

Thèse de doctorat en sciences économiques
de l'Université Paris XII-Val de Marne

La santé comme facteur d'équité dans la cessation d'activité

soutenue par
Thomas BARNAY

Directrice de thèse : Béatrice Majnoni d'Intignano (professeur des Universités, Paris XII)

Jury :

Florence Legros (président du jury, professeur des Universités, Université Paris IX-Dauphine)

Didier Blanchet (rapporteur, directeur de recherche, INSEE)

Marie-Eve Joël (rapporteur, professeur des Universités, Université Paris IX-Dauphine)

Jean-Louis Cayatte (professeur des Universités, Paris XII)

Date de soutenance : 10 décembre 2004

Mention : Très honorable avec les félicitations du jury.

Résumé

Depuis l'émergence du thème du capital humain [Becker, 1975], le champ de l'analyse économique est inépuisable en particulier dans le domaine social. Souvent considérés comme antinomiques, les sciences économiques et sociales peuvent pourtant poursuivre des objectifs communs lorsque l'efficacité et l'équité sont étudiées conjointement. Cette thèse se situe dans cette double préoccupation de l'efficacité économique mais aussi de la réflexion déontologique et de la justice sociale. **Elle s'inscrit dans une approche microéconomique et intragénérationnelle qui vise à analyser le rôle joué par l'état de santé sur les retraites.**

Face au défi démographique, le débat sur les retraites, engagé dès le début des années 1990, a débouché en France sur la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites dont la principale mesure est l'allongement de la durée de cotisation requise pour obtenir la retraite à taux plein et l'alignement des régimes publics sur une partie des règles des régimes privés¹.

¹ Cette réforme s'inscrit dans la ligne des recommandations nationales émises depuis près de 15 ans [Rocard 1990, Briet 1995, Charpin 1999, CAE 1998-2000-2002, CEPII 1999, Conseil d'Orientation des Retraites 2001] et des conclusions émanant de rapports internationaux en particulier ceux de l'OCDE [1999, 2000, 2003]. Par ailleurs, cette réforme se rapproche des décisions prises dans de nombreux pays qui ont fait le choix de l'augmentation de la durée de cotisation ou du recul de l'âge légal de la retraite (Allemagne, Royaume-Uni,

L'article 5 prévoit dans un premier temps que la durée de cotisation soit fixée à 41 annuités pour tous en 2012.

Deux faits stylisés caractérisent les pays développés et singulièrement la France face au problème des retraites : **le vieillissement démographique et l'apparition d'un nouveau cycle de vie.**

Trois évolutions socio-démographiques sont à l'origine du problème du vieillissement démographique : **l'augmentation de l'espérance de vie**, la **baisse de la fécondité** et **l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses d'après-guerre**. En aval, l'augmentation continue de l'espérance de vie en raison, entre autres, des progrès médicaux et de la détection précoce de maladies, pousse inexorablement l'âge moyen de la population vers le haut. En amont, alors que la dernière décennie est marquée par un redressement de la fécondité² en France (1,9 enfants par femme en 2003), la descendance finale³ devrait rester néanmoins insuffisante pour permettre le renouvellement de la population. La France se caractérise par une espérance de vie des femmes (en 2003, un Français peut espérer vivre 75,9 ans contre 82,9 ans pour une Française) et un taux de fécondité parmi les plus hauts de l'Union Européenne. Enfin, le départ à la retraite des générations du baby-boom, à âge de la retraite inchangé, dégrade le rapport démographique et pèse sur l'équilibre financier des caisses de retraite des pays européens. Le retournement de tendance à partir de 2006, année des premiers départs à la retraite des générations du baby-boom, provoque comme dans tous les pays européens une modification de la structure par âge de la population.

