

Une mauvaise santé augmente fortement les risques de perte d'emploi

*Florence Jusot, Myriam Khlal, Thierry Rochereau, Catherine Sermet**

Un actif ayant un emploi a beaucoup plus de risques de devenir inactif ou chômeur s'il déclare souffrir de problèmes de santé. Les maladies graves et les maladies incapacitantes entraînent des passages plus fréquents de l'emploi vers l'inactivité, mais sont peu associées aux transitions vers le chômage. Au bout de quatre ans, les personnes souffrant d'une maladie incapacitante ont une fois et demie plus de risque d'être inactives et ce risque est multiplié par quatre pour les personnes souffrant d'une maladie prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Les personnes se considérant en mauvais état de santé général ont en revanche un risque plus élevé de devenir chômeur. Au bout de quatre ans, le risque d'être chômeur est deux fois plus élevé pour les personnes qui se considèrent en mauvaise santé.

En France, les évolutions socioéconomiques des dernières décennies ont conduit à une précarisation de l'emploi et à une élévation du chômage, en même temps que les nouvelles formes d'organisation du travail génèrent une

irrégularité et une intensification des horaires et des rythmes.

Dans ce contexte de raréfaction de l'emploi et de pénibilité des conditions de travail, il est légitime de s'interroger sur le rôle de la santé dans les processus

d'embauche et de licenciement, indépendamment des critères strictement professionnels tels que le diplôme ou l'expérience. D'après l'article L 122-45 du code du travail, « aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à

* Florence Jusot, Thierry Rochereau et Catherine Sermet appartiennent à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) et Myriam Khlal fait partie de l'Institut national d'études démographiques (Ined).

un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat (...) sauf inaptitude constatée par le médecin du travail (...) en raison de son état de santé ou de son handicap ».

Plusieurs études françaises ont montré que les inactifs et les chômeurs sont en moins bonne santé que les actifs ayant un emploi (Monteil, Robert-Bobée, 2005 ; Khlal, Sermet, 2004), mais les mécanismes sous-jacents sont complexes. D'une part, l'inactivité et le chômage peuvent avoir des répercussions négatives sur l'état de santé, du fait des difficultés financières ou de l'isolement social. D'autre part, l'état de santé pourrait avoir une influence sur la perte d'emploi et le retour à l'emploi, les personnes en bonne santé ayant plus de chances d'occuper un emploi. L'enquête *santé protection sociale* de l'Irdes permet d'analyser les liens entre l'état de santé des actifs au cours de deux périodes, 1992-1995 et 1996-1998, et le risque d'être sorti de l'emploi quatre ans plus tard (*encadré*).

Un salarié de 30 à 54 ans sur cinq se déclare en mauvaise santé

Au cours de la période 1992-1995, 20 % des personnes de 30 à 54 ans occupant un emploi salarié dans le secteur privé se déclarent en mauvaise santé (*figure 2 et encadré*). Une per-

Encadré

Sources et Méthodes

L'enquête santé et protection sociale de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé

L'enquête santé et protection sociale (ESPS) concerne les ménages vivant en logement ordinaire de France métropolitaine (hors Corse) dont au moins l'un des membres fait partie d'un échantillon représentatif des assurés des trois principaux régimes d'assurance maladie (l'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS) de la CNAMTS pour les travailleurs salariés, et des échantillons similaires de la MSA pour les agriculteurs exploitants et de Canam pour les travailleurs indépendants). 95 % des ménages français entrent dans ce champ.

De 1988 à 1997, un quart de cet échantillon, soit environ 14 000 ménages et 40 000 personnes, est interrogé tous les ans. Depuis 1998, la moitié de l'échantillon est enquêtée tous les deux ans. De 1988 à 2002, l'échantillon complet a été enquêté à quatre reprises, permettant ainsi d'obtenir des informations sur les mêmes individus à quatre dates de leur vie : 1988-1991, 1992-1995, 1996-1998 et 2000-2002.

