

Avril 2023

POLICY BRIEF N°23.03

Les effets de la pension sur la santé

Rédigé par Claire Duchêne, Benoît Bayenet et Ilan Tojerow.

APERÇU

Le vieillissement de la population représente un enjeu majeur pour de nombreux pays, notamment en termes de financement des pensions et d'équité intergénérationnelle. L'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite et l'augmentation de l'espérance de vie provoque en effet des déséquilibres entre les bénéficiaires et les contributeurs du système. Afin de maintenir la viabilité de ce dernier, une mesure courante consiste à prolonger la durée des carrières, en relevant l'âge de la pension. Néanmoins, pour que cette politique soit un succès, il est important d'anticiper ses éventuels effets indirects, notamment en termes de santé des travailleurs âgés, et de s'assurer qu'une majorité de personnes seront effectivement en mesure de travailler jusqu'à ce nouvel âge légal de la retraite. À partir d'un relevé de la littérature scientifique, l'objectif de ce policy brief est de déterminer si la pension affecte positivement ou négativement l'état de santé des individus et de formuler quelques recommandations politiques.

ÉLÉMENTS-CLÉS

- ▶ La littérature scientifique ne dégage pas de tendance claire des effets de la pension sur l'état de santé des pensionnés. En effet, plusieurs études mettent en évidence un effet causal positif, alors que d'autres concluent que la pension dégrade l'état de santé. Ainsi, selon Rohwedder & Willis (2010), les pensionnés souffriraient d'une diminution au résultat du test de mémoire d'environ 4,7 points sur une échelle de 0 à 20 par rapport à ceux qui continuent à travailler tandis que Coe & Zamarro (2011) indiquent que la pension entraînerait une diminution de 35 % de la probabilité de se déclarer en assez bonne, mauvaise ou très mauvaise santé.
- ▶ Différentes explications peuvent être avancées pour comprendre cette absence de consensus, dont la multiplicité des méthodologies employées, les pays étudiés et les indicateurs de l'état de santé mobilisés dans ces études.
- ▶ Si l'on se base sur les résultats affirmant qu'être à la retraite est bénéfique pour la santé, relever l'âge légal de la retraite repousserait ces effets positifs attendus, au risque de dégrader la santé des travailleurs âgés. L'effet budgétaire final serait alors ambigu étant donné qu'une partie des gains de la mesure serait annulée par l'augmentation d'autres charges en santé. Pour éviter ces effets, certains proposent de mettre en place des politiques d'aménagement de fin de carrière, en proposant plus de flexibilité et des environnements de travail plus adaptés aux travailleurs plus âgés.
- ▶ Dans tous les cas, il semble essentiel de considérer le fait que la retraite n'affecte pas tous les individus de la même façon, ce qui permet notamment d'expliquer les résultats a priori contradictoires de la littérature. Des mesures adaptées sont nécessaires pour tenir compte de ces différences, afin d'éviter que des groupes déjà défavorisés ne le soient encore plus.

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population représente un enjeu majeur pour de nombreux pays, dont la Belgique. Les dépenses sociales liées à celui-ci sont considérables et pourraient atteindre 29,7% du PIB belge d'ici 2050, contre 24,5% en 2019 (Comité d'Etude sur le Vieillissement, 2022). Parmi ces dépenses, la plus grosse part est attribuée au système des pensions¹. Avec l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite et l'augmentation de l'espérance de vie, nos gouvernements sont contraints de garantir la soutenabilité financière des pensions. Parmi les différentes réformes adoptées, une mesure semble séduire de nombreux pays : l'augmentation de l'âge normal² de la retraite³ (Komp, 2018). Cette politique basée sur l'âge de départ à la retraite plus tardif permettrait conjointement de diminuer les paiements de prestations et de financer davantage le système (Bound & Waidmann, 2007; L'Haridon et al., 2018). Du point de vue des travailleurs, cette mesure permettrait d'éviter « une hausse des cotisations ou une réduction généralisée du niveau des pensions » (Vandenberghe, 2022, p. 2).

Toutefois, on est en droit de se demander si cette augmentation de l'âge des pensions se fait au détriment de la santé des travailleurs âgés. Si tel est le cas, l'efficacité d'un report des pensions serait alors compromise. Au travers d'une revue de la littérature scientifique, ce policy brief tente de répondre à la question suivante : « Quels sont les effets de la retraite sur l'état de santé des individus ? »⁴. Une politique publique efficace de gestion des pensions ne peut en effet être conçue sans comprendre les enjeux que représente la retraite pour la santé. Notons par ailleurs que le sujet des pensions et le recul de l'âge légal est un sujet brûlant d'actualité, comme en témoignent par exemple les mouvements de protestation contre la réforme des retraites en France. Ce policy brief ne prétend évidemment pas répondre à toutes les questions soulevées par ces mouvements, mais simplement éclairer le lien existant entre les pensions et la santé au travers d'une revue de la littérature scientifique.

Le policy brief est organisé comme suit : la section suivante décrit les apports de la littérature, en abordant premièrement la problématique du vieillissement de la population et l'allongement des carrières professionnelles. Ensuite, les résultats de la littérature sur l'effet de la retraite sur la santé sont explicités, en analysant les raisons de l'absence de consensus scientifique. Le policy brief se clôture enfin par quelques recommandations en matière de politique publique.

APPORTS DE LA LITTÉRATURE⁵

Vieillessement de la population et allongement des carrières

¹ Les pensions passeraient de 10,5% du PIB en 2019 à 13,5% en 2050 (Comité d'Etude sur le Vieillissement, 2022).

² L'âge normal, ou âge légal, de la retraite correspond à l'âge à partir duquel les citoyens ont officiellement droit à prendre leur pension. Lorsqu'un travailleur prend sa pension avant l'âge légal, on parle de retraite anticipée.

³ Les mots « retraite » et « pension » sont utilisés indifféremment dans ce policy brief pour désigner « la sortie d'un poste organisationnel ou d'un parcours professionnel de longue durée, prise par des individus après l'âge moyen, et prise dans l'intention de réduire l'engagement psychologique au travail par la suite » (Feldman, 1994 p. 287).

⁴ Il s'agit donc de l'état de l'art tel qu'il nous est apparu au moment de l'écriture du policy brief. Certains points évoqués dans le policy brief mériteraient d'être approfondis dans des études complémentaires, notamment avec des données belges.

