

La retraite est-elle bonne ou mauvaise pour la santé ?

À découvrir dans cette analyse

Partir à la retraite constitue une étape importante dans l'existence, qui n'est pas sans conséquence sur la santé. Selon les études choisies, il s'agit autant d'une période au cours de laquelle l'individu est fragilisé et plus sujet à des problèmes – qu'ils soient physiques ou psychiques – que d'une période au cours de laquelle le bien-être augmente ainsi que la satisfaction de vie en général. Il s'agit donc de déterminer quels sont les indicateurs de santé pris en compte quand on parle d'impact négatif d'un côté, et d'impact positif de l'autre côté.

Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- Le départ à la retraite a-t-il un impact sur la santé ?
- Quels sont les effets néfastes de la retraite sur la santé ?
- Quelles sont les causes des effets néfastes de la retraite sur la santé ?
- Que disent les enquêtes sur l'état de santé des actifs et des retraités ?
- Quels sont les effets positifs de la retraite sur la santé ?
- Pourquoi certaines études évoquent-elles un impact négatif de la retraite sur la santé et d'autres, un impact positif ?
- Les mêmes dimensions de la santé sont-elles sujettes à des impacts négatifs et positifs selon les études ?
- Peut-on dégager un effet global du départ à la retraite sur la santé ?

Thèmes

- Passage à la retraite
- Santé

Santé et retraite sont intimement liées. Elles sont même *interreliées*. Si l'état de santé joue en un rôle primordial dans la décision de départ à la retraite – notamment pour les départs anticipés, la souffrance trop grande incitant les actifs à sortir du marché du travail (Bound et coll., 1998, cités dans Büttler & Engler, 2008) –, la problématique mérite également d'être prise dans l'autre sens : si la retraite a un impact sur la santé, encore faut-il savoir dans quelle mesure et de quelle « santé » on parle.

Une chose est certaine : la retraite constitue une transition majeure dans la vie adulte, qui peut être vécue par une partie des personnes comme une crise (Delbes & Gaymu, 2003; Szinovacz, 2003). Néanmoins, le changement n'est pas forcément synonyme de problème. Les possibilités d'opportunités nouvelles sont réelles. La clé se trouve certainement dans la manière donc chaque personne appréhende ce nouveau stade de l'existence. En attendant, pessimistes et optimistes se déchirent sur la question.

Les effets néfastes de la retraite sur la santé

D'un côté, il y a ceux qui affirment que le départ à la retraite engendre des conséquences négatives sur la santé. Un rapport publié par l'institut allemand pour l'étude du travail (Kuhn et coll., 2010) met par exemple en avant que les ouvriers profitant de mesures de retraite anticipée augmentent leur chance de mourir avant 67 ans de 13,4 % par rapport à ceux qui n'en bénéficient pas. Les

causes de décès sont principalement des maladies cardio-vasculaires ou des cancers. Pour les auteurs, la retraite forcée aurait entraîné la fin de la routine du travail et de l'activité physique quotidienne, conduisant aux problèmes de santé cités.

Dans le même ordre d'idées, Rohwedder et Willis (2010) ont réalisé un test psychologique auprès de personnes âgées de plus de 60 ans aux États-Unis et dans 12 pays européens. Ils ont constaté que, dans les pays où les personnes travaillent plus longtemps, les résultats des tests cognitifs (c'est-à-dire sur les performances du cerveau) sont largement supérieurs que dans les pays où la population active part à la retraite plus tôt. Les auteurs vont même plus loin : ils précisent qu'aucune preuve scientifique ne permet de montrer que faire des exercices mentaux a un effet sur les performances cognitives, tandis que le travail, lui, a cet effet de stimulation, comme le montre leur étude.

Et ce n'est pas tout. Une récente étude britannique (Sahlgren, 2013) insiste sur le fait que le départ à la retraite accroît le risque de dépression et de problèmes de santé physique, dégrade l'état de santé perçu et augmente la prise de médicament. Coe et Zamarro (2011) soulignent également que plusieurs études mettent en évidence que la retraite engendre un état de stress supérieur, une coupure par rapport à son réseau social et un éventuel sentiment de solitude ou de « se sentir vieux ». Bref, rien de très réjouissant.