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

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

La santé perçue est obtenue à partir de la réponse à la question : « Pouvez-vous noter, entre 0 et 10, votre état de santé ? » (0 : en très mauvaise santé, 10 : excellente santé). Sur l'ensemble de la population, tous âges confondus, la note moyenne est de 8. Les personnes qui s'attribuent une note au moins égale à 8 sont considérées comme se déclarant en bonne santé, et celles qui s'attribuent une note inférieure sont considérées comme se déclarant en mauvaise santé.

La « déclaration d'au moins une maladie incapacitante » a été définie sur la base d'une caractérisation par les chercheurs de l'Irdes des maladies, en fonction de leurs conséquences fonctionnelles, en considérant comme incapacitantes les maladies associées au moins à la modalité « gêné mais mène une vie normale ». Par exemple, une personne souffrant d'asthme sans complication ou d'une arthrose débutante est gênée dans ses activités quotidiennes mais cela ne l'empêche pas toutefois de mener une vie normale.

La présence d'une affection de longue durée (ALD) est relevée par la question suivante : « Êtes-vous pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale, l'État ou le département ? » ; « Si oui, pour quels motifs êtes vous pris en charge à 100 % ? » (item « Personne atteinte d'une maladie de longue durée : précisez laquelle ou lesquelles »). Des maladies telles que le cancer, le sida, les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance rénale sont par exemple prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale.

Chacune de ces mesures d'état de santé est composée d'une modalité supplémentaire regroupant les individus dont le questionnaire santé n'a pas été jugé exploitable par le médecin codeur.

Champ de l'étude

Les liens entre l'état de santé, la participation au marché du travail et le risque de chômage sont étudiés à partir de trois vagues du panel ESPS, pour lesquelles la note d'état de santé avait été recueillie : il s'agit des périodes 1992-1995, 1996-1998 et 2000-2002. Le champ de l'étude est restreint aux personnes âgées de 30 à 54 ans. Après 55 ans, les mécanismes de sortie d'emploi sont différents à cause des retraites et préretraites. De même, les moins de 30 ans sont exclus, car jusqu'à cet âge, de nombreux jeunes sont encore étudiants ou dans une situation instable vis-à-vis de l'emploi. L'échantillon a été également limité aux personnes travaillant dans le cadre d'un

Encadré (suite et fin)

contrat à durée indéterminée (CDI) ou d'un contrat à durée déterminée (CDD), à l'exclusion des contrats très spécifiques d'insertion (apprentissage, stage) et de retour à l'emploi (CES, CEC, CQ). Par ailleurs, dans la mesure où l'étude traite des risques de devenir chômeur, les individus salariés dans des secteurs protégés (fonctionnaires de l'État, des collectivités locales, salariés des entreprises publiques) ont également été retirés de l'analyse.

Les trois analyses « toutes choses égales par ailleurs » de l'étude

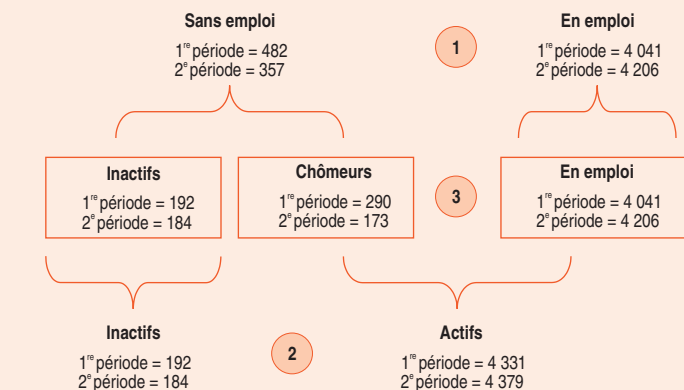
Les trois analyses menées successivement dans cette étude ont été réalisées à l'aide de régressions logistiques (figure 1). Elles portent sur un échantillon de personnes ayant un emploi à la première date et permettent de mettre en évidence l'effet propre des caractéristiques individuelles relevées à ce moment sur la situation vis-à-vis de l'emploi quatre ans plus tard.

