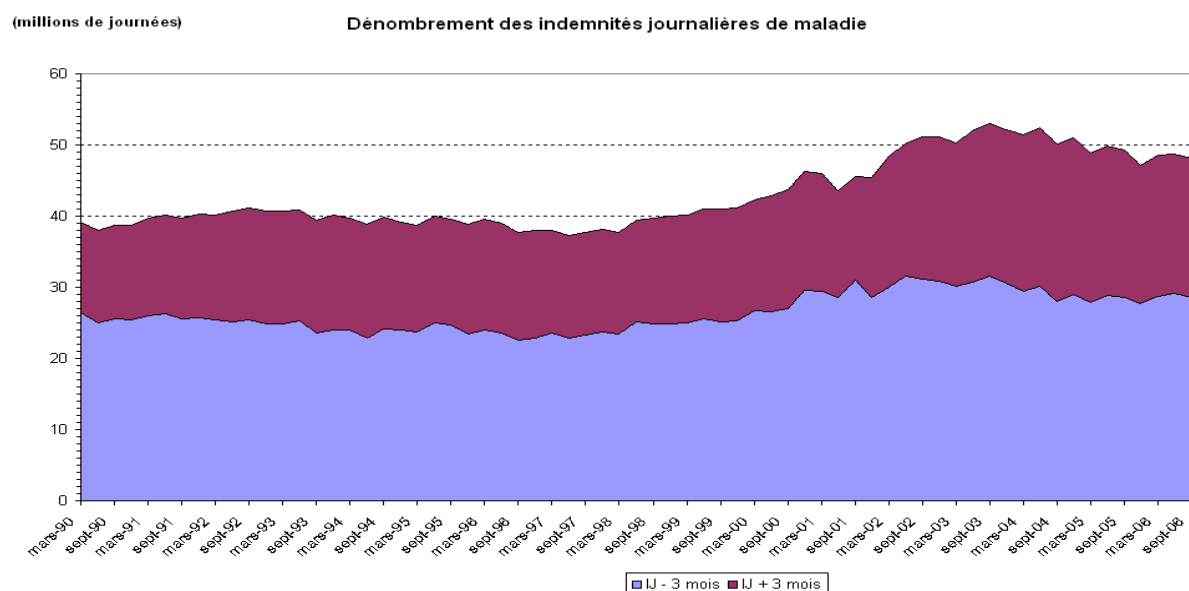
Graphique 1



Source : DARES, CNAV.

Ces évolutions soulèvent la question de savoir si l'on n'aurait pas assisté à une substitution des dispositifs « médicalisés » - invalidité, AAH, indemnités journalières – aux préretraites dans le contexte du durcissement progressif des conditions d'accès à une retraite complète. Un tel phénomène peut en effet survenir non seulement du fait de changements des comportements de recours des assurés à ces dispositifs, dans le sens d'une utilisation opportuniste tendant à contourner les effets du durcissement de la législation d'assurance vieillesse, mais aussi parce que, indépendamment de leurs comportements de recours, les personnes en emploi, étant contraintes de travailler jusqu'à un âge plus élevé, s'exposent plus fréquemment à des pathologies nécessitant l'interruption temporaire ou définitive de l'activité professionnelle.

