

## Un mauvais état de santé accroît fortement le risque de devenir chômeur ou inactif

Florence Jusot\*, Myriam Khlata\*, Thierry Rochereau\*, Catherine Sermet\*\*

Un actif occupant un emploi a beaucoup plus de risques de devenir chômeur ou inactif<sup>1</sup> s'il souffre de problèmes de santé. Le risque d'être inactif à court terme, dans les quatre ans, est d'après cette étude multiplié par 4 pour les personnes souffrant d'une affection de longue durée et par 1,5 pour les personnes atteintes d'une maladie incapacitante. Le risque de chômage est quant à lui deux fois plus élevé pour les personnes qui se considèrent en mauvaise santé par rapport à celles qui se déclarent en bonne santé.

Si l'état de santé n'est qu'un des facteurs en jeu dans le choix des individus d'arrêter de travailler ou dans la décision de licenciement des employeurs, il doit être pris en compte, indépendamment des critères strictement professionnels tels que le diplôme ou l'expérience, pour une meilleure compréhension des trajectoires professionnelles.

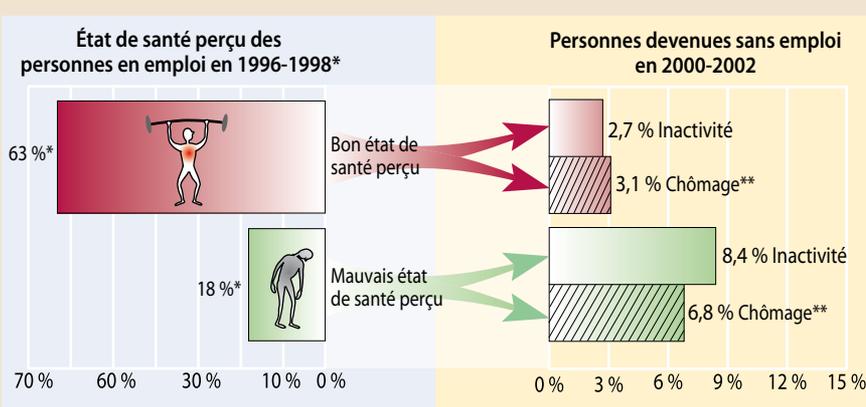
<sup>1</sup> A l'âge actif et selon l'INSEE, les inactifs regroupent principalement les préretraités, les personnes au foyer ou les inactifs percevant une pension d'invalidité.

En France, les dernières décennies ont été marquées par une précarisation de l'emploi, une montée du chômage et une détérioration de certaines conditions de travail dues à l'intensification des rythmes et à l'irrégularité des horaires. Dans ce contexte de raréfaction et de pénibilité du travail, on peut s'interroger sur le rôle de la santé dans l'intégration au marché du travail.

Plusieurs études françaises ont montré que les inactifs et les chômeurs sont en moins bonne santé que les actifs ayant un emploi (Khlata et Sermet, 2004), ce qui peut s'expliquer par différents facteurs. D'une part, l'inactivité et le chômage peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé du fait des difficultés financières ou de l'isolement social. D'autre part, l'état de santé peut avoir une influence sur l'emploi, les problèmes de santé pouvant être à l'origine d'une perte d'emploi ou de difficultés à en retrouver un. C'est ce second mécanisme qui est exploré ici, en analysant le lien entre l'état de santé d'une population initialement en emploi et le risque d'être sorti de l'emploi quatre ans plus tard.

