

# Quel impact du chômage sur la santé ?

Benoît Bayenet, Françoise Delmez, Ilan Tojerow, Anna Zaytseva

## APERÇU

Ce Policy brief examine les effets du chômage sur la santé, tant pour la personne qui perd son emploi que pour les membres de son foyer. Il met notamment en évidence comme mécanismes principaux la baisse de revenu et le choc psychologique. Si certains effets peuvent ponctuellement être favorables, la littérature montre globalement que le chômage a un impact négatif sur la santé, en raison notamment d'un renoncement accru aux soins, d'une dégradation de la santé mentale, d'une hausse des comportements à risque et d'une surmortalité plus élevée. Les conséquences ne se limitent pas à l'individu : elles affectent également le partenaire et les enfants, à travers des répercussions sur la santé, les comportements et les conditions de vie du ménage.

## ÉLÉMENTS-CLÉS

- ▶ Même si plusieurs mécanismes sont simultanément à l'œuvre, la littérature semble converger vers le constat que l'effet du chômage sur la santé est globalement négatif, en particulier en matière de santé mentale.
- ▶ La prévalence de troubles de **santé mentale** d'une sévérité potentiellement clinique est estimée à 34 % chez les chômeurs contre 16 % chez les actifs en emploi. Le chômage entraîne une hausse de la consommation de médicaments psychotropes (+21,2 %) et d'hospitalisation pour des troubles mentaux (+1,3 % pour une augmentation du taux de chômage d'environ 10 %).
- ▶ La **surmortalité** est plus prononcée parmi les hommes chômeurs (+17 % en moyenne, avec un effet plus important à court terme), particulièrement pour les suicides, les maladies endocriniennes et digestives, ainsi que les chutes. Une hausse du taux de chômage d'un point (par rapport à la moyenne de 8,3 %) entraîne 500 cas supplémentaires de suicide par an. La probabilité de renoncer aux soins est près de deux fois plus élevée chez les chômeurs.
- ▶ Le chômage d'un individu nuit également à **la santé des membres de son ménage** : chez les enfants, le risque de consommation de médicaments psychotropes dans les cinq ans suivant la perte d'emploi augmente de 1,5 % dans le cas de l'emploi maternel et de 3,6 % dans le cas de l'emploi paternel.
- ▶ Un état de santé dégradé peut également entraîner une exclusion durable du marché du travail, la santé ayant un impact direct sur la capacité à trouver et maintenir un emploi. Une meilleure articulation entre services de l'emploi, services sociaux et services de santé est indispensable, notamment dans le domaine de la santé mentale.

## INTRODUCTION

En 2024, la Belgique comptait 284 859 chômeurs complets indemnisés demandeurs d'emploi, soit un taux de chômage de 6,3 % (ONEM, 2025; Statbel, 2025), dont 63 % étaient au chômage depuis un an ou plus.

Au-delà de ses implications sur le revenu et sur les trajectoires professionnelles, le chômage peut entraîner des répercussions importantes dans d'autres domaines, notamment la santé. Ces dernières années, de nombreux débats ont eu lieu en Belgique sur les futures réformes visant tant le système d'assurance chômage que celui de l'assurance maladie et invalidité. Dans ce contexte, il est particulièrement pertinent de s'intéresser aux interactions entre chômage et santé : ce policy brief examine donc les effets du chômage, et en particulier de l'entrée au chômage, sur la santé, un précédent policy brief ayant déjà fait état des impacts de la santé sur le chômage<sup>1</sup>.

Ce policy brief fait l'état des lieux de la littérature actuelle, en abordant premièrement l'effet du chômage sur la santé du chômeur. Ensuite, nous présenterons les résultats de la littérature concernant l'impact du chômage sur la santé des éventuels autres membres du ménage. Ce policy brief se clôturera par quelques recommandations en matière de politique publique.

## APPORTS DE LA LITTÉRATURE

De nombreuses études épidémiologiques menées en Europe et aux États-Unis depuis les années 1970 ont mis en évidence le rôle du statut socio-économique comme facteur de risque pour la morbidité et la mortalité. On parle de gradient social de santé : un statut socio-économique bas, mesuré par le revenu, le niveau d'éducation, la qualification professionnelle ou encore le taux de chômage, est étroitement associé à des taux accrus de morbidité et de mortalité. Cette association persiste indépendamment du diagnostic, de l'âge, du sexe ou de la nationalité de l'individu. En Belgique, selon une étude récente de Sciensano (Devleeschauwer et al., 2025), 18 % de la mortalité totale est attribuable aux inégalités de statut socio-économique.

Le principal défi de la littérature empirique sur le lien entre la perte d'emploi et la santé réside dans la possible endogénéité de la perte d'emploi. D'un côté, la perte d'emploi entraîne une diminution des revenus et un choc psychosocial important, ce qui peut favoriser, à court terme, le recours à des stratégies d'adaptation incluant des comportements à risque et nuire à la santé à plus long terme. De l'autre côté, les problèmes de santé augmentent l'absentéisme et l'incapacité de travail, ce qui accroît la probabilité d'être ou de devenir chômeur.

Même si la relation entre emploi et santé est bidirectionnelle, ce policy brief se concentre sur la direction causale allant du chômage vers la santé afin d'identifier des pistes concrètes pour prévenir la dégradation du bien-être et renforcer les dispositifs d'accompagnement des chômeurs. Pour traiter le problème de la direction causale entre le chômage et la santé, les fermetures d'entreprises ou les licenciements sont souvent utilisés comme source exogène de variation de la perte d'emploi. Autrement dit, la décision de fermeture d'entreprise ne dépend pas des facteurs tels que l'état de santé ou d'autres caractéristiques personnelles des travailleurs.

