

# Santé et capacité de travail aux âges élevés : examen de deux méthodes d'évaluation

D. Blanchet, E. Caroli, C. Prost, M. Roger

# Cadre et objectif

- Volet français d'une étude comparative internationale tentant d'évaluer à quel degré l'état de santé peut être vu comme un frein aux politiques de remontée de l'âge de la retraite
- La difficulté principale :
  - Le choix d'un référentiel pour la compatibilité entre état de santé et emploi
- Deux approches reprises de la littérature
  - Des référentiels historiques : le lien observé à des périodes passées -> Milligan et Wise (MW, 2012)
  - Un référentiel instantané : le lien observé à un âge proche de mais inférieur à l'âge de la retraite -> Cutler *et al.* (CMR, 2013)

L'approche historique

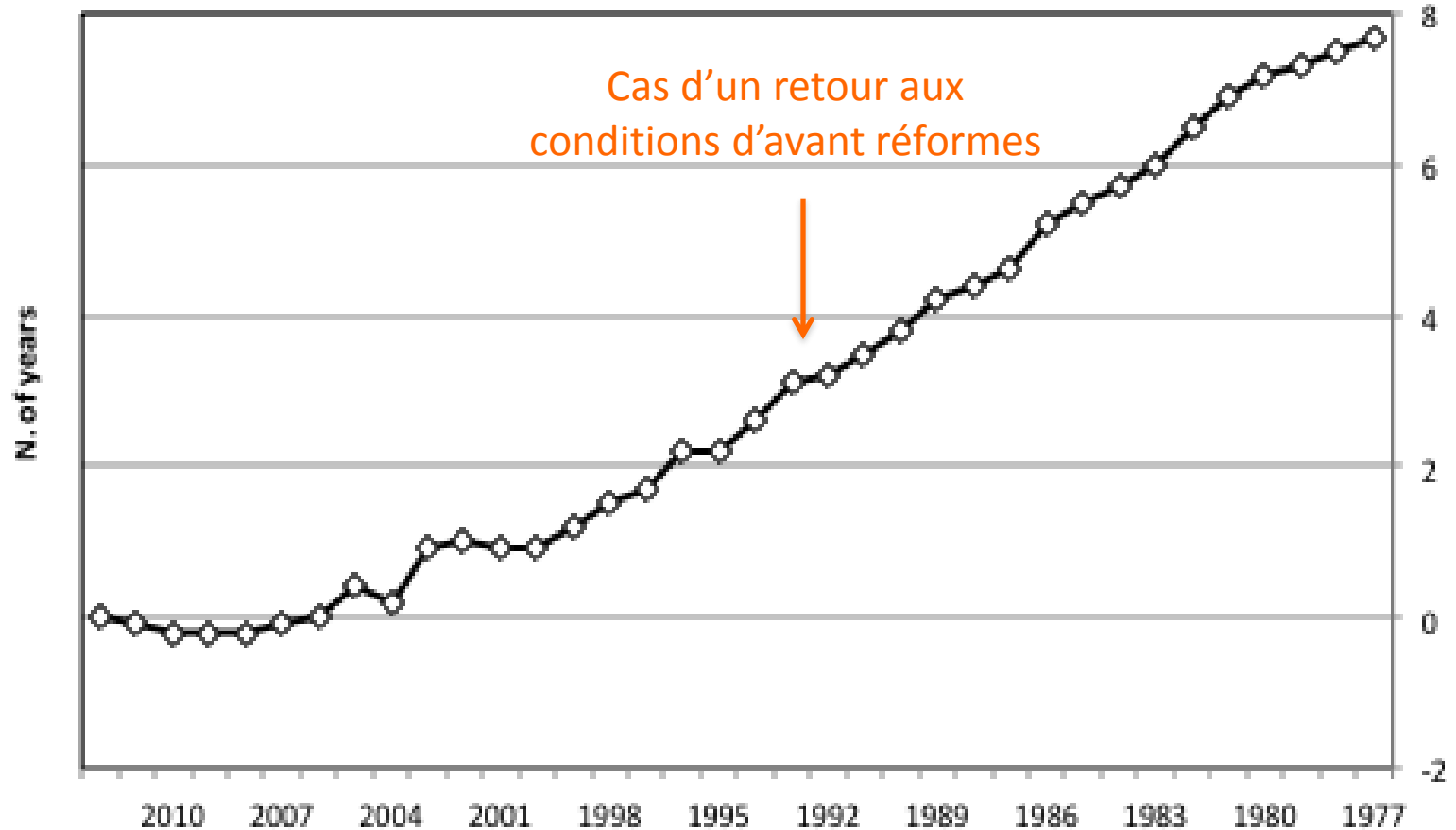
# Le principe

- On part de la relation emploi-santé constatée à une ou plusieurs dates de référence
- On évalue ce que pourraient être les taux d'emploi à la date courante sur la base de cette ou ces références, compte de tenu de l'état de santé courant
- L'écart avec les taux d'emploi effectifs donne un potentiel de remontée du taux d'emploi
