

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
Séance plénière du 16 mars 2011 à 9 h 30
« Inaptitude, incapacité, invalidité, pénibilité et retraite »

Document N°6
<i>Document de travail, n'engage pas le Conseil</i>

**Hommes et femmes face à la retraite pour inaptitude
de 1945 à aujourd'hui**

*Catherine Omnès
Retraite et société 2006/3, N° 49*



H ommes et femmes face à la retraite pour inaptitude de 1945 à aujourd'hui



Catherine OMNÈS, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

La sédimentation du chômage des travailleurs âgés pendant la crise des années trente a fait émerger une nouvelle conception de l'inaptitude au travail qui prend en compte non seulement les caractéristiques individuelles du salarié mais aussi l'état et le fonctionnement du marché du travail. En 1939, le rapport de l'inspecteur divisionnaire du travail Pouillot, chargé par le ministère du Travail de faire « *le recensement qualitatif du chômage dans la région parisienne* », définit comme inaptes tous ceux qui « *ne sont plus susceptibles d'être pourvus d'un emploi régulier* »¹ et considère que l'âge est la cause essentielle de l'inaptitude au travail² dans un contexte où il devient illusoire de réintégrer les chômeurs âgés sur le marché du travail³. Cette nouvelle définition induit la radiation des vieux travailleurs inaptes des fonds de chômage. Il devient dès lors nécessaire de réfléchir à la création d'un dispositif de protection publique susceptible de les prendre en charge. La construction de la figure du vieux travailleur inapte pendant la crise des années trente va ainsi conduire à l'émergence d'un dispositif de retraite anticipée pour inaptitude au travail.

La première étape de la mise en place de ce dispositif est la loi de Vichy du 14 mars 1941 qui instaure l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS) et prévoit de l'accorder aux travailleurs français, hommes ou femmes, âgés de 60 ans et plus qui seront reconnus inaptes au travail par une commission régionale d'inaptitude. Les critères d'accès sont doubles, médicaux et professionnels, et relèvent de deux logiques différentes. La première s'inscrit dans la tradition assistantielle du XIX^e siècle en faveur du « bon pauvre », en l'occurrence ici le salarié dont « *l'usure générale (...), au terme de sa carrière de travailleur, (...) occasionnant une incapacité totale et définitive de travail* », ne lui permet pas de subvenir à ses besoins. La seconde, renvoyant à la réflexion menée pendant la crise des années trente, est économique; elle a pour

1 « Le recensement qualitatif du chômage dans la région parisienne », *BMT*, janv.-fév.-mars 1939, p. 10.

2 Plus de 90% des inaptes ont dépassé 50 ans (98,5% dans le vêtement, 97,5% dans le bois, 97,4% dans le commerce, 94% dans la métallurgie), *ibid.*, p. 24.

3 La prévention à l'égard des travailleurs âgés se lit à travers la baisse du nombre de travailleurs occupés de plus de 60 ans. D'après une enquête faite par l'Inspection du Travail de Paris, les plus de 60 ans représentaient 5,25% des travailleurs occupés en 1931 et 3,92% en 1938, *ibid.*, p. 15.

objectif de décongestionner le marché du travail (tout particulièrement celui de la région parisienne) en rendant l'inaptitude facilement accessible aux chômeurs âgés, peu qualifiés, sans espoir de reclassement (Omnès, 2004).

À la Libération, dans un contexte idéologique et économique complètement différent, le principe d'un dispositif de retraite anticipée pour inaptitude au travail est repris, en déniait cependant toute filiation avec la loi de 1941. Il est institutionnalisé dans le cadre du droit de la sécurité sociale au sein duquel il constitue une des deux voies, avec les ex-invalides, qui ouvrent droit à une retraite anticipée à taux plein à des salariés âgés de 60 à 65 ans, pour raison de maladie ou d'usure. Portée alors par un large mouvement de solidarité et par un idéal de justice sociale entre les âges et en faveur de tous ceux qui sont dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins, la retraite pour inaptitude a-t-elle répondu, sur la longue durée, à ces attentes et aux aspirations des salariés usés ou malades ?

Dans le contexte de complexification du système des retraites et d'affirmation d'une « culture de préretraite » (Gauillier, 2003), l'évolution de la retraite anticipée pour inaptitude est analysée sous trois angles différents pour déterminer si elle a rempli le rôle que lui assignaient les réformateurs à la Libération. La première approche vise à mettre au jour les mécanismes (législation, conditions du marché du travail et de la santé au travail) et les logiques qui président à la construction des rythmes et des configurations successives de l'inaptitude et qui conditionnent le degré de mobilisation du dispositif par les salariés âgés. La deuxième s'attache à identifier les contours sociaux et de genre de l'inaptitude qui se définissent au carrefour des trajectoires professionnelles, des dispositifs institutionnels et de l'état du marché du travail. Enfin, l'efficacité de la protection de la vieillesse inapte est évaluée à travers le niveau et la durée de versement des pensions, qui donnent un éclairage sur les conditions de vie des inaptes pendant la retraite.

La recherche s'appuie sur trois types de sources : statistiques, médicales et biographiques. La Cnav publie annuellement depuis 1963 des statistiques portant sur l'ensemble des dispositifs relevant du régime général et présentant une série d'indicateurs sur les flux et le stock des retraités (nombre, âge et localisation des attributions, durée d'assurance, durée de service des pensions, âge au décès, montant des pensions, etc.). Les données médicales sont issues des études effectuées par la médecine du travail, publiées dans les revues spécialisées⁴. Enfin, les parcours

⁴ La revue de médecine du travail, *Les Archives des maladies professionnelles*, a été dépouillée depuis l'origine (1938).



professionnels des inaptes ont été reconstitués à partir des dossiers de retraite de cohortes de salariés parisiens nées à une dizaine d'années d'intervalle dans les trois premières décennies du siècle et qui arrivent à l'âge de la retraite à partir des années soixante⁵. Leurs trajectoires ont pu être confrontées à celles des « aptes » appartenant à la même cohorte. Cependant l'étude ne porte que sur les femmes pour les deux premières cohortes nées en 1901 et 1911, ce qui limite l'approche en termes de genre. Néanmoins, le croisement de ces sources laisse voir comment se combinent différemment au cours de trois temps successifs les caractéristiques des travailleurs requérants (âge, genre, statut, parcours) avec les logiques (médicales et économiques) des différents acteurs, les rythmes de la conjoncture et les conditions d'emploi.

