

# Pénibilité, Santé, Retraite

Anne-Françoise Molinié<sup>1</sup>

Cee (Centre d'études de l'emploi), Créapt (Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail),  
29 promenade Michel Simon, 93166 Noisy le Grand Cedex. Courriel : [anne.molinie@cee-recherche.fr](mailto:anne.molinie@cee-recherche.fr).

Dans le cadre des débats scientifiques et sociaux suscités ou relancés par les réformes du système de retraites, en particulier en France, le projet de recherche *Pensare* (Pénibilité, Santé, Retraite) s'était fixé trois objectifs :

- identifier et documenter différentes facettes de la « pénibilité » du travail, au regard des départs à la retraite.
- analyser les liens entre pénibilité et état de santé des travailleurs âgés, pour mettre en évidence des liens spécifiques qui permettraient de mieux comprendre les comportements de départ en retraite des salariés de plus de 50 ans ; compte tenu des évolutions générales dans les conditions et l'organisation du travail, en particulier des phénomènes d'intensification, il s'est agi notamment de cerner les effets, sur la santé de ces salariés, des situations de travail caractérisées par une forte demande psychologique, en se fondant sur les modèles de « demande / contrôle » (proposés par R.Karasek et T.Theörell, 1990) ou les modèles d'équilibre entre effort fourni au travail et récompense reçue (proposés par J.Siegrist, 1996).
- intégrer ces éléments dans une modélisation économique des comportements de l'offre de travail dans la période qui précède la liquidation de la retraite.

Les partenaires du projet étaient le Centre d'études de l'emploi (Cee) et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes)

## 1. Des notions à clarifier

### 1.1. Une explicitation des composantes de la « pénibilité »

Les flottements du débat social sur la signification même de la « pénibilité » impliquent de repérer plusieurs acceptions du vocable (Molinié & Volkoff, 2006). Au fil du projet nous avons explicité trois d'entre elles, qui nous paraissent essentielles.

L'une a trait aux contraintes ou nuisances, rencontrées tout au long de la vie professionnelle, et qui peuvent avoir des effets à long terme sur la santé, voire l'espérance de vie ; à ce titre elles pourraient légitimer des droits au départ anticipé (Struillou, 2003). Dans une deuxième acception la « pénibilité » peut provenir d'un état de santé déficient, en lien ou non avec le passé professionnel, si cette déficience rend peu supportables les exigences du travail actuel (Waltisperger, 2008). Enfin, la « pénibilité » peut caractériser des conditions et des organisations du travail, mal vécues par les salariés vieillissants (entre autres), et qui influencent leur souhait de quitter ce travail rapidement, même s'ils sont, ou paraissent, en bonne santé.

Pour aborder le premier volet on peut s'appuyer sur un constat bien connu : les différences de mortalité, et d'espérance de vie sans incapacité, entre catégories sociales, sont fortes en France comme dans l'ensemble des pays industrialisés (Cambois, Laborde & Robine, 2008 ; Mackenbach et al., 2008). Des travaux épidémiologiques ou démographiques permettent d'attribuer une partie de ces écarts aux caractéristiques du travail (Nurminen & Karjalainen, 2001 ; Goldberg, 2002 ; Kogevinas, Pearce, Susser, et al., 1997 ; Imbernon, 2003). Dans tous ces domaines, les connaissances disponibles ne proposent pas de « seuils » à partir desquels telle nuisance serait porteuse d'un surcroît significatif de risques à long terme, alors qu'elle serait inoffensive en-deçà (Lasfargues, 2005).

---

<sup>1</sup> Ce texte reprend les résultats de travaux réalisés dans le cadre du projet PENSARE, principalement par **Samia Benallah** pour le CEE (Centre d'études de l'emploi), **Thierry Debrand** et **Pascale Lengagne** pour l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé). (Samia Banallah travaille à ce jour à la Cnav)  
Les autres chercheurs impliqués dans le projet étaient : au titre du CEE : Jérôme Gautié, Anne-Françoise Molinié, Pierre Ralle, Serge Volkoff. Pour l'Irdes : Catherine Sermet et Chantal Cases.

Soit il n'existe pas d'effet seuil reconnu, soit la complexité des relations entre travail et santé oblige à prendre en compte un nombre trop important de paramètres, soit encore d'importants mécanismes de sélection « abritent » la population la plus fragile des situations les plus exigeantes. Cependant, l'évaluation des liens statistiques entre ces nuisances et la prévalence des pathologies est suffisamment précise pour éclairer les négociations et décisions, dès lors qu'un principe de départs anticipés, « compensateurs » de ces risques à long terme, serait adopté.

S'agissant du deuxième type de « pénibilité », celle due à une santé déficiente, il faut rappeler que de nombreux travailleurs présentent des troubles, plus ou moins invalidants, spécialement dans la tranche d'âge la plus élevée dans la population active (Molinié, 2006). Le caractère plus ou moins gênant d'un problème de santé dans la vie professionnelle dépend bien sûr de la nature des troubles et de leur gravité, mais aussi des exigences du travail lui-même, et des marges de manœuvre dont le salarié dispose (seul ou en coopérant avec des collègues) pour compenser ou contourner les difficultés occasionnées par ces troubles. Il est donc possible de réduire ou supprimer les gênes, en améliorant les conditions de travail dans leur ensemble, ou en ayant recours à des solutions individuelles : demandes d'aménagement de poste, restrictions d'aptitude ou inaptitudes temporaires concernent 15 % des salariés de 50-51 ans, et jusqu'à 20 % de ceux de 56-57 ans. Ces questions mobilisent fortement les services de santé au travail, dont l'action en ce domaine est à la fois essentielle et complexe (Bardot & Touranchet, 2006).

La troisième catégorie de « pénibilité » est à la fois plus vaste et plus imprécise, puisqu'elle rassemble toutes les formes de mal-être que les travailleurs peuvent éprouver du fait de leur vie professionnelle. Les causes de ce mal-être sont multiples, de même que ses manifestations, et ses processus de construction sociale – sa visibilité, la terminologie adoptée, les imputations causales, la recherche de remèdes. Ces formes de « pénibilité » sont, moins encore que les précédentes, spécifiques à une catégorie de population. En particulier elles ne sont pas le lot distinctif des travailleurs âgés. Toutefois, le contexte social dans lequel est posée la question du « travail pénible » - à savoir, les débats sur l'allongement de la vie professionnelle et les modalités de cessation d'activité – incite à examiner en quoi les critères d'âge peuvent être, ici aussi, convoqués. Cette préoccupation a notamment guidé, dans le cadre du projet, une analyse statistique des données européennes fournies par l'enquête sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin (Mardon & Volkoff, à paraître).

