

Connaissance de l'emploi

Le 4 pages du Centre d'études de l'emploi et du travail
Février 2023

187 le cnam
ceet

ÂGE LÉgal DE DÉPART EN RETRAITE ET ABSENCES MALADIE : QUELS EFFETS DU PASSAGE À 62 ANS EN 2010 ?¹

Mohamed Ali Ben Halima
CNAM, MESuRS, CEET

Camille Ciriez
CNAM, CEET, ENSAE

Malik Koubi
DARES, CNAM, CEET

Ali Skalli
LEMMA, Université Paris-Panthéon-Assas

En repoussant de deux ans l'âge minimum de liquidation de pension ou âge d'ouverture des droits (AOD), l'ambition de la réforme des retraites de 2010 a été de réduire la charge des pensions et d'augmenter le taux d'activité des seniors, limitant ainsi le déficit des caisses d'assurance-retraite. Mais alors que ce type de réforme entend encourager l'emploi des seniors, plusieurs études montrent qu'une hausse de l'âge légal de départ à la retraite engendre également d'autres effets, tels que l'augmentation du chômage ou de l'invalidité en fin de carrière.

Ce numéro de *Connaissance de l'emploi* s'intéresse à un autre effet indirect à partir des données de la base administrative Hygie (2005-2015) : l'augmentation des absences pour maladie. Si cet effet s'avère important, la réduction du déficit des caisses d'assurance-retraite s'accompagnerait d'un surcoût pour l'assurance-maladie, lié au surcroît du nombre de jours d'arrêt à indemniser. Les résultats montrent que le report de l'âge légal de départ en 2010 a effectivement entraîné une augmentation significative des arrêts-maladie, et ce, pour l'ensemble de la population, mais avec des effets différenciés selon le genre.

La réforme des retraites est aujourd'hui au cœur du débat public, et en particulier le relèvement de l'âge légal de départ. Or cette orientation s'inscrit dans la continuité de réformes antérieures, dont l'analyse permet de discuter

des effets potentiels d'un relèvement de l'âge légal. De plus, au-delà de l'actualité immédiate, la compréhension des absences au travail est une question aux enjeux économiques majeurs, pour les entreprises comme pour les pouvoirs publics. Ce numéro de *Connaissance de l'emploi* s'intéresse à l'un de ses déterminants potentiels, qui est de nature institutionnelle : l'âge légal de départ à la retraite.

¹ Cette étude s'inscrit dans le cadre du projet Absentéisme : pratiques d'entreprises et politiques publiques (APEPP), soutenu par l'Agence Nationale de la Recherche (ANR), ANR-18-CE26-0014-01.

En effet, la réforme des retraites de 2010 a relevé l'âge minimum de liquidation de la pension, ou âge d'ouverture des droits (AOD), de 60 à 62 ans. Les résultats présentés dans ce numéro montrent que le relèvement de l'âge de la retraite est susceptible d'influencer les comportements individuels en termes d'absence au travail et notamment, d'absence pour maladie, avec pour conséquence l'augmentation des dépenses liées à l'état de santé des seniors.

Le tableau 1 récapitule les âges d'ouverture des droits de la plupart des salariés, avant et après la réforme de 2010, en tenant compte de l'ajustement de 2012 qui est venu accélérer la hausse des âges légaux. Pour les générations non assujetties à la réforme, l'AOD à la retraite reste fixé à 60 ans, alors qu'il est progressivement relevé pour les individus nés à partir du deuxième semestre 1951.

Tableau 1 : la réforme de 2010 relève progressivement l'AOD

Année de naissance	Ancien âge de départ (réforme 2010)	Nouvel âge de départ (ajustement 2012)
1951S1	60 ans	60 ans
1951S2	60 ans et 4 mois	60 ans et 4 mois
1952	60 ans et 8 mois	60 ans et 9 mois
1953	61 ans	61 ans et 2 mois
1954	61 ans et 4 mois	61 ans et 7 mois
1955	61 ans et 8 mois	62 ans
1956	62 ans	62 ans
Génération suivantes	62 ans	au moins 62 ans

Source : Conseil d'Orientation des Retraites (COR).