Il existe deux formes de sortie d'emploi. Le chômage correspond au fait d'être privé d'emploi, tout en en recherchant un ; l'inactivité correspond au fait d'être sans emploi et de ne pas en rechercher. Pour les personnes en âge de travailler, cette catégo-

### Proportion de personnes devenues sans emploi en 2000-2002, selon leur état de santé perçu en 1996-1998



Inactifs : personnes sans emploi et n'en recherchant pas  
Chômeurs : personnes sans emploi recherchant un emploi

\*19 % de personnes en emploi en 1996-1998 n'ont pas répondu sur leur état de santé

\*\* % calculé après déduction des inactifs de 2000-2002

Source : IRDES, Enquête ESPS 1992-95, 1996-98, 2000-02

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

\*\* Institut national d'études démographiques (INED)

rie regroupe principalement les personnes au foyer, les préretraités et les personnes en incapacité de travailler. Si l'effet de la santé sur la sortie vers l'inactivité peut donc paraître évident, notamment chez les hommes où l'inactivité est souvent liée à des raisons de santé, le rôle de la santé dans le passage vers le chômage ou d'autres formes d'inactivité reste à explorer.

En effet, le chômage ne devrait pas être lié à l'état de santé d'un individu. D'après l'article L 122-45 du Code du Travail, aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement et aucun salarié ne peut être licencié en raison de son état de santé ou de son handicap, sauf

en cas d'inaptitude. En réalité, les nouvelles formes d'organisation du travail ont conduit à l'apparition de normes de la santé au travail, et on peut envisager que les capacités physiques et mentales nécessaires pour répondre aux attentes des employeurs soient des facteurs favorisant l'intégration sur le marché du travail (HCSP, 1998). En outre, la théorie économique suggère que les personnes en mauvaise santé sont moins incitées à faire des efforts pour conserver leur emploi ou en rechercher un, en raison de leurs difficultés accrues au travail.

En France, la relation entre santé et trajectoires professionnelles a peu été ana-

Cette étude, menée en collaboration avec l'INED, a été réalisée dans le cadre de l'appel d'offres « Santé et Travail » de la DREES, de la DARES et de la Mission Recherche de la Poste. Elle s'intéresse à la relation entre santé et trajectoires professionnelles, peu étudiée jusqu'à présent. L'exploitation longitudinale de l'enquête Santé et Protection sociale de l'IRDES sur la période 1992-2002 permet d'étudier au sein d'une population de salariés le lien entre l'état de santé et le risque ultérieur de se retrouver sans emploi.



## DONNÉES ET MÉTHODE

### L'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS)

Cette étude est réalisée à partir d'une exploitation longitudinale des données des enquêtes sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES. Ces enquêtes interrogent des ménages dont au moins l'un des membres fait partie d'un échantillon représentatif des assurés des trois principaux régimes d'Assurance maladie.

De 1992 à 2002, cet échantillon a été enquêté à trois reprises, permettant ainsi d'obtenir des informations sur les mêmes individus à trois dates au cours des périodes suivantes : 1992-1995, 1996-1998 et 2000-2002.

### Champ de l'étude

Pour analyser les liens entre l'état de santé, la participation au marché du travail et le risque de chômage, le champ de l'étude est restreint aux personnes âgées de 30 à 54 ans\* initialement en emploi, c'est-à-dire travaillant actuellement, en congé longue maladie ou en congé maternité. L'échantillon a également été limité aux personnes travaillant dans

### Source de l'analyse : Enquête Santé et Protection Sociale

le cadre d'un contrat à durée indéterminée ou déterminée, à l'exclusion des contrats spécifiques d'insertion et de retour à l'emploi. Par ailleurs, dans la mesure où l'étude traite des risques de devenir chômeur, les individus salariés dans des secteurs protégés (fonctionnaires de l'État, des collectivités locales, salariés des entreprises publiques) ont été exclus.

Au total, l'échantillon final est constitué de 4 523 personnes observées en 1992-95 et 1996-98 et 4 554 observées en 1996-98 et 2000-02.

### La mesure de l'état de santé dans l'enquête ESPS

Trois mesures de l'état de santé ont été retenues dans l'étude : la santé perçue, la déclaration de maladie incapacitante et la présence d'une affection de longue durée.