⁵ La recherche de sources scientifiques s'est effectuée sur base des mots-clés suivants : pensions et santé, pension et capacités cognitives, pension et santé mentale, pension anticipée, pension postposée, âge de la pension, espérance de vie, etc. Les sources mobilisées, qui s'étendent de 1994 à 2022, sont principalement des études empiriques et elles se concentrent sur l'analyse des données issues de l'Union européenne, des États-Unis et du Royaume Uni.

Un des défis majeurs auxquels nos sociétés doivent faire face est le vieillissement de la population. En Belgique, le taux de dépendance des personnes âgées⁶ devrait passer de 36,2% en 2022 à 51,3% en 2050 (OCDE, s. d.). Ce vieillissement n'est pas sans poser un certain nombre de questions, notamment en termes de financement du système des pensions et d'équité intergénérationnelle. Le sujet fait d'ailleurs régulièrement l'objet de vifs débats au sein de la société, comme c'est actuellement le cas avec les projets de réformes du gouvernement Vivaldi en Belgique. L'arrivée des baby-boomers à la pension et l'augmentation de l'espérance de vie provoquent en effet des déséquilibres importants entre les bénéficiaires et les contributeurs du système de pension, forçant les décideurs politiques à prendre des mesures pour maintenir la viabilité de ce dernier (Bombaerts, 2022; Garrec & Lhuissier, 2016).

Une manière courante de procéder consiste à allonger les temps de carrière, par exemple en repoussant l'âge légal de la retraite. Cette mesure semble en effet séduire de plus en plus d'États et il est prévu que l'âge normal moyen de la retraite des pays de l'OCDE continue d'augmenter dans les années à venir (OCDE, 2021). La Belgique a pour sa part relevé l'âge normal des pensions à 67 ans à partir du 1^{er} février 2030⁷. La soutenabilité du système des pensions est au cœur de ces mesures d'allongement des temps de carrière⁸. En effet, un âge de départ à la retraite plus tardif permettrait conjointement de diminuer les paiements de prestations et d'augmenter les recettes du système, et devrait, dès lors, participer à réduire le coût des retraites (Bound & Waidmann, 2007; L'Haridon et al., 2018). Néanmoins, pour que cette politique soit un succès, il est important d'anticiper ses éventuels effets indirects, notamment en termes de santé des travailleurs âgés. Nous partons ici du postulat qu'en tant que transition de vie majeure, la retraite peut avoir un effet sur l'état de santé des individus (van der Heide et al., 2013). L'objectif de ce policy brief est de comprendre si celui-ci est plutôt positif, ou plutôt négatif.

En effet, deux chemins sont envisageables pour expliquer le lien existant entre la retraite et la santé. Premièrement, une hypothèse formulée régulièrement consiste à dire que la retraite dégraderait la santé des individus et ferait vieillir plus vite, car celle-ci serait à l'origine d'isolement social, d'une sensation de solitude et d'une perte de sens (Coe & Lindeboom, 2008; Coe & Zamorro, 2011). De plus, la retraite pourrait être vécue comme un stress en soi, augmentant la probabilité de maladies (Coe & Lindeboom, 2008; Coe & Zamorro, 2011). Si cette hypothèse se révèle correcte, reporter l'âge de la retraite serait non seulement bénéfique pour les finances publiques, mais également pour l'état de santé des citoyens et donc pour la Sécurité sociale dans son ensemble. Néanmoins, d'autres études soutiennent que la pension aurait un effet positif sur l'état de santé, en supprimant le stress associé au travail et en augmentant le temps de loisirs, d'activité physique ainsi que le temps dédié aux soins de santé (Celidoni & Rebba, 2017; Mazzonna & Peracchi, 2017). Une politique de report de l'âge de la retraite aurait alors un effet final ambigu, étant donné que les gains budgétaires seraient en partie annulés par l'augmentation d'autres charges en santé. Pour évaluer l'effet final d'un relèvement de l'âge de la mise à la retraite sur les finances publiques, il est dès lors essentiel de comprendre la relation liant la pension à la santé.

⁶ « Le taux de dépendance des personnes âgées est défini comme le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes d'âge actif, à savoir les personnes âgées de 20 à 64 ans » (OCDE, s. d.).

⁷ Il est important de préciser qu'en Belgique, peu de travailleurs continuent effectivement de travailler jusqu'à l'âge légal de la retraite, malgré des mesures de durcissement des conditions de sortie anticipée du marché du travail. On estime ainsi qu'en 2018, un peu moins de 40 % des 60-64 ans étaient en emploi (contre un peu plus de 10% pour les 65-69 ans) (Service Public Fédéral Emploi, travail et concertation sociale, 2022). Il existe donc un décalage important entre l'âge légal et l'âge effectif des pensions en Belgique.

⁸ Pour en savoir plus sur les effets de la réforme des pensions du gouvernement Michel sur la durée de carrière des personnes partant à la retraite, la proportion de personnes ouvrant le droit à une retraite anticipée, la composition socio-économique de la population et la pension moyenne, consultez le rapport du Bureau fédéral du Plan « Analyse des effets de la réforme des pensions et du chômage avec complément d'entreprise » (De Vil et al., 2015).

Résultats de la littérature

De nombreuses études se sont penchées sur le lien existant entre les différentes caractéristiques des pensions et la santé des pensionnés. Selon celles-ci, la retraite serait souvent corrélée à un état de santé dégradé, comme le montre par exemple la figure 1⁹ (Coe et al., 2012; Coe & Lindeboom, 2008; Coe & Zamarro, 2011; Dave et al., 2006; Insler, 2014). Celle-ci indique en effet que la probabilité de cancer est plus élevée après avoir pris sa retraite qu'avant. Par ailleurs, une autre étude semble indiquer qu'une pension retardée est associée à une plus faible mortalité et un risque réduit de diabète et de dépression (Zulkarnain & Rutledge, 2018). Toutefois, on ne peut en déduire que la retraite est à l'origine de ce mauvais état de santé, car il ne s'agit que de simples corrélations.