Dans un premier temps, jusqu'au début des années soixante-dix, le dispositif est marginal et très masculin et il est trop sélectif pour répondre aux attentes des travailleurs âgés. Puis il connaît, dans la phase intermédiaire (1971-1982), une forte expansion et atteint la parité entre les hommes et les femmes. Enfin, à partir de 1982, le dispositif se resserre et se féminise, alors même que les retraites précoces, prises avant 65 ans, se généralisent et concernent près de 80 % des nouveaux retraités en 1994. Il convient d'interpréter ces fluctuations qui se produisent en moins d'une génération et qui témoignent de la malléabilité de l'inaptitude au travail.

■ Un dispositif marginal et peu accessible aux femmes, 1945-1971

À la Libération, le système de protection de la vieillesse est refondu dans le cadre de la Sécurité sociale chargée d'assurer « une retraite permettant aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours », conformément aux principes de la Résistance⁶. Il intègre également le dispositif de retraite anticipée au titre de l'inaptitude au travail initié par Vichy, en direction des travailleurs usés et malades. Cependant, jusqu'à la fin des années soixante, le système de retraite ne répond pas aux attentes des salariés. La priorité étant alors à la reconstruction et à la mobilisation de toutes les forces du travail (y compris invalides, diminués physiques, travailleurs âgés), les critères d'accès au dispositif de l'inaptitude sont extrêmement sévères et sélectifs et les conditions financières peu attrayantes.

5 Les deux cohortes nées en 1901 et 1911 ont été suivies dans le cadre de ma thèse (Omnès, 1997) et la cohorte qui prend sa retraite en 1984 a été étudiée par F. Cribier (2005).

6 Ce principe de solidarité figurant dans le programme du Conseil national de la Résistance inspire la Sécurité sociale.

■ Une législation très restrictive et pénalisante pour les femmes

Le décret du 29 décembre 1945 reprend les critères médicaux très exigeants qui figuraient dans la circulaire de Vichy du 18 juin 1941, à savoir une incapacité permanente, totale et définitive: est considéré comme inapte au travail le requérant qui, « *compte tenu de son âge, de son état de santé, de ses capacités physiques et mentales, de ses aptitudes et de sa formation professionnelle, n'est pas en mesure d'exercer une activité professionnelle* ». Ce décret ajoute des exigences de durée d'activité, soit trente ans d'activité, et fixe la pension à 40% du salaire moyen alors que la pension des ex-invalides est de 50% du salaire moyen.

Ces clauses restrictives limitent les postulants et découragent ceux qui peuvent postuler. À un moment où les retraites « normales » sont déjà médiocres et contribuent au maintien au travail d'un grand nombre de travailleurs âgés, la retraite pour inaptitude offre des pensions trop misérables (inférieures de 9% aux pensions normales en 1966) pour être attractive. Les flux d'attributions restent donc très faibles (cf. graphique 1, p. 82). En 1963, première année de la publication de statistiques par la Cnav, 25 238 pensions sont attribuées au titre de l'inaptitude⁷ (13,5% des attributions) mais le stock des bénéficiaires n'est que de 117 159 (6% du total des bénéficiaires). Progressivement, les usages tant du côté des salariés que du côté des institutions s'adaptent: les demandes se font plus nombreuses et les dossiers rejetés sont rares. Néanmoins les retraités au titre de l'inaptitude représentent moins de 18% du total des nouveaux retraités de droits directs en 1971 (soit 48 527 attributions).

Restrictif sur le plan médical, le dispositif a également un effet sélectif en terme de genre. En principe égalitaire, il pénalise de fait les femmes et aboutit à une sous-représentation féminine. Imposer aux hommes et aux femmes trente ans d'activité pour pouvoir acquérir une retraite anticipée à taux plein, c'est en effet écarter le plus grand nombre des femmes. L'analyse des trajectoires professionnelles des ouvrières parisiennes au xx^e siècle (Omnès, 1997) a montré que les carrières féminines sont discontinues et s'étalent sur une amplitude de près de quarante ans, ce qui laisse aux femmes peu de chance d'atteindre leurs trente annuités d'activité avant l'âge de 65 ans.

Aussi, en 1963, les attributions de pensions au titre de l'inaptitude sont-elles deux fois moins nombreuses pour les femmes que pour les hommes (respectivement 8 342 et 16 896 en 1963); et ce déséquilibre perdure

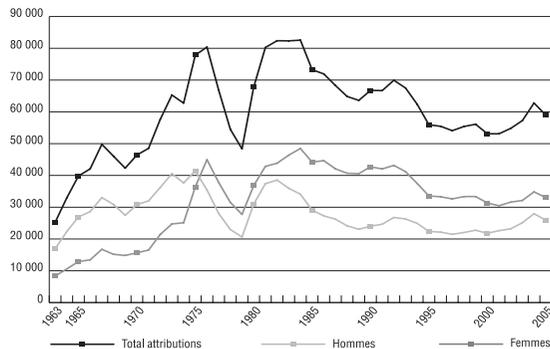
⁷ Aux inaptes sont ajoutés les déportés jusqu'en 1976.



jusqu'au début des années soixante-dix⁸. En revanche, l'infériorité numérique des femmes n'existe pas pour les pensions de substitution à l'invalidité qui n'exigent pas une longue durée d'activité : en 1971, 12,5% d'ex-invalides chez les femmes et 9% chez les hommes. La mobilisation de l'invalidité par les hommes et par les femmes recule et s'égalise à partir de 1971 quand l'invalidité n'exige plus trente ans d'assurance. Il est vraisemblable que les femmes utilisent jusqu'en 1971 la pension d'invalidité comme un recours pour contourner les règles restrictives du dispositif de l'invalidité. La seconde voie pratiquement réservée aux femmes est constituée par les rentes des retraites ouvrières et paysannes (Rop) et des assurances sociales (AS) : en 1963, cela concernait une attribution féminine sur cinq et seulement 4% des attributions masculines et, en 1971, respectivement 15% et moins de 4%⁹. La féminisation des Rop et des AS – dispositifs réservés aux petits salaires – témoigne de la position subalterne des femmes sur le marché du travail.

Graphique 1

Flux d'attributions des pensions d'invalidité, 1963-2005 (en effectifs)



Source : Recueil statistique, Cnav.

Champ : Accèdent également à la pension pour invalidité les déportés, internés et résistants.