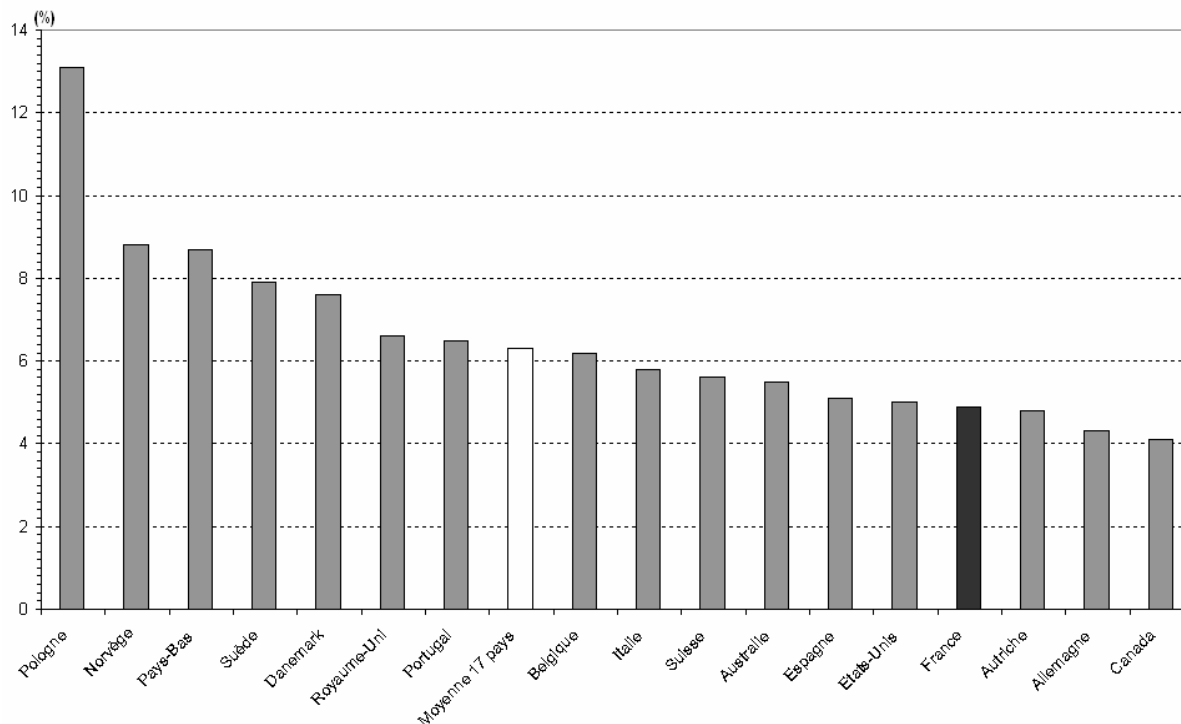
Graphique 2



L'incidence de la réforme des retraites sur les dispositifs « médicalisés » permettant une cessation d'activité avant la retraite

Cette problématique est présente dans un grand nombre de pays européens, et a fait l'objet d'une étude publiée par l'OCDE en 2003². Sur la base de données remontant à la fin des années quatre-vingt dix et portant sur 17 pays membres de l'OCDE, la proportion de bénéficiaires de pensions d'invalidité parmi les personnes âgées de 20 à 64 ans s'établissait à un peu plus de 6 % sur l'ensemble des pays étudiés, mais à seulement 5 % en France (graphique 3). Au surplus, non seulement la situation de la France paraissait favorable en termes de faible incidence du bénéfice de prestations d'invalidité, mais également notre pays était cité dans l'étude de l'OCDE comme ayant, avec le système d'incitation des employeurs à recruter des personnes handicapées, une bonne pratique de conciliation de la réparation du handicap avec le maintien en activité des bénéficiaires de prestations d'invalidité.

Graphique 3
Part des bénéficiaires de prestations d'invalidité dans la population âgée de 20 à 64 ans à la fin des années quatre-vingt dix



Source : OCDE.

Cependant, il se pourrait que les probabilités individuelles d'accès à des dispositifs « médicalisés » permettant une cessation d'activité avant la retraite se soient modifiées au cours des toutes dernières années, notamment sous l'effet de la mise en œuvre de la réforme des retraites. Il convient donc d'analyser de plus près les évolutions récentes.