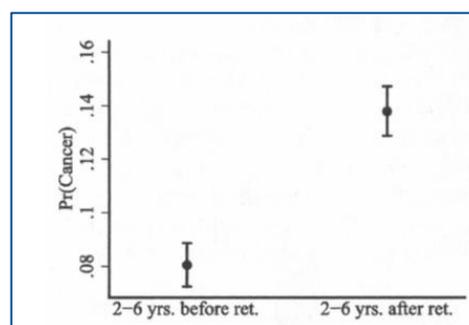


Figure 1 : Corrélation entre la probabilité de cancer et la retraite (Source : Insler, 2014, p. 197)

Corrélation n'est pas causalité

Pour identifier un effet causal de la retraite sur l'état de santé, il est en effet nécessaire de prendre en compte le biais d'endogénéité lié à la pension (Dave et al., 2006; Eibich, 2015; L'Haridon et al., 2018). Deux facteurs sont à l'origine de ce biais¹⁰. Premièrement, le fait d'être à la pension et l'état de santé peuvent être conjointement influencés par d'autres variables, telles que les caractéristiques individuelles (L'Haridon et al., 2018; Messe & Wolff, 2019). Deuxièmement, un mauvais état de santé peut être à l'origine d'un départ à la retraite, ou à l'inverse, une personne peut décider de continuer de travailler après l'âge légal de la pension si sa santé le lui permet (McGarry, 2002; Messe & Wolff, 2019). Même si contrôler l'endogénéité des choix de retraite n'est pas une tâche aisée (Coe & Lindeboom, 2008), la littérature insiste sur l'importance de cet effort méthodologique, au risque sinon d'obtenir des résultats biaisés (Bound & Waidmann, 2007; Coe & Lindeboom, 2008; L'Haridon et al., 2018). Il apparaît d'ailleurs que pour différentes études, prendre en compte l'endogénéité change la direction de la relation entre pension et santé (Charles, 2002 ; Coe et al., 2012 ; Coe & Lindeboom, 2008 ; Hessel, 2016 ; Insler, 2014).

La retraite : promotrice ou destructrice de la santé ?

Plusieurs études ont tenté de contrôler ce biais et d'obtenir des résultats causaux, la plupart utilisant des changements institutionnels dans le système de retraite (Messe & Wolff, 2019). Certaines d'entre elles identifient un effet causal positif des pensions sur la santé¹¹. Par exemple, Charles (2002) trouve un effet positif de la pension sur l'état de santé mentale. Eibich (2015) et Zhang et al. (2022) arrivent eux aussi à de telles conclusions, ainsi que Johnston & Lee (2009) qui constatent aussi une amélioration de la santé mentale ressentie. Concernant les capacités cognitives, Coe et al. (2012) identifient un effet positif de la pension pour les cols bleus. De son côté, Insler (2014 p. 231) conclut que « la retraite exerce une influence bénéfique sur l'évolution de la santé qui équivaut approximativement à la prévention d'un quart d'une affection diagnostiquée par un médecin, comme le diabète ». Une autre étude estime encore qu'être à la

⁹ Le graphe représente les proportions d'échantillon de cancer (ainsi que les intervalles de confiance à 95 %) 2 à 6 ans avant ou après la retraite.

¹⁰ Certains mentionnent une troisième source d'endogénéité possible, à savoir le biais de justification. En effet, de nombreuses études ont recours à la mesure de l'état de santé déclaré mais il n'est pas impossible que les retraités rapportent plus souvent un mauvais état de santé afin de justifier leur statut ((Bazzoli, 1985, McGarry, 2002, as cited in, Messe & Wolff, 2019).

¹¹ Bingley & Pedersen, 2011; Bound & Waidmann, 2007; Brockmann et al., 2009; Celidoni & Rebba, 2017; Charles, 2002; Coe et al., 2012; Coe & Lindeboom, 2008; Coe & Zamarro, 2011; Ding et al., 2016; Eibich, 2015; Gorry et al., 2018; Hessel, 2016; Insler, 2014; Johnston & Lee, 2009; Mizuuchi, 2021; Neuman, 2008; Zhang et al., 2022.

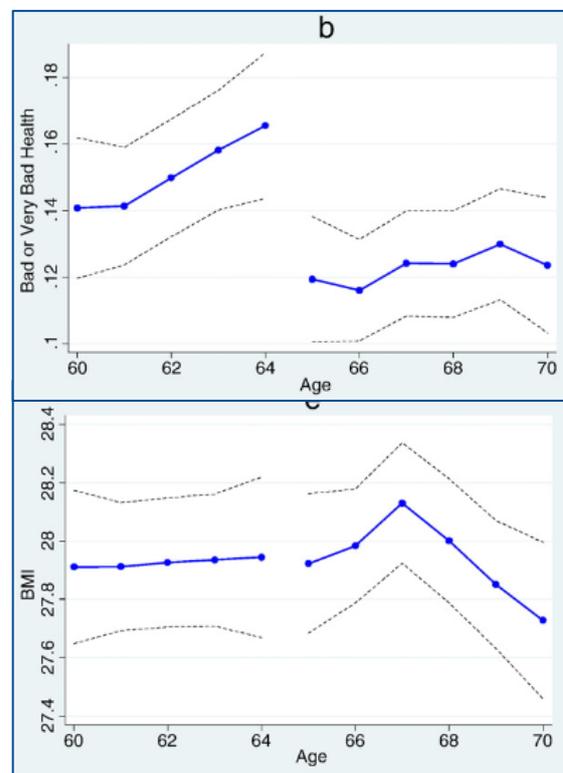
pension entraînerait une diminution de 35 % de la probabilité de se déclarer en assez bonne, mauvaise ou très mauvaise santé (Coe & Zamarro, 2011).

Toutefois, d'autres recherches, prenant également en compte l'endogénéité de la retraite, arrivent à des conclusions inverses, à savoir, que la retraite aurait un effet néfaste sur la santé¹². Ainsi, la retraite provoquerait une diminution des capacités cognitives (Bonsang et al., 2012; Mazzonna & Peracchi, 2012; Rohwedder & Willis, 2010). Rohwedder & Willis (2010) constatent par exemple chez les pensionnés une diminution au résultat du test de mémoire d'environ 4,7 points sur une échelle de 0 à 20 par rapport à ceux qui continuent à travailler. Ce déclin cognitif serait lié selon eux à la perte d'un environnement stimulant pour entretenir leurs capacités cognitives. De son côté, Godard (2016) identifie une augmentation de la probabilité d'être obèse de 13 points de pourcentage, soit une augmentation de 60%, chez les hommes sur une période de 2 à 4 ans, particulièrement s'ils occupaient un emploi épuisant. De plus, Heller-Sahlgren (2017) constate une augmentation du risque de dépression de 31 à 50 points de pourcentage à long-terme tandis que Behncke (2012) met en garde contre une dégradation de l'état de santé déclaré ainsi que contre une augmentation des maladies chroniques, des facteurs à risque et des problèmes dans les activités physiques.