⁸ En 1963, les retraites prises au titre de l'invalidité représentent 15% des attributions de pensions pour les hommes et 10% pour les femmes. En 1971, 19,5% d'attributions masculines se font au titre de l'invalidité contre 15,4% pour les femmes (Source : Cnav).

⁹ Statistiques de la Cnav.

■ Des parcours sociaux difficiles

Les indicateurs de la Cnav permettent d'esquisser quelques caractéristiques des parcours sociaux des retraités inaptes des années soixante. La durée d'assurance qui est comparable, voire supérieure pour les hommes, à celle des retraites normales atteste une intégration précoce et forte sur le marché du travail. Les inaptes entrent plus jeunes dans la vie active que ceux qui prennent une retraite normale; ils ont de longues vies de travail, à un bas niveau de qualification puisque la pension des inaptes, calculée sur la base du salaire moyen, est inférieure respectivement de 7 % et 15 % pour les hommes et pour les femmes aux pensions des retraites « normales ». La surreprésentation des ouvriers, des ouvriers peu qualifiés tout particulièrement, qui existe parmi les salariés déclarés inaptes par la médecine du travail en cours de carrière, doit se retrouver au sein des décisions des commissions d'inaptitude statuant sur l'accès à la retraite anticipée pour inaptitude.

Les femmes déclarées inaptes au sein de la cohorte née en 1901 et dont le parcours a été suivi à travers leurs dossiers de retraite¹⁰ sont effectivement davantage enracinées dans le milieu ouvrier que les « aptes » (elles y font 90 % de leur carrière contre 80 % pour les aptes) et la moitié d'entre elles restent ouvrières tout au long de leur vie professionnelle. Elles sont davantage implantées sur le marché professionnel de la métallurgie et de la construction électrique qui porte la croissance après la Première Guerre mondiale; elles y circulent d'une entreprise à une autre, y occupent des emplois parcellisés, répétitifs; elles y sont exposées à une pratique managériale de régulation externe qui rend leur carrière plus discontinue que celle des « aptes ». Dans ces activités, les contraintes de rendement deviennent de plus en plus pesantes quand l'âge avance et quand l'usure augmente la pénibilité des tâches (Cribier, 1983). Les arrêts maladie, voire les congés de longue maladie, en fin de carrière témoignent de la dureté des vies de travail de ces femmes qui ont accompagné le long processus de rationalisation de l'industrie française. Ces difficultés semblent rejaillir sur leurs choix familiaux. Les inaptes participent au malthusianisme du milieu ouvrier parisien dont elles accusent le trait, puisque plus des deux tiers d'entre elles se conforment à la norme de la famille très étroite, sans enfant (31 %) ou avec un enfant unique (38,5 %).

Loin de se différencier de l'ensemble de la cohorte, les parcours sociaux des femmes déclarées inaptes ne font qu'en accentuer les caractéristiques. Leur inaptitude apparaît comme la résultante des fatigues accumulées au cours d'une longue vie de travail (Omnès, 1997)

¹⁰ Il s'agit des femmes ayant été ouvrières en région parisienne entre les deux guerres, voir C. Omnès (1997).



et dans la sphère domestique à un moment où les classes populaires n'ont pas encore accédé au confort de la société de consommation, où les contraintes financières sont fortes et la protection sociale encore timide. Double charge, inquiétudes, privations et adaptations permanentes au milieu parisien¹¹, à l'usine rationalisée, à des emplois instables sont autant de facteurs d'usure et de morbidité des ouvrières qui conduisent certaines d'entre elles, plus fragilisées, à l'inaptitude au travail. Le droit à la retraite anticipée leur offre-t-elle une protection susceptible de gommer les inégalités vécues antérieurement ?

■ Des retraites misérables et une inégalité devant la mort

Sans doute la retraite apaise les douleurs et les pathologies du travail et apporte l'espace de liberté et de repos tant attendu. Mais la retraite ne met les inaptes ni à l'abri du besoin, ni à l'abri d'une mort prématurée. En 1966, alors que le salaire moyen masculin et féminin est respectivement égal à 9843 F et à 6 955 F, la pension au titre de l'inaptitude s'élevé en moyenne à 3 610 F pour les hommes et à 2 276 F pour les femmes (soit 37 % et 33 % du salaire annuel moyen). L'abattement de la pension pour inaptitude est de 9 % par rapport aux pensions normales déjà misérables (7 % chez les hommes et 15 % chez les femmes). Et les disparités entre les hommes et les femmes sont un peu plus marquées au sein du régime de retraite de l'inaptitude (écart de 37 %) qu'au sein du régime normal (31 %)¹².

Au-delà de l'indigence, c'est l'inégalité devant la mort qui est la plus grande injustice subie par les inaptes. Malgré leur sortie anticipée du marché du travail, la durée moyenne de service des pensions d'inaptitude est deux fois plus courte que celle des pensions normales (cf. graphique 2). En 1963, les retraitées au titre de l'inaptitude perçoivent leur pension pendant sept ans au lieu de quatorze ans pour les retraitées « normales ». Les hommes inaptes sont encore plus défavorisés : cinq ans de service de pension au lieu de douze ans pour les retraites normales. Compte tenu d'un départ anticipé de trois ans en moyenne, l'âge moyen au décès des femmes inaptes est de 69 ans au lieu de 80 ans pour les retraites normales et celui des hommes inaptes est de 67 ans au lieu de 75 ans. Ce sont donc onze années de vie « volées » aux femmes, et huit aux hommes. Les progrès de la protection sociale dans les années qui suivent allongent l'espérance de vie mais l'écart demeure considérable (en 1971, 9 ans et 6 ans).

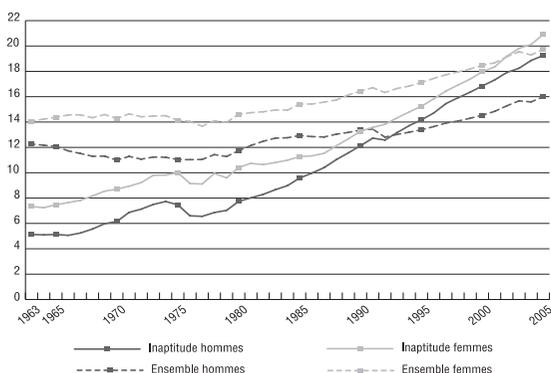
¹¹ Au sein de cette génération, les migrantes d'origine provinciale sont nettement surreprésentées parmi les inaptes (69 % contre 49 % pour l'ensemble de la classe d'âges) : elles viennent surtout du Nord-Pas-de-Calais et de la Bretagne, le plus souvent au début de leur carrière pour trouver un emploi. Elles connaissent l'épreuve de la migration et les difficultés d'intégration dans un milieu urbain et sur un marché du travail inconnus.