## 1.2. Différentes approches de la « fin de vie active »

Les réflexions sur les déterminants des choix en matière de fin de vie active doivent être attentives à distinguer différents niveaux :

- celui de la perception qu'ont les individus qu'ils sont (ou non) capables de "tenir" au travail jusqu'à l'âge la retraite (Molinié, 2005 ; Coutrot, 2008);
- un second serait un souhait "idéal" d'âge de départ (Rapoport, 2006 ; Drees, 2006);
- un troisième affirmerait des "intentions" en matière d'âge de départ, intégrant plus fortement les dispositions institutionnelles existantes, les enjeux financiers, etc.;
- enfin, un dernier niveau serait celui des pratiques effectives de départ.

Dans tous les cas, les déterminants sont à la fois d'ordre économique et non économique. Mais il est probable que ce ne sont pas exactement les mêmes facteurs qui jouent, ou tout au moins que leurs pondérations respectives diffèrent.

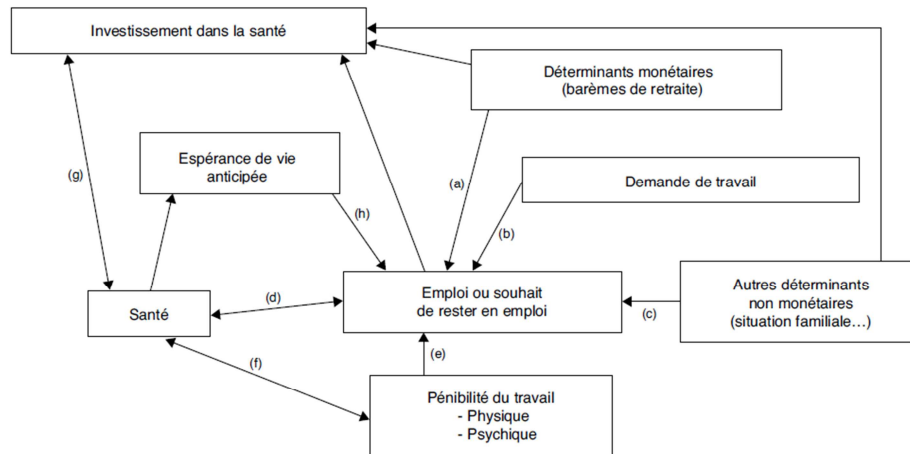
## 1.3. Définir un cadre d'analyse

Une grande partie de la littérature économique met l'accent sur la façon dont les barèmes de retraite créent une incitation monétaire au départ précoce (voir notamment Hairault, Langot & Sopraseuth, 2006 ; Afsa, 2006). C'est sur ces barèmes que jouent la plupart des réformes visant à remonter l'âge effectif de la retraite. Mais l'importance de ces facteurs monétaires et l'efficacité de ces politiques font débat. Il faut d'une part tenir compte des contraintes qui portent sur la demande de travail : le sous-emploi des seniors ne tient pas qu'à leur désir de quitter le marché du travail, il tient aussi aux réticences des employeurs vis-à-vis de cette catégorie de main-d'œuvre. Mais aussi, même en se limitant au côté de l'offre, les déterminants monétaires ne sont pas les seuls. C'est ce que se proposent d'explorer les travaux conduits dans le cadre du projet. Divers facteurs

sociodémographiques jouent un rôle, notamment l'état de santé, les conditions de travail ou la satisfaction au travail.

Un schéma global a été proposé pour caractériser l'ensemble de ces déterminants et préciser ceux sur lesquels porteraient les travaux. Le choix de l'âge de cessation d'activité est au centre d'un réseau de relations complexes qui combine de nombreux facteurs (cf. schéma).

**Santé, conditions de travail et autres déterminants des souhaits ou du comportement de départ en retraite : un schéma d'ensemble**



In Blanchet & Debrand, 2007, p.41

- des facteurs économiques : il s'agit tout d'abord des incitations monétaires ou financières découlant du mode de calcul des droits à retraite (cf. Gruber & Wise, 1999 ; Blöndal & Scarpetta, 1998 ; Bommier, Magnac & Roger, 2001). Cette littérature part d'une modélisation du départ en retraite sous forme d'un arbitrage revenu/loisir. La littérature se centre surtout sur deux caractéristiques principales des droits personnels à retraite qui sont leur niveau et leur relation avec l'âge de départ. Un taux de remplacement élevé constitue une incitation à partir plus tôt, mais la progressivité du barème en fonction de l'âge de départ joue également.
- des contraintes du côté de la demande de travail : les réticences des employeurs à garder ou embaucher ce type de travailleurs peuvent tenir à des raisons économiques (moindre productivité, aspirations salariales trop fortes) et/ou à des stéréotypes concernant les caractéristiques socio-économiques attribuées aux travailleurs âgés (Rosen & Jerdee, 1976a et b ; Taylor & Walker, 1994 ; Richet-Mastain & Brunet, 2002 ; Defresne, Marioni & Thévenot, 2010) ;
- des facteurs socio-démographiques : le niveau d'études et le type d'emploi occupé ne sont pas sans lien avec l'intérêt (réel ou perçu) de cet emploi et peuvent jouer sur les préférences. Les préférences peuvent aussi dépendre de la situation de famille. Se pose notamment le problème de la coordination des dates de départ à la retraite des conjoints, rarement pris en compte dans les modèles pour lesquels l'unité de référence est l'individu (Gustman & Steinmeier, 2000 ; Sédillot & Walraet, 2003).
- la santé et les conditions de travail. Mais plusieurs effets jouent simultanément : en fin de vie active, de mauvaises conditions de travail peuvent dégrader l'état de santé et renforcer le souhait d'un départ précoce ; en sens inverse un mauvais état de santé peut accroître les difficultés rencontrées dans le travail et provoquer une sortie anticipée du marché du travail – ou influencer en tout cas les souhaits et les pratiques des divers acteurs : les salariés eux-mêmes, leurs représentants, les employeurs, les services de santé au travail, etc. En fait, on peut évoquer un « bouclage » global entre santé, conditions de travail et statut d'emploi. Un mauvais état de santé peut conduire à quitter l'activité plus vite, mais la prolongation de l'activité peut aussi nuire à l'état de santé surtout si elle est associée à des conditions de

travail pénibles. Ceci complique l'identification des effets causaux. Un autre effet de « bouclage » est lié au fait que la mesure de l'effet de la santé sur l'offre de travail peut être biaisée si on considère que l'état de santé résulte lui-même, au moins en partie, du choix des individus de consacrer plus ou moins de temps et de ressources au maintien de son capital santé - choix peut lui-même être affecté par les ressources ou le statut d'emploi.