En réalité, il apparaît que la forte baisse des indemnités journalières de maladie à partir de 2003 est liée, outre à la détérioration de la conjoncture économique, à la diminution de la population active âgée sous l'effet de la création de la retraite anticipée pour carrière longue, à un assouplissement des conditions d'accès aux pensions d'invalidité intervenu en 2003, et à un renforcement du dispositif de contrôle des arrêts de travail par l'assurance maladie. Ainsi, il paraît abusif d'affirmer que la réforme des retraites a poussé les travailleurs approchant de la retraite vers des dispositifs « médicalisés ». On peut soutenir au contraire que c'est le développement de la retraite anticipée pour carrière longue et la croissance du nombre des pensions d'invalidité qui, pour des raisons indépendantes des comportements des individus, ont eu pour effet de réduire la population active âgée, et finalement de diminuer le nombre des arrêts de travail à partir de 2004.

² OCDE, « Transformer le handicap en capacité », Éditions OCDE, mars 2003.

Il reste cependant à expliquer la forte hausse des indemnités journalières entre 1997 et 2003, qui a pu trouver son origine dans les changements des règles relatives à la retraite à la suite de la première réforme des retraites de 1993.

La difficulté principale pour établir un lien entre les politiques de retraite et les comportements de recours aux dispositifs « médicalisés » permettant une cessation d'activité est qu'il ne saurait y avoir de lien direct, mais qu'il faut tenir compte de l'état de santé des individus et de son évolution avec la montée en âge. On sait que les personnes qui ne parviennent pas à se maintenir en emploi jusqu'à leur retraite, notamment celles qui passent en situation de chômage dispensé de recherche d'emploi, ont en moyenne un état de santé significativement dégradé par rapport aux autres (Barnay – Jeger, 2006). Un changement de la législation d'assurance vieillesse peut avoir pour effet, d'une part d'exposer plus longtemps des personnes à la santé fragile au risque d'exclusion du marché du travail, d'autre part d'inciter des individus à utiliser de façon opportuniste ces dispositifs « médicalisés ».

Les personnes âgées de 50 ans et plus recourent moins souvent que les plus jeunes aux arrêts de travail, mais pour des durées plus longues

L'étude de Missègue (à paraître) estime à l'aide des données de l'enquête « Santé » réalisée par l'Insee en 2003 les déterminants des probabilités individuelles d'avoir un arrêt de travail entre 50 et 59 ans. L'exercice est délicat pour deux raisons : d'une part, il faut prendre en compte l'effet de sélection dynamique par l'état de santé évoqué précédemment, et donc estimer séparément les déterminants de santé et ceux des arrêts de travail pour maladie ; d'autre part, la variable d'état de santé utilisée est l'état de santé auto-évalué par les personnes interrogées³, et comme les probabilités individuelles d'arrêt de travail dépendent de paramètres inobservables – par exemple, les personnes hypocondriaques sont sans doute plus sujettes à déclarer un mauvais état de santé et à consulter un médecin et souhaiter un arrêt de travail pour maladie-, il faut donc prendre en compte ces liens dans les estimations afin de ne pas faire apparaître des corrélations fallacieuses entre âge, état de santé et recours aux arrêts maladie. Une fois le protocole économétrique mis au point, l'étude parvient aux conclusions suivantes, *toutes choses égales par ailleurs* (tableau 1) :

- les personnes âgées de plus de 50 ans se jugent plus fréquemment en mauvais état de santé que les personnes plus jeunes ;
- l'état de santé auto-perçu influence significativement le recours aux arrêts de travail ;
- toutefois, les personnes âgées de 50 ans et plus recourent moins souvent que les autres aux arrêts de travail ; ceci confirme les observations sur les données brutes de l'enquête « Santé », qui indiquent que 9 % des personnes âgées de 50 ans et plus occupant un emploi ont déclaré s'être arrêté de travailler une journée au moins pendant la période d'enquête d'une durée moyenne de 62 jours, contre 11 % des actifs occupés âgés de moins de 50 ans ;
- en revanche, ils totalisent en moyenne une durée d'arrêt plus longue : 22,1 jours en moyenne pour les 50 ans et plus, contre 13,7 jours chez les moins de 50 ans.