¹² Statistiques de la Cnav, 1973-1974, p. 112 et 115 .

La retraite anticipée pour les catégories les plus exposées pendant leur vie professionnelle n'a donc pas ou peu atténué la mortalité différentielle existant entre les catégories socioprofessionnelles¹³.

Graphique 2

Évolution de la durée moyenne de service des retraites par type de pensions, 1963-2005 (en années)



Source : Recueil statistique, Cnav.

■ La montée en charge du dispositif et l'accès à la parité hommes-femmes, 1971-1982

À partir de 1972 commence une décennie de mobilisation et de féminisation du dispositif de l'inaptitude. Le nombre de pensions attribuées au titre de l'inaptitude augmente de 70 %, passant de 48 527 personnes en 1971 à 82 383 en 1982¹⁴ (cf. graphique 1, p. 82), date à laquelle elles représentent 30 % du total des attributions pour les droits contributifs directs (contre 18 % en 1971). En 1982, le stock des bénéficiaires de pensions au titre de l'inaptitude s'élève à 1 202 194 personnes (qui ne sont pas ventilées par sexe), soit 27 % des pensionnés

¹³ Voir le rapport remis au Cor qui pose le problème de la prise en compte de la pénibilité du travail dans les systèmes de retraite et souligne l'espérance de vie différentielle selon la CSP et selon le sexe (Struillou, 2003).

¹⁴ Le creux observé de 1976 à 1979 est lié à la faiblesse des effectifs des générations liquidant alors leur retraite (nées entre 1914 et 1918).



des droits contributifs directs. En dix ans, il a triplé. La progression est imputable essentiellement à la croissance des effectifs féminins. À partir de 1976, les femmes accèdent à la parité au sein des attributions de pensions d'invalidité alors qu'en 1971 elles ne représentaient qu'un tiers des flux¹⁵.

Faut-il interpréter cette double inflexion comme le signe d'une dégradation de la santé au travail des femmes ou comme un élargissement de la protection féminine ? Les innovations législatives, les recompositions sociales qui les accompagnent et leurs implications sur le devenir des populations concernées, à savoir la génération née à la veille de la Grande Guerre, aident à comprendre la signification et la portée de ces mutations.

■ La loi Boulin : l'assouplissement et la revalorisation du dispositif

Les facteurs institutionnels ont joué un rôle dominant dans le tournant des années soixante-dix. Le gouvernement dirigé par Jacques Chaban-Delmas entreprend alors la réforme de la retraite prévue dans le programme de la « Nouvelle société » pour remédier à la paupérisation des personnes âgées, aux incohérences de la législation, et répondre à l'ampleur des revendications syndicales sur l'abaissement de l'âge de la retraite. Parmi les mesures mises en place, la loi Boulin du 31 décembre 1971 revalorise et assouplit les critères d'accès à la retraite au titre de l'invalidité. Désormais, *« peut être reconnu inapte au travail l'assuré qui n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et qui se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail de 50% médicalement constatée, compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle »*.

L'invalidité est ainsi toujours définie sur les seuls critères médicaux, dans une logique de prévention. Cette définition strictement médicale de l'invalidité est encore soulignée dans la lettre-circulaire de la Cnam du 13 juin 1972 : *« L'état du marché du travail ne saurait influencer aucunement l'appréciation du médecin-conseil »* (Vincent, 1974). La reconnaissance de l'invalidité dépend d'une double appréciation médicale, indispensable l'une à l'autre, déterminée d'une part en fonction de la dangerosité de l'emploi actuel, et d'autre part en fonction d'une incapacité de 50% à l'égard d'une activité professionnelle quelconque. Elle implique trois avis médicaux : celui du médecin traitant qui apprécie une incapacité globale, celui du médecin-conseil qui

conclut en dernier ressort et, fait nouveau dans le cadre du droit de la sécurité sociale, celui du médecin du travail qui est le seul à pouvoir apprécier si l'emploi (anciennement) occupé peut nuire à la santé du salarié. Les critères médicaux sont eux-mêmes moins sélectifs que dans le décret de 1945, dans la mesure où est retenue une incapacité de travail de 50 % alors que la législation antérieure exigeait une incapacité de travail totale et définitive.

Ensuite, dans un souci d'équité, avec les ex-invalides notamment qui bénéficiaient de conditions d'attribution plus faciles et plus avantageuses, la loi de 1971 fait passer la pension d'invalidité de 40 % à 50 % du salaire moyen des dix meilleures années (Lazarini, 1972). Et les pensions sont revalorisées.

Enfin, la loi Boulin ne fait aucune référence à la durée de l'activité. En levant l'obstacle de la durée d'activité de trente ans, la loi Boulin transforme l'égalité juridique des hommes et des femmes en une égalité réelle d'accès à une retraite anticipée à taux plein, pour raisons médicales, à partir de 60 ans. Et à partir du 1^{er} janvier 1975, avec la suppression de la durée minimale d'assurance, les hommes et les femmes qui ont moins de quinze ans d'assurance peuvent également accéder à la retraite pour inaptitude.

Ainsi définies par la loi, les conditions d'attribution de l'inaptitude, plus souples, plus larges, plus avantageuses et plus équitables, engendrent une montée en puissance de la retraite anticipée au titre de l'inaptitude, et tout particulièrement des attributions féminines qui, en une décennie, de 1971 à 1982, passent de 16 522 à 43 840. Néanmoins, la progression des attributions a, semble-t-il, été freinée par l'existence de dispositifs alternatifs plus avantageux (garantie de ressources licenciement créée le 27 mars 1972, multiplication des conventions collectives de préretraite). Ces avantages sont sans doute plus accessibles aux hommes, mieux représentés sur les segments du marché du travail les plus valorisés et les plus protecteurs (Caillard *et al.*, 1977). Ce moindre recours à la retraite pour inaptitude, plus fort chez les hommes que chez les femmes, conforte le mouvement de féminisation du dispositif dont il faut dessiner les nouveaux contours sociaux.