La première analyse étudie parmi les personnes ayant un emploi à une date, la probabilité d'être sans emploi quatre ans plus tard, et ce quelle que soit la modalité de sortie d'emploi : inactivité ou chômage. Sont considérés comme

actifs ayant un emploi les actifs travaillant effectivement, les actifs en congé longue maladie et les actifs en congé maternité. La deuxième analyse explore parmi les actifs ayant un emploi à une date, la probabilité d'être inactif quatre ans plus tard. Le groupe des inactifs correspond aux retraités, veufs ou veuves titulaires d'une pension de réversion, personnes au foyer, inactifs avec pension d'invalidité, militaires du contingent et étudiants. Enfin, dans un troisième temps, l'analyse a été restreinte aux actifs aux deux dates, pour s'intéresser au profil de santé de ceux qui sont devenus chômeurs.

Pour mener ces analyses « toutes choses égales par ailleurs », les variables explicatives suivantes ont été intégrées : le sexe, l'âge, le niveau d'éducation (primaire, collège, lycée, études supérieures, ou inconnu), le type de contrat de travail (à durée indéterminée (CDI) ou à durée déterminée (CDD)), la composition du ménage (couples avec enfants, couples sans enfant, familles monoparentales, personnes seules et autres types de ménage (cohabitants, familles avec ascendants ou collatéraux), et la présence d'enfants en bas âge (moins de 6 ans) dans le ménage.

Figure 1 - Les populations étudiées



- 1 La première analyse modélise parmi les personnes ayant un emploi à une date, la probabilité d'être sans emploi (inactif ou chômeur) versus être en emploi, quatre ans plus tard.
- 2 La deuxième analyse modélise parmi les actifs ayant un emploi à une date, la probabilité d'être inactif (retraité, au foyer, invalide) versus être actif (actif en emploi ou chômeur) quatre ans plus tard.
- 3 La troisième analyse modélise parmi les actifs ayant un emploi à une date donnée et appartenant toujours à la population active à la date suivante la probabilité d'être chômeur et non en emploi.

sonne sur quatre déclare souffrir d'au moins une maladie incapacitante et 3 % sont prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale, en raison d'une affection de longue durée (ALD). Au cours de la période suivante, 1996-1998, 18 % de ces personnes se déclarent en mauvaise santé, 27 % souffrent d'au moins une maladie incapacitante et 4 % sont en ALD.

Au cours de la transition entre la période 1992-1995 et la période 1996-1998, 10,7 % des personnes de cette tranche d'âge occupant initialement un emploi salarié dans le secteur privé sont sorties de l'emploi en raison de l'inactivité ou du chômage. Ces sorties d'emploi 4 ans plus tard ne concernent que 7,8 % des personnes occupant un emploi en 1996-1998. Le passage à l'inactivité, qui concerne 4 % des salariés à chaque période, est principalement expliqué par le fait de devenir personne au foyer (environ 40 %), par la retraite anticipée (de 30 à 35 %) et par l'invalidité (20 %). Par ailleurs, le chômage touche 6,4 % des personnes occupant un emploi au cours de la période 1992-1995, et seulement 3,8 % des personnes ayant occupé un emploi en 1996-1998 (figure 2).

Les personnes se déclarant en mauvaise santé se retrouvent plus souvent sans emploi

L'effet de la santé sur la probabilité pour un actif ayant un emploi de sortir de l'emploi, c'est-à-dire de devenir inactif ou chômeur, est considérable. 15,5 % des personnes se déclarant en mauvais état de santé en

7 Santé et protection sociale

1992-1995 sont sorties de l'emploi quatre ans plus tard, en 1996-1998, alors que seules 8,4 % des personnes se déclarant en bonne santé sont dans ce cas, soit une proportion deux fois plus faible. L'écart s'accroît sur la période suivante, 1996-1998 / 2000-2002, avec 14,6 % pour les personnes se déclarant en mauvaise santé et 5,7 % pour les personnes se dé-

clarant en bonne santé (figure 3).