Faut-il conclure, dans ce cas, qu'il vaut mieux retarder le plus possible le départ à la retraite ? La question se pose au niveau individuel mais aussi, plus largement, au niveau sociétal : si le départ à la retraite détériore l'état de santé des personnes, est-il utile que la société paie pour de telles conséquences ? Sans compter que la maladie va engendrer de nouveaux coûts de santé... Tout cela est-il donc raisonnable ? La réponse est certainement oui, car les conclusions de ces études doivent être nuancées. Premièrement — et ce n'est un secret pour personne —, vieillir s'accompagne d'un risque plus grand d'apparition de problèmes de santé. Le départ à la retraite ne serait donc peut-être pas la cause d'un état de santé jugé moins bon ; il s'agirait tout simplement de l'âge. Deuxièmement, les actifs en mauvaise santé ont tendance à prendre des retraites anticipées. Une nouvelle fois, le départ à la retraite n'est ici pas la cause du phénomène. C'est d'ailleurs là que le bât blesse : les études montrent généralement des corrélations entre mauvaise santé et retraite, mais ne parviennent pas à soutenir une relation de cause à effet entre les deux. Il faut donc regarder les chiffres de plus près.

Que disent les chiffres ?

Cribier (2003) a mené une enquête particulièrement intéressante sur le lien entre santé et retraite. L'auteur a repris les données collectées lors d'un suivi longitudinal d'une cohorte de retraités parisiens de la Cnav (Caisse nationale d'assurance vieillesse) entre 1975 et 1995. Que disent les résultats de cette enquête ? Tout d'abord que les femmes vivent plus longtemps, mais souffrent d'une morbidité supérieure. Elles sont donc plus de risque de tomber malade que les hommes, mais de maladies moins graves ou létales. De même, à situation — objective — égale, les femmes ont tendance à se considérer en meilleure santé que les hommes. Autre enseignement : la santé est moins liée à la pénibilité des tâches des métiers exercés au fil des années. La différence de santé entre « manuels » et « non manuels » est par exemple moins grande dans la deuxième cohorte (1995) que dans la première (1986). Une partie des ouvriers a en effet eu de meilleures conditions de travail et les femmes de ménage et les femmes de service ont plus souvent travaillé à temps partiel. De même, si la santé dépend beaucoup de la catégorie sociale pour la première cohorte (1986), c'est beaucoup moins le cas pour la deuxième (1995).

La santé des retraités s'est donc considérablement améliorée au fil des années, et tend à suivre une courbe linéaire, notamment en raison des progrès de la médecine et des droits des travailleurs. Tout n'est donc pas noir. Néanmoins, dans cette enquête, l'auteur soulève un autre point important : celui de la « santé auto-estimée », que l'on peut également nommer « santé subjective ». Les données médicales objectives ne sont en effet pas satisfaisantes si l'on veut déterminer l'impact d'un phénomène sur la personne. Il s'agit donc de prendre en compte la perception qu'a la personne de son état somatique et psychique, laquelle est finalement peut-être la mieux placée pour déterminer comment elle se sent et si elle souffre ou non. Elle est d'ailleurs la porte d'entrée vers une vision plus optimiste des liens entre santé et départ à la retraite.

Les effets positifs de la retraite sur la santé

La santé peut s'évaluer au travers d'indicateurs dits subjectifs, tels le bien-être, la fatigue physique ressentie, la fatigue morale ressentie, la satisfaction de vie, etc. Lorsque ces indicateurs sont utilisés pour déterminer les effets de la retraite sur la santé, les résultats contredisent entièrement les données objectives citées plus haut : les personnes à la retraite se sentent bien, ont un niveau de moral élevé, ne se sentent pas déprimés, ressentent peu de problèmes physiques et constatent même une amélioration de leur état général (Bonsang & Klein, 2012; Dayez, 2013; Coe & Zamarro, 2011; Latif, 2011).