Dans le système actuel de retraite français, un salarié ne peut être éligible au versement d'une pension avant qu'il n'ait atteint son AOD. La hausse de l'AOD constitue alors une incitation forte à prolonger sa vie active et à demeurer en emploi afin de maintenir son revenu, le temps d'atteindre le nouvel âge fixé. Cette réforme a, de fait, induit une augmentation des taux d'activité des seniors, une élévation de l'âge effectif de départ à la retraite et des économies sur les pensions (Dubois et Koubi, 2017). Plusieurs études montrent toutefois qu'en plus d'encourager l'emploi des seniors, une hausse de l'AOD engendre aussi des effets indirects tels que le recours aux régimes d'assurance sociale alternatifs à la retraite comme le chômage, l'invalidité ou la maladie. En effet, les opportunités d'emploi des seniors étant plus restreintes que celles des autres salariés, une partie d'entre eux peut se retrouver au chômage face au report de l'AOD (Rabaté et Rochut, 2019). En outre, l'état de santé de certains individus peut être un frein à l'allongement de leur vie active et, face à l'impossibilité de liquider leur retraite, ne leur reste que la possibilité de bénéficier de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-maladie pour faire face à des problèmes de santé ou d'invalidité.

Même si aucune étude n'a par le passé exploré cette question, les faits semblent la légitimer. Le rapport de la Cour des comptes (2019) pointe en effet une croissance notable des dépenses pour le risque maladie², croissance dont il attribue une part non négligeable au vieillissement de la population des salariés, notamment sous l'effet du report de l'âge légal de départ à la retraite par la réforme de 2010.

² Selon le rapport « Charge et produits de l'Assurance-maladie » de 2018, 6 ans après la réforme des retraites, le coût des arrêts-maladie est passé de 6,3 à 7,1 milliards d'euros.

● Les données utilisées pour l'évaluation de l'effet du report de l'AOD sur l'absence maladie

Le panel Hygie 2005-2015 résulte d'un appariement entre les données administratives de la Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse et celles de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Cette base décrit de manière détaillée les épisodes d'arrêts-maladie pour un échantillon représentatif issu du Régime général de la Sécurité sociale. Nous évaluons l'effet du report de l'AOD sur l'absence maladie, mesurée par la probabilité de recourir à au moins une absence maladie dans l'année, par le nombre de jours cumulés d'arrêts-maladie sur l'année et par le nombre annuel d'arrêts-maladie dans l'année.

Pour ce faire, nous mettons en œuvre la stratégie d'identification proposée par Staubli et Zweimuller (2013) et reprise dans Dubois et Koubi (2017). L'idée est de comparer l'absence maladie des cohortes jeunes (générations 1952-1954), concernées par la hausse de l'AOD, et celle des cohortes plus âgées (générations 1946-1951³), non concernées, et ce en contrôlant pour un ensemble de caractéristiques, notamment individuelles. Les générations 1952-1954 sont celles assujetties à la réforme des retraites de 2010 tandis que les générations 1946-1951 servent de groupe de référence. La méthode utilisée (encadré 1) ainsi que les statistiques descriptives portant sur la comparaison de l'évolution des indicateurs des arrêts maladie selon l'âge et la génération sont détaillées dans la suite.

Encadré 1

MÉTHODE

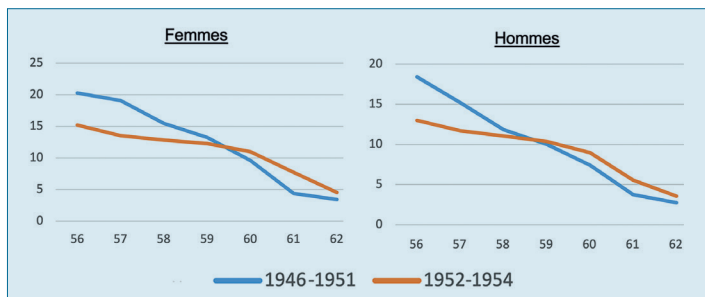
L'objectif de notre stratégie d'identification est de comparer le nombre d'arrêts-maladie des cohortes jeunes (1952-1954) par rapport aux cohortes plus âgées (1946-1951), non concernées par la hausse de l'AOD en 2010 (Ben Halima et al., 2022). La variable expliquée désigne alternativement (i) une indicatrice de l'occurrence annuelle d'arrêts de travail, (ii) la durée annuelle cumulée d'arrêts-maladie ou, enfin, (iii) le nombre d'épisodes d'arrêts-maladie dans l'année d'observation. Les estimations sont réalisées par des modèles logistiques ou des modèles de comptage/durée.