La santé perçue est obtenue à partir de la réponse à la question : « Pouvez-vous noter, entre 0 et 10, votre état de santé ? » (0 : en très mauvaise santé, 10 : excellente santé). Sont considérées en bonne santé les personnes qui s'attribuent une note au moins égale à 8.

La « déclaration d'au moins une maladie incapacitante » a été définie sur la base d'une caractérisation des maladies par les cher-

cheurs de l'IRDES, en fonction de leurs conséquences fonctionnelles. Ont été considérées comme incapacitantes un éventail large de maladies provoquant, au minimum, une gêne dans la vie quotidienne, par exemple un asthme sans complication ou une arthrose débutante, et allant au maximum jusqu'à la perte totale d'autonomie.

La présence d'une affection de longue durée (ALD) est relevée par la question suivante : « Êtes-vous pris en charge à 100% par la Sécurité sociale, l'État ou le département ? ». Des maladies telles que le cancer, le sida, les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance rénale sont par exemple prises en charge à 100% par la Sécurité sociale.

Au cours de la période 1992-95, 20% des personnes de 30 à 54 ans occupant un emploi salarié dans le secteur privé se déclarent en mauvaise santé. Une personne sur quatre déclare souffrir d'au moins une maladie incapacitante et 3% sont prises en charge à 100% par la Sécurité sociale, en raison d'une affection de longue durée (ALD). À la période suivante, 1996-98, 18% de ces personnes se déclarent en mauvaise santé, 27% souffrent d'au moins une maladie incapacitante et 4% sont en ALD.

### Trois analyses menées successivement

Trois analyses, réalisées à l'aide de régressions logistiques, sont utilisées pour étudier l'effet propre de l'état de santé de personnes initialement en emploi sur leur situation professionnelle quatre ans plus tard.

La 1<sup>ère</sup> analyse étudie la probabilité d'être sans emploi quatre ans plus tard, et ce, quelle que soit la modalité de sortie d'emploi : inactivité ou chômage. La 2<sup>e</sup> analyse explore spécifiquement la probabilité de devenir inactif quatre ans plus tard (principalement personnes au foyer, préretraités et inactifs avec pension d'invalidité) *versus* actifs (en emploi ou chômeur). La 3<sup>e</sup> analyse, restreinte aux actifs aux deux dates (en excluant donc les personnes devenues inactives), s'intéresse au profil de santé de ceux qui sont devenus chômeurs.

Pour mener ces analyses « toutes choses égales par ailleurs », plusieurs variables explicatives ont été retenues : le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, le type de contrat de travail, la situation familiale et la présence d'enfants de moins de 6 ans dans le ménage.

\* Après 55 ans, les mécanismes de sortie d'emploi sont différents du fait des préretraites. De même, avant 30 ans, de nombreux jeunes sont encore étudiants ou dans une situation instable vis-à-vis de l'emploi.

lysée en raison de la rareté des données longitudinales. Seule l'enquête ESTEV (Enquête santé, travail et vieillissement) a montré que l'altération de l'état de santé contribuait à des sorties de l'emploi plus fréquentes, mais sans distinguer le risque de chômage du risque d'inactivité (Saurel-Cubizolles *et al.*, 2001).

La dimension longitudinale de l'enquête ESPS permet de compléter ces connaissances en étudiant, à partir de l'observation d'une même population au cours de trois périodes 1992-95, 1996-98 et 2000-02, l'effet de la santé de personnes salariées dans le secteur privé à une date donnée sur la probabilité de ne plus être en emploi quatre ans plus tard. Cette analyse est réalisée en prenant en compte d'autres facteurs influençant la situation sur le marché du travail (âge, sexe, niveau d'études, type de contrat de travail et situation familiale). Elle est menée en regroupant d'abord l'ensemble des sorties d'emploi, puis en distinguant les sorties vers l'inactivité de celles vers le chômage.