Par ailleurs, plusieurs d'études se sont intéressées à l'effet des conditions d'éligibilité à la retraite anticipée sur l'utilisation d'autres programmes de Sécurité sociale comme le chômage ou l'invalidité (Geyer & Welteke, 2021; Hernæs et al., 2016; Inderbitzin et al., 2016; Manoli & Weber, 2016; Vestad, 2013). Une récente étude belge a notamment montré que, pour les hommes, reporter l'âge d'accès à un programme de chômage pour personnes âgées n'avait pas impacté le recours à d'autres assurances sociales (De Brouwer & Tojerow, 2022).

Différences de méthodologie de recherche

Comme explicité ci-dessus, les résultats de la littérature concernant les effets de la retraite sur l'état de santé sont ambigus. Plusieurs explications peuvent être avancées pour justifier cette absence de consensus scientifique (Kuhn et al., 2010; L'Haridon et al., 2018; Mazzonna & Peracchi, 2017). Premièrement, les auteurs font appel à des stratégies différentes pour dépasser le problème de l'endogénéité, ce qui empêche de « dégager un schéma clair concernant l'impact causal de la retraite sur la santé » (Kuhn et al., 2010 p. 3). De plus, les résultats sont susceptibles de dépendre du pays étudié (Mazzonna & Peracchi, 2017). En effet, les normes institutionnelles et culturelles peuvent faire varier les effets de la pension sur la santé (Calvo et al., 2013). Finalement, la mesure de santé utilisée peut aussi influencer les résultats obtenus (Mazzonna & Peracchi, 2017). Les sources s'appuient en effet sur des mesures de santé variées, telles que la santé physique, la santé mentale, la santé cognitive, qu'elles soient objectives ou subjectives. Or, il n'est pas impossible que l'effet de la retraite ne soit pas le



¹² Behncke, 2012; Bonsang et al., 2012; Godard, 2016; Han, 2021; Heller-Sahlgren, 2017; Kuhn et al., 2010; Mazzonna & Peracchi, 2012; Rohwedder & Willis, 2010; Zulkarnain & Rutledge, 2018.

même pour toutes ces mesures. Johnston & Lee (2009) constatent par exemple une amélioration du bien-être et de la santé mentale ressentie mais pas forcément de la santé physique, comme le montre la figure 2¹³ (avec une diminution de la probabilité de se déclarer en mauvaise ou très mauvaise santé mais pas d'effet pour l'indice de masse corporelle). De plus, au vu d'un possible biais de justification, les mesures de santé autodéclarée peuvent être problématiques si elles ne s'accompagnent pas de mesures plus objectives d'évaluation de l'état de santé (Kalwij & Vermeulen, 2008).

Durée de la retraite

Au-delà des considérations méthodologiques évoquées ci-dessus, il importe de souligner que les effets de la retraite sont susceptibles de varier dans le temps. Atchley (1976, as cited in, L'Haridon et al., 2018) mentionne ainsi l'existence d'une phase de « lune de miel », suivie d'une phase de « désenchantement », puis de « réorientation/stabilité ». Or, de nombreuses études se concentrent uniquement sur les conséquences du passage à la retraite, et non sur la période de retraite dans son entièreté (L'Haridon et al., 2018; Mazzonna & Peracchi, 2017). Afin de bien appréhender les effets des pensions sur la santé, il est essentiel de prendre en compte une période d'étude suffisamment large, pour bien distinguer les effets immédiats des effets de plus long-terme. Le travail d'Heller-Salgren (2017), dans lequel des effets distincts de la retraite sur la santé mentale sont repérés à court-terme et à long-terme¹⁴, confirme cette idée.

Différences de genre

Par ailleurs, la retraite peut affecter différemment la santé des individus en fonction de leurs caractéristiques individuelles (L'Haridon et al., 2018). En effet, tout le monde ne sera pas affecté de la même façon par le fait d'être pensionné. Cette hétérogénéité des profils permet notamment de comprendre l'existence de résultats a priori contradictoires (Mazzonna & Peracchi, 2017). Même si ces différences sont globalement insuffisamment étudiées et que la littérature se concentre plutôt sur les effets moyens (Behncke, 2012; Hessel, 2016; L'Haridon et al., 2018), quelques études prennent tout de même ces variations en compte. Par exemple, le fait d'être un homme ou une femme peut faire varier les effets de la pension sur la santé. Godard (2016) observe ainsi une augmentation de l'obésité chez les hommes pensionnés, mais pas chez les femmes. Par ailleurs, Kuhn et al. (2010) détectent une augmentation de 2,4 points de pourcentage (soit environ 13%) de la probabilité de décès prématuré pour les ouvriers retraités, alors qu'aucun effet négatif de ce genre n'est identifié pour les ouvrières¹⁵. Ces études nous invitent, dès lors, à considérer la possibilité d'effets différents de la retraite selon le genre des individus.

Caractère volontaire de la décision de retraite

Les circonstances dans lesquelles la pension est prise peuvent également jouer un rôle sur les conséquences de santé. Une retraite imposée peut être vécue comme un stress plus important et avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé (van der Heide et al., 2013). Van Solinge

¹³ Les graphes illustrent les estimations de régression linéaire locale (avec des intervalles de confiance à 95 %) de la relation entre l'âge et la santé pour les âges de 60 à 64 ans et pour les âges de 65 à 70 ans. Ils permettent ainsi d'observer une éventuelle discontinuité à l'âge de 65 ans. En particulier, le graphe b se concentre sur la probabilité de se déclarer en mauvaise ou très mauvaise santé, tandis que le graphe c indique les effets en termes d'indice de masse corporelle.

¹⁴ Aucun effet à court-terme mais un large effet négatif à long-terme.

¹⁵ Les auteurs avancent plusieurs explications possibles à ce phénomène, à savoir que les femmes seraient plus à même de faire face à la retraite (plus actives après la retraite vu leurs activités dans le ménage ; rôle moins central du travail dans leur statut social) et plus conscientes des dangers des comportements nocifs pour la santé (comme fumer et boire). Il convient de noter que les données de cette étude datent des années 1980, lorsque le modèle de rôle de genre traditionnel était encore dominant !