L'impact de la réforme se mesure en comparant la probabilité d'être en arrêt-maladie de ces deux générations aux âges situés entre l'ancien et le nouvel AOD. Ainsi, la variable *SAOD* est notre variable d'intérêt, elle vaut 1 pour les dates où l'âge de l'individu est inférieur à son AOD et 0, pour les dates ultérieures (au-delà de l'AOD). L'AOD est égale à 60 ans pour les générations nées entre 1946 et 1951 et augmente jusqu'à 62 ans pour les générations nées entre 1952 et 1954. Le coefficient associé à la variable d'intérêt *SAOD* mesure l'écart moyen à caractéristiques égales, entre les deux générations.

Parmi les variables de contrôle figurent des effets fixes d'âge en année, des variables de contrôle macroéconomiques (taux de chômage et taux de croissance annuels) pour capter d'éventuels effets conjoncturels et des caractéristiques individuelles (génération, catégorie socioprofessionnelle, salaire d'entrée sur le marché du travail qui sert d'indicateur du niveau d'éducation, taux de chômage sur la carrière retraçant la carrière de l'individu).

³ Suite à l'absence de l'information du mois de naissance dans les données administratives Hygie, le caractère hybride de la génération 1951, ainsi que son statut de groupe concerné ou non par la réforme, a fait l'objet de tests de robustesse (Ben Halima et al., 2022).

Figure 1 : évolution du taux annuel d'arrêt maladie sur l'année des générations 1952 à 1954 et 1946 à 1951 selon le genre



Source : Hygie 2005-2015. Lecture : 15 % env. des individus des cohortes concernées par la réforme (1952-1954) ont eu au moins un arrêt l'année de leurs 56 ans (somme des individus nés entre 1952 et 1954 ayant eu au moins un arrêt à 56 ans/ensemble des individus nés entre 1952 et 1954 en emploi à 56 ans). Champ : salariés des générations 1946 à 1954 émargeant au régime général à l'âge de 58 ans.

D'après la figure 1, on observe que, chez les femmes comme chez les hommes, les générations 1952-1954 sont caractérisées par des taux d'arrêts-maladie à chaque âge après 60 ans (l'ancien AOD), supérieurs à ceux des générations non assujetties à la réforme. Par exemple, la proportion des femmes ayant eu au moins un arrêt-maladie dans l'année à l'âge de 61 ans est de 4,36 % en moyenne chez les générations de référence contre 7,7 % environ pour les salariés des générations assujetties à la réforme. Ces premières observations sont cohérentes avec l'hypothèse que l'on souhaite tester, à savoir que le report de l'AOD a pu affecter la tendance suivie par les arrêts maladie.

● Le report de l'AOD a augmenté la fréquence des arrêts maladie des seniors

Les analyses économétriques confirment que la hausse de l'AOD a entraîné une augmentation significative des arrêts-maladie après 60 ans. Les résultats mettent en évidence une augmentation significative de la fréquence des arrêts-maladie de 1,7 points de pourcentage (pp). Le nombre annuel cumulé de jours d'arrêts augmenterait de 1,031 jours et le nombre annuel d'arrêts maladie de + 0,021 (tableau 2). L'effet est plus prononcé pour les femmes s'agissant de la probabilité d'arrêt et du nombre d'arrêts, mais moins s'agis-

Tableau 2 : résultats d'estimation de l'effet du report de l'AOD sur l'absence maladie

	Global	Femmes	Hommes
Probabilité d'avoir au moins un arrêt maladie			
SAOD	0,017***	0,020***	0,014***
Écart-type	0,002	0,003	0,003
Moy. Préréforme	0,054	0,059	0,049
Observations	504 603	252 466	252 137
Nombre de jours annuel d'arrêt maladie			
SAOD	1,031***	0,737*	1,277***
Écart-type	0,28	0,43	0,364
Moy. Préréforme	4 068	4 013	4 123
Observations	504 603	252 466	252 137
Nombre annuel d'arrêts maladie			
SAOD	0,021***	0,025***	0,019***
Écart-type	0,003	0,004	0,003
Moy. Préréforme	0,075	0,082	0,068
Observations	504 603	252 466	252 137

Champ : générations 1946-1954. Exclusion des éligibles au dispositif de départ anticipé à la retraite. Coefficients : Effets marginaux. Écart-type entre parenthèses : *** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1. Source : Hygie 2005-2015. La moyenne préréforme correspond aux moyennes à 60-61 ans en 2010.

sant de leur durée. Cette différence entre les femmes et les hommes suggère que les femmes ont tendance à s'absenter plus souvent, mais moins longtemps. Ceci pourrait s'expliquer par des différences comportementales déjà constatées dans la littérature, montrant que face à des problèmes de santé comparables, les femmes ont tendance à être plus réactives que les hommes et consultent à la fois plus tôt et plus souvent.