- Pour finir, une autre variable liée à la santé mais qui a un effet propre sur la décision de départ en retraite est l'espérance de vie anticipée. Certains travaux estiment que les individus ont une idée de leur espérance de vie individuelle et ajustent leur volonté de partir en fonction de cette espérance de vie anticipée (Hurd & McGarry, 1995 ; Hurd et al., 2004).

De plus, l'étude de ces relations ne peut se faire sans l'examen des situations individuelles, des conditions du marché du travail et des modes de production, des contextes institutionnels et des environnements économiques nationaux. Nous posons l'hypothèse que les disparités constatées en ce domaine entre les pays d'Europe relèvent certes de différences institutionnelles (âge légal de la retraite, dispositifs de cessation anticipée d'activité), de structure du marché du travail, mais aussi de configurations distinctes des choix personnels, liées elles-mêmes à l'état de santé en fin de vie active, aux conditions de travail ou à l'environnement familial.

Nous proposons d'éclairer ces relations en mobilisant des données de plusieurs dispositifs statistiques, nationaux ou européens, et en appuyant ces analyses sur des connaissances issues non seulement du calcul économique, mais des recherches dans diverses disciplines.

Les travaux conduits dans le cadre du projet ont exploré plusieurs sources statistiques, françaises ou européennes, traitant, au moins en partie, de ces thématiques. Deux sources principales ont été exploitées : la première phase de l'enquête européenne *SHARE* (Survey on Health and Retirement in Europe) ; l'enquête française *SVP50* (Santé et vie professionnelle après 50 ans). D'autres données ont été utilisées, provenant des fichiers administratifs de la Cnav, des enquêtes Emploi et des enquêtes Santé de l'Insee, de l'enquête européenne sur les conditions de travail (Fondation de Dublin), et de l'enquête européenne *Epicurus*.

## 2. Synthèse des apports et résultats scientifiques

Pour chacun des axes du projet – les axes initiaux, ou les orientations qui se sont précisées en cours de projet – nous souhaitons indiquer ici quelques résultats essentiels, les réflexions qu'ils suscitent, et leur articulation avec les connaissances disponibles par ailleurs (pour un examen plus détaillé de ces résultats, voir ci-après les références des publications). Il s'agissait donc d'une part d'évaluer les liens entre les éléments pris deux à deux : pénibilité et santé, santé et départs, pénibilité et départs ; puis d'analyser leurs relations d'ensemble dans un modèle plus général. Selon les cas, et les sources disponibles, ces études ont pris appui sur des données françaises ou européennes.

### 2.1. Les liens entre pénibilité du travail et santé (enquête dans 10 pays européens)

Ce volet de la recherche s'est appuyé sur des analyses de la première vague de l'enquête *SHARE* (Börsch-Supan et al., 2005), réalisée en 2004 auprès de 22 000 personnes âgées de 50 ans et plus, vivant dans l'un des dix pays suivants : l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Italie, les Pays-Bas, la Suède et la Suisse. Ont été retenus pour cette étude, les individus âgés de 50 à 65 ans occupant un emploi, soit 6 284 personnes.

Quatre indicateurs de l'état de santé, sous forme dichotomique, sont retenus : la santé perçue, un indicateur de dépression calculé à partir du score « Euro-D », les limitations d'activité et les déclarations de maladies chroniques. Concernant les conditions de travail, le questionnaire de l'enquête *SHARE* contient 9 questions qui interviennent dans les modèles de Karasek, Theorell et Siegrist. Deux ratios ont été calculés : le ratio « pression ressentie / latitude décisionnelle » et le ratio « pression ressentie / récompense reçue ». Nous avons également pris en compte le soutien au travail (« *Je reçois un soutien approprié dans les situations difficiles* ») et la sécurité de l'emploi (« *Mes chances de garder mon emploi ne sont pas bonnes* »).

Nous montrons que plusieurs facteurs liés à l'organisation du travail sont corrélés à l'état de santé des seniors. Ces facteurs sont la demande psychologique qui intègre la notion de pénibilité physique

perçue et de pression psychologique, la latitude décisionnelle qui renvoie aux possibilités d'action et d'évolution professionnelle et surtout la récompense reçue par le travail. Nous montrons également des effets significatifs du sentiment de sécurité de l'emploi et du soutien dans le travail.

La santé des seniors en emploi présente de fortes variations selon le pays : tant en matière de santé perçue (Jürges, 2007, Clark et Vicard, 2007) qu'au regard des maladies chroniques ou des limitations d'activité, avec un fort gradient nord-sud - alors même que les espérances de vie ont une dynamique inverse. Les résultats concernant le risque de dépression sont plus homogènes. Les indicateurs de pénibilité du travail suivent également un gradient Nord-Sud (Siegrist et al., 2005).

Les analyses confirment également que les seniors ayant un emploi se déclarent en moyenne en meilleur état de santé que ceux de même âge qui ne travaillent pas. Ces résultats confortent l'idée de mécanisme de sélection selon lequel un mauvais état de santé réduit la probabilité de rester en emploi (« healthy worker effect »).

Elles permettent enfin de montrer que non seulement « l'intensité » dans les dimensions analysées (pression ressentie, latitude décisionnelle et récompense reçue) influe sur l'état de santé mais que les déséquilibres entre elles ont aussi une importance. Ils mettent aussi en évidence l'existence de différences entre les hommes et les femmes.

## 2.2. Santé et décisions de départ en retraite (enquête, et données administratives, françaises)

S'attachant à analyser empiriquement le rôle de la santé sur les décisions de départ à la retraite et plus globalement sur les choix de participation au marché du travail des salariés les plus âgés, une partie de la littérature économique semble indiquer que le rôle de la santé dans les décisions de départ en retraite est largement surestimé.