- Le problème est de disposer de séries rétrospectives d'état de santé

# Une première approche historique, basée sur la mortalité

- Hypothèse est que la baisse de la mortalité est un proxy de l'amélioration de l'état de santé à chaque âge
- Avantage : on dispose de séries longues, comparables dans le temps
- Inconvénient : ce n'est qu'un proxy très discuté de l'état de santé
  - Cf débat sur compression/expansion de la morbidité, selon que la santé par âge s'améliore plus ou moins vite que la mortalité

# Marge de remontée du nombre d'années travaillées entre 55 et 69 ans, année 2012, selon la date de référence



# Les limites

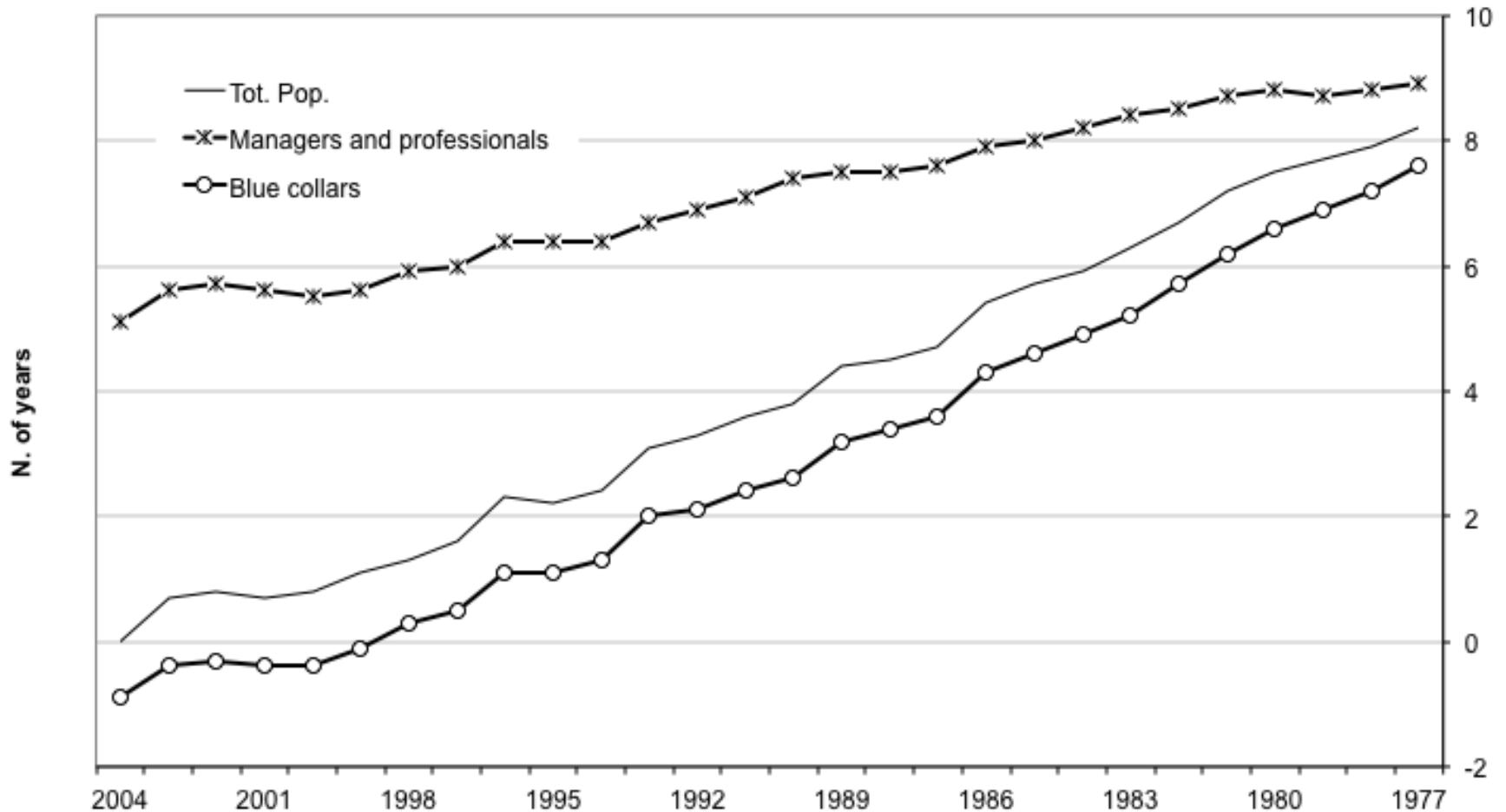
1. Caractère conventionnel de la référence historique
  - Il faut plutôt lire les résultats comme indiquant à quel degré de retour en arrière correspond une remontée donnée de l'âge de la retraite
2. Les limites du raisonnement en moyenne
  - Prise en compte des écarts de mortalité ou santé par CS
3. Les limites de la mortalité comme indicateur de santé
  - Utiliser des données de santé effective