### Au bout de quatre ans, un salarié de 30 à 54 ans sur dix est sorti de l'emploi

Entre la période 1992-95 et la période 1996-98, 10,7% des salariés sont sortis de l'emploi (inactivité ou chômage). Ces sorties d'emploi quatre ans plus tard ne concernent que 7,8% des personnes en emploi en 1996-98. Le passage à l'inactivité, qui concerne 4% des salariés à chaque période, est surtout expliqué par le fait de devenir personne au foyer (environ 40%), préretraité (de 30 à 35%) ou invalide (20%). Le chômage touche 6,4% des personnes occupant un emploi au cours de la période 1992-95, et seulement 4% des personnes ayant occupé un emploi en 1996-98 (*cf.* tableau ci-contre).

### Les personnes en mauvaise santé deviennent plus souvent sans emploi

Le mauvais état de santé augmente considérablement le risque d'être sorti de l'emploi, c'est-à-dire de devenir inactif ou chômeur. 15,5% des personnes se déclarant en mauvaise santé en 1992-95 sont

### Proportion de personnes sorties de l'emploi en fonction de leur état de santé quand elles étaient encore en emploi quatre ans auparavant

État de santé quand les personnes étaient en emploi	Situation d'emploi en 1996-98 des individus en emploi en 1992-95			Situation d'emploi en 2000-02 des individus en emploi en 1996-98		
	Sans emploi*	Inactif	Chômeur	Sans emploi*	Inactif	Chômeur
Mauvaise Santé	15,5%	6,7%	9,4%	14,6%	8,4%	6,8%
Bonne Santé	8,4%	3,2%	5,3%	5,7%	2,7%	3,1%
Au moins une maladie incapacitante	13,9%	6,6%	7,8%	11,0%	6,2%	5,1%
Pas de maladie incapacitante	9,0%	3,3%	5,9%	6,2%	3,0%	3,3%
Affection de longue durée (ALD)	29,3%	18,8%	13,0%	18,4%	13,4%	5,7%
Pas d'ALD	10,1%	3,8%	6,5%	7,4%	3,7%	3,9%
% dans l'ensemble de l'échantillon	10,7%	4,2%	6,7%	7,8%	4,0%	4,0%
Taille totale de l'échantillon étudié	4 523	4 523	4 331	4 554	4 554	4 370

\* la catégorie des personnes sans emploi inclut les deux autres, soit les inactifs plus les chômeurs.

Source : IRDES, Enquête ESPS 1992-95, 1996-98, 2000-02

### Effet de l'état de santé sur la probabilité de sortir de l'emploi, de devenir inactif ou chômeur quatre ans plus tard

#### Probabilité d'être sorti de l'emploi quatre ans plus tard

État de santé des personnes en emploi	Transition de 1992-95 à 1996-98		Transition de 1996-98 à 2000-02	
	Odds ratio	IC 95 %	Odds ratio	IC 95 %
Catégorie de référence : Bonne santé				
Mauvaise santé	<b>1,7***</b>	[1,3 - 2,1]	<b>2,2***</b>	[1,7 - 2,8]
Santé non déclarée	<b>1,7***</b>	[1,3 - 2,2]	1,3	[0,9 - 1,7]
Catégorie de référence : Pas de maladie incapacitante				
Au moins une maladie incapacitante	<b>1,3**</b>	[1,1 - 1,7]	<b>1,6***</b>	[1,2 - 2,0]
Maladies non renseignées	<b>1,4*</b>	[1,0 - 2,0]	1,2	[0,9 - 1,7]
Catégorie de référence : Pas d'affection de longue durée (ALD)				
Affection de longue durée (ALD)	<b>3,3***</b>	[2,2 - 5,0]	<b>2,6***</b>	[1,7 - 4,0]