Ces résultats sont confirmés par l'analyse « toutes choses égales par ailleurs » et pour tous les indicateurs d'état de santé utilisés (figure 4). Les personnes souffrant d'une ALD ont trois fois plus de risques que les autres de devenir sans emploi, à âge, sexe, niveau d'éducation, type de con-

trat de travail et composition du ménage donnés. De même, les personnes se déclarant en mauvaise santé ont un risque de devenir sans emploi deux fois supérieur à celles se déclarant en bonne santé. Ces résultats sont cohérents avec ceux issus d'une étude antérieure réalisée dans sept régions françaises (Saurel-Cubizolles et *al.*, 2001).

Figure 2 - État de santé initial et situation d'emploi quatre ans après des personnes de 30 à 54 ans occupant un emploi dans le secteur privé

	Transition entre 1992-1995 et 1996-1998		Transition entre 1996-1998 et 2000-2002	
	effectif	en %	effectif	en %
État de santé initial :				
santé non déclarée	577	12,8	848	18,6
mauvaise santé	924	20,4	838	18,4
bonne santé	3 022	66,8	2 877	63,1
Maladies non renseignées	408	9,0	726	15,9
Pas de maladie incapacitante	2 995	66,2	2 623	57,5
Au moins une maladie incapacitante	1 120	24,8	1 214	26,6
Pas d'ALD	4 390	97,1	4 382	96,0
Affection de longue durée (ALD)	133	2,9	181	4,0
Situation d'emploi 4 ans après :				
actif occupé	4 041	89,3	4 206	92,2
chômeur	290	6,4	173	3,8
inactif	192	4,2	184	4,0
dont : retraité	57	29,7	65	35,3
personne au foyer	83	43,2	72	39,1
pension d'invalidité	39	20,3	36	19,6
autre inactif	9	4,7	8	4,3
étudiant	4	2,1	3	1,6
Total	4 523	100	4 563	100

Lecture : Parmi les personnes qui avaient un emploi en 1992-1995, 20,4 % se déclaraient en mauvaise santé durant cette période et 6,4 % étaient au chômage 4 ans plus tard, en 1996-1998.

Source : enquête santé protection sociale, 1992-2002.

La probabilité de sortir de l'emploi est plus grande pour les femmes que pour les hommes, et l'écart est plus fort à la deuxième période d'observation. En 2000-2002, le taux de chômage en France étant plus faible qu'en 1996-1998, l'essentiel des sorties de l'emploi sont alors des passages à l'inactivité, qui concernent en premier lieu les femmes interrompant leur carrière pour raisons familiales. Les personnes employées dans le cadre d'un CDD ont une probabilité plus élevée que celles qui le sont dans le cadre d'un CDI de sortir de l'emploi en première période. Enfin, plus le niveau d'éducation est élevé, plus le risque de sortir de l'emploi quatre ans plus tard est faible.

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

Les écarts sont encore plus marqués si les seules sorties de l'emploi vers l'inactivité sont prises en compte. La proportion de personnes devenues inactives quatre ans plus tard est de 7 % à 8 % parmi les personnes se déclarant en mauvaise santé et de seulement 3 % pour celles se déclarant en bonne santé (figure 5).

Tout comme pour les sorties d'emploi, le risque d'inactivité est, toutes choses égales par ailleurs, deux fois plus élevé pour les personnes se déclarant en mauvaise santé, et une fois et demie plus élevé lorsqu'elles souffrent d'une

maladie incapacitante (figure 7). Par rapport aux personnes en bonne santé, le risque de devenir inactif est quatre à cinq fois plus élevé pour les personnes souffrant d'une affection de longue durée. Ces affections sont en effet des maladies graves, qui rendent à terme les personnes qui en souffrent inaptes au travail.

Les femmes ont trois fois plus de risques de devenir inactives que les hommes, car dans la population étudiée, les inactifs sont majoritairement des personnes au foyer. Le passage à l'inactivité est également plus fréquent, en raison des retraites anticipées, chez les personnes initialement âgées de 50 à 54 ans. Enfin, le passage à l'inactivité est moins fréquent chez les personnes ayant un niveau d'études supérieures.