# Mortalité par CS

- Même principe :
  - on utilise le lien emploi/mortalité *moyen* d'une période de référence
- Mais on l'applique aux taux d'emploi et taux de mortalité de la période courante par CS
  - En se limitant aux ouvriers et cadres
- Les marges de remontée des taux d'emploi apparaissent très différentes selon la CS



# Marge de remontée du nombre d'années travaillées, année 2012, selon date de référence et CS

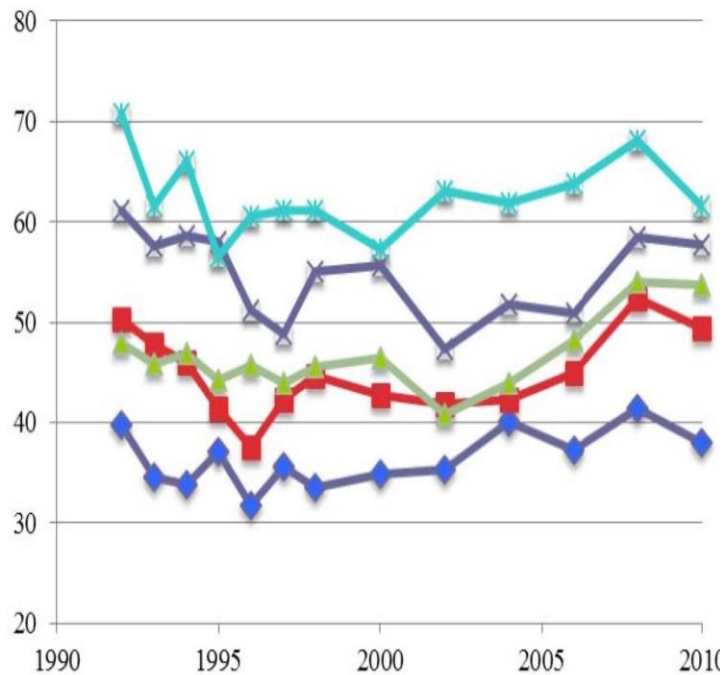


# Autre indicateur de santé

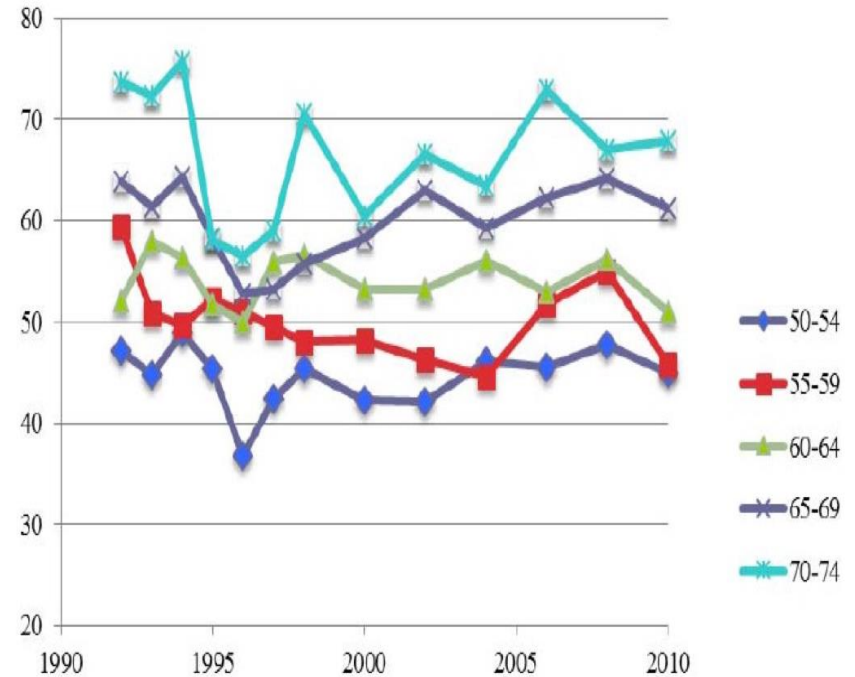
- Absence de séries longues satisfaisantes
  - Enquêtes santé non homogènes entre vagues successives
  - On utilise l'enquête ESPS :
    - Santé subjective uniquement
    - Depuis seulement 1992
- Selon cette enquête, l'état de santé s'avère stationnaire à âge donné
  - La marge de remontée des taux d'emploi est donc beaucoup plus faible et se limite au retour aux taux d'emploi par âge de la date de référence

# % de personnes se déclarant en mauvaise santé, par âge et période

A) Hommes



B) Femmes



Mauvaise santé = santé subjective inférieure à 8 sur une échelle de 1 à 10

# L'approche transversale

# Le principe

- On part de la relation emploi-santé estimée au niveau individuel et à la date courante, au sein d'un groupe d'âge de référence : ici le groupe 50-54 ans
- Connaissant cette relation, on évalue ce que seraient les probabilités individuelles d'être en emploi des individus d'âge supérieur, compte tenu de leurs états de santé observés
- On en déduit des taux potentiels moyens d'emploi par âge
- L'écart avec les taux d'emploi effectifs donne une autre mesure de la marge de remontée du taux d'emploi

# L'approche transversale : avantages et résultats

- Pas de référence historique
- Données de santé plus riches : subjectives et objectives (indice composite PVW)
- Possibilité de variables de contrôle