---

<sup>1</sup> [Policy brief N23.01](#) fait une revue de littérature rapide le lien entre la santé et la participation sur le marché du travail.

Mesurer l'impact du chômage sur la santé s'avère complexe, car de nombreux problèmes de santé mettent plusieurs années à se manifester. Ainsi, la majorité de la littérature se concentre sur les comportements quotidiens de santé, plus réactifs aux chocs liés à la perte d'un emploi. Toutefois, l'impact du chômage sur la santé ne se limite pas à l'effet immédiat de la perte d'emploi : certaines études discutées ci-dessous analysent également les effets associés à la durée du chômage et à l'exposition prolongée à cette situation.

## 1. Effets directs sur le chômeur

### 1.1 Mécanismes à l'œuvre : baisse de revenu, hausse du temps disponible, choc psychologique

D'un point de vue théorique, la perte d'emploi impacte la santé via trois mécanismes principaux : la perte de revenu, l'augmentation du temps disponible et le choc psychologique. La perte de revenu peut induire des conséquences autant négatives, telle que le renoncement aux soins, que positives, par exemple via un effet restrictif sur les dépenses en alcool ou tabac, considérées comme non-essentiels. De manière similaire, l'augmentation du temps disponible peut à la fois contribuer positivement à l'accès aux soins que négativement via le temps disponible pour des activités nuisibles à la santé, telles que la consommation d'alcool et de tabac. Enfin, le choc psychologique a un effet a priori négatif.

En fonction de l'ampleur de chacun de ces effets, la perte d'emploi aura un effet net positif ou négatif sur la santé du chômeur. Dans tous les cas, l'effet du chômage sur la santé physique et mentale passe par des effets sur les comportements des personnes au chômage, y compris les comportements alimentaires, les comportements de soin, de consommation de drogues (douces et dures) et d'activité physique.

#### Revenu

La revue de littérature sur les effets de la perte de revenu sur la santé des chômeurs conclut à un effet négatif de la diminution de revenu sur la santé, porté par le renoncement aux soins pour des raisons financières. Le renoncement aux soins a donc un effet plus important que l'effet restrictif sur les consommations non-essentiels, dont certaines substances nocives pour la santé (alcool, tabac, etc.), en raison de contraintes budgétaires accrues.

La littérature européenne indique en effet que les chômeurs présentent une probabilité plus élevée de déclarer des difficultés à répondre à leurs besoins de soins de santé (Åhs et Westerling, 2006; Fiorillo, 2020; Moran et al., 2025; Nguyen et Häkkinen, 2025). Une étude finlandaise estime que la probabilité de renoncer aux soins est 1,94 fois plus élevée chez les chômeurs (Åhs et Westerling, 2006). Une étude récente européenne montre que les chômeurs sont plus enclins de déclarer des besoins de soins non satisfaits, notamment en raison de problèmes de distance ou de transport, ou encore de l'impossibilité d'acheter les médicaments prescrits (Moran et al., 2025). Ils sont également plus enclins de renoncer aux consultations, qu'il s'agisse de la médecine générale ou spécialisée.

De même, au niveau belge, selon le *Health Status Report* (Renard et al, 2022), en 2021, les chômeurs étaient moins susceptibles d'avoir eu un contact médical au cours des 12 derniers mois que la population générale : 84 % ont consulté un médecin généraliste (contre 89 % dans la population générale) et 58 % un spécialiste (contre 66 %). De même, seulement 40 % des chômeurs (contre 58 %) ont déclaré d'avoir de contacts réguliers avec un dentiste au cours des trois dernières années. Enfin, selon le Baromètre Confiance Bien-être (Solidaris, 2024), 58 % de belges francophones au chômage déclarent avoir dû renoncer à au moins une prestation de santé pour des raisons financières contre 41 % dans la population générale en 2024.

### *Temps disponible*

D'autres publications suggèrent que la perte d'emploi pourrait influencer les comportements de santé (notamment la prévention) en raison d'une augmentation du temps libre ou d'une préférence accrue pour le présent, liée à l'incertitude du futur.

Kaiser *et al.* (2017) constatent que, chez les 25-60 ans, la perte d'emploi consécutive à la fermeture d'une entreprise tend à améliorer la qualité de l'alimentation, tandis qu'aucun effet significatif n'est observé lorsque le chômage résulte d'autres causes. De même, le chômage semble favoriser une pratique plus fréquente de l'activité physique, en offrant aux individus davantage de temps libre pour s'y consacrer : une augmentation du taux de chômage d'un point (par rapport à une moyenne de 6,3 %) est associée à une diminution de 0,016 point de l'indice de masse corporelle (IMC) moyen (soit -0,6 %), à une hausse de 0,9 % de la pratique d'une activité physique et d'environ 2,4 % de la pratique régulière, ainsi qu'à une réduction de l'apport quotidien en graisses alimentaires de 2 % (Ruhm, 2000).

### *Choc psychologique*

Enfin, un des mécanismes les plus fréquemment évoqués dans la littérature est le choc psychologique lié à la perte d'emploi. Pour y faire face, les individus peuvent adopter des diverses stratégies d'adaptation, parmi lesquelles on retrouve des comportements à risque, tels que la consommation excessive d'alcool, de tabac, ou d'autres substances.

Le lien entre chômage et comportements à risque est souvent avancé comme l'un des mécanismes expliquant la surmortalité chez les chômeurs. Les chômeurs sont non seulement plus enclins à adopter des comportements à risque, mais aussi d'en cumuler, ce qui impacte encore plus leur état de santé mentale et physique (Plessz *et al.*, 2020).