Il existerait en effet un certain nombre de biais qui conduiraient à imputer à la santé la responsabilité d'un départ précoce alors que la véritable raison du départ est d'une autre nature. On peut notamment citer le fait que les individus rationaliseraient *a posteriori* leur départ à la retraite en le justifiant par leur état de santé ; ou qu'un mauvais état de santé serait une justification socialement plus acceptable d'un départ précoce à la retraite ; ou encore le fait que les individus auraient un intérêt (notamment financier) à se déclarer en mauvaise santé. Cela leur permettrait de se voir ouvrir des droits supplémentaires.

L'objet de cette partie de la recherche est de proposer une analyse du rôle joué par la santé sur les décisions de départ en retraite, en partant d'une mesure de la santé qui permette de s'extraire de ces biais déclaratifs. Pour cela, nous avons mobilisé les données de l'enquête Santé et Vie Professionnelle après 50 ans (SVP50) et les données administratives de la Caisse Nationale d'Assurance-Vieillesse (CNAV).

L'enquête SVP50 permet de connaître l'état de santé de l'individu tel que celui-ci le perçoit, à travers une série de questions portant à la fois sur certains troubles ressentis et sur les gênes que ces troubles peuvent occasionner dans le travail ; mais aussi l'état de santé apprécié par le médecin du travail enquêteur, à travers la nature et le nombre des pathologies diagnostiquées.

Après avoir contrôlé d'un éventuel biais de sélection, nous montrons que les variables de santé influencent bien les intentions de départ en retraite. Se déclarer en bonne santé, ne souffrir d'aucun trouble de santé gênant dans le travail ou d'aucune pathologie lourde augmentent la probabilité d'envisager de prendre sa retraite après 60 ans.

Pour tester s'il existe des différences notables entre les préférences exprimées en matière de retraite par les individus et celles révélées par leurs comportements de départ en retraite, nous avons ensuite comparé ces résultats à ceux issus de l'analyse des comportements de départ en retraite observés en 2005 par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse. L'état de santé est cette fois approché par les différentes interruptions de carrière pour raison de maladie : les arrêts « récents » - lors des dix années précédant la retraite- ont été pris comme proxy de l'état de santé actuel, et les arrêts passés pour établir un « parcours de santé » de l'individu. Les résultats obtenus à partir des « préférences révélées » (comportements observés de départ en retraite) sont dans l'ensemble cohérents avec ceux obtenus à partir des préférences exprimées (intentions de départ) ; en particulier, un bon état de santé joue positivement sur la probabilité de liquider sa retraite après 60 ans<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Les coefficients relativement élevés associés aux variables d'arrêt-maladie sont à mettre en relation avec les retraites pour invalidité ou inaptitude qui assurent une sortie précoce du marché du travail aux assurés malades. Le chômage, qui semble

### 2.3. Caractéristiques du travail et choix de l'âge de la retraite (enquête dans 7 pays européens)

Nous utilisons ici une des rares sources qui permet de rendre compte de manière précise des liens qui existent entre caractéristiques du travail et comportements de départ en retraite. Il s'agit de l'enquête *EPICURUS*, menée en 2004 sur les salariés de sept pays européens. Cette enquête comporte une question relative aux intentions de départ à la retraite des salariés. Il leur est ainsi demandé l'âge auquel ils s'attendent à partir en retraite (« âge envisagé »). Posée à la suite d'une question portant sur « l'âge idéal » de départ, cette question fait implicitement référence aux éventuelles contraintes financières, familiales ou professionnelles qui peuvent influencer sur cette déclaration. Cette enquête permet aussi de décrire assez précisément les conditions de travail (durée hebdomadaire, horaires atypiques travail en équipe, travail dangereux, physiquement fatiguant, s'effectuant dans un environnement de faible qualité ; existence de rythmes élevés de travail, de délais serrés) ; mais aussi les relations avec les collègues et l'encadrement, l'intérêt du travail, le fait d'avoir suivi ou non une formation, et la facilité avec laquelle l'individu estime pouvoir retrouver un autre emploi de même niveau. Elle comporte également des variables permettant de tenir compte des caractéristiques sociodémographiques des travailleurs (sexe, âge, statut marital et situation du conjoint vis-à-vis de l'emploi, nombre de personnes à charge, niveau d'éducation, ancienneté dans l'emploi et appartenance au secteur public) et de leur situation financière (salaire mensuel net, revenu net du ménage avant impôts, degré de difficulté à réaliser des économies au sein du ménage). Elle propose disposons, en outre, des évaluations, sur des échelle allant de 0 (complètement insatisfait) à 10 (très satisfait), de la satisfaction vis-à-vis de son état de santé, de son temps de loisir et de l'utilisation de son temps de loisir.

Nous apprécions la notion de qualité du travail, d'un point de vue économique, à travers deux dimensions distinctes. La première renvoie au concept d'utilité ou de satisfaction, entendu ici au sens large, que peut procurer le travail. La seconde dimension de la qualité du travail a trait à l'impact des conditions de travail sur la santé et l'espérance de vie, autrement dit la prise en compte, subjectivement, par les salariés, de la première facette de la « pénibilité » évoquée précédemment.

Nous montrons qu'en accroissant la désutilité du travail et/ou en affectant potentiellement l'état de santé et l'espérance de vie, des conditions de travail pénibles, qu'elles se traduisent par des accidents du travail ou par des maladies liées au travail, par des horaires atypiques ou par un travail dangereux, physiquement fatiguant et/ou s'effectuant dans un environnement de faible qualité, incitent les travailleurs à envisager un départ en retraite plus précoce que ceux bénéficiant de conditions de travail meilleures. Nous montrons également que le travail, en tant que source directe de satisfaction, peut également affecter les décisions de départ en retraite au niveau individuel. En nous référant, là encore, aux recherches menées par Karasek et Theorell (1990), nous émettons l'hypothèse selon laquelle un travail intense n'implique pas forcément un départ en retraite précoce s'il s'accompagne d'une grande latitude décisionnelle (c'est-à-dire un degré d'autonomie qui combine la possibilité de choisir la manière de procéder et une capacité à peser sur les décisions). Les résultats obtenus confirment qu'un travail intense a une influence positive et significative sur l'âge envisagé parmi les travailleurs « autonomes » alors que cette influence est nulle parmi les salariés ne bénéficiant pas d'autonomie dans leur emploi. Enfin, l'ambiance de travail, reflétée par la qualité des relations que les travailleurs peuvent avoir avec leurs collègues et leur superviseur, peut avoir une influence sur leur intention de départ en retraite. Nous montrons par exemple qu'avoir de mauvaises relations avec ses collègues, quand on travaille en équipe, incite à partir en retraite ¾ année plus tôt.