Pour simplifier, on pourrait ainsi affirmer que les experts qui observent les personnes retraitées les jugent en mauvaise santé, tandis que les personnes retraitées se considèrent, quant à elles, en bonne santé, voire en meilleure santé que lorsqu'elles travaillaient. L'effet du départ à la retraite sur l'état de santé des personnes dépend donc avant toutes choses des critères utilisés pour l'évaluer...

Quelles conclusions peuvent dès lors être tirées ?

Tout d'abord, la santé « objective » des personnes qui quittent le marché du travail est moins bonne que celle des actifs ; c'est un fait. Mais les données ne permettent pas d'établir une relation de causalité, c'est-à-dire d'affirmer que c'est le départ à la retraite qui détériore l'état de santé. À cela, il faut ajouter que, lorsqu'on interroge les personnes à la retraite sur leur santé telle qu'ils la perçoivent (santé subjective), les résultats sont nettement plus positifs, puisqu'ils sont majoritaires à se sentir généralement mieux suite à leur départ à la retraite, et sur le long terme. De plus, la causalité est ici avérée dans certains cas, montrant que c'est le départ à la retraite, et les conditions qu'il crée, qui a un impact positif sur la vie des personnes.

La retraite n'est donc ni *mauvaise* ni *bonne* pour la santé. Elle a un impact, c'est certain, qui touche diverses dimensions de la santé : physique et psychique, objective et subjective. Reste désormais à déterminer les indicateurs les plus pertinents à prendre en compte, et à comprendre les mécanismes qui sous-tendent ces effets du départ à la retraite sur la santé des personnes.

Maxime Morsa et Jean-Baptiste Dayez

Pour aller plus loin...

- Bonsang, E., & Klein, T. J. (2012). Retirement and subjective well-being. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 83, 311-329.
- Bütler, M., & Engler, M. (2008). Le rôle de la santé dans les départs à la retraite. *La vie économique-Revue de politique économique*, 1(2), 62-65.
- Coe, N. B., & Zamarro, G. (2011). Retirement effects on health in Europe. *Journal of Health Economics*, 30(1), 77-86.
- Cribier, F. (2003). La santé auto-estimée des hommes et des femmes à l'époque de la retraite. *Retraite et société*, 39(2), 93-117.
- Dayez, J.-B. (2013). Quelle image les aînés ont-ils d'eux-mêmes ? *Balises*, 42.
- Delbes C., & Gaymu J. (2003). La retraite quinze ans après. *Cahiers de l'Ined*, 154.
- Kuhn A., Wuellrich J.P., & Zweimüller J. (2010). Fatal attraction: Access to early retirement and mortality. *Institute for the Study of Labor*, 5160.
- Latif, E. (2011). The impact of retirement on psychological well-being in Canada. *Journal of Socio-Economics*, 40(4), 373-380.
- Rohwedder S., & Willis R.J. (2010). Mental retirement. *Journal of Economic Perspectives*, 24(1), 119-38.
- Szyrovacz M.E. (2003). Contexts and pathways: Retirement as institution, process and experience. In G.A. Adams & T. A. Beehr (Eds.), *Retirement: Reasons, processes and results* (pp. 7-52). Springer: New York.
- Sahlgren G.H. (2013). Worker longer, live healthier: The relationship between economic activity, health and government policy. *Institute of Economic Affairs, Discussion paper n°46*.

Pour citer cette analyse

Morsa, M., & Dayez, J.-B. (2013). La retraite est-elle bonne ou mauvaise pour la santé ? *Analyses Énéo*, 2013/11.

Avertissement : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).

Énéo, mouvement social des aînés asbl

Chaussée de Haecht 579 BP 40 - 1031 Schaerbeek - Belgique
e-mail : info@eneo.be - tél. : 00 32 2 246 46 73

En partenariat avec



Avec le soutien de



Avec l'appui de