De nombreuses publications mettent en évidence une augmentation de la consommation d'alcool à la suite d'une perte d'emploi (El Haddad *et al.*, 2023; Henkel, 2011; Jørgensen *et al.*, 2019; Kaiser *et al.*, 2017; Mangot-Sala *et al.*, 2022; Nolte-Troha *et al.*, 2023; Vanthomme et Gadeyne, 2019). De même, la prévalence du tabagisme et de l'usage de la e-cigarette est nettement plus élevée que chez les actifs en emploi : les chômeurs fument plus fréquemment et consomment davantage de cigarettes (Black *et al.*, 2015; Golden et Ferreira, 2015; Henkel, 2011; Kaiser *et al.*, 2017; Marcus, 2014; Nolte-Troha *et al.*, 2023). A titre d'exemple, une étude allemande montre que la perte d'emploi à la suite d'une fermeture de l'entreprise augmente la probabilité de commencer à fumer de 55 % (Marcus, 2014). Enfin, d'après les revues systématiques de la littérature, le chômage constitue un facteur de risque significatif pour l'usage de substances et le développement ultérieur de troubles liés à cette consommation (Henkel, 2011; Nolte-Troha *et al.*, 2023). Le chômage constitue donc un déterminant établi de l'adoption de comportements à risque, au même titre que d'autres chocs de nature psychologique, tels que le deuil, la séparation conjugale ou l'exposition à des événements violents suivie d'un stress post-traumatique, ou économique (Khantzian, 1997; Ruhm 2000; Sinha, 2024).

Enfin, l'emploi peut également être une source de stress. Ainsi, la cessation d'une activité professionnelle exercée dans des conditions de travail stressantes pourrait entraîner une réduction de certains comportements d'adaptation au stress néfastes pour la santé. Cet effet n'a pas encore été explicitement documenté dans la littérature.

Même si plusieurs mécanismes sont simultanément à l'œuvre, la littérature converge vers l'idée que l'effet du chômage sur les comportements liés à la santé est globalement négatif. Alors que la section ci-dessus s'est attachée à présenter les trois mécanismes principaux de l'impact du chômage sur la

santé (baisse de revenu, hausse du temps disponible, choc psychologique), la section suivante présente les impacts en termes de santé mentale et physique, ainsi qu'en termes de mortalité.

## 1.2 Résultats en termes de santé

### Santé mentale

La perte d'emploi favorise l'entrée dans la pauvreté et précède souvent l'émergence de problèmes de santé mentale. La question de savoir si la perte d'emploi aggrave la santé mentale indépendamment de la baisse de revenu reste ouverte, mais il est largement reconnu que ces deux facteurs participent au phénomène des « morts de désespoir » (« *deaths of despair* ») (Case et Deaton, 2021).

Selon une méta-analyse portant sur plus de 300 études, les personnes au chômage présentent davantage de détresse psychologique que celles en emploi (Paul et Moser, 2009). La proportion de troubles de santé mentale d'une sévérité potentiellement clinique est estimée à 16 % chez les actifs en emploi, contre 34 % chez les chômeurs. Une différence significative est observée pour plusieurs indicateurs, notamment les symptômes de détresse, la dépression, l'anxiété, les symptômes psychosomatiques et l'estime de soi. Drydakis (2015), à partir de données grecques, montre que le chômage accroît la probabilité de présenter des symptômes dépressifs de 0,3 %. Le chômage est associé à une probabilité plus élevée d'incapacité de travail à cause de troubles de la santé mentale chez les adultes belges de 30 à 40 ans (Balogh et al., 2023). Wang et Fattore (2020) trouvent qu'une augmentation du taux de chômage d'un point (par rapport à une moyenne de 10,2 %) entraîne une hospitalisation d'environ 1 habitant sur 100 000 (+1,3 %) pour les troubles affectifs (le trouble bipolaire, le trouble dépressif majeur et le trouble maniaque).

La taille des effets varie selon l'état de santé mentale avant la perte d'emploi : Binder et Coad (2015) montrent que les individus présentant un bien-être mental plus faible subissent une baisse presque deux fois plus importante que la moyenne après être devenus chômeurs. À l'inverse, un niveau de bien-être mental élevé réduit de moitié l'impact du chômage.

Concernant la consommation de médicaments psychotropes, Le Clainche et Lengagne (2023) montrent qu'un licenciement entraîne une hausse de 21,2 % du taux de consommation, portée à 26,1 % lorsqu'on limite la période d'observation aux six mois. Enfin, une étude sur l'ensemble des employés norvégiens met en évidence un effet d'anticipation du chômage (Kaspersen et al., 2016) : les achats de psychotropes pour la première fois augmentent entre un et trois mois avant le premier jour officiellement enregistré de