L'effet mesuré étant global, la hausse de l'absence maladie peut résulter à la fois de la dégradation de l'état de santé lié à l'âge et de l'allongement de la vie active.

● Des effets hétérogènes du report de l'AOD selon l'état de santé du salarié

L'effet du report de l'âge de départ dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pourrait varier selon l'état de santé des individus. Il existerait en effet des individus dont l'état de santé est devenu si contraignant qu'il leur est difficile de rester en emploi. Pour ces individus, de larges effets de substitution vers les dispositifs d'assurance sociale alternatifs à la retraite devraient être observés, ces dispositifs leur permettant de combler la période de transition vers le nouvel AOD. Nous pouvons donc faire l'hypothèse que la réforme entraîne une augmentation du recours aux arrêts-maladie plus importante pour les individus en mauvaise santé.

Pour le vérifier, le modèle est estimé sur différents sous-groupes de la population en fonction de leur état de santé. Nous considérons comme indicateur de l'état de santé le nombre annuel de trimestres comptabilisés entre 40 et 55 ans, correspondant à des périodes assimilées au titre de la maladie, de la maternité et des accidents de travail et maladies professionnelles. Un trimestre est validé à chaque fois que l'assuré a bénéficié d'au moins 60 jours consécutifs d'indemnisation d'arrêt-maladie. Selon cet indicateur, un individu est jugé en « bonne santé⁴ » s'il n'a validé aucun trimestre pour ces motifs, entre 40 et 55 ans. S'il a validé au moins 1 trimestre, il est jugé en « mauvaise santé » du fait de problèmes de santé nécessitant un arrêt maladie de longue durée ou de problèmes de santé liés au travail. Cet indicateur pourrait refléter des chocs de santé importants, liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles et qui n'ont aucune raison de se déclencher chaque année.

Il s'avère que la réforme des retraites a effectivement eu un effet plus fort sur la probabilité d'arrêt pour les individus ayant connu des événements de santé conduisant à des absences maladie de longue durée par le passé (+2,2 pp contre +1,2 pp) (tableau 3). L'effet de la réforme sur le nombre de jours annuel de maladie est également plus important pour ces individus, le report de l'AOD entraînant une augmentation de 1,8 jour environ. De plus, les

⁴ Les individus appartenant à ce groupe ne sont pas forcément toujours considérés en « bonne santé », car ils peuvent avoir des problèmes de santé moins graves, ne nécessitant pas un arrêt maladie de longue durée de plus de 60 jours consécutifs.

Tableau 3 : impact de la réforme selon l'état de santé

	Global		Femme		Homme	
	Bonne santé	Mauvaise santé	Bonne santé	Mauvaise santé	Bonne santé	Mauvaise santé
Probabilité d'avoir au moins un arrêt maladie						
SAOD	0,012***	0,022***	0,014***	0,025***	0,011***	0,018***
Écart-type	(0,002)	(0,005)	(0,003)	(0,007)	(0,003)	(0,006)
Moy. Préreforme	0,046	0,081	0,049	0,088	0,042	0,072
Observations	361 609	141 425	174 277	77 102	187 332	64 323
Nombre de jours annuel d'arrêt maladie						
SAOD	0,503**	1,793**	0,116	1,102	0,779***	2,354*
Écart-type	(0,236)	(0,876)	(0,374)	(1,201)	(0,298)	(1,270)
Moy. Préreforme	3,005	7,421	2,839	7,412	3,161	7,430
Observations	361 609	141 425	174 277	77 102	187 332	64 323
Nombre annuel d'arrêt maladie						
SAOD	0,015***	0,028***	0,015***	0,034***	0,014***	0,021**
Écart-type	(0,003)	(0,007)	(0,004)	(0,009)	(0,004)	(0,009)
Moy. Préreforme	0,061	0,119	0,065	0,132	0,057	0,104
Observations	361 609	141 425	174 277	77 102	187 332	64 323

Variables de contrôle incluses : Toutes (cf. Encadré 1). Champ : générations 1946-1954. Exclusion des éligibles au dispositif de départ anticipé à la retraite. Coefficients : effets marginaux. Écart-type entre parenthèses : *** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,1. Source : Hygie 2005-2015. La moyenne préreforme correspond aux moyennes à 60-61 ans en 2010.

différences semblent plus marquées pour les femmes que pour les hommes s'agissant de la probabilité d'arrêt ou du nombre d'épisodes d'arrêt, et moins importantes en ce qui concerne le nombre annuel de jours d'arrêt. Cela suggère que les différences liées au genre quant à l'ampleur de l'effet de la réforme sur l'absence maladie sont accentuées parmi les individus ayant connu des difficultés de santé.