Le vieillissement démographique et l'avènement d'un chômage de masse dans les années 1990 sont à l'origine d'un nouveau cycle de vie. Ce dernier est en pleine mutation et redessine les parcours professionnels. Auparavant les temps de la vie étaient relativement bien définis : formation, activité et retraite se succédaient sans transition. Dorénavant, pour 68 % des salariés du privé [Colin et *alii*, 2000], quatre phases coexistent (une nouvelle phase est apparue entre l'emploi et la retraite) et les parcours de vie tendent à se différencier et à s'individualiser selon les parcours professionnels et les aléas de carrière.

Italie, Etats-Unis) face au défi démographique.

² Nombre moyen d'enfants par femme (à un moment donné)

³ Nombre moyen total d'enfants par femme.

La formation initiale constitue la première phase. Les enfants restent plus longtemps chez leurs parents. En effet, les études s'allongent (l'âge de fin d'études est en moyenne de 23 ans), l'âge à la première maternité recule (il est supérieur à 29 ans) et l'accession au marché du travail intervient donc plus tardivement.

Le temps de l'emploi (la seconde phase) subit une compression : l'âge d'entrée sur le marché du travail augmente et l'âge de cessation d'activité (58 ans) diminue à cause des mesures de préretraite. 35 ans d'emploi pour un parcours linéaire (32 % des salariés du privé ont un parcours linéaire du type emploi-retraite) ne suffiraient donc pas à atteindre en moyenne la retraite à taux plein en 2003 (40 annuités), et moins encore pour les individus peu qualifiés, plus sujets au risque de chômage.

Une nouvelle phase (la troisième) apparaît dans les temps du cycle de vie, intercalée entre le temps d'emploi et la retraite proprement dite (au sens de la liquidation des droits). Elle correspond à une période de risque (maladie, chômage) ou de transition (préretraite). La durée de cette phase, qui augmente, est déterminée par la différence entre l'âge de cessation d'activité (58 ans) et l'âge effectif de départ à la retraite (62 ans).

Enfin la période de retraite augmente avec l'allongement de la durée espérée de retraite et se décale en raison du recul de l'âge de départ effectif en retraite. Elle se distingue par ailleurs par un état de santé meilleur.

L'apparition de la troisième phase - le temps de la transition entre emploi et retraite - est centrale dans la problématique de notre thèse. L'articulation travail/retraite doit être redéfinie puisque que les salariés sont confrontés à un risque de chômage important alors même qu'ils doivent cotiser davantage pour obtenir une retraite à taux plein. Par ailleurs, la structure par âge de la population et *a fortiori* de la population active est modifiée. Les spécificités du marché du travail en France (faibles taux d'activité pour les jeunes de moins de 25 ans et les *seniors i-e* les actifs de plus de 55 ans, politiques de préretraite et chômage de masse) favorisent ce déséquilibre entre la génération active et la génération retraitée.

Dans un contexte d'allongement de la durée de cotisation requise, il est légitime de s'interroger sur **la capacité des individus à travailler davantage, en particulier pour ceux dont la vie professionnelle a été éprouvante.** Le débat public sur les retraites se focalise

jusqu'à présent sur la solidarité intergénérationnelle dans le but de rétablir l'équilibre financier mis en danger par l'accélération du vieillissement démographique dès 2006. Ce débat omet manifestement d'observer un autre phénomène, susceptible d'engendrer d'autres iniquités : les disparités de santé sociales et par sexe. Certes, l'état de santé des *seniors* s'améliore d'une génération à une autre. A âge équivalent, les retraités d'aujourd'hui sont relativement plus jeunes que ceux d'hier, ils bénéficient d'une espérance et d'une qualité de vie supérieures. Cependant, le vieillissement différencié a cette particularité qu'il ne profite pas de manière homogène à toute la population. L'analyse des espérances de vie à 60 ans par catégories sociales [Desplanques 1993, Mesrine 1999] montre un écart de 5 ans entre ouvriers et cadres.