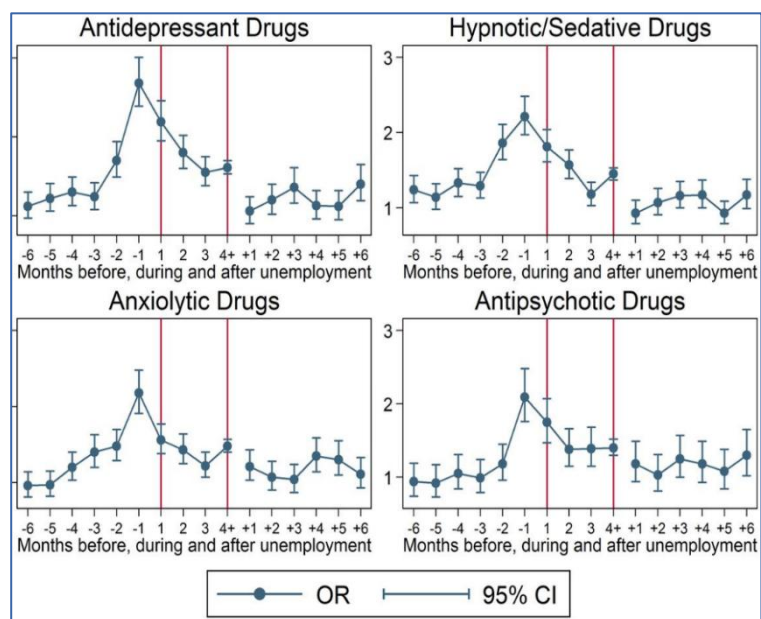


Figure 1. Odds ratios (intervalles de confiance à 95 %) de première délivrance de psychotropes selon la période de chômage (1-6 mois avant, 1-4 mois ou plus pendant, et 1-6 mois après). Source : Kaspersen et al. (2016)

<sup>2</sup> Les décès liés aux surdoses de substances, aux suicides et aux maladies de foie à la suite d'une consommation excessive d'alcool.

chômage, avec un pic un mois avant (risque plus que doublé), puis diminuent (Figure 1). Les achats le mois précédant le chômage sont les plus élevés pour les antidépresseurs, suivis des hypnotiques, des anxiolytiques et des antipsychotiques.

### *Santé physique*

Alors que la perte d'emploi peut affecter la santé mentale à court terme, ses effets sur la santé physique se manifestent généralement à moyen ou long terme.

Cependant, pour pallier ce manque de résultats à court terme, de nombreuses études (Drydakis, 2015; Johansson et al., 2020; Sanchez Rico et al., 2024; Schiele et Schmitz, 2016; Tøge et Blekesaune, 2015; Van Aerden et al., 2017) témoignent d'un effet négatif du chômage sur les indicateurs auto-perçus de la santé. A titre d'exemple, une étude sur 28 pays européens (Tøge et Blekesaune, 2015) met en évidence une différence moyenne de 0,3 point sur l'échelle entre 1 (« très mauvaise santé ») et 5 (« très bonne santé ») entre les personnes au chômage et celles en emploi, tandis que la perte d'emploi est associée à une baisse de 0,4 point.

Le chômage peut entraîner une incidence accrue d'accidents cardiovasculaires (Dupre et al., 2012; Meneton et al., 2015; Sanchez Rico et al., 2024) et plus que doubler le risque d'accidents vasculaires cérébraux (Gallo et al., 2004). Meneton *et al.* (2015) indiquent par exemple, que le risque d'événements cardiovasculaires est 80 % plus élevé chez les chômeurs que chez les travailleurs, même après prise en compte des facteurs sociaux, comportementaux, psychologiques et cliniques. Cependant, d'autres études ne trouvent pas d'effet significatif (Eliason et Storrie, 2009).

Enfin, Stauder (2019) démontre que la dégradation de la santé physique<sup>3</sup> s'accélère pendant la période de chômage et est plus rapide chez les personnes plus âgées.

### *Mortalité*

Un vaste ensemble de travaux empiriques met en évidence un lien robuste entre chômage et surmortalité, avec des effets hétérogènes selon l'âge, le genre et les causes de décès (Browning et Heinesen, 2012 ; Eliason et Storrie, 2009 ; Hagedoorn et al., 2018 ; Michaud et al., 2016 ; Sullivan et von Wachter, 2009 ; Vanthomme et Gadeyne, 2019). Les études longitudinales montrent que la perte d'emploi accroît fortement le risque de mortalité dans les années suivant le licenciement. Chez les hommes licenciés, le risque de mortalité globale augmente en moyenne de 17 %, ce qui correspond à une perte d'espérance de vie comprise entre 1,0 et 1,5 an pour les individus licenciés entre 45 et 60 ans (Sullivan et von Wachter, 2009). La surmortalité est particulièrement marquée à court terme (+75 % en moyenne), avant de se stabiliser autour de +10 à +15 % sur le long terme. Des résultats comparables sont observés dans d'autres contextes nationaux, avec des surmortalités marquées à court terme, notamment pour les maladies cardiovasculaires, les troubles mentaux, les accidents et le suicide (Browning et Heinesen, 2012 ; Eliason et Storrie, 2009 ; Zellers et al., 2025).

Les données belges confirment et précisent ces constats. À partir d'un échantillon d'individus âgés de 25 à 59 ans, Vanthomme et Gadeyne (2019) montrent que le chômage est associé à une surmortalité pour l'ensemble des causes étudiées, particulièrement chez les hommes (+322,7 décès pour 100 000). Les écarts les plus importants concernent les maladies endocriniennes et digestives, les troubles mentaux, les chutes, et surtout la mortalité liée aux troubles mentaux associés à la consommation d'alcool. Une autre étude belge met en évidence une surmortalité chez les chômeurs atteints de

---

<sup>3</sup> Mesurée par *Short-Form 12-Item Health Status Survey* (SF-12v2).

cancer, tous cancers confondus, ainsi que pour les cancers du poumon et du pancréas, pathologies fortement liées au tabagisme, à l'alcool et à l'obésité (Hagedoorn et al., 2018). À noter toutefois que ces deux études belges n'établissent pas de lien causal entre chômage et décès, et une partie des décès est sans doute due à l'état de santé du chômeur précédent la perte d'emploi.