Figure 3 - Proportion de personnes sorties de l'emploi selon l'état de santé et la période

	Situation d'emploi en 1996-1998 des individus actifs occupés en 1992-1995, en fonction de leur état de santé à cette première date				Situation d'emploi en 2000-2002 des individus actifs occupés en 1996-1998, en fonction de leur état de santé à cette première date			
	Sans emploi (inactif ou chômeur)		Avec emploi (actif occupé)		Sans emploi (inactif ou chômeur)		Avec emploi (actif occupé)	
	effectif	en %	effectif	en %	effectif	en %	effectif	en %
Santé non déclarée	86	14,9	491	85,1	70	8,3	778	91,7
Mauvaise santé	143	15,5	781	84,5	122	14,6	716	85,4
Bonne santé	253	8,4	2 769	91,6	165	5,7	2 712	94,3
Maladies non renseignées	56	13,7	352	86,3	61	8,4	665	91,6
Pas de maladie incapacitante	270	9,0	2 725	91,0	163	6,2	2 460	93,8
Au moins une maladie incapacitante	156	13,9	964	86,1	133	11,0	1 081	89,0
Pas d'ALD	443	10,1	3 947	89,9	324	7,4	4 058	92,6
Affection de longue durée (ALD)	39	29,3	94	70,7	33	18,2	148	81,8
Total	482		4 041		357		4 206	

Source : enquête santé protection sociale, 1992-2002.

Figure 4 - Déterminants de la probabilité d'être sorti de l'emploi quatre ans plus tard

Probabilité d'être sans emploi 4 ans après	Transition de 1992-1995 à 1996-1998		Transition de 1996-1998 à 2000-2002	
	Odds Ratio	IC à 95 %	Odds Ratio	IC à 95 %
<i>Bonne santé</i>	1,0		1,0	
Mauvaise santé	1,7***	[1,3 - 2,1]	2,2***	[1,7 - 2,8]
Santé non déclarée	1,7***	[1,3 - 2,2]	1,3	[0,9 - 1,7]
<i>Pas de maladie incapacitante</i>	1,0		1,0	
Au moins une maladie incapacitante	1,3**	[1,1 - 1,7]	1,6***	[1,2 - 2,0]
Maladies non renseignées	1,4*	[1,0 - 2,0]	1,2	[0,9 - 1,7]
<i>Pas d'ALD</i>	1,0		1,0	
Affection de longue durée (ALD)	3,3***	[2,2 - 5,0]	2,6***	[1,7 - 4,0]
<i>30-34 ans</i>	1,0		1,0	
35-39 ans	0,8	[0,6 - 1,1]	0,8	[0,5 - 1,1]
40-44 ans	0,7*	[0,5 - 1,0]	0,8	[0,5 - 1,1]
45-49 ans	0,9	[0,6 - 1,3]	0,7	[0,5 - 1,1]
50-54 ans	2,6***	[1,9 - 3,7]	2,9***	[2,0 - 4,2]
Femme	1,8***	[1,5 - 2,2]	2,4***	[1,9 - 3,0]
Homme	1,0		1,0	
Niveau d'études non renseigné	1,4	[0,5 - 3,8]	0,9	[0,4 - 1,9]
Primaire	1,4*	[1,0 - 1,7]	1,3	[0,9 - 1,8]
<i>Premier cycle</i>	1,0		1,0	
Second cycle	1,1	[0,9 - 1,5]	0,8	[0,6 - 1,1]
Études supérieures	0,7*	[0,5 - 1,0]	0,6**	[0,5 - 0,9]
Contrat de travail à durée déterminée	2,5***	[1,8 - 3,6]	2,3***	[1,6 - 3,2]
<i>Contrat de travail à durée indéterminée</i>	1,0		1,0	
<i>Couple avec enfants</i>	1,0		1,0	
Personne seule	1,4	[0,9 - 2,2]	1,5	[0,9 - 2,6]
Famille monoparentale	1,2	[0,7 - 2,0]	1,6	[1,0 - 2,8]
Couple sans enfant	1,4*	[1,0 - 1,8]	1,4	[1,0 - 1,9]
Autres types de ménage	1,5*	[1,0 - 2,1]	1,4	[1,0 - 2,2]
Au moins un enfant de 0 à 5 ans	1,1	[0,8 - 1,4]	1,5*	[1,1 - 2,1]
<i>Pas d'enfant de 0 à 5 ans</i>	1,0		1,0	