#### Probabilité d'être inactif quatre ans plus tard

État de santé des personnes en emploi	Transition de 1992-95 à 1996-98		Transition de 1996-98 à 2000-02	
	Odds ratio	IC 95 %	Odds ratio	IC 95 %
Catégorie de référence : Bonne santé				
Mauvaise santé	<b>1,7**</b>	[1,2 - 2,4]	<b>2,3***</b>	[1,6 - 3,2]
Santé non déclarée	1,5	[1,0 - 2,3]	1,3	[0,8 - 1,9]
Catégorie de référence : Pas de maladie incapacitante				
Au moins une maladie incapacitante	<b>1,6**</b>	[1,2 - 2,3]	<b>1,7**</b>	[1,2 - 2,4]
Maladies non renseignées	1,3	[0,8 - 2,2]	1,2	[0,8 - 1,9]
Catégorie de référence : Pas d'affection de longue durée (ALD)				
Affection de longue durée (ALD)	<b>5,5***</b>	[3,3 - 9,2]	<b>3,9***</b>	[2,4 - 6,5]

#### Probabilité d'être chômeur quatre ans plus tard

État de santé des personnes en emploi	Transition de 1992-95 à 1996-98		Transition de 1996-98 à 2000-02	
	Odds ratio	IC 95 %	Odds ratio	IC 95 %
Catégorie de référence : Bonne santé				
Mauvaise santé	<b>1,6**</b>	[1,2 - 2,1]	<b>1,9***</b>	[1,3 - 2,8]
Santé non déclarée	<b>1,8***</b>	[1,3 - 2,4]	1,3	[0,8 - 1,9]
Catégorie de référence : Pas de maladie incapacitante				
Au moins une maladie incapacitante	<b>1,2**</b>	[0,9 - 1,5]	1,4	[1,0 - 2,0]
Maladies non renseignées	<b>1,5*</b>	[1,0 - 2,2]	1,2	[0,8 - 1,9]
Catégorie de référence : Pas d'affection de longue durée (ALD)				
Affection de longue durée (ALD)	<b>1,8*</b>	[1,0 - 3,3]	1,3	[0,7 - 2,8]

**Guide de lecture** : après contrôle par le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, le type de contrat de travail, la situation familiale et la présence d'enfants en bas âge, la probabilité d'être sans emploi en 2000-02 est environ 2,2 fois plus élevée pour les personnes se déclarant en mauvaise santé que pour les personnes se déclarant en bonne santé en 1996-98.

 **Télécharger les tableaux détaillés** : <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Qes/Qes125.htm>

Source : IRDES, Enquête ESPS 1992-95, 1996-98, 2000-02

## POUR EN SAVOIR PLUS

sorties de l'emploi quatre ans plus tard, contre seulement 8,4% des personnes se déclarant en bonne santé. L'écart s'accroît sur la période suivante, 1996-98/2000-02, avec 14,6% pour les personnes se déclarant en mauvaise santé et 5,7% pour celles se déclarant en bonne santé.

Ces résultats descriptifs sont confirmés par l'analyse prenant en compte l'ensemble des autres facteurs : le risque de devenir sans emploi des personnes en mauvaise santé est près de deux fois plus élevé que celui de personnes en bonne santé (cf. tableau p. 3).

Par ailleurs, à état de santé comparable, la probabilité de sortie d'emploi est plus grande pour les femmes que pour les hommes et pour les personnes employées dans le cadre d'un contrat à durée déterminée. Même si l'effet est plus ténu, le niveau d'éducation joue également, les plus diplômés ayant moins de risques d'être sortis de l'emploi.

### Souffrir d'une affection de longue durée multiplie par 4 le risque de devenir inactif

Les écarts sont encore plus marqués si les seules sorties de l'emploi vers l'inactivité sont prises en compte. La proportion de personnes devenues inactives quatre ans plus tard est de 7% à 8% parmi les personnes se déclarant en mauvaise santé et de seulement 3% pour celles se déclarant en bonne santé.