Enfin, le chômage, en particulier de longue durée, constitue un facteur de risque bien établi du suicide, notamment chez les hommes (Breuer, 2015 ; Mattei et Pistori, 2019). Une étude européenne montre qu'une hausse du taux de chômage d'un point (par rapport à la moyenne de 8,3 %) entraîne une augmentation de 0,55 % des suicides, soit environ 500 cas supplémentaires par an (Breuer, 2015). Bien que les effets soient surtout concentrés dans les premières années suivant la perte d'emploi (Browning et Heinesen, 2012), l'ensemble de ces résultats souligne le rôle central des conditions d'emploi dans les inégalités sociales de mortalité.

## 2. Effets indirects sur le ménage

La perte d'emploi peut entraîner des répercussions non seulement sur la personne, mais aussi sur son entourage immédiat, en particulier sur le partenaire. D'une part, la vie en couple peut modérer l'impact des changements de situation professionnelle grâce au soutien financier et émotionnel apporté par le partenaire. D'autre part, elle implique la mise en commun de projets de vie, de responsabilités et d'expériences, ce qui accroît l'exposition aux facteurs de risque pour la santé du partenaire du fait de la proximité émotionnelle et de l'interdépendance économique entre partenaires.

La littérature indique notamment un impact négatif sur l'état de santé (Baranowska-Rataj et Strandh, 2021; Marcus, 2013) et l'adoption des comportements à risque (Everding et Marcus, 2020). De manière générale, cet effet est asymétrique : c'est souvent le chômage de l'homme qui entraîne détérioration de l'état de santé de sa partenaire, alors que le chômage de la femme a un effet plus faible, voire nul ou même positif sur l'état de santé de son partenaire (Baranowska-Rataj et Strandh, 2021; Bubonya et al., 2017; Marcus, 2013).

Le chômage des parents peut également entraîner des conséquences négatives sur les enfants. Cela est particulièrement vrai si les effets négatifs liés à la perte de revenus sont plus importants que les effets positifs liés à l'augmentation du temps que les parents peuvent consacrer à leurs enfants. Les inégalités peuvent apparaître dès la naissance : à titre d'exemple, Högberg *et al.* (2024) indiquent que le chômage maternel est significativement associé à une augmentation du risque de petit poids à la naissance de 8,8 %.

Peter (2016) constate qu'une perte involontaire d'emploi maternel augmente les problèmes socio-émotionnels chez les enfants d'âge préscolaire (5-6 ans ; +51 %) et diminue le locus de contrôle interne chez les adolescents (17 ans ; +26 %). Bubonya *et al.* (2017) montrent que la perte d'emploi des parents affecte plus fortement la santé mentale des filles que celle des garçons, cet effet étant particulièrement marqué lorsque la mère perd son emploi. Högberg *et al.* (2024) concluent que la perte d'emploi du père accroît le risque de consommation de médicaments

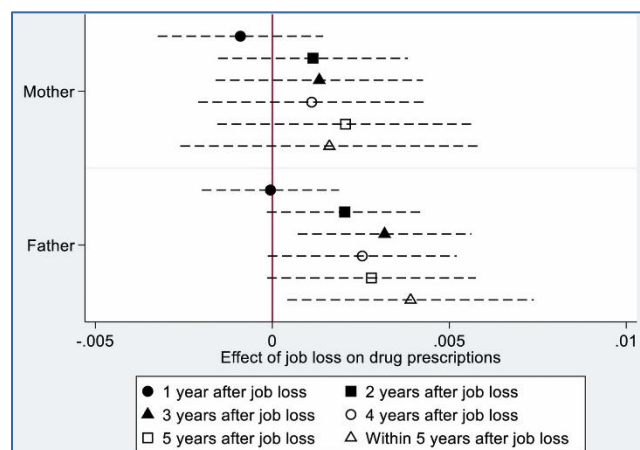


Figure 2. Effet de la perte d'emploi parental sur la consommation des psychotropes des enfants (Högberg, Baranowska-Rataj, 2024)

psychotropes chez les enfants, bien que les effets moyens restent modestes (moins de 4 %). Une étude complémentaire (Högberg et Baranowska-Rataj, 2024) estime que le risque de consommation de médicaments psychotropes dans les cinq ans suivant la perte d'emploi augmente de 1,5 % dans le cas de l'emploi maternel et de 3,6 % dans le cas de l'emploi paternel (Figure 2). Le constat est similaire chez les adolescents finlandais : le chômage du père entraîne une augmentation de 15 % à 20 % de la probabilité d'achat de médicaments psychotropes (Moustgaard et al., 2018). Ce changement met au moins un an à se manifester, mais persiste pendant toute la durée d'observation de l'étude.

## IMPLICATIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUE PUBLIQUE

De manière générale, la littérature scientifique s'accorde sur le fait que le chômage détériore non seulement la santé des individus concernés, mais aussi celle de leur ménage. Les coûts sociaux du chômage ne se limitent donc pas aux seules dépenses liées aux politiques de l'emploi (allocations chômage, dispositifs d'insertion...), mais englobent également des coûts importants en matière de santé. Dans cette perspective, les politiques d'emploi apparaissent aussi comme un levier potentiel d'amélioration de l'état de santé de la population.

Un système de protection sociale garantissant un revenu de remplacement élevé en cas de chômage et favorisant un retour rapide à l'emploi peut limiter l'impact négatif du chômage sur la santé. Par exemple, Mattei et Pistori (2019) montrent qu'une augmentation des dépenses publiques de chômage peut atténuer la relation entre chômage de longue durée et suicide : lorsque ces dépenses dépassent 0,18 % du PIB italien en croissance annuelle, l'effet du chômage sur les suicides n'est plus détectable.