(2007) montre par exemple que les personnes ayant pris une retraite involontaire sont plus susceptibles de vivre un déclin de leur état de santé que celles ayant fait un choix volontaire.

Effets de classe

Il est essentiel que le profil socio-économique des individus soit pris en compte dans l'analyse des effets de la pension sur la santé. En effet, il est très probable que la retraite ne soit pas vécue de la même façon selon le milieu dans lequel les individus vivent. Une personne ayant un statut

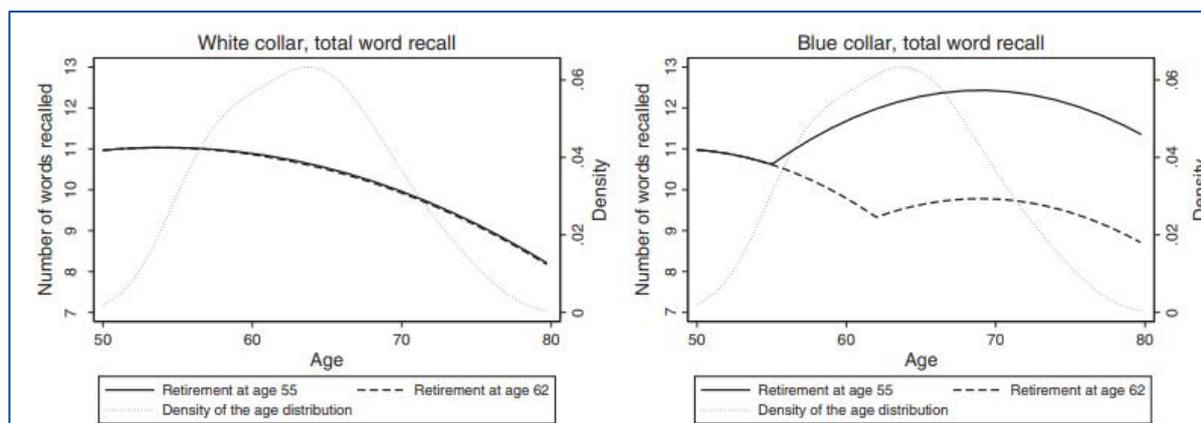


Figure 3 : Effet de la retraite sur les capacités cognitives pour les travailleurs à col blanc et à col bleu (Source : Coe et al., 2012, p. 923)

socioéconomique faible verrait peut-être plus des avantages à quitter un travail physiquement éreintant, tandis qu'une personne issue d'un milieu aisé pourrait plus percevoir la perte d'identité sociale associée à son travail (Hessel, 2016; van der Heide et al., 2013). Cela est lié au fait que les bonnes conditions de travail sont inégalement distribuées dans la société¹⁶. Ainsi, certains auteurs identifient un effet généralement négatif de la pension sur la santé, sauf pour les personnes travaillant dans des conditions de travail difficiles (Calvo, 2006; Mazzonna & Peracchi, 2017). De fait, les résultats de Mazzonna et Peracchi (2017) indiquent que l'effet immédiat du départ à la retraite des personnes occupant un emploi plus exigeant physiquement correspond à une augmentation de plus de 9 % de la probabilité de se déclarer en bonne santé. Coe et al. (2012) ne trouvent quant à eux pas de lien clair pour les cols blancs entre la pension et les capacités cognitives, mais un effet positif de la pension pour les cols bleus, comme le montre la figure 3¹⁷. En effet, on voit sur celle-ci que les ouvriers retraités connaissent une amélioration de leur capacité à mémoriser des mots. Zhang et al. (2022) concluent aussi que la retraite rend plus heureux les personnes avec un niveau d'éducation faible. Le fait d'exercer un travail fatiguant et stressant, corrélé à un niveau socioéconomique faible, joue en effet un rôle important pour expliquer les effets bénéfiques de la pension sur la santé (Messe & Wolff, 2019).

IMPLICATIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUE PUBLIQUE

Il ne semble pas exister de consensus scientifique sur les effets de la pension sur l'état de santé des individus. Il s'agit en effet d'une analyse ardue, à la fois parce qu'isoler les effets causaux de la retraite demande certaines adaptations méthodologiques, mais aussi parce que les effets peuvent varier selon les profils. Selon les études suggérant qu'être à la retraite affecte

¹⁶ Voir le policy brief intitulé « Le travail est-il bon pour la santé ? » pour plus d'informations.

¹⁷ À gauche, la ligne en continu indique le nombre de mots retenus selon l'âge par les cols blancs si la retraite est prise à 55 ans, alors que la ligne en pointillés donne ce nombre pour les cols blancs ayant pris leur retraite à 62 ans. Le graphe de droite donne ces mêmes résultats, mais pour les cols bleus. Sur le premier graphe, on peut voir que les deux lignes coïncident (pas d'effet), alors que sur le deuxième, le nombre de mots retenus est supérieur pour ceux ayant pris leur retraite à 55 ans.

négalement la santé, reporter l'âge de la pension à un âge plus tardif serait bénéfique pour les finances publiques et pour l'état de santé des citoyens. Par contre, si on se base sur les études affirmant qu'au contraire, la retraite est bénéfique pour la santé, un dilemme se pose. En effet, relever l'âge légal de la retraite repousse alors ces effets positifs, au risque de dégrader la santé des travailleurs âgés. L'effet budgétaire final serait alors ambigu étant donné qu'une partie des gains de la mesure serait annulée par l'augmentation d'autres charges en santé (Boot et al., 2019). Dans ce cas, l'objectif de maîtrise de l'évolution des coûts liés au vieillissement ne serait pas atteint. Par ailleurs, il est important de préciser qu'en Belgique, peu de travailleurs travaillent effectivement jusqu'à l'âge légal de la retraite et qu'il existe donc un décalage important entre l'âge légal et l'âge effectif des pensions en Belgique (Service Public Fédéral Emploi, travail et concertation sociale, 2022). Si des mesures d'allongement de carrières devaient toutefois être prises, les effets négatifs sur la santé pourraient en partie être compensés par des politiques d'aménagement de fin de carrière, proposant par exemple plus de flexibilité (notamment grâce au temps partiel) et des environnements de travail plus adaptés aux travailleurs plus âgés (Eibich, 2015; Han, 2021; Oksanen & Virtanen, 2012). Certains suggèrent aussi d'investiguer sur « les mécanismes sous-jacents qui expliquent comment et pourquoi la santé augmente après la retraite », afin de parvenir à repousser l'âge de la pension sans subir les effets négatifs attendus sur l'état de santé (Coe & Zamorro, 2011 p. 85). Enfin, d'autres invitent à une réflexion plus globale sur la place du travail dans nos sociétés, notamment en contexte d'urgence climatique, ainsi que sur l'importance de la qualité des conditions de travail (Marty, 2021; Méda, 2023; Parrique, 2022).