### 2.4. Aspirations à la retraite, santé et satisfaction au travail (enquête dans 10 pays européens)

Ce volet de la recherche s'appuie sur la première vague de l'enquête *SHARE*. L'accent est mis sur les intentions de départ en retraite. Les personnes de plus de cinquante ans encore en emploi au moment de l'enquête se voyaient poser la question suivante : « *en pensant à votre emploi actuel, souhaitez-vous prendre votre retraite le plus rapidement possible ?* ». La proportion de personnes exprimant ce souhait est croissante du nord au sud de l'Europe, à l'exception de la Suisse. En France, elle est de 57,3 %. Elle culmine à 66,9 % en Espagne, et son niveau est le plus bas aux Pays-Bas, où elle est de

---

correspondre à une sortie du marché du travail alternative à la retraite pour invalidité (Barnay, 2008), pourrait également expliquer le niveau élevé de ces coefficients. Les assurés ayant connu une période de chômage en fin de vie active liquident en effet leur retraite en moyenne précocement.

30,2 %. La France se situe donc parmi les pays où le souhait d'un départ rapide en retraite est le plus fréquent.

Il ressort de notre recherche que les variables les plus discriminantes vis-à-vis du souhait d'un départ rapide sont la satisfaction globale au travail et la crainte que des problèmes de santé ne limitent la capacité de travail avant l'âge normal de la retraite : être globalement satisfait de son travail réduit de 16,4 points la probabilité de souhaiter partir au plus tôt ; craindre d'être limité par un problème de santé accroît cette même probabilité de 14,3 points. Les effets sont plus faibles mais restent en général significatifs et du sens attendu pour les autres variables.

Plus que la rémunération ou la pénibilité au travail, c'est la satisfaction générale, la reconnaissance, l'insertion dans l'entreprise et les craintes par rapport à son état de santé futur qui ont le plus d'impact sur le souhait de partir le plus tôt possible. L'état de santé des individus est lui aussi corrélé avec ce souhait. Être en mauvais ou très mauvais état de santé est lié à une augmentation de ce dernier de plus de 11 points. Il existe aussi un effet des maladies chroniques. En revanche, la limitation d'activité et le score de dépression n'ont pas d'impact sur le souhait de cessation rapide.

Cependant, ces variables de santé et de conditions de travail n'expliquent qu'une faible part des différences d'attitudes entre pays. Celles-ci proviennent en effet également de différences institutionnelles et notamment de l'effet incitatif des barèmes de retraite. Ceci plaide pour une approche mixte des comportements de départ en retraite combinant déterminants monétaires et non monétaires, et déterminants individuels et collectifs.

### 3. Réflexions synthétiques sur ces résultats, et pistes de recherche

Cet ensemble de travaux a d'abord confirmé, s'il en était besoin, qu'une approche combinée est indispensable pour aborder le sujet de l'activité des travailleurs âgés et de leurs modalités de départ. Dans le champ des études quantitatives, de nouveaux progrès sont envisageables, sur la base notamment de l'enquête Santé et Itinéraires Professionnels, et dont la première vague est en cours d'exploitation par la Drees, la Dares, et plusieurs équipes de recherche dont certaines impliquent nos organismes. Mais les sources de données mobilisées ici apportent déjà des évaluations qui nous semblent solides, en même temps que des indications sur les écueils méthodologiques à surmonter.

En effet, les difficultés à maîtriser et confronter les différents travaux sur l'activité et la santé des travailleurs âgés sont accrues par plusieurs phénomènes, plusieurs fois soulignés au cours du projet :

- les effets de sélection conduisent à ce que, lorsqu'on interroge les salariés âgés, on néglige, de façon différenciée à chaque âge, ceux qui sont déjà partis de l'emploi, alors même que santé, conditions de travail et dispositifs publics, comme nous l'avons montré, jouent fortement sur les processus d'éviction ou de sélection dont ils ont été l'objet ;
- les interdépendances et interactions entre ces trois facteurs impliquent que leurs effets ne sont pas forcément additifs, mais aussi que des variables comme l'état de santé « ressenti » ou les incapacités sont, dans la façon même dont elles sont déclarées, influencées par l'environnement de travail, les conditions d'emploi, voire – s'agissant d'approches multinationales - par les modes de prise en charge des problèmes d'invalidité qui peuvent différer selon les pays. Ces influences réciproques s'exercent en outre sur longue période, tout au long de la vie professionnelle comme après la retraite, ce qui limite l'apport des analyses privilégiant leurs relations instantanées ;
- des ambiguïtés et contradictions sous-tendent l'approche de l'activité des travailleurs âgés, et davantage encore des politiques menées en ce domaine. Celles-ci sont en effet partagées entre les impératifs de la gestion de court terme du marché du travail, la recherche de compensations, à la fois financières et en termes de départs anticipés, aux problèmes de pénibilité, et la volonté affichée de prolonger l'activité des travailleurs âgés.

Ces obstacles n'interdisent pas, cependant, de viser à faire la part entre divers déterminants des intentions (et comportements) de départ ou de maintien en emploi, dont notamment les conditions et la satisfaction au travail, ainsi que l'état de santé, en gardant bien sûr en mémoire le rôle majeur des facteurs réglementaires et financiers liés à la retraite.

L'enquête *SHARE*, on l'a vu, confirme pour les travailleurs européens âgés de plus de 50 ans la pertinence du modèle de Karasek et Theorell, au terme duquel les répercussions des exigences du

travail sur la santé dépendent aussi de la latitude décisionnelle et de l'autonomie laissées aux salariés, lesquelles peuvent pour certains d'entre eux compenser la lourdeur de la pression ressentie. S'y ajoute la reconnaissance du travail effectué et le soutien des collectifs de travail, sur lesquels a notamment insisté Siegrist, et qui trouvent là aussi confirmation, notamment en ce qui concerne l'importance de la récompense reçue sur l'état de santé ressenti. Retenons cependant ici qu'il serait précieux de bien évaluer l'impact des pénibilités passées, ainsi que les effets de sélection ou de « mise à l'abri » qui, comme le montrent nos analyses fondées sur l'enquête de la Fondation de Dublin, peuvent jouer différemment selon les pays européens. Enfin, les épisodes de chômage ou d'inactivité pèsent aussi lourdement sur la santé, comme l'évoque d'ailleurs dans l'enquête *SHARE* l'incidence du « sentiment d'insécurité vis-à-vis de l'emploi ». Ces remarques ouvrent bien sûr la piste à un suivi longitudinal, dont l'enquête *Santé et Itinéraires Professionnels* de la Dares commence à montrer la pertinence (Coutrot et coll., 2010).