Tout comme pour les sorties d'emploi, le risque d'inactivité est, toutes choses égales par ailleurs, deux fois plus élevé pour les personnes se déclarant en mauvaise santé, et une fois et demie plus élevé lorsqu'elles souffrent d'une maladie incapacitante. Par rapport aux personnes en bonne santé, le risque de devenir inactif est de quatre à cinq fois plus élevé pour les personnes souffrant d'une affection de longue durée. Ces affections sont en effet des maladies graves, qui rendent souvent à terme les personnes qui en souffrent inaptes au travail.

- Haut Comité de la Santé Publique (1998), *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*. Rennes, Éditions ENSP.
- Jusot F, Khlal M, Rochereau T, Sermet C. (2007), *Les itinéraires professionnels en relation avec la santé : Une exploitation longitudinale de l'enquête sur la santé et la protection sociale de l'IRDES*. <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2007/rap1662.pdf>.
- Jusot F, Khlal M., Rochereau T (2007), Job loss from poor health, smoking and obesity: a national prospective study in France, *Journal of Epidemiology and Community Health*.
- Jusot F, Khlal M., Rochereau T, Sermet C. (2006), Une mauvaise santé augmente fortement les risques de perte d'emploi. *Données Sociales*, La société française, 533-543.
- Khlal M. et Sermet C. (2004), La santé des chômeurs en France : revue de la littérature, *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, (52)
- Saurel-Cubizolles M-J. et al. (2001), *État de santé perçu et perte d'emploi, Travail, santé et évolutions avec l'âge*. Toulouse, Octares Éditions.

À état de santé comparable, les femmes ont trois fois plus de chances de devenir inactives que les hommes. En effet, dans la population étudiée, les inactifs sont majoritairement des femmes au foyer. Le passage à l'inactivité est également plus fréquent, à cause des retraites anticipées, chez les personnes initialement âgées de 50 à 54 ans. Enfin, le passage à l'inactivité est moins fréquent chez les personnes ayant un niveau d'études supérieures.

### Un mauvais état de santé accroît le risque de devenir chômeur

Les écarts sont moins forts, mais restent très marqués pour les sorties vers le chômage : 9,4% des personnes se déclarant en mauvais état de santé en 1992-95 sont au chômage en 1996-98, alors que seules 5,3% des personnes en bonne santé sont dans ce cas. Pour la période suivante, ces proportions s'élèvent à 6,8% pour les personnes en mauvaise santé et 3,1% pour les personnes en bonne santé.

À âge, sexe, niveau d'éducation, type de contrat de travail et composition du ménage comparables, les personnes se déclarant en mauvaise santé ont plus de risques de devenir chômeurs. Ce risque est entre 1,5 et 2 fois plus élevé. À état de santé comparable, le risque de chômage ultérieur est

une fois et demie plus élevé pour les femmes que pour les hommes et également deux fois plus élevé pour les personnes âgées de 50 à 54 ans et pour les personnes seules ou les familles non nucléaires. Les personnes ayant un contrat de travail à durée déterminée ont un risque 3 fois plus élevé de passage au chômage, alors que celles qui ont fait des études supérieures sont relativement protégées du chômage.

**Cette étude montre l'existence d'un lien étroit entre l'état de santé et la situation future au regard de l'emploi dans une population de salariés âgés de 30 à 54 ans. Parmi les personnes ayant un emploi, la mauvaise santé est associée non seulement à un risque d'inactivité accru quatre ans plus tard, mais aussi à un risque de chômage plus important. Ces résultats suggèrent qu'un mauvais état de santé peut être à l'origine d'une sortie d'emploi plus fréquente ou encore de difficultés pour retrouver un emploi, quelle que soit la cause de la sortie d'emploi : raisons de santé, licenciement économique, sortie volontaire pour élever des enfants... Si l'état de santé n'est qu'un des facteurs en jeu dans la décision de licenciement des employeurs, dans l'éloignement volontaire à l'initiative des employés ou dans les plus grandes difficultés à retrouver un emploi à la suite d'un licenciement, il doit toutefois être pris en compte pour une meilleure compréhension des trajectoires professionnelles.**