En conclusion : des doutes sur l'existence de comportements opportunistes de recours aux arrêts de travail

Au vu de ces résultats, il paraît difficile de diagnostiquer de manière massive une utilisation opportuniste des arrêts maladie pour contourner la législation vieillesse. Certes, les résultats trouvés par Missègue correspondent aux comportements des seules générations ayant atteint la cinquantaine au début de la présente décennie, dont on ne sait pas si ils s'écartent de ceux des générations antérieures et si ils préfigurent ceux des générations suivantes. Il reste néanmoins impossible de détecter un phénomène de détournement massif des indemnités journalières de maladie en réaction au durcissement des conditions d'accès à la retraite.

De plus, selon l'étude de Rapoport (2006), si un mauvais état de santé entraîne en général un souhait de partir plus tôt en retraite, les personnes qui déclarent avoir eu un ou plusieurs arrêts de travail pour raison de santé ne manifestent pas une aspiration particulière à un départ en retraite plus précoce. A nouveau, cela ne manifeste pas l'existence de dispositions à utiliser les dispositifs « médicalisés » de cessation d'activité pour avancer l'âge de la retraite.

³ Dans l'enquête « Santé » de l'Insee, les personnes interrogées doivent répondre à la questions suivante : « *Comment est votre état de santé général ?* ». Les réponses proposées sont : *très bon, bon, moyen, mauvais, très mauvais*. Cette mesure subjective de l'état de santé est une pratique courante dans les enquêtes françaises et européennes auprès des ménages.

Tableau 1

Liens entre la fréquence des arrêts de travail et l'état de santé auto-perçu

	Modèle complet (probit bi-varié) : Deux probits dichotomiques, estimés simultanément :	
	Avoir eu au moins un arrêt de travail	1 Se sentir en bonne ou très bonne santé
Se sentir en bonne ou très bonne santé	- 1.062 ***	
Age		
<i>Moins de 50 ans</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
50-54 ans	- 0.238 ***	- 0.301 ***
55 ans et plus	- 0.173 ***	- 0.408 ***
Sexe		
Femme	0.134 ***	- 0.030
Homme	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Situation familiale		
Ne vit pas en couple	0.014	- 0.049 *
Vit en couple	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Niveau de diplôme		
Sans diplôme	- 0.019	- 0.242 ***
Diplôme inférieur au bac (CEP, BEPC, etc.)	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Baccalauréat	0.014	0.082 **
Supérieur au baccalauréat	0.018	0.181 ***
Catégorie socio-professionnelle		
Indépendants non agricoles (y.c. prof. Libérales)	- 0.331 ***	0.088
Cadres	- 0.171 ***	0.271 ***
Professions intermédiaires	- 0.097 **	0.111 ***
Employés	- 0.115 **	0.078 **
Ouvriers	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Secteur d'activité		
Agriculture :		
A son compte	- 0.236 **	0.081
Salarie agricole	0.030	0.056
Industrie	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Construction, BTP	- 0.039	- 0.059
Transports	0.017	- 0.028
Activités financières	- 0.045	- 0.047
Activités immobilières	0.055	- 0.017
Commerce	- 0.107 **	0.028
Services aux entreprises	- 0.001	- 0.078
Services aux particuliers	- 0.136 **	- 0.086 *
Éducation, santé, action sociale	0.056	- 0.043
Administration	0.069	- 0.050
Age au premier emploi		
15 ans ou moins	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Entre 16 et 20 ans	- 0.047	0.145 ***
Plus de 20 ans	- 0.127 **	0.177 ***
Durée hebdomadaire de travail		
Moins de 35 heures	- 0.055	- 0.098 ***
35 à 40 heures	<i>ref</i>	<i>ref</i>
40 à 50 heures	- 0.095 **	0.020
Plus de 50 heures	- 0.186 ***	- 0.103 **
Temps de trajet domicile-travail		
<i>Moins de 30 minutes</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
30 minutes à 1 heure	0.030	- 0.035
1 heure à 2 heures	0.023	- 0.154 ***
Plus de 2 heures	0.066	- 0.147 ***
Niveau de vie du ménage		
1 ^{er} quartile de revenu par unité de consommation	- 0.084 **	- 0.117 ***
2 ^{ème} quartile de revenu par unité de consommation	<i>ref</i>	<i>ref</i>
3 ^{ème} quartile de revenu par unité de consommation	- 0.003	0.032
4 ^{ème} quartile de revenu par unité de consommation	0.044	0.073**
Évènement survenus dans le passé...		
... depuis le premier emploi		
A connu une(ou des) interruption(s) de travail pour raisons de santé	0.234 ***	- 0.577 ***
A connu une(ou des) période(s) de chômage	0.048	- 0.068 ***
... depuis l'âge de 18 ans, parce qu'il n'avait plus de domicile personnel :		
a été hébergé par une association, un centre d'hébergement, etc.	- 0.305 ***	- 0.208 *
a du dormir dans la rue, un véhicule, un hall d'immeuble, etc.	0.114	- 0.257 **
Constante	- 0.287***	0.916 ***
Rho		0.371 ***