Note : seuils de significativité : * 5 %, ** 1 %, *** 0,1 %.
Lecture : par rapport à la situation de référence qui correspond à une personne en bonne santé, une personne se déclarant en mauvaise santé en 1992-1995 a 1,7 fois plus de risque d'être sorti de l'emploi à la période 1996-1998.
Source : enquête santé protection sociale, 1992-2002.

Figure 5 - Proportion de personnes inactives selon l'état de santé et la période

	Transition de 1992-1995 à 1996-1998				Transition de 1996-1998 à 2000-2002			
	Inactif		Actif		Inactif		Actif	
	effectif	en %	effectif	en %	effectif	en %	effectif	en %
Santé non déclarée	32	5,5	545	94,5	36	4,2	812	95,8
Mauvaise santé	62	6,7	862	93,3	70	8,4	768	91,6
Bonne santé	98	3,2	2 924	96,8	78	2,7	2 799	97,3
Maladies non renseignées	19	4,7	389	95,3	31	4,3	695	95,7
Pas de maladie incapacitante	99	3,3	2 896	96,7	78	3,0	2 545	97,0
Au moins une maladie incapacitante	74	6,6	1 046	93,4	75	6,2	1 139	93,8
Pas d'ALD	167	3,8	4 223	96,2	160	3,7	4 222	96,3
Affection de longue durée (ALD)	25	18,8	108	81,2	24	13,3	157	86,7
Total	192		4 331		184		4 379	

Source : enquête santé protection sociale, 1992-2002.

Figure 6 - Proportion de personnes au chômage quatre ans après, selon l'état de santé et la période

	Transition de 1992-1995 à 1996-1998				Transition de 1996-1998 à 2000-2002			
	Chômeur		Actif occupé		Chômeur		Actif occupé	
	effectif	en %	effectif	en %	effectif	en %	effectif	en %
Santé non déclarée	54	9,9	491	90,1	34	4,2	778	95,8
Mauvaise santé	81	9,4	781	90,6	52	6,8	716	93,2
Bonne santé	155	5,3	2 769	94,7	87	3,1	2 712	96,9
Maladies non renseignées	37	9,5	352	90,5	30	4,3	665	95,7
Pas de maladie incapacitante	171	5,9	2 725	94,1	85	3,3	2 460	96,7
Au moins une maladie incapacitante	82	7,8	964	92,2	58	5,1	1 081	94,9
Pas d'ALD	276	6,5	3 947	93,5	164	3,9	4 058	96,1
Affection de longue durée (ALD)	14	13,0	94	87,0	9	5,7	148	94,3
Total	290		4 041		173		4 206	

Source : enquête santé protection sociale, 1992-2002.

7 Santé et protection sociale

Figure 7 - Déterminants de la probabilité d'être devenu inactif quatre ans plus tard