■ Des hommes et des femmes aux parcours désordonnés et précaires

Les statistiques de la Cnav et le suivi des trajectoires de 350 femmes nées en 1911, ayant été ouvrières en région parisienne entre les deux guerres (Omnès, 1997) et prenant leur retraite après la réforme de 1971, laissent voir des profils d'inaptitude qui diffèrent assez nettement à la fois de ceux de leurs aînés et de leur propre cohorte.



Certes, l'inaptitude continue à drainer dans les milieux ouvriers¹⁶ et parmi les bas niveaux de qualification les plus gros de ses effectifs et à offrir une mise à l'abri, de plus en plus souvent dès 60 ans¹⁷, à des populations qui présentent des pathologies d'usure, de vieillissement prématuré de l'organisme (arthrose, troubles nerveux, perte de mémoire) rendant les dernières années de vie de travail très pesantes et difficiles. Ces pathologies, différenciées selon le genre, traduisent la permanence de la division sexuelle des tâches. Les femmes, à qui sont confiés les travaux répétitifs, à fortes contraintes de rendement et de discipline, sont davantage victimes des pathologies ostéo-articulaires et mentales alors que les hommes, plus soumis aux travaux de force et malsains, sont davantage exposés aux maladies cardiaques et respiratoires (Caillard *et al.*, 1977).

Mais cette seconde génération d'inaptes présente des particularités marquées. Son ancrage sur le marché du travail est en moyenne moins fort que celui de ses aînés. Sa durée d'assurance ne cesse de baisser à partir de 1974¹⁸ chez les hommes inaptes (cf. graphique 3). Les sources biographiques sur les trajectoires féminines donnent à voir la porosité de la vie professionnelle des femmes nées en 1911 qui prendront leur retraite au titre de l'inaptitude: les séquences de chômage sont deux fois plus nombreuses dans la carrière des inaptes que dans celles des « aptes » et les arrêts maladie sont croissants en fin de carrière (Omnès, 1997).

Leur vie professionnelle se déroule sous le signe d'une mobilité multiforme: mobilité d'emploi, mobilité sectorielle, mobilité professionnelle, mobilité géographique, même si leur ancrage dominant reste le milieu ouvrier où se déroulent 60 % de leur carrière. Implantées non plus comme leurs aînées sur le marché professionnel de la métallurgie, mais dans les secteurs traditionnels de la capitale (cuirs, teinturerie, industries alimentaires) dont les marchés sont saisonniers et instables et qui retiennent mal leur main-d'œuvre, les femmes inaptes de la génération 1911 circulent d'une branche à une

¹⁶ 45% des hommes OS prennent une retraite anticipée au titre de l'inaptitude, 35% des OP, 15% des techniciens, cadres moyens et supérieurs. Chez les femmes, ce dispositif concerne 34% des ouvrières, des employées et des personnels de service peu qualifiés, 24% des employées qualifiées et 15% des techniciennes et des cadres moyens (Cribier, 1999).

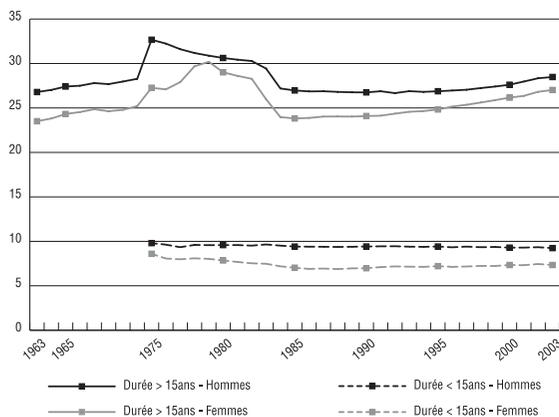
¹⁷ Les retraites pour inaptitude prises à 60 ans passent de 29% en 1971 à 49% en 1982, puis à 80% en 1998, selon les statistiques de la Cnav.

¹⁸ Si l'on ne tient pas compte des personnes ayant moins de 15 ans d'assurance qui sont intégrées dans le système de retraite depuis 1975, la durée d'assurance des hommes et des femmes inaptes recule de 31,41 ans en 1974 à 29,26 ans en 1982 (Source : Cnav) ; celle des hommes de 33,7 à 30,28 années ; en revanche celle des femmes passe de 27,54 à 28,28 années.

autre (cinq en moyenne), d'un emploi à un autre (onze emplois successifs en moyenne), entre les métiers peu qualifiés de l'usine, du bureau, du commerce et des services domestiques¹⁹. Elles semblent donc s'inscrire sur le marché du travail secondaire, auquel leur formation ne les destinait pas. Ayant souvent suivi un apprentissage, elles possédaient fréquemment un métier, mais un de ces métiers traditionnels, périmés, auxquels menaient les filières de formation féminines et qui ont été emportés par la crise. Contraintes à se reconvertir, certaines y sont parvenues, d'autres non et ont connu des parcours difficiles et désordonnés. Ce sont ces femmes, usées par les emplois précaires, par l'incertitude du lendemain et par les réadaptations permanentes, qui sollicitent l'accès à l'invalidité quand la législation les y autorise à partir de 1971.

Graphique 3

Évolution de la durée moyenne d'assurance au régime général pour les pensions d'invalidité*, par sexe, 1963-2003 (en années)



* Données sur les flux d'attributions annuels.
Source : Recueil statistique, Cnav.

¹⁹ Conclusion dégagée de la comparaison des parcours des aptes et des inaptes au sein de la cohorte née en 1911 (Omnès, 1997).



Enfin, ces trajectoires professionnelles incertaines semblent conduire à des comportements familiaux singuliers au sein de leur cohorte. Loin d'infléchir leur attitude face à la maternité comme les femmes de leur génération dont les contraintes financières se desserrent, les inaptes nées en 1911 manifestent un malthusianisme résolu et même renforcé par rapport à la génération 1901 : 47 % des inaptes nées en 1911 n'ont pas eu d'enfant contre 30 % pour l'ensemble de la cohorte 1911. Cet écart de 17 points en dit long sur l'imbrication entre la sphère de l'intime et la sphère du travail.

■ Le devenir des inaptes : revalorisation des retraites et espérance de vie allongée

Au terme de leur vie professionnelle, les inaptes de la génération 1911 bénéficient d'améliorations notables par rapport à la génération précédente, d'autant que jusqu'en 1992, l'incapacité de travail ne signifie pas incapacité de gain : les retraités inaptes peuvent continuer à travailler dans des limites précises et améliorer ainsi leur ordinaire, si leur santé le leur permet.