- Données issues de l'enquête Share, permettant comparaisons internationales
- Suggère de nouveau une marge de remontée importante, mais toujours différenciée selon le niveau social (niveau d'études)

# Marge de remontée des taux d'emploi par âge quinquennal, sexe et niveau d'études

	Age 55-59					
% of individuals in employment	Men			Women		
	Actual	Predicted	Estimated WC	Actual	Predicted	Estimated WC
No diploma or primary school	49.43%	58.93%	9.50%	65.99%	69.07%	3.08%
Lower secondary education	65.06%	65.67%	0.61%	82.61%	82.41%	-0.20%
Higher secondary education	65.54%	84.71%	19.17%	70.80%	82.92%	12.12%
High school diploma and above	79.50%	92.53%	13.04%	75.70%	85.93%	10.23%
	Age 60-64					
	Men			Women		
	Actual	Predicted	Estimated WC	Actual	Predicted	Estimated WC
No diploma or primary school	9.23%	58.61%	49.39%	18.47%	67.86%	49.39%
Lower secondary education	18.18%	65.09%	46.91%	17.71%	82.87%	65.16%
Higher secondary education	13.43%	83.37%	69.94%	19.46%	81.96%	62.51%
High school diploma and above	30.10%	91.19%	61.09%	26.30%	84.75%	58.45%

# Approche transversale : limites

- Comme la méthode MW, la méthode CMR garde cependant un caractère relatif :
  - Le résultat dépend cette fois du groupe d'âge pris pour référence
  - Le lien santé/capacité de travail observé à cet âge n'est pas forcément extrapolable aux autres âges
    - Et en particulier les plus éloignés



# Apports et limites d'ensemble

- Relativisent l'idée d'un frein majeur en moyenne...
  - ...mais met en avant fortes disparités par catégorie sociale
- Ce que les deux méthodes fournissent est au mieux une borne très supérieure de la remontée envisageable :
  - Elles ignorent les effets en retour qu'une report du départ en retraite sur la santé
  - Elles négligent les autres contraintes pesant sur les taux d'emploi
  - Et, même sans ces contraintes, la marge de remontée n'a évidemment pas vocation à être utilisée dans sa totalité