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour clarifier le lien entre la retraite et la santé, et pouvoir faire des recommandations pertinentes. Dans tous les cas, il semble essentiel de considérer le fait que tout le monde n'est pas affecté de la même façon par la retraite, et que des effets opposés peuvent coexister. Cette hétérogénéité nous pousse à repenser les réformes de pension, et à rejeter des mesures uniformes, aussi dites de « *one-size-fits-all* » (Flynn, 2010). Il semble notamment que les effets bénéfiques de la retraite soient plus marqués chez les travailleurs issus de milieux socioéconomiques faibles (Calvo, 2006; Coe et al., 2012; Mazzonna & Peracchi, 2017; Zhang et al., 2022). De plus, repousser la retraite n'est pas une option possible pour tous, en particulier pour les personnes travaillant dans des métiers lourds (Brockmann et al., 2009). On observe d'ailleurs, qu'actuellement, les individus qui continuent à travailler après l'âge légal de la retraite sont plus susceptibles d'être indépendants, d'occuper un poste avantageux et de travailler dans de bonnes conditions (Wahrendorf et al., 2017). Augmenter l'âge légal de la retraite revient à mettre la pression sur des groupes spécifiques de personnes, déjà défavorisés. Par conséquent, des mesures adaptées à ces groupes doivent être proposées dans les réformes de pension (Brockmann et al., 2009; Vogel, 2011; Zhang et al., 2022). Cela est d'autant plus justifié que les personnes issues de milieux défavorisés commencent généralement à travailler plus tôt et ont en moyenne une espérance de vie (en bonne santé) plus faible (Garrec & Lhuissier, 2016; Majer et al., 2011). En d'autres termes, elles contribuent plus longtemps au système, et en perçoivent moins de bénéfices. Pourtant, on motive régulièrement le relèvement de l'âge des pensions par le fait que l'espérance de vie de la population a augmenté alors qu'en réalité, cette augmentation s'est concentrée sur les milieux socioéconomiques élevés¹⁸ (Auerbach et al., 2017; Carrière et al., s. d.). Les mesures d'allongement des carrières prises au nom de l'équité intergénérationnelle posent dès lors de sérieux problèmes en termes d'équité sociale si des

¹⁸ Par ailleurs, certains estiment qu'il serait plus pertinent de prendre en compte l'espérance de vie en bonne santé, soit « la moyenne du nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre dans un état de santé déterminé, si les modèles actuels de décès et de morbidité restent d'application » (Safuta & Stultjens, 2018 p. 26). Notons qu'en Belgique, l'espérance de vie en bonne santé est inférieure au nouvel âge de départ à la pension de 67 ans (64 ans pour les femmes et 64,4 ans pour les hommes), alors que l'espérance de vie est de 83 ans pour les femmes et 79 ans pour les hommes. Aussi, l'espérance de vie en bonne santé diffère substantiellement selon le niveau d'études ou le type d'emploi exercé (plus courte pour les personnes au niveau d'éducation plus faible, ou occupant un poste demandant moins de qualifications) (Safuta & Stultjens, 2018).

mesures différenciées ne sont pas proposées¹⁹. Cela pourrait par exemple passer par un âge légal de la pension - ou un nombre d'années de carrière²⁰ - différent selon la pénibilité du travail ou selon la catégorie sociodémographique. Néanmoins, une différenciation des conditions d'accès à la pension ne tient pas compte des différences de santé au sein des groupes définis, et implique inévitablement pour certaines personnes une inadéquation entre leur état de santé effectif et les conditions d'accès à la pension²¹. Dès lors, certains s'interrogent s'il ne vaudrait pas mieux garder des conditions de pension uniformes et s'appuyer plutôt sur le système de l'assurance maladie invalidité pour tenir compte des différences de santé en examinant les situations individuelles de chaque individu (Vandenbergh, 2021, 2022).

¹⁹ D'aucuns pourraient nuancer cet argument en rappelant que les inégalités de santé ne sont pas uniquement le fait de la carrière, mais sont également fortement déterminées par les conditions de vie de la prime enfance ainsi que l'état de santé des parents (Baurin et al., 2022) et que les politiques de pensions ne doivent dès lors pas corriger intégralement ces écarts.

²⁰ Cela est déjà en partie pris en compte en Belgique car une retraite anticipée est possible moyennant une carrière de longue durée : à 60 ans avec minimum 44 ans de carrière, à 61 ans avec minimum 43 ans de carrière, à 62 ans avec minimum 43 années de carrière et à 64 ans avec minimum 42 ans de carrière (Quand puis-je prendre ma pension ?, 2022).

²¹ Certaines personnes en mauvaise santé n'auraient ainsi pas accès à la pension étant donné leur appartenance à un certain groupe, et d'autres y auraient droit alors que leur état de santé leur permettrait de continuer à travailler.

RÉFÉRENCES PRINCIPALES

- ▶ Coe, N. B., & Zamarro, G. (2011). Retirement effects on health in Europe. *Journal of Health Economics*, 30(1), 77-86.
- ▶ Insler, M. (2014). The health consequences of retirement. *The Journal of Human Resources*, 49(1), 195-233.
- ▶ Kuhn, A., Wuellrich, J.-P., & Zweimüller, J. (2010). Fatal attraction ? Access to early retirement and mortality. *IZA Discussion Papers*, 5160, 59.
- ▶ L'Haridon, O., Messe, P.-J., & Wolff, F.-C. (2018). Quels effets de la retraite sur la santé ? *Revue française d'économie*, XXXIII(1), 103-154.
- ▶ Mazzonna, F., & Peracchi, F. (2017). Unhealthy retirement ? *Journal of Human Resources*, 52(1), 128-151.
- ▶ Messe, P.-J., & Wolff, F.-C. (2019). Healthier when retiring earlier? Evidence from France. *Applied Economics*, 51(47), 5122-5143.