Source : enquête Santé 2002-2003, Insee. Exploitation Drees ; estimation tirée de Missègue (à paraître).

Champ : personnes en emploi de plus de 15 ans.

Lecture : Le modèle estime simultanément la probabilité de se déclarer en bonne ou très bonne santé (contre en moyenne, mauvaise ou très mauvaise santé) et la probabilité d'avoir eu au moins un arrêt de travail (contre ne pas en avoir eu), en tenant compte du caractère endogène de l'état de santé ressenti. La modalité notée « ref » correspond à la situation de référence pour chacun des facteurs considérés. Les coefficients sont significativement différents de zéro au seuil de 1 % (***), 5 % (**) ou 10 % (*) ou, lorsqu'ils sont en italique, ils ne sont pas significativement différents de zéro aux seuils usuels listés ci-dessus.

Pour compléter l'analyse des causes de la croissance rapide des dépenses d'indemnités journalières entre 1997 et 2003, on peut mettre en avant des résultats trouvés dans le cadre du suivi conjoncturel des dépenses d'assurance maladie réalisé par la Drees, qui suggèrent que cette hausse est due, entre autres facteurs, à une plus forte prescription d'arrêts de travail par les médecins. On ne peut savoir si ce changement répond à une « demande » plus forte des individus ou à une modification exogène des comportements de prescription des médecins. Tout au moins n'accrédite-t-il pas l'idée des comportements opportunistes des assurés comme facteur unique de la croissance des arrêts de travail. En tout état de cause, le renforcement des contrôles par l'assurance maladie des prescriptions des médecins et de l'état de santé des personnes arrêtées, mis en œuvre à partir de la mi-2003, paraît une réponse appropriée.

Une question restant à examiner est celle des comportements des demandeurs d'emploi. Dans la mesure où un arrêt maladie interrompt le « compteur » des droits à indemnisation au chômage, et de ce fait rapproche le chômeur de l'échéance à laquelle il pourra bénéficier d'une dispense de recherche d'emploi. Il peut y avoir là une incitation à des comportements opportunistes de recours aux indemnités journalières de maladie, cependant aucune étude économique ne semble pour l'heure accréditer cette hypothèse.

En conclusion, si l'existence de comportements opportunistes de recours aux dispositifs « médicalisés » qui permettent une cessation d'activité avant la retraite reste douteuse, il reste cependant à prendre en compte l'effet de l'exposition plus longue des travailleurs âgés au risque d'exclusion involontaire du marché du travail pour raison de santé, en conséquence de l'allongement des durées de cotisation requises pour obtenir une pension complète. Dans la mesure où ces risques ont un coût en termes de prestations d'invalidité ou d'indemnités journalières, il y a sans doute un espace pour un renforcement des politiques de prévention des accidents du travail et d'amélioration de la santé au travail qui permettent de limiter ces coûts.