Probabilité d'être inactif ou inactive 4 ans après	Transition de 1992-1995 à 1996-1998		Transition de 1996-1998 à 2000-2002	
	Odds ratio	IC à 95 %	Odds ratio	IC à 95 %
<i>Bonne santé</i>	1,0		1,0	
Mauvaise santé	1,7**	[1,2 - 2,4]	2,3***	[1,6 - 3,2]
Santé non déclarée	1,5	[1,0 - 2,3]	1,3	[0,8 - 1,9]
<i>Pas de maladie incapacitante</i>	1,0		1,0	
Au moins une maladie incapacitante	1,6**	[1,2 - 2,3]	1,7**	[1,2 - 2,4]
Maladies non renseignées	1,3	[0,8 - 2,2]	1,2	[0,8 - 1,9]
<i>Pas d'ALD</i>	1,0		1,0	
Affection de longue durée (ALD)	5,5***	[3,3 - 9,2]	3,9***	[2,4 - 6,5]
<i>30-34 ans</i>	1,0		1,0	
35-39 ans	0,6*	[0,3 - 1,0]	0,4**	[0,2 - 0,8]
40-44 ans	0,4**	[0,2 - 0,7]	0,4**	[0,2 - 0,7]
45-49 ans	0,8	[0,4 - 1,3]	0,4**	[0,2 - 0,8]
50-54 ans	3,2***	[2,0 - 5,3]	2,9***	[1,8 - 4,7]
Femme	2,7***	[2,0 - 3,8]	3,2***	[2,3 - 4,4]
Homme	1,0		1,0	
Niveau d'étude non renseigné	0,8	[0,1 - 5,9]	1,1	[0,4 - 2,7]
Primaire	1,3	[0,9 - 2,0]	1,2	[0,8 - 1,8]
<i>Premier cycle</i>	1,0		1,0	
Second cycle	1,2	[0,8 - 1,8]	0,7	[0,5 - 1,1]
Études supérieures	0,9	[0,6 - 1,4]	0,5**	[0,3 - 0,8]
Contrat de travail à durée déterminée	1,5	[0,8 - 2,7]	0,9	[0,5 - 1,7]
<i>Contrat de travail à durée indéterminée</i>	1,0		1,0	
<i>Couple avec enfants</i>	1,0		1,0	
Personne seule	0,4	[0,1 - 1,2]	1,2	[0,6 - 2,3]
Famille monoparentale	1,1	[0,5 - 2,4]	1,0	[0,4 - 2,3]
Couple sans enfant	1,3	[0,9 - 2,0]	1,2	[0,8 - 1,8]
Autres types de ménage	0,9	[0,5 - 1,7]	0,8	[0,4 - 1,6]
Au moins un enfant de 0 à 5 ans	1,1	[0,7 - 1,8]	1,1	[0,7 - 1,8]
<i>Pas d'enfant de 0 à 5 ans</i>	1,0		1,0	

Note : seuils de significativité : * 5 %, ** 1 %, *** 0,1 %.

Lecture : par rapport à la situation de référence qui correspond à une personne en bonne santé, une personne se déclarant en mauvaise santé en 1992-1995 a 1,7 fois plus de risque d'être inactif à la période 1996-1998.

Source : enquête santé protection sociale, 1992-2002.

Figure 8 - Déterminants de la probabilité d'être devenu chômeur quatre ans plus tard

Probabilité d'être au chômage 4 ans après	Transition de 1992-1995 à 1996-1998		Transition de 1996-1998 à 2000-2002	
	Odds Ratio	IC à 95 %	Odds Ratio	IC à 95 %
<i>Bonne santé</i>	1,0		1,0	
Mauvaise santé	1,6**	[1,2 - 2,1]	1,9***	[1,3 - 2,8]
Santé non déclarée	1,8***	[1,3 - 2,4]	1,3	[0,8 - 1,9]
<i>Pas de maladie incapacitante</i>	1,0		1,0	
Au moins une maladie incapacitante	1,2	[0,9 - 1,5]	1,4	[1,0 - 2,0]
Maladies non renseignées	1,5*	[1,0 - 2,2]	1,2	[0,8 - 1,9]
<i>Pas d'ALD</i>	1,0		1,0	
Affection de longue durée (ALD)	1,8*	[1,0 - 3,3]	1,3	[0,7 - 2,8]
<i>30-34 ans</i>	1,0		1,0	
35-39 ans	1,0	[0,7 - 1,5]	1,2	[0,8 - 2,0]
40-44 ans	0,9	[0,6 - 1,4]	1,2	[0,7 - 2,1]
45-49 ans	1,0	[0,7 - 1,6]	1,1	[0,6 - 2,0]
50-54 ans	2,1***	[1,4 - 3,2]	2,4**	[1,4 - 4,1]
Femme	1,4*	[1,1 - 1,7]	1,7**	[1,2 - 2,3]
Homme	1,0		1,0	
Niveau d'études non renseigné	1,7	[0,6 - 5,0]	0,8	[0,2 - 2,5]
Primaire	1,3	[1,0 - 1,8]	1,4	[0,9 - 2,2]
<i>Premier cycle</i>	1,0		1,0	
Second cycle	1,1	[0,8 - 1,5]	0,9	[0,6 - 1,5]
Études supérieures	0,6*	[0,4 - 0,9]	0,8	[0,5 - 1,2]
Contrat de travail à durée déterminée	3,0***	[2,0 - 4,5]	3,5***	[2,3 - 5,3]
Contrat de travail à durée indéterminée	1,0		1,0	
<i>Couple avec enfants</i>	1,0		1,0	
Personne seule	2,1**	[1,3 - 3,4]	1,9	[0,9 - 3,7]
Famille monoparentale	1,2	[0,6 - 2,4]	2,3*	[1,2 - 4,5]
Couple sans enfant	1,3	[0,9 - 1,9]	1,5	[0,9 - 2,4]
Autres types de ménage	1,8**	[1,2 - 2,7]	2,1**	[1,3 - 3,6]
Au moins un enfant de 0 à 5 ans	1,0	[0,7 - 1,4]	1,8**	[1,2 - 2,8]
<i>Pas d'enfant de 0 à 5 ans</i>	1,0		1,0	