Département d'économie
appliquée de l'ULB

dulbea.ulb.be

+32 (2) 650 41 11 • dulbea@ulb.be
Avenue Franklin D. Roosevelt 50, CP140
B-1050 Brussels

 [@dulbea_ulb](https://twitter.com/dulbea_ulb)

 [Dulbea ULB](https://www.linkedin.com/company/dulbea-ulb)

 [Dulbea ULB](https://www.youtube.com/channel/UC...)

BIBLIOGRAPHIE

- Auerbach, A. J., Charles, K. K., Coile, C. C., Gale, W., Goldman, D., Lee, R., Lucas, C. M., Orszag, P. R., Sheiner, L. M., Tysinger, B., Weil, D. N., Wolfers, J., & Wong, R. (2017). How the growing gap in life expectancy may affect retirement benefits and reforms. *NBER Working Paper, 23329*, 41.
- Baurin, A., Tubeuf, S., & Vandenberghe, V. (2022). Inferring Occupation Arduousness from Poor Health Beyond the Age of 50. *LIDAM Discussion Paper*.
- Behncke, S. (2012). Does retirement trigger ill health? *Health Economics, 21*(3), 282-300.
- Bingley, P., & Pedersen, P. (2011). Does early retirement keep you healthy and extend your life? *The Danish National Center for Social Research, Copenhagen School of Economics and Management, Aarhus University*.
- Bombaerts, J.-P. (2022, juillet 12). Le coût du vieillissement gonflera de 27 milliards d'euros d'ici 30 ans. *L'Echo*. <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/economie/le-cout-du-vieillissement-gonflera-de-27-milliards-d-euros-d-ici-30-ans/10401385.html>
- Bonsang, E., Adam, S., & Perelman, S. (2012). Does retirement affect cognitive functioning? *Journal of Health Economics, 31*(3), 490-501.
- Boot, C. R. L., Scharn, M., van der Beek, A. J., Andersen, L. L., Elbers, C. T. M., & Lindeboom, M. (2019). Effects of early retirement policy changes on working until retirement : Natural experiment. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(20), Art. 20.
- Bound, J., & Waidmann, T. (2007). Estimating the health effects of retirement. *Michigan Retirement Research Center Research Paper, 168*.
- Brockmann, H., Müller, R., & Helmert, U. (2009). Time to retire – Time to die? A prospective cohort study of the effects of early retirement on long-term survival. *Social Science & Medicine, 69*(2), 160-164.
- Calvo, E. (2006). Does working longer make people healthier and happier? *Center for Retirement Research at Boston College*. <http://www.ssrn.com/abstract=2302705>

- Calvo, E., Sarkisian, N., & Tamborini, C. R. (2013). Causal effects of retirement timing on subjective physical and emotional health. *The Journals of Gerontology: Series B*, 68(1), 73-84.
- Carrière, Y., Légaré, J., St-Cyr, M. L., Ronteix, C., & Diaconu, V. (s. d.). Living and working longer in an aging society : Toward increasing inequalities? " *Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster Discussion Paper Series*, 3(1), 41.
- Celidoni, M., & Rebba, V. (2017). Healthier lifestyles after retirement in Europe? Evidence from SHARE. *The European Journal of Health Economics*, 18(7), 805-830.
- Charles, K. K. (2002). Is retirement depressing ? Labor force inactivity and psychological well-being in later life. *NBER Working Paper*, 9033.
- Coe, N. B., & Lindeboom, M. (2008). Does retirement kill you ? Evidence from early retirement windows. *IZA Discussion Papers*, 3817, 32.
- Coe, N. B., von Gaudecker, H.-M., Lindeboom, M., & Maurer, J. (2012). The effect of retirement on cognitive functioning. *Health Economics*, 21(8), 913-927.
- Coe, N. B., & Zamarro, G. (2011). Retirement effects on health in Europe. *Journal of Health Economics*, 30(1), 77-86.
- Comité d'Etude sur le Vieillissement. (2022). *Rapport annuel du Comité d'Etude sur le Vieillissement*.
- Dave, D., Rashad, I., & Spasojevic, J. (2006). The effects of retirement on physical and mental health outcomes. *NBER Working Paper*, 12123, 46.
- De Brouwer, O., & Tojerow, I. (2022). Old-Age Unemployment and Labor Supply : An Application to Belgium. *IZA Discussion Paper*, 15628. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4247482>
- De Vil, G., Fasquelle, N., Joyeux, C., Scholtus, B., & Weemaes, S. (2015). *Analyse des effets de la réforme des pensions et du chômage avec complément d'entreprise*. Bureau Fédéral du Plan.
- Ding, D., Grunseit, A. C., Chau, J. Y., Vo, K., Byles, J., & Bauman, A. E. (2016). Retirement—A transition to a healthier lifestyle? : Evidence from a large Australian study. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(2), 170-178.

- Eibich, P. (2015). Understanding the effect of retirement on health : Mechanisms and heterogeneity. *Journal of Health Economics*, 43, 1-12.
- Feldman, D. C. (1994). The decision to retire early : A review and conceptualization. *Academy of Management Review*, 19(2), 285-311.
- Flynn, M. (2010). Who would delay retirement? Typologies of older workers. *Personnel Review*, 39(3), 308-324.
- Garrec, G. L., & Lhuissier, S. (2016). Differential mortality, aging and social security : Delaying the retirement age when educational spillovers matter. *Journal of Pension Economics and Finance*, 16(3), 395-418.
- Geyer, J., & Welteke, C. (2021). Closing Routes to Retirement for Women How Do They Respond? *Journal of Human Resources*, 56(1), 311-341. <https://doi.org/10.3368/jhr.56.1.0717-8947R2>
- Godard, M. (2016). Gaining weight through retirement? Results from the SHARE survey. *Journal of Health Economics*, 45, 27-46.
- Gorry, A., Gorry, D., & Slavov, S. N. (2018). Does retirement improve health and life satisfaction? *Health Economics*, 27(12), 2067-2086.
- Han, S. H. (2021). Health consequences of retirement due to non-health reasons or poor health. *Social Science & Medicine (1982)*, 273, 113767.
- Heller-Sahlgren, G. (2017). Retirement blues. *Journal of Health Economics*, 54, 66-78.
- Hernæs, E., Markussen, S., Piggott, J., & Røed, K. (2016). Pension reform and labor supply. *Journal of Public Economics*, 142, 39-55.
<https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2016.08.009>
- Hessel, P. (2016). Does retirement (really) lead to worse health among European men and women across all educational levels? *Social Science & Medicine (1982)*, 151, 19-26.
- Inderbitzin, L., Staubli, S., & Zweimüller, J. (2016). Extended Unemployment Benefits and Early Retirement : Program Complementarity and Program Substitution. *American Economic Journal: Economic Policy*, 8(1), 253-288.