Certes, l'allongement de la vie active dans le cadre de la réforme de 2010 prolonge la durée de cotisations à l'assurance-retraite, mais il semble en même temps augmenter les dépenses liées à l'absence pour maladie chez les seniors après 60 ans. Une estimation du surcoût global d'absence maladie se situerait aux alentours de 68 millions d'euros (Ben Halima et al., 2022).

Par ailleurs, retarder l'âge de départ à la retraite n'influence pas seulement les absences maladie des seniors : il induit également un effet de déversement vers des dispositifs alternatifs de protection sociale tels que le chômage ou l'invalidité. C'est donc la prise en compte de l'ensemble de ces effets qui permettra d'éclairer le décideur public quant à l'ensemble des retombées d'une réforme du système des retraites.

Nos résultats suggèrent que les mesures de décalage de l'âge de départ en retraite, similaires à celle de 2010, doivent être accompagnées de mesures permettant de tenir compte de l'hétérogénéité des situations parmi la population active.

Ces mesures incluent en particulier la possibilité laissée aux salariés fragilisés par leur état de santé ou par leur parcours professionnel d'accéder à la retraite plus tôt, qu'ils aient commencé tôt leur carrière ou qu'ils aient eu des métiers pénibles.

En 2010, des possibilités de départ avant 62 ans étaient ouvertes pour les carrières longues et certaines situations de pénibilité au travail sont couvertes par le compte de prévention de la pénibilité depuis le 1er janvier 2015. Toutefois, ces dispositifs semblent insuffisants, et doivent être renforcés en cas de nouveau décalage de l'âge de départ (Cours des comptes, 2019). Des mesures préventives devraient également être envisagées en accompagnement.

Parmi elles, l'amélioration des conditions de travail qui aurait pour effet la préservation de la santé des salariés. Réserver les postes les moins pénibles aux seniors est aussi une mesure d'accompagnement envisageable et qui pourrait par ailleurs s'accompagner d'un assouplissement du temps de travail des seniors, assouplissement qui pourrait prendre la forme de durées hebdomadaires de travail diminuées grâce au temps partiel ou encore à la possibilité de départ progressif à la retraite.

RÉFÉRENCES

Ben Halima M.A., Ciriez C., Koubi M., Skalli A. (2022). «L'effet de la réforme des retraites de 2010 sur l'absence maladie». Numéro annuel «L'évaluation des politiques publiques», *Revue Française d'Économie*, 2022/1, Volume XXXVII, pages 81 à 163.

Cour des comptes (2019). «La Sécurité Sociale : Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale». **Rapport**, Chapitre III & V.

Dubois, Y., Koubi, M. (2017). «La réforme des retraites de 2010 : quel impact sur l'activité des seniors?», *Économie prévision*, (2), 61-90.

Rabaté S., J. Rochut (2019). "Employment and substitution effects of raising the statutory retirement age in France", *Journal of Pension Economics and Finance*, Volume 19, Issue 3, pp. 293-308.

Staubli, S., Zweimüller, J. (2013). "Does raising the early retirement age increase employment of older workers?", *Journal of Public Economics*, 108, 17-32.

Les actualités du Centre d'études de l'emploi et du travail (dernières publications, colloques et séminaires) sont en ligne sur le site : ceet.cnam.fr
Elles sont également disponibles via la **lettre électronique Flash** ainsi que les comptes **Twitter @CeetEtudes** et **LinkedIn Cnam-CEET**.

Centre d'études de l'emploi et du travail

29, promenade Michel Simon - 93166 Noisy-le-Grand CEDEX

Directrice de publication : Christine Erhel - Rédacteur en chef et relations Presse : Bilel Osmane - Téléphone : 01 45 92 68 48

Mise en page : Ad Tatum - Dépôt légal : 1805-066 - Février 2023 - ISSN : 1767-3356

Ce numéro est en accès libre et ouvert ainsi que sous licence Creative Commons 