La revalorisation des retraites les concerne dans des proportions comparables aux retraites normales. Mais les conditions économiques des retraités dépendent de la durée d'assurance et du salaire moyen. Or les inaptes de 1911 sont une population disparate, dont la Cnav rend compte depuis 1975 en distinguant « les moins de quinze années d'assurance » (qui cotisent en moyenne huit ans) et « les plus de quinze années » qui ont eu en moyenne une vie de travail aussi longue que les hommes et les femmes ayant pris une retraite normale. En 1982, chez les hommes, les premiers touchent en moyenne une pension annuelle de 3 566 F alors que les seconds reçoivent 25 870 F, soit un rapport de un à sept. Chez les femmes, l'homogénéité est plus grande : entre les deux catégories, le rapport est de un à cinq (3 099 F pour les premières et 16 276 F pour les secondes) et les pensions des inaptes ayant plus de quinze ans d'assurance sont très proches des pensions normales, l'écart étant de 5,5 %.

La seconde amélioration touche aussi bien les hommes que les femmes. Elle consiste en un gain d'espérance de vie après la retraite qui, inscrit dans un mouvement long, réduit peu à peu la surmortalité précoce des retraités inaptes. La durée moyenne de service de la pension d'invalidité passe ainsi de cinq ans et demi en 1963 à près de huit en 1972 puis à neuf ans en 1982 (contre treize ans et demi pour les retraites normales en 1982) (cf. graphique 2, p. 85). La liquidation de la retraite se faisant en moyenne à 61-62 ans, l'âge au décès des inaptes est encore inférieur de six ans et demi pour les hommes (70 ans) et de huit ans et demi pour les femmes (72 ans et demi) à celui de l'ensemble des

bénéficiaires (76 ans et demi, 81 ans). Ces moyennes cachent une dispersion des âges au décès et des différences entre hommes et femmes. Un quart des hommes qui relèvent de l'inaptitude meurt dans les quatre ans, la moitié dans les six ans. Les femmes jouissent davantage de leur retraite puisque une sur cinq meurt dans les quatre ans et 36 % dans les six ans ; plus de la moitié des femmes (54 %) ont une durée de jouissance de la retraite d'inaptitude supérieure à huit ans²⁰. Les progrès de la protection sociale ont limité mais n'ont pas effacé l'inégalité devant la mort des inaptes.

Au début des années quatre-vingt, la retraite au titre de l'inaptitude atteint ses effectifs les plus élevés (plus de 80 000 attributions par an), répartis pratiquement à parité entre hommes et femmes. Apparaissent cependant des signes de discordance entre les hommes et les femmes. L'inaptitude attire une population masculine qui s'éloigne de plus en plus des retraites « normales » par la baisse de sa durée d'assurance et par le niveau très inférieur de ses pensions, alors que ces indicateurs demeurent très proches entre les femmes relevant de l'inaptitude ou de la retraite normale. Cela suggère que les hommes qui ont une carrière plus longue et un meilleur statut salarial trouvent d'autres alternatives pour sortir de façon anticipée du marché du travail, telles la garantie de ressources et les préretraites conventionnelles. Il conviendrait de vérifier la surreprésentation masculine au sein de ces dispositifs. La population féminine est, semble-t-il, plus homogène en termes de durée d'activité et de niveau de salaire. Sa différenciation renvoie davantage à des clivages sectoriels. Pour la génération née en 1911, l'inaptitude n'est plus le dispositif refuge pour les ouvrières du marché professionnel de la métallurgie et des constructions mécaniques et électriques qui, à cette génération, ont bénéficié de larges améliorations des conditions de travail et d'avantages salariaux et sociaux notables. L'inaptitude draine désormais une population aux parcours professionnels désordonnés et mobiles qui semblent l'inscrire sur les marchés du travail secondaires. L'inaptitude, par son rôle de sélection, apparaît ainsi comme un révélateur d'une segmentation fine et sexuée du marché du travail.

■ Un dispositif en perte de vitesse, à dominante féminine, de 1982 à nos jours

À partir de 1982 commence une phase de repli de la retraite au titre de l'inaptitude, au moment même où s'opère la montée en puissance des départs à la retraite avant 65 ans. Au tournant du XXI^e siècle, les

²⁰ Durée de jouissance de la retraite en inaptitude des décédés en 1980, Cnav, p. 293-294.



nouvelles attributions de pensions pour inaptitude passent sous la barre des 60 000 personnes par an alors que, vingt ans plus tôt, elles atteignaient 80 000; elles ne représentent plus que 12 % du total des attributions de pensions de droits contributifs directs en 2003 (contre 30 % en 1982), proportion stable depuis le milieu des années quatre-vingt-dix. Parallèlement, le processus de féminisation amorcé pendant la phase précédente s'accroît : les flux et le stock frôlent ou dépassent les 60 % de femmes, les hommes délaissant le dispositif plus tôt et plus amplement que les femmes. Les flux de pensions pour inaptitude masculine ont été presque divisés par deux entre 1973 et aujourd'hui. La perte d'attractivité, inégale selon le sexe, doit être lue à la lumière des dispositions législatives ou réglementaires prises depuis 1982.

■ La réforme de 1982 et ses effets sexuels sur l'inaptitude

L'abaissement de l'âge de la retraite en 1982 ouvre l'accès à une retraite normale à taux plein à partir de 60 ans, à condition bien sûr d'avoir validé 150 trimestres. Inexistante au début des années quatre-vingt, la retraite à 60 ans concerne un nouveau retraité sur deux vingt ans plus tard. Elle est venue mordre sur le champ d'intervention de la retraite pour inaptitude dont les flux de demande se sont immédiatement ralentis. En effet, la pension au titre de l'inaptitude ne permet plus une anticipation de l'âge de la retraite. Cependant elle offre la possibilité de liquider sa retraite à taux plein à 60 ans sans disposer de la durée d'assurance exigée.