- Insler, M. (2014). The health consequences of retirement. *The Journal of Human Resources*, 49(1), 195-233.
- Johnston, D. W., & Lee, W.-S. (2009). Retiring to the good life? The short-term effects of retirement on health. *Economics Letters*, 103(1), 8-11.
- Kalwij, A., & Vermeulen, F. (2008). Health and labour force participation of older people in Europe : What do objective health indicators add to the analysis? *Health Economics*, 17(5), 619-638.
- Komp, K. (2018). Shifts in the realized retirement age : Europe in times of pension reform and economic crisis. *Journal of European Social Policy*, 28(2), 130-142.
- Kuhn, A., Wuellrich, J.-P., & Zweimüller, J. (2010). Fatal attraction ? Access to early retirement and mortality. *IZA Discussion Papers*, 5160, 59.
- L'Haridon, O., Messe, P.-J., & Wolff, F.-C. (2018). Quels effets de la retraite sur la santé ? *Revue française d'économie*, XXXIII(1), 103-154.
- Majer, I. M., Nusselder, W. J., Mackenbach, J. P., & Kunst, A. E. (2011). Socioeconomic inequalities in life and health expectancies around official retirement age in 10 Western-European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(11), 972-979.
- Manoli, D. S., & Weber, A. (2016). *The Effects of the Early Retirement Age on Retirement Decisions* (Working Paper N° 22561). National Bureau of Economic Research.
<https://doi.org/10.3386/w22561>
- Marty, C. (2021). *Travailler moins pour vivre mieux - Guide pour une philosophie antiproductiviste : Guide pour une philosophie antiproductiviste*. Dunod.
- Mazzonna, F., & Peracchi, F. (2012). Ageing, cognitive abilities and retirement. *European Economic Review*, 56(4), 691-710.
- Mazzonna, F., & Peracchi, F. (2017). Unhealthy retirement? *Journal of Human Resources*, 52(1), 128-151.
- McGarry, K. (2002). Health and retirement : Do changes in health affect retirement expectations ? *NBER Working Paper*, 9317, 34.

- Méda, D. (2023, janvier 28). Dominique Méda : « Rendre le travail soutenable est un préalable indispensable à toute réforme des retraites ». *Le Monde*.
https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/01/28/dominique-meda-rendre-le-travail-soutenable-est-un-prealable-indispensable-a-toute-reforme-des-retraites_6159624_3232.html
- Messe, P.-J., & Wolff, F.-C. (2019). Healthier when retiring earlier? Evidence from France. *Applied Economics*, 51(47), 5122-5143.
- Mizuochi, M. (2021). Effect of retirement timing on health. In M. Mizuochi (Éd.), *Exploring the Effect of Retirement on Health in Japan* (p. 73-93). Springer.
- Neuman, K. (2008). Quit your job and get Healthier? The effect of retirement on health. *Journal of Labor Research*, 29(2), 177-201.
- OCDE. (s. d.). *Taux de dépendance des personnes âgées*. Consulté 27 juillet 2022, à l'adresse <http://data.oecd.org/fr/pop/taux-de-dependance-des-personnes-agees.htm>
- OCDE. (2021). *Pensions at a glance 2021 : OECD and G20 Indicators*. Organisation for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/pensions-at-a-glance-2021_ca401ebd-en
- Oksanen, T., & Virtanen, M. (2012). Health and retirement : A complex relationship. *European Journal of Ageing*, 9(3), 221-225.
- Parrique, T. (2022). *Ralentir ou périr : L'économie de la décroissance*. Seuil.
- Quand puis-je prendre ma pension ?* (2022). Service fédéral des Pensions.
<https://www.sfpd.fgov.be/fr/age-de-la-pension/quand>
- Rohwedder, S., & Willis, R. J. (2010). Mental Retirement. *Journal of Economic Perspectives*, 24(1), 119-138.
- Safuta, A., & Stultjens, É. (2018). *Nos pensions, leurs réformes*. Femmes Prévoyantes Socialistes.
- Service Public Fédéral Emploi, travail et concertation sociale. (2022). *Évaluation continue de la politique relative à la fin de carrière*.

- van der Heide, I., van Rijn, R. M., Robroek, S. J., Burdorf, A., & Proper, K. I. (2013). Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, *13*(1), 1180.
- Vandenberghe, V. (2021). Differentiating retirement age to compensate for health differences. *IZA Journal of Labor Policy*, *11*(1), 20210002. <https://doi.org/10.2478/izajolp-2021-0002>
- Vandenberghe, V. (2022). Travailler au-delà de 50 ans : État des lieux et leviers d'action. *Regards économiques*, *173*.
- van Solinge, H. (2007). Health Change in Retirement : A Longitudinal Study among Older Workers in the Netherlands. *Research on Aging*, *29*(3), 225-256.
- Vestad, O. L. (2013). Labour supply effects of early retirement provision. *Labour Economics*, *25*, 98-109. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2013.04.001>
- Vogel, L. (2011). *Serez-vous en mesure de conserver votre travail actuel lorsque vous aurez 60 ans ?* etui. <https://www.etui.org/fr/themes/sante-et-securite-conditions-de-travail/hesamag/inegalites-sociales-de-sante-l-impact-du-travail/serez-vous-en-mesure-de-conserver-votre-travail-actuel-lorsque-vous-aurez-60-ans>
- Wahrendorf, M., Akinwale, B., Landy, R., Matthews, K., & Blane, D. (2017). Who in Europe works beyond the state pension age and under which conditions? Results from SHARE. *Journal of Population Ageing*, *10*(3), 269-285.
- Zhang, A., Zhang, Y., & Tao, Y. (2022). Does retirement make people happier?-Evidence from China. *Frontiers in Public Health*, *10*, 874500.
- Zulkarnain, A., & Rutledge, M. S. (2018). How does delayed retirement affect mortality and health? *Center for Retirement Research at Boston College*. <https://papers.ssrn.com/abstract=3261325>