Le recours à une couverture complémentaire santé plus généreuse pourrait également contribuer à réduire ces effets. Toutefois, lorsque cette couverture est fournie par l'employeur, elle tend à renforcer les inégalités sociales de santé, tant entre actifs et inactifs qu'au sein même des salariés : en France, par exemple, 87 % des cadres et 77 % des professions intermédiaires en bénéficient, contre seulement 51 % des ouvriers non qualifiés et 53 % des employés de commerce (Perronnin et Louvel, 2018).

Pour maximiser l'efficacité des politiques publiques, une meilleure articulation entre services de l'emploi, services sociaux et services de santé est indispensable, notamment dans le domaine de la santé mentale. Cela suppose par exemple que les agences de l'emploi puissent identifier les signes de souffrance psychologique et orienter les demandeurs d'emploi vers un accompagnement adapté. Une collaboration étroite entre les agences de l'emploi et les acteurs de la santé, ainsi que la mise en place de programmes spécifiques de réinsertion tels que le placement professionnel accompagné, la formation continue, un suivi à long terme sur le lieu de travail apparaissent nécessaires pour améliorer l'état de santé mentale, prévenir une prévalence accrue des maladies chroniques, éviter la sortie du marché du travail et accroître le taux d'emploi.

Il est également nécessaire de tenir compte de l'hétérogénéité du marché du travail belge et concevoir des politiques adaptées aux spécificités locales et ciblant certains groupes de population : une attention particulière devrait être portée aux jeunes chômeurs et aux personnes au chômage de longue durée, qui présentent un risque accru de décrochage social et de suicide. Pour ces derniers, dont l'attachement au marché du travail est faible, il est possible qu'ils quittent définitivement le marché du travail via d'autres dispositifs de protection sociale tels qu'assurance invalidité (De Brouwer et al., 2023). Par ailleurs, des mesures préventives supplémentaires pourraient être envisagées pour les 30-40 ans, exposés au risque d'incapacité de travail liée à des troubles de santé mentale (Balogh et

al., 2023). Il convient de rappeler qu'un état de santé dégradé peut également entraîner une exclusion durable du marché du travail, la santé ayant un impact direct sur la capacité à trouver et maintenir un emploi. A la lumière des résultats de la littérature mis en avant dans ce policy brief, un renforcement des politiques de santé auprès des personnes au chômage, et en particulier des politiques de santé mentale, est souhaitable afin de favoriser le maintien ou le retour à l'emploi. La relation entre chômage et santé étant bidirectionnelle, des politiques de soutien à l'emploi et à la santé doivent être menées de façon conjointe.

## RÉFÉRENCES PRINCIPALES

- ▶ Balogh, R., Gadeyne, S., Jonsson, J., Sarkar, S., Van Aerden, K., Warhurst, C., Vanroelen, C. (2023). [Employment trajectories and mental health-related disability in Belgium](#). *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96 (2), 285–302.
- ▶ Browning, M., Heinesen, E. (2012). [Effect of job loss due to plant closure on mortality and hospitalization](#). *Journal of Health Economics*, 31 (4), 599-616.
- ▶ Nolte-Troha, C., Roser, P., Henkel, D., Scherbaum, N., Koller, G., Franke, A. G. (2023). [Unemployment and Substance Use: An Updated Review of Studies from North America and Europe](#). *Healthcare*, 11 (8), 1182.
- ▶ Ruhm, C. J. (2000). [Are Recessions Good for Your Health?](#) *The Quarterly Journal of Economics*, 115 (2), 617–650.
- ▶ Vanthomme, K., Gadeyne, S. (2019). [Unemployment and cause-specific mortality among the Belgian working-age population: The role of social context and gender](#). *PLoS One*, 14 (5), e0216145.



Département d'économie  
appliquée de l'ULB

[dulbea.ulb.be](https://dulbea.ulb.be)

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

 [@dulbea\\_ulb](#)

 [Dulbea ULB](#)

 [Dulbea ULB](#)

## BIBLIOGRAPHIE

- Åhs, A. M. H., Westerling, R. (2006). Health care utilization among persons who are unemployed or outside the labour force. *Health Policy*, 78(2), 178-193. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.10.010>
- Balogh, R., Gadeyne, S., Jonsson, J., Sarkar, S., Van Aerden, K., Warhurst, C., Vanroelen, C. (2023). Employment trajectories and mental health-related disability in Belgium. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(2), 285-302. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01923-y>
- Baranowska-Rataj, A., Strandh, M. (2021). When things go wrong with you, it hurts me too: The effects of partner's employment status on health in comparative perspective. *Journal of European Social Policy*, 31(2), 143-160. <https://doi.org/10.1177/0958928720963330>
- Binder, M., Coad, A. (2015). Heterogeneity in the Relationship Between Unemployment and Subjective Wellbeing: A Quantile Approach. *Economica*, 82(328), 865-891. <https://doi.org/10.1111/ecca.12150>
- Black, S. E., Devereux, P. J., Salvanes, K. G. (2015). Losing Heart? The Effect of Job Displacement on Health. *ILR Review*, 68(4), 833-861. <https://doi.org/10.1177/0019793915586381>
- Breuer, C. (2015). Unemployment and Suicide Mortality: Evidence from Regional Panel Data in Europe. *Health Economics*, 24(8), 936-950. <https://doi.org/10.1002/hec.3073>
- Browning, M., Heinesen, E. (2012). Effect of job loss due to plant closure on mortality and hospitalization. *Journal of Health Economics*, 31(4), 599-616. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.03.001>
- Bubonya, M., Cobb-Clark, D. A., Wooden, M. (2017). Job loss and the mental health of spouses and adolescent children. *IZA Journal of Labor Economics*, 6(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s40172-017-0056-1>
- Case, A., Deaton, A. (2021). *Deaths of despair and the future of capitalism*. Princeton University Press.
- De Brouwer, O., Leduc, E., Tojerow, I. (2023). The consequences of job search monitoring for the long-term unemployed: Disability instead of employment? *Journal of Public Economics*, 224, 104929. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2023.104929>
- Devleesschauwer, B., Van den Borre, L., Scohy, A. (2025). BeBOD estimates of social inequalities in mortality and years of life lost for 131 causes of death, 2013-2022 (Version v2025-03-08). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.17449153>
- Drydakis, N. (2015). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: A longitudinal study before and during the financial crisis. *Social Science & Medicine*, 128, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.025>
- Dupre, M. E., George, L. K., Liu, G., Peterson, E. D. (2012). The cumulative effect of unemployment on risks for acute myocardial infarction. *Archives of Internal Medicine*, 172(22), 1731-1737. <https://doi.org/10.1001/2013.jamainternmed.447>
- El Haddad, R., Meneton, P., Melchior, M., Wiernik, E., Zins, M., Airagnes, G. (2023). Changes in alcohol consumption according to the duration of unemployment: Prospective findings from the French CONSTANCES cohort. *BMJ Open*, 13(11), e077255. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077255>