Mais la concurrence a joué de façon inégale selon le sexe : aujourd'hui, 60 % des hommes et moins de 40 % des femmes prennent une retraite normale à taux plein avant 65 ans. Les hommes ont davantage profité de ces nouvelles opportunités car leur carrière, plus continue, leur permet d'avoir le nombre de trimestres pour solliciter une retraite normale avant 65 ans. Inutile pour ceux-là de passer par la procédure médicale, longue et aléatoire, de l'inaptitude. Seuls y recourent ceux qui sont restés en marge du marché du travail, soit durablement, soit passagèrement : selon qu'ils ont moins ou plus de quinze ans d'assurance, les inaptes ont respectivement sept ans ou vingt-huit ans d'assurance en moyenne. La pension pour inaptitude est ainsi devenue une voie d'accès résiduelle à la retraite pour les hommes (8 % des flux annuels de nouveaux retraités aujourd'hui). Pour les femmes, l'incidence de l'abaissement de l'âge de la retraite est amortie, décalée : après avoir culminé en 1984 (48 474 attributions), les flux féminins baissent lentement pour se stabiliser autour de 30 à 34 000 attributions annuelles dans le milieu des années quatre-vingt-dix. Malgré cette baisse, le dispositif reste à dominante féminine (cf. graphique 1, p. 82).

Les politiques publiques, sous la double pression des employeurs qui veulent rajeunir leur personnel et des syndicats qui portent l'aspiration des travailleurs à une sortie d'activité anticipée, favorisent la multiplication des cessations précoces d'activité. Conçues de façon homogène pour les hommes et pour les femmes et exigeant 37,5 annuités, ces politiques ont un impact sélectif et décalé selon le genre. Ainsi les femmes ne bénéficient qu'avec retard et moindre intensité des avancées de la protection sociale.

■ L'inaptitude, le refuge des désaffilié(e)s ?

Au cours de ces années de recul du nombre de pensions au titre de l'inaptitude, le dispositif change de visage ; il draine des populations dont le profil d'activité devient très court. Les inaptes ont une durée moyenne d'assurance de dix-sept ans en 1984 alors que dix ans plutôt celle-ci s'élevait à trente et un ans. Plus de 40% des retraités partis en retraite pour inaptitude en 1999 ont une durée d'assurance de moins de quinze ans²¹ et moins d'un inapte sur cinq a plus de trente ans d'assurance en 1999. L'inaptitude est devenue le refuge de tous ceux et surtout de toutes celles qui n'ont pas pu (ou pas voulu) s'inscrire durablement sur le marché du travail.

Pourtant cette génération évolue dans un contexte social et économique plus favorable que la cohorte d'avant-guerre. La démocratisation de l'école et la réactivation de l'apprentissage accompagnent sa jeunesse ; sa carrière se déroule en grande partie pendant la croissance des trente glorieuses ; et, en fin de parcours, les dispositifs de protection contre le chômage (garantie de ressources, préretraites) sont encore très protecteurs au moment où leur âge les rend vulnérables. Mais en l'absence de données longitudinales individuelles sur les retraités de cette génération admis au titre de l'inaptitude, rien ne permet de dire avec certitude que ces populations inaptes ont profité de ces progrès. Peut-être sont-elles restées en marge de ces mutations ?

Quelques indicateurs fournis par les statistiques de la Cnav laissent cependant deviner certaines caractéristiques sociales des inaptes nés après la Première Guerre. Le niveau du salaire moyen indique que ces populations se situent en bas de l'échelle salariale. En 1999, le salaire médian des retraités pour inaptitude représente entre un cinquième et un quart du salaire médian des pensions normales ; cela signifie que 50% d'entre eux ont un salaire de base inférieur à 20 ou 25% du salaire médian d'un retraité normal. Autre évaluation, peut-être plus évocatrice : le salaire moyen des retraités pour inaptitude équivaut à 40% du Smic moyen, et même 34% pour les femmes. Cette infériorité salariale se

²¹ En 1999, la durée médiane est de 18 ans (16 ans pour les hommes et 19 ans pour les femmes).



double en effet pour ces femmes d'une disparité salariale particulièrement marquée avec leurs homologues masculins: le rapport est de 1 à 1,4 entre le salaire moyen des hommes et des femmes retraités pour inaptitude alors que pour les retraites normales le rapport est de 1 à 1,1.

Les enquêtes menées par les organismes de médecine du travail au niveau régional précisent les profils sociaux et médicaux de l'inaptitude au travail masculine et féminine que suggèrent les données salariales de la Cnav. Toutes soulignent la surreprésentation des ouvriers et des ouvrières, et surtout des moins qualifiés. Les pathologies qui justifient l'accès à l'inaptitude ont changé: par exemple, en Rhône-Alpes, en 1989, les maladies ostéo-articulaires (en particulier les TMS) ont fortement progressé et devancent nettement les affections cardiovasculaires (75% contre 22%); les troubles mentaux sont également beaucoup plus fréquents (Robert, Prost, 1989). La répartition sexuée des pathologies renvoie à la ségrégation forte des emplois masculins et féminins dont les nuisances ne sont pas de même nature.

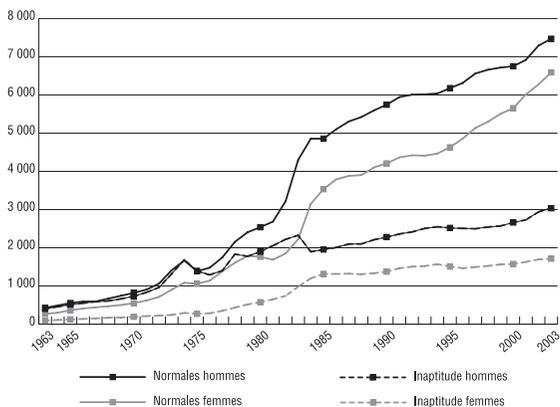
■ Des retraites longues et misérables

Compte tenu de leur durée d'assurance et de leur niveau de salaire moyens, les retraités pour inaptitude de la « génération singulière », née après la Grande Guerre, connaissent une situation financière difficile pendant la retraite. Les pensions pour inaptitude sont médiocres: en 2003, elles représentent le quart du montant des pensions normales pour les femmes, 40 % pour les hommes (cf. graphique 4). Et le retraité ne peut pas compenser la maigreur des pensions par un petit revenu complémentaire car le cumul retraite-salaire devient interdit au-delà du 31 mars 1983, en vertu de la loi du 6 janvier 1982 qui subordonne le paiement de la pension à la cessation de toute activité. Les difficultés de la vie active se répercutent donc sur les conditions de la retraite: marginalisés par une faible insertion économique pendant l'activité, les retraités pour inaptitude le sont aussi à l'heure de la retraite car leurs maigres ressources les placent sans doute en marge de la vie sociale.