S'agissant plus spécifiquement des aspirations à la retraite, notre principal résultat est que les facteurs non monétaires, en particulier la satisfaction globale au travail et l'état de santé ressenti, ont sur ces intentions de départ l'effet significatif attendu, auxquels s'ajoutent l'impact des anticipations de survie, de la vie en couple, des charges familiales et du niveau de diplôme. La prise en compte ici encore des effets de sélection, bien sûr essentielle, n'infirmes pas ces résultats et fait ressortir un effet encore plus significatif de l'état de santé. Ces variables non monétaires n'expliquent toutefois qu'une partie des disparités entre pays, alors que les facteurs liés aux incitations financières ou à la réglementation (taux de remplacement, richesse actualisée, âge minimum), qui semblent avoir moins de pouvoir explicatif au niveau individuel, rendent davantage compte de certaines spécificités nationales, et des « effets propres » aux différents pays.

Nos résultats obtenus à partir de l'enquête *SVP 50* vont globalement dans le même sens, à partir de la question : « *A quel âge pensez-vous arrêter le travail ?* ». Il est cette fois possible de prendre en compte, parmi les facteurs explicatifs mobilisés, l'impact ressenti à long terme des conditions de travail sur la santé, un indicateur de « sens donné au travail », certaines conditions d'emploi comme la crainte de perdre son emploi dans les années à venir et, à côté de l'état de santé déclaré, des éléments sur la santé diagnostiquée par les médecins du travail associés à l'enquête. On retrouve, avant et après prise en compte des effets de sélection, l'incidence combinée du sens donné au travail et de la pénibilité de ce dernier, de l'état de santé, des variables familiales (vie en couple, existence d'enfants à charge), et enfin de la réglementation, approchée par l'âge d'acquisition des droits au taux plein, tandis que les conditions d'emploi semblent ici peu significatives.

Toutes ces estimations apportent des confirmations et des pondérations sur l'importance respective des facteurs monétaires et non monétaires dans les intentions de départ. Elles posent néanmoins, à leur tour, un certain nombre de questions, dès lors qu'on tenterait de différencier souhaits, intentions et contraintes effectives pesant sur les individus en matière de départ à la retraite.

La première de ces interrogations porterait sur l'interprétation des questions du type : « *aspirer à prendre sa retraite* » ou « *à quel âge pensez-vous arrêter le travail ?* ». S'agit-il d'une intention générale portant sur le retrait d'activité, ou de la décision effective de liquidation des droits à pension après prise en compte des règles administratives et de leurs incidences financières ? Il y a là une certaine ambiguïté, et l'on peut aboutir en la matière à des résultats en partie différents. Cette remarque vaut en particulier pour les comparaisons entre hommes et femmes : ces dernières peuvent souhaiter arrêter leur activité plus tôt pour harmoniser leur situation avec celle de leur conjoint, mais sont souvent contraintes en raison de carrières incomplètes à liquider leur pension tardivement, pour ne pas être trop pénalisées par le système de décote.

Une deuxième question a trait à la date des différentes enquêtes : 2003 pour *SVP50*, 2004 pour *SHARE* ou *Epicurus*, 2005 pour l'enquête européenne sur les conditions de travail. Ces rappels sont importants pour des travaux en ce domaine, compte tenu des évolutions fréquentes dans la législation et le droit social, quel que soit le pays.

Un troisième sujet de discussion concerne les interactions entre les différentes variables explicatives, qui semblent importantes à prendre en compte. Quand on constate par exemple que l'état de santé ressenti et la satisfaction vis-à-vis de l'emploi n'induisent pas la même sensibilité aux incitations financières, cela pose problème pour additionner leur impact. Les personnes en mauvaise santé ont ainsi plus souvent tendance à refuser tout recul de leur âge de départ, même assorti de



compensations financières ; tandis que celles qui sont satisfaites de leur emploi sont prêtes à continuer à travailler plus longtemps avec, mais aussi sans, compensations financières. La prise en compte des salaires, à côté du niveau de diplôme, semble aussi un élément important, car la rémunération joue à la fois sur la satisfaction liée au travail, sur l'incitation financière à poursuivre son activité, et sur la liberté à se sentir moins contraint en matière d'âge de départ effectif, surtout si un salaire élevé va de pair avec la détention de patrimoine immobilier ou de produits d'épargne à long terme.

Enfin, il ne faudrait pas oublier que ces enquêtes décrivent des aspirations et intentions formulées par les salariés, sans doute en prenant en compte certaines contraintes, mais que leur réalisation effective dépend au premier chef des politiques d'emploi, et donc de la capacité qui sera réellement laissée aux salariés de réaliser ces intentions.

## 4. Productions

### 4.1. Principales publications dans le cadre du projet

#### Centre d'études de l'emploi (CEE)

Benallah S. et Legendre F. (2009). Une projection de l'âge de départ à la retraite en 2020. Centre d'Études de l'emploi, *Connaissance de l'emploi*, n°61.

Benallah S., Duc C., Legendre F. (2008). Peut-on expliquer le faible taux d'emploi des seniors en France ? *Revue de l'OFCE*, n°105, 19-54.

Benallah S., Duc C., Legendre F. (2009). Taux d'emploi des seniors et distance à la retraite : Distance à l'entrée ou à la sortie ? *Revue de l'OFCE*, n°109, 101-108.

Benallah S., Legendre F. (2009). Les «détotants» du Régime général : Qui sont-ils ? Dans quelle mesure avancent-ils leur départ à la retraite ? *Retraite et Société*, n°57, 132-151.

Benallah S., Narcy M. (2009). Les caractéristiques du travail sont-elles déterminantes dans le choix de l'âge de la retraite en Europe ? In Barnay T. et Legendre F. (Eds.), *Emploi et politiques sociales*, L'Harmattan, 167-180.