- Eliason, M., Storrie, D. (2009). Does Job Loss Shorten Life? *The Journal of Human Resources*, 44(2), 277-302. <https://doi.org/10.3368/jhr.44.2.277>
- Everding, J., Marcus, J. (2020). The effect of unemployment on the smoking behavior of couples. *Health Economics*, 29(2), 154-170. <https://doi.org/10.1002/hec.3961>
- Fiorillo, D. (2020). Reasons for unmet needs for health care: The role of social capital and social support in some western EU countries. *International Journal of Health Economics and Management*, 20(1), 79-98. <https://doi.org/10.1007/s10754-019-09271-0>
- Gallo, W. T., Bradley, E. H., Falba, T. A., Dubin, J. A., Cramer, L. D., Bogardus, S. T., Kasl, S. V. (2004). Involuntary job loss as a risk factor for subsequent myocardial infarction and stroke: Findings from The Health and Retirement Survey. *American Journal of Industrial Medicine*, 45(5), 408-416. <https://doi.org/10.1002/ajim.20004>
- Golden, S. D., Perreira, K. M. (2015). Losing jobs and lighting up: Employment experiences and smoking in the Great Recession. *Social Science & Medicine* (1982), 138, 110-118. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.003>
- Hagedoorn, P., Vandenheede, H., Vanthomme, K., Gadeyne, S. (2018). Socioeconomic position, population density and site-specific cancer mortality: A multilevel analysis of Belgian adults, 2001-2011. *International Journal of Cancer*, 142(1), 23-35. <https://doi.org/10.1002/ijc.31031>
- Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: A review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 4-27. <https://doi.org/10.2174/1874473711104010004>
- Högberg, B., Baranowska-Rataj, A. (2024). Effects of parental job loss on psychotropic drug use in children: Long-term effects, timing, and cumulative exposure. *Advances in Life Course Research*, 60, 100607. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2024.100607>
- Högberg, B., Baranowska-Rataj, A., Voßemer, J. (2024). Intergenerational effects of parental unemployment on infant health: Evidence from Swedish register data. *European Sociological Review*, 40(1), 41-54. <https://doi.org/10.1093/esr/jcad005>
- Hollingsworth, A., Ruhm, C. J., Simon, K. (2017). Macroeconomic conditions and opioid abuse. *Journal of Health Economics*, 56, 222-233. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.07.009>
- Johansson, E., Böckerman, P., Lundqvist, A. (2020). Self-reported health versus biomarkers: Does unemployment lead to worse health? *Public Health*, 179, 127-134. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.005>
- Jørgensen, M. B., Pedersen, J., Thygesen, L. C., Lau, C. J., Christensen, A. I., Becker, U., Tolstrup, J. S. (2019). Alcohol consumption and labour market participation: A prospective cohort study of transitions between work, unemployment, sickness absence, and social benefits. *European Journal of Epidemiology*, 34(4), 397-407. <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0476-7>
- Kaiser, M., Bauer, J. M., Sousa-Poza, A. (2017). Does unemployment lead to a less healthy lifestyle? *Applied Economics Letters*, 24(12), 815-819. <https://doi.org/10.1080/13504851.2016.1231888>
- Kaspersen, S. L., Pape, K., Ose, S. O., Gunnell, D., Bjørngaard, J. H. (2016). Unemployment and initiation of psychotropic medication: A case-crossover study of 2 348 552 Norwegian employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(11), 719-726. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103578>

- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Le Clainche, C. L., Lengagne, P. (2023). Economic layoffs and mental health: Evidence from French administrative data. *Revue d'économie politique*, 133(3), 367-407. <https://doi.org/10.3917/redp.333.0367>
- Mangot-Sala, L., Smidt, N., Liefbroer, A. C. (2022). Disentangling the association between alcohol consumption and employment status: Causation, selection or confounding? *European Journal of Public Health*, 32(6), 926-932. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac141>
- Marcus, J. (2013). The effect of unemployment on the mental health of spouses – Evidence from plant closures in Germany. *Journal of Health Economics*, 32(3), 546-558. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.02.004>
- Marcus, J. (2014). Does Job Loss Make You Smoke and Gain Weight? *Economica*, 81(324), 626-648. <https://doi.org/10.1111/ecca.12095>
- Mattei, G., Pistori, B. (2019). Unemployment and suicide in Italy: Evidence of a long-run association mitigated by public unemployment spending. *The European Journal of Health Economics: HEPAC: Health Economics in Prevention and Care*, 20(4), 569-577. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-1018-7>
- Meneton, P., Kesse-Guyot, E., Méjean, C., Fezeu, L., Galan, P., Hercberg, S., Ménard, J. (2015). Unemployment is associated with high cardiovascular event rate and increased all-cause mortality in middle-aged socially privileged individuals. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(6), 707-716. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0997-7>
- Michaud, P.C., Crimmins, E. M., Hurd, M. D. (2016). The effect of job loss on health: Evidence from biomarkers. *Labour Economics*, 41, 194-203. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2016.05.014>
- Moran, V., Nolte, E., Suhrcke, M., Ruiz-Castell, M. (2025). Investigating the relationship between unmet need and utilisation of health care in European countries. *Social Science Medicine*, 369, 117715. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117715>
- Moustgaard, H., Avendano, M., Martikainen, P. (2018). Parental Unemployment and Offspring Psychotropic Medication Purchases: A Longitudinal Fixed-Effects Analysis of 138,644 Adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 187(9), 1880-1888. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy084>
- Nguyen, L., Häkkinen, U. (2025). Determinants and associated costs of unmet healthcare need and their association with resource allocation. Insights from Finland. *Health Policy*, 154, 105272. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105272>
- Nolte-Troha, C., Roser, P., Henkel, D., Scherbaum, N., Koller, G., Franke, A.G. (2023). Unemployment and Substance Use: An Updated Review of Studies from North America and Europe. *Healthcare*, 11(8), 1182. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081182>
- ONEM. (2025). [Taux de chômage](#).
- Paul, K. I., Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Perronnin, M., Louvel, A. (2018). [La complémentaire santé en 2014 : 5 % de non-couverts et 12 % parmi les 20 % les plus pauvres](#). *Questions d'économie de la santé*, 229.

Peter, F. (2016). The effect of involuntary maternal job loss on children's behaviour and non-cognitive skills. *Labour Economics*, 42, 43-63. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2016.06.013>

Plessz, M., Ezdi, S., Airagnes, G., Parizot, I., Ribet, C., Goldberg, M., Zins, M., Meneton, P. (2020). Association between unemployment and the co-occurrence and clustering of common risky health: Findings from the Constances cohort. *PloS One*, 15(5), e0232262. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232262>

Renard F., Scohy A., De Pauw R., Jurčević J., Devleeschauwer B., Health status report 2021 – L'état de santé en Belgique. Bruxelles, Belgique: Sciensano. Numéro de dépôt: D/2022/14.440/07. Disponible en ligne: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante>

Roser, P., Manz, K., Scherbaum, N., Lotz-Metz, G., Franke, A. G. (2025). Prevalence of mental disorders and work ability among unemployed individuals in Germany: A register-based analysis of socio-medical assessments by the Federal Employment Agency between 2016 and 2021. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21603-z>

Ruhm, C. J. (2000). Are Recessions Good for Your Health? *The Quarterly Journal of Economics*, 115(2), 617-650. <https://doi.org/10.1162/003355300554872>

Sanchez Rico, M., Plessz, M., Airagnes, G., Wiernik, E., Hoertel, N., Goldberg, M., Zins, M., Meneton, P. (2024). Lifetime exposure to unemployment and prior working conditions are associated with retiree's health: A retrospective study in a large population-based French cohort. *Social Science & Medicine*, 341, 116550. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116550>

Schiele, V., Schmitz, H. (2016). Quantile treatment effects job loss on health. *Journal of Health Economics*, 49, 59-69. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2016.06.005>

Sinha, R. (2024). Stress and substance use disorders: Risk, relapse, and treatment outcomes. *The Journal of Clinical Investigation*, 134(16), e172883. <https://doi.org/10.1172/JCI172883>

Solidaris. (2024). [\*Renoncement aux soins pour raisons financières.\*](#)

Statbel. (2025). [\*Taux de chômage des personnes âgées de 15 à 74 ans.\*](#)

Stauder, J. (2019). Unemployment, unemployment duration, and health: Selection or causation? *The European Journal of Health Economics: HEPAC: Health Economics in Prevention and Care*, 20(1), 59-73. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0982-2>

Sullivan, D., von Wachter, T. (2009). Job Displacement and Mortality: An Analysis Using Administrative Data. *The Quarterly Journal of Economics*, 124(3), 1265-1306. <https://doi.org/10.1162/qjec.2009.124.3.1265>

Tøge, A. G., Blekesaune, M. (2015). Unemployment transitions and self-rated health in Europe: A longitudinal analysis of EU-SILC from 2008 to 2011. *Social Science & Medicine*, 143, 171-178. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.040>

Van Aerden, K., Gadeyne, S., Vanroelen, C. (2017). Is any job better than no job at all? Studying the relations between employment types, unemployment and subjective health in Belgium. *Archives of Public Health*, 75, 55. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0225-5>

Vanthomme, K., Gadeyne, S. (2019). Unemployment and cause-specific mortality among the Belgian working-age population: The role of social context and gender. *PloS One*, 14(5), e0216145. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216145>

Wang, Y., Fattore, G. (2020). The impact of the great economic crisis on mental health care in Italy. *The European Journal of Health Economics: HEPAC: Health Economics in Prevention and Care*, 21(8), 1259-1272. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01204-w>

Zellers, S., Azzi, E., Latvala, A., Kaprio, J., Maczulskij, T. (2025). Causally-informative analyses of the effect of job displacement on all-cause and specific-cause mortality from the 1990s Finnish recession until 2020: A population registry study of private sector employees. *Social Science & Medicine*, 370, 117867. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117867>