Note : seuils de significativité : * 5 %, ** 1 %, *** 0,1 %.

Lecture : par rapport à la situation de référence qui correspond à une personne en bonne santé, une personne se déclarant en mauvaise santé en 1992-1995 a 1,6 fois plus de risque d'être au chômage à la période 1996-1998.

Source : enquête santé protection sociale, 1992-2002.

Un mauvais état de santé accroît le risque de devenir chômeur

Les écarts sont moins forts, mais restent très marqués pour les sorties vers le chômage : 9,4 % des personnes se déclarant en mauvais état de santé en 1992-1995 sont au chômage en 1996-1998, alors que seules 5,3 % des personnes en bonne santé sont dans ce cas. Pour la période suivante, ces proportions s'élèvent à 6,8 % pour les personnes en mauvaise santé et 3,1 % pour les personnes en bonne santé (figure 6). L'effet de la mauvaise santé sur le risque de devenir chômeur est encore plus marqué lors de la deuxième période au cours de laquelle les taux de chômage en France se sont réduits, ce qui est cohérent avec l'hypothèse de sélection par la santé (Desplanques, 2001 ; Mesrine, 2000).

À âge, sexe, niveau d'éducation, type de contrat de travail et composition du ménage donnés, les personnes se déclarant en mauvaise santé ont plus de risque de devenir chômeurs. Ce risque est entre 1,5 et 2 fois plus élevé (figure 8). Le risque de chômage ultérieur est une fois et demie plus

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

La mauvaise santé est donc associée non seulement à un risque d'inactivité accru, mais aussi à un risque de chômage plus important. Elle explique en partie la

sortie d'emploi vers le chômage et reflète des phénomènes d'exclusion par les employeurs, ou d'éloignement volontaire à l'initiative des employés, en raison d'une incapacité à faire face aux contraintes de l'emploi. L'état de santé n'est qu'un des facteurs en jeu dans la décision de licenciement des employeurs, dans la décision des individus d'arrêter de travailler ou dans leurs capacités à retrouver un emploi. Il fait toutefois partie des éléments à prendre en compte, en complément des approches strictement économiques, pour une meilleure compréhension des trajectoires professionnelles. ■

Pour en savoir plus

Desplanques G., « Effet de sélection et disparités de mortalité ». Travail, Santé, Vieillesse, Relations et évolutions, Toulouse, Octarès Éditions, 2001.

Haut Comité de la Santé publique, « La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé », Rennes, Éditions ENSP, 1998.

Mesrine A., « La surmortalité des chômeurs : un effet catalyseur du chômage ? », *Économie et Statistique*, n° 334, Insee, 2000.

Monteil C., Robert-Bobée I., « Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes », *Insee Première*, n