En revanche, les inaptes de cette génération participent désormais à l'allongement de la vie, alors qu'ils en étaient largement exclus jusque-là. Entre 1982 et 2004, la durée moyenne de service de retraite a gagné plus de dix ans (cf. graphique 2, p. 85). Les hommes et les femmes retraités pour inaptitude vivent dix-neuf à vingt ans au-delà de l'attribution de la pension. Sachant que l'âge moyen des retraités pour inaptitude à l'attribution de la pension est de 60 ans, l'âge au décès de ces derniers est de 79-80 ans. Comparé à celui des retraites normales

Graphique 4

Évolution du montant annuel moyen des pensions normales et pour inaptitude*, 1963-2003 (en euros)



Source : Recueil statistique, Cnav.
* Données sur les flux d'attributions annuels.

(77 et 83 ans en 2004), l'écart s'est inversé depuis le milieu des années quatre-vingt-dix en faveur des hommes retraités pour inaptitude. Pour les femmes, l'écart n'a cessé de se réduire de neuf ans en 1982 à moins de trois ans en 2004. Au regard de tous ceux qui sont arrivés à la retraite, l'inégalité devant la mort s'est donc effacée.

■ Conclusion

Trois conclusions s'imposent au terme de plus d'un demi-siècle de fonctionnement de la retraite au titre de l'inaptitude au travail.

Les politiques publiques ont joué un rôle central dans la détermination des rythmes, de l'ampleur et de la nature des flux d'attributions des pensions pour inaptitude au travail. Les inflexions correspondent à l'entrée en vigueur des législations de protection de la vieillesse qui impriment leurs logiques successives. La volonté de privilégier les actifs, qui conduit dans un premier temps à une forte sélectivité des flux et au



versement de pensions misérables, laisse la place à partir des années soixante-dix à une politique plus ample et plus généreuse à l'égard des retraités à la fois pour répondre aux situations les plus difficiles de la vieillesse et pour décongestionner le marché du travail. Mais, en ne prenant pas en compte les spécificités des trajectoires professionnelles féminines, à savoir leur discontinuité et leur forte amplitude temporelle, les politiques publiques introduisent en permanence des inégalités de genre face à la protection sociale de la vieillesse. Ainsi, après avoir été largement écartées de la pension pour inaptitude au travail quand celle-ci était la seule, avec l'invalidité, à ouvrir l'accès à une retraite anticipée, les femmes y deviennent très majoritaires quand le dispositif perd de son attractivité en raison de la multiplication des systèmes concurrents, plus avantageux, situés sur des segments du marché plus accessibles aux hommes.

La deuxième conclusion porte sur les sources de l'inaptitude au travail. Loin de mesurer de manière immédiate les seuls problèmes de santé au travail, l'inaptitude est la résultante de processus d'interactions complexes entre les institutions, le marché et les trajectoires individuelles. C'est au carrefour de ces interrelations que se dessinent les contours sociaux successifs de l'inaptitude. À une population de travailleurs et de travailleuses usés par de longues vies de travail, représentatifs de leur cohorte et des mutations du système productif, succède une population plus disparate ayant des liens plus distendus avec le marché du travail ou une position plus instable sur ce marché. Et aujourd'hui, l'inaptitude est devenue le refuge d'une population en grande partie désaffiliée, très majoritairement féminine, vivant sans doute dans une grande précarité et dans un grand dénuement. Mais par-delà ces évolutions, le dispositif de l'inaptitude draine en permanence les éléments les plus fragilisés de la population laborieuse la moins qualifiée, qui se définit davantage par les effets cumulatifs d'une vie de travail et personnelle difficile que par des accidents biographiques.

Enfin, le troisième enseignement qui se dégage de l'évolution de l'inaptitude, c'est le formidable allongement de la vie après le départ à la retraite, qui s'est produit et s'est généralisé en une génération. La durée de service des pensions pour inaptitude a été multipliée par 3,5 entre 1963 et 2005 (passant de 5,5 à 20 ans) ce qui a permis d'égaliser l'âge moyen au décès quel que soit le type de pensions. L'inégalité devant la mort qui privait les retraités pour inaptitude de la première vague de près d'une décennie de vie a pratiquement disparu. La retraite au titre de l'inaptitude au travail n'est plus l'antichambre de la mort, mais elle demeure le refuge des plus démunis(es).

■ Bibliographie

CAILLARD J.-F. *et al.*, 1977, « La retraite anticipée au titre de l'inaptitude médicale : réflexions après quatre ans d'application de la loi de 1972 dans la région Nord-Pas-de-Calais », *Les Archives des maladies professionnelles*, p. 1063-1066.

CRIBIER F., 2005, « Passage à la retraite et parcours de vie : deux cohortes de nouveaux retraités parisiens du secteur privé (1972 et 1984) », *Cahier d'histoire de la Sécurité sociale*, n° 1, Paris, p. 247-279.

CRIBIER F., 1999, « L'allongement de la vie et la mortalité différentielle des travailleurs après la retraite », *Sociologie Santé*, n° 16, p. 20-38.

CRIBIER F., 1983, « Itinéraires professionnels et usure au travail : une génération de salariés parisiens », *Le Mouvement social*, n° 124, p. 11-44.

GAULLIER X., 2003, *Le temps des retraites. Les mutations de la société salariale*, La République des Idées/Le Seuil, Paris, 95 p.

LAZARINI H.-J. *et al.*, 1972, « Réforme de l'inaptitude dans l'assurance vieillesse. Rôle du médecin du travail », *Les Archives des maladies professionnelles*, p. 398.

OMNÈS C., 2004, « Les trajectoires sociales et professionnelles des travailleurs déclarés inaptes au travail », in Omnès C., Bruno A.-S., *Les Mains inutiles. Inaptitude au travail et emploi en Europe*, Belin, Paris, p. 180-203.

OMNÈS C., 1997, *Ouvrières parisiennes. Marchés du travail et trajectoires professionnelles au xx^e siècle*, Éditions de l'EHESS, Paris, 364 p.

ROBERT A., PROST G., 1989, « Salariés de plus de 50 ans. Causes de leur inaptitude au poste de travail : leur devenir », *Documents pour le médecin du travail (DMT)*, 40 TF 16, INRS.

STRUILLOU Y., 2003, *Pénibilité et retraite*, Rapport remis au Conseil d'orientation des retraites, 75 p.

VINCENT J.-P., 1974, « Aspect législatif de l'inaptitude au travail », *Les Archives des maladies professionnelles*, p. 826-832.