Jolivet A., Volkoff S. (2008). Prendre en compte la pénibilité. In "Retraites : le rendez-vous de 2008", *Regards sur l'actualité*, n°344, octobre, 69-81.

Mardon C., Volkoff S. (à paraître). Emploi des « seniors » et conditions de travail : une étude statistique comparative entre pays d'Europe, article soumis à la revue *Pistes*.

Molinié, A.-F. (2006). Les salariés quinquagénaires, entre fragilisation et protection. *Retraite et Société*, 49, octobre 2006, 12-37.

Molinié, A.-F., Volkoff, S. (2006). Fins de vie active et "pénibilités" du travail. In *La qualité de l'emploi*. Paris, Éditions La Découverte, Centre d'études de l'emploi, Collection Repères, n°456. 95-104

Volkoff S., Pueyo V. (à paraître). Pénibilité. In A.Bevort, A.Jobert, M.Lallement et A.Mias, *Dictionnaire du Travail*.

#### Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)

Blanchet D. & T. Debrand (2007). Souhaiter prendre sa retraite le plus tôt possible : santé, satisfaction au travail et facteurs monétaires. *Économie et Statistique*, n°403-404., 39-62.

Blanchet D., Debrand T. (2007). Aspiration à la retraite, santé et satisfaction au travail : une comparaison européenne. *Document de travail Irdes n°1. 2007/02*

Blanchet D., Debrand T. (2008). The Sooner, the Better? Analyzing Preferences for Early Retirement in European Countries. Irdes, *Document de travail*, n°13, juillet 2008. Version améliorée et traduite du DT, Aspiration à la retraite, santé et satisfaction au travail : une comparaison européenne, paru en février 2007.

Debrand T., Lengagne P. (2007), Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe, *Économie et statistique*, Insee, n°403-404, 19-38

Debrand T., Lengagne P. (2007). Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe, *Bulletin d'information en économie de la santé*, Irdes, n°120, mars 2007.

Debrand T., Lengagne P. (2008), Working Conditions and Health of European Older Workers, Irdes, *Document de travail*, n°8, février 2008. Version améliorée et traduite du DT n°3 de février 2007, Organisation du travail et santé des seniors en Europe.

Debrand T., Sirven N. (2009). Partir à la retraite en Europe : déterminants individuels et rôle de la protection sociale. *Questions d'économie de la santé* Irdes n°148. 2009/11

Debrand T., Sirven N. (2009). Quelles sont les motivations des départs à la retraite en Europe : situation personnelle, familiale, professionnelle, ou rôle de la protection sociale ? *Document de travail* Irdes n°26. 2009/06

Les travaux menés dans le cadre du projet de recherche donnent lieu à deux chapitres d'une thèse d'économie intitulée « *La préférence pour la retraite : essai de mesure d'un paramètre complexe* », réalisée par Samia Benallah et dirigée par Hélène Zajdela. Elle sera soutenue en 2011.

## 4.2. Organisation d'un colloque Pensare

Co-organisé par le CEE et l'Irdes, le colloque *Pénibilité du travail, santé et retraite* s'est tenu le 28 novembre 2008 à l'espace Saint-Martin à Paris. L'objet de ce colloque international pluridisciplinaire était, dans le cadre de la clôture du projet financé par l'ANR, d'améliorer la compréhension des intentions des salariés en matière de départ à la retraite en prenant en considération l'état de santé et la pénibilité du travail mais aussi les attitudes et les pratiques des entreprises face à leurs salariés âgés.

### Programme:

Conférence introductive 1 :

Juhani Ilmarinen (Finnish Institute of Occupational Health): *Towards a Longer Work Life: the "Secrets" of Finish Policies.*

Session 1 : [Les intentions et comportements de départ à la retraite des salariés](#)

Présidence et introduction : Anne-Françoise Molinié (CEE)

Pascale Lengagne et Thierry Debrand (IRDES) : *État de santé et condition de travail : facteurs explicatifs du départ à la retraite des Européens*

Samia Benallah (CEE) : *Les décisions de départ à la retraite des salariés du privé : une analyse à partir de l'enquête SVP50 et des données Cnav,*

Hans-Martin Hasselhorn (Université de Wuppertal, Allemagne) : *Work, Age and Retirement Intention among Nurses in Europe.*

Conférence introductive 2.

Jean-Marie Robine (INSERM) et Emmanuelle Cambois (INED) : *Les écarts d'espérance de vie en bonne santé, que faut-il en penser ?*

Session 2 : [Les attitudes et les pratiques des entreprises,](#)

Présidence et introduction : Jérôme Gautié (Université Paris 1)

Serge Volkoff (CEE) : *Conditions de travail et structures d'âges, une approche statistique en Europe.*

Marc-Antoine Estrade (Centre d'analyse stratégique) : *L'emploi des seniors : entre dynamique des métiers et problèmes de santé*

Annie Jolivet (IRES). *Pénibilité, emploi, retraite : quelques enseignements des accords collectifs en France*

Synthèse du colloque : Mireille Elbaum, (Chaire de politique et économie de la protection sociale -Cnam)