Les différences de longévité engendrent des redistributions entre catégories sociales. Lagarde est le premier en 1985 à mettre en évidence que les écarts des bilans de l'opération retraite (que l'on peut calculer, par exemple, en faisant le rapport de la somme des pensions sur la somme des cotisations) sont dus en grande partie aux différences de longévité. Dans une analyse de l'« âge critique », permettant d'équilibrer financièrement l'opération retraite sur le cycle de vie, Kessler et Masson confirment (p. 481) que « *les différences de durée de vie moyenne entre groupes sociaux (ou entre sexes) conduisent à des transferts systématiques en faveur des classes aisées* ». Plusieurs études plus récentes de la redistribution [Creedy, Disney et Whitehouse, 1993 ; Vincent et Walraet, 2003] soulignent ces mêmes effets.

Ainsi les catégories les plus défavorisées ont l'espérance de vie la plus courte [Mesrine, 1999] et subissent donc des effets anti-redistributifs. La santé (réduite à sa dimension *espérance de vie*) est donc facteur d'iniquité à l'intérieur des générations, en particulier entre les Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) mais aussi entre les hommes et les femmes. Majnoni d'Intignano s'en préoccupait dès 1994 : « *L'inégalité masquée due aux différences d'espérance de vie et d'âge de la retraite sera la plus marquante à l'avenir* » ainsi que Bichot [1999, 2001, 2003] qui s'attache à dénoncer ces injustices mais cette question reste marginalisée, voire exclue du débat.

D'autre part, les dispositifs de préretraite se concentrent sur des mesures visant à compenser l'exposition de certains salariés à des conditions de travail pénibles. L'état de santé conduit les individus à opérer des choix différents au moment de la cessation d'activité.

Le recours au motif de santé devient un véritable outil de régulation des flux de sorties anticipées du marché du travail.

Notre thèse vise donc d'une part à souligner les iniquités intragénérationnelles de santé et leurs conséquences sur les redistributions et d'autre part à s'interroger sur la manière de réintroduire de l'équité.

L'apport de l'économie normative permet de déterminer les fondements théoriques et le critère d'équité le plus approprié à la question du vieillissement différencié. Sur le plan microéconomique, la maximisation de l'utilité individuelle sous une contrainte d'égalité devant la santé caractérise précisément la problématique. Nous appliquons la théorie de la justice sociale de Rawls [1971, 1993] à l'analyse en considérant qu'il faudrait maximiser l'utilité de la catégorie sociale la plus défavorisée par son état de santé.

Ce choix nous conduit à adopter une modélisation microéconomique relative à la décision de départ à la retraite. Différents auteurs [Berkovec et Stern, 1991 ; Rust, 1989] soulignent que l'état de santé explique une grande partie de l'hétérogénéité entre les agents. Une lecture critique de ces théories permet de confirmer la pertinence de l'état de santé dans le choix de départ à la retraite et de mettre en relief des effets anti-redistributifs entre PCS. Par ailleurs, le critère de la neutralité actuarielle intègre les espérances de vie et introduit une contrainte d'égalité de traitement devant la santé.

Dans un second temps, une étude empirique (enquête complémentaire à l'enquête emploi 1996 sur le passage à la retraite des personnes de plus de 50 ans) corrobore l'hypothèse du lien entre départ précoce en retraite et mauvais état de santé déclaré (Rust et Phelan en 1997 l'ont montré aux Etats-Unis). L'étude des modèles de cessation d'activité par sexe permet de déterminer les facteurs explicatifs de l'âge de cessation d'activité. Les résultats montrent combien le motif état de santé est déterminant dans les modèles de cessation d'activité aussi bien pour les hommes que pour les femmes. A notre connaissance, c'est la première fois que le lien entre l'état de santé et l'âge de cessation est explicitement étudié en France.

Le second volet de la partie empirique est consacré à l'étude de la neutralité actuarielle à partir de la rentabilité financière actualisée (rapport des flux actualisés de pensions et de cotisations). **Les résultats pour des cas-types montrent que l'opération retraite est positive pour les générations retraitées masculines 1921-1936** (dans le secteur privé à carrière linéaire) mais que les **écarts entre PCS sont très importants passant de 1 pour les ouvriers non-qualifiés à 1,34 pour les cadres** (Lagarde en 1985 obtient des résultats similaires sur des cohortes fictives). L'âge d'équilibre actuariel (c'est-à-dire l'âge de la liquidation des droits à la retraite respectant la neutralité actuarielle) ou « âge critique » devrait être de 65 ans pour les cadres et 59 ans pour les ouvriers non qualifiés soit un écart à peu près équivalent à la différence d'espérance de vie entre ces catégories à 60 ans.

Enfin, la santé étant facteur d'anti-redistribution, la question de réintroduire de l'équité par la santé se pose, en particulier d'un point de vue juridique. Il est nécessaire pour permettre à certains travailleurs d'anticiper leur départ à la retraite (notamment ceux dont la pénibilité du travail a été importante) de réfléchir aux critères d'éligibilité. Dans un second temps, pour compenser le départ précoce de certains, il est nécessaire d'inciter ceux qui le désirent à travailler plus longtemps par la mise en place d'une surcote proche de la neutralité actuarielle.

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

BLANCHET D et **MAHIEU R**, 2001, « Une analyse microéconométrique des comportements de retrait d'activité », Revue d'Economie politique.

BRIET R, 1995, « Perspectives à long terme des retraites », Commissariat Général au Plan, rapport au Premier Ministre.

CHARPIN J-M, 1999, « L'avenir de nos retraites », Rapport au Premier Ministre, Commissariat Général au Plan, mars.

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES, 2002, « Retraites : renouveler le contrat social entre les générations », premier rapport du Conseil, 396 p.

DESPLANQUES G., 1976, « La mortalité des adultes selon le milieu social: 1955-1971 ». Paris : Collections de l'Insee, série D, No. 44.

GUEGANO Y, 2000, « Vers une plus grande liberté de choix de départ en retraite avec des barèmes respectant la neutralité actuarielle », Question retraite n°2000-30 juillet-août.

KESSLER D et **MASSON A**, 1995, « Redistribution et politique sociale : la double

dimension de l'âge et de la génération », in Les retraites : genèse, acteurs, enjeux – Ouvrage à la mémoire d'Edgar Andréani, B.Cochemé et F.Legros eds, Armand Colin.

LIVRE BLANC GOUVERNEMENTAL, préface de Michel Rocard,1991, « Demain les retraites. Un contrat entre les générations », Paris : Gallimard Folio,

MESRINE A., 1999, « Les différences de mortalité par milieu social restent fortes ». pp 228-235 in Insee. Données Sociales : La société française.

NAUZE-FICHET E, LERAIS F et LHERMITTE S, 2003, « Les projections de population active 2003-2050 », Insee résultats, n° 13.

RAWLS J., « Political Liberalism New York », Columbia University Press, 1993.

RUST J et PHELAN C, 1997, « How Social Security and Medicare Affect Retirement Behavior in a World of Incomplete Markets », *Econometrica*, vol 65, n°4, pp. 781-831.

RUST J., 1989, "A Dynamic Programming in Model of Retirement Behavior", in *The Economics of Aging*, Wise ed., Chicago Press, pp. 359-398.

SÉDILLOT B et WALRAET E, 2002, « La cessation d'activité au sein des couples : y a-t-il interdépendance des choix ? », Mimeo.

STOCK J et WISE D, 1990, « Pensions, the Option Value of Work, and Retirement », *Econometrica*, vol 58, n°5, p 1151-1180.

STRUILLOU Y, 2003, « Pénibilité et retraite, rapport remis au Conseil d'orientation des retraites », 119 p.

TEULADE R, 2000, « L'avenir des systèmes de retraites », Rapport au Premier Ministre, Conseil Economique et social.

VINCENT A et WALRAET E, 2002, « Intragenerational distributional analysis in the french private sector pension scheme : a microsimulation approach », INSEE Working paper G2002 / 14.