## Bibliographie

- Afsa C. (2006). « L'estimation d'un coût implicite de la pénibilité du travail chez les travailleurs âgés », *Document de travail de l'Insee*, n°G 2006/10, 2006.
- Bardot F., Touranchet A. (2006). Partir plus tôt pour raisons de santé : le dilemme des médecins du travail. *Retraite et Société*, n°49, 62-75.
- Barnay T. (2008). « Chômage et invalidité après 50 ans : deux dispositifs alternatifs de sortie de l'emploi pour les seniors en mauvaise santé », *Economie et Statistique*, n°411, pp. 47-63.
- Blanchet D., Debrand T. (2007). Souhaiter prendre sa retraite le plus tôt possible : santé, satisfaction au travail et facteurs monétaires. *Économie et Statistique*, n°403-404, 39-62.
- Blöndal S. et Scarpetta S. (1998). The Retirement Decision in OECD Countries. *OECD Economics Department Working Papers* n°202.
- Bommier, A., Magnac, T., Roger, M. (2001). L'adaptation des marchés du travail à l'évolution des systèmes de retraite. DARES, *Document d'études*, n°44, avril 2001.
- Börsch-Supan A., Brügiavini A., Jürges H., Mackenbach J., Siegrist J. & Weber G. (2005). *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing, MEA, Mannheim.
- Bound J. (1991), "Self-reported versus objective measures of health in retirement models", *The Journal of Human Resources*, vol. 26 (1), pp. 106-138.
- Cambois E., Laborde C., & Robine J.M. (2008). « La "double peine" des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte », *Populations et Sociétés*, n°441.
- Clark A.E. & Vicard A. (2007), « Conditions de collecte et santé auto-déclarée : une analyse sur données européennes », *Économie et Statistique*, n°403-404,
- Coutrot T. (2008). Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à 60 ans : le poids des facteurs psycho-sociaux. Dares, *Premières informations, Premières synthèses*, juillet 2008, n°29-2.
- Coutrot, T., Rouxel, C., Bahu, M., Herbet, J-B., & Mermilliod, C. (2010). Parcours professionnels et états de santé. DARES, *Premières Informations et Premières Synthèses*, janvier 2010, 001, 1-10
- Defresne M., Marion P., Thévenot C. (2010). L'opinion des employeurs sur les seniors : les craintes liées au vieillissement s'atténuent. *Dares Analyses*, septembre 2010, n°55.
- Drees (2006). Perspectives et comportements en matière de retraite. *Dossiers Solidarité Santé*, n°3, juillet-septembre 2006.
- Goldberg, M. (2002). Déterminants professionnels : des effets qui restent largement sous-estimés. In *La santé en France*. Haut Comité de la santé publique, janvier 2002. 129-131
- Gruber J., Wise D.A. (éds.) (1999). *Social Security and Retirement Around the World*, NBER/ University of Chicago Press
- Gustman A., Steinmeier T. (2000). Retirement in Dual-Career Families: A Structural Model. *Journal of Labor Economics*, vol. 18, n°3, 503-545.
- Hairault J.-O., Langot F., Sopraseuth T. (2006). Les effets à rebours de l'âge de la retraite sur le taux d'emploi des seniors. *Économie et Statistique*, n°397, 51-61
- Hurd M., McGarry K. (1995). Evaluation of the Subjective Probabilities of Survival in the HRS. *Journal of Human Resources*. Special Issue *The Health and Retirement Study, Data Quality and Early Results*, vol. 30, n°5. S268-S292.
- Hurd M., Smith J., Zissimopoulos J. (2004). The Effects of Subjective Survival on Retirement and Social Security Claiming. *Journal of Applied Econometrics*, vol. 19, n°6, 761-775.
- Imbernon, E. (2003). *Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France*. Département santé travail. Institut de veille sanitaire.  
[http://www.invs.sante.fr/publications/2003/cancers\\_pro/rapport\\_cancer\\_pro.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2003/cancers_pro/rapport_cancer_pro.pdf).
- Jolivet A., Volkoff S. (2008), "Prendre en compte la pénibilité", in "Retraites : le rendez-vous de 2008", *Regards sur l'actualité*, n° 344, octobre, pp. 69-81
- Jürges H. (2007). True Health vs. Response Styles : Exploring Cross-Country Differences in Self-reported Health, *Health Economics*, vol. 16, n°2, 163-178
- Karasek R & T. Theörell (1990), *Healthywork: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, New York, N.Y., Basic Books.
- Kogevinas, M., Pearce, N., Susser, M., & Boffetta, P. (eds). (1997). *Social inequalities and cancer*. Lyon : IARC, coll. IARC Scientific Publication, n°138.
- 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*, Centre d'Études de l'Emploi, Rapport de Recherche, n°19. [http://www.cee-recherche.fr/fr/rapports/retraite\\_travail\\_sante\\_lasfargues.pdf](http://www.cee-recherche.fr/fr/rapports/retraite_travail_sante_lasfargues.pdf)
- Mackenbach, JP, Srirbu, I, Roksam, et al.(2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England Journal of Medicine*. 2008 ; 358 : 2468-2481.

- Mardon C., Volkoff S. (à paraître). Emploi des « seniors » en Europe : la question du travail. » Article soumis en 2009 à *Pistes*
- Molinié A.-F. (2005). Se sentir capable de rester dans son emploi jusqu'à la retraite ? *Pistes*, vol. 7, 1, <http://www.pistes.ugam.ca/v7n1/pdf/v7n1a10.pdf>
- Molinié A.F. (2006). La santé au travail des plus de 50 ans. In INSEE, *La société française. Données sociales 2006*, 543-553 ([www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/donsoc06zi.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06zi.pdf)).
- Nurminen, M., Karjalainen, A. (2001). Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*;27(3):161-213
- Rapoport B. (2006). Les intentions de départ à la retraite des salariés du privé âgés de 54 à 59 ans. Drees, *Etudes et Résultats*, n°478, mars 2006.
- Richet-Mastain, L., Brunet, F. (2002). L'âge des salariés joue surtout à l'embauche. Dares, *Premières Informations et Première Synthèses*, n°15-3.
- Rosen B., Jerdee T.H. (1976 a). The nature of job-related age stereotypes. *Journal of Applied Psychology*, vol. 61-2, 180-183.
- Rosen B., Jerdee T.H. (1976 b). The influence of age stereotypes on managerial decisions. *Journal of Applied Psychology*, vol. 61-4, 428-432.
- Sédillot B, Walraet E. (2003). La cessation d'activité au sein des couples : y a-t-il interdépendance des choix ? *Économie et Statistique*, n°357-358, 79-102.
- Siegrist J. (1996) Adverse Health Effects of High-effort/Low-Reward Conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, vol 1, n°1, 27-41.
- Siegrist J., Knesebeck O. & Wahrendorf M. (2005), Health, Ageing and Retirement in Europe: first Results from SHARE , Mannheim, Research Institute for the Economics of Ageing. 192-198.
- Struillou Y. (2003). *Pénibilité et retraite*. Rapport remis au Conseil d'orientation des retraites. <http://www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-562.pdf>
- Taylor P., Walker A. (1994). The Ageing Workforce: Employers' Attitudes towards Older People. *Work, Employment and Society*, vol. 8(4), 569-591.
- Volkoff S. (2006). « Montrer » la pénibilité : le parcours professionnel des éboueurs. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°163, 62-71
- Waltisperger, D. (2008). Pénibilité du travail et sortie précoce de l'emploi. Dares, *Premières Synthèses*, n°03.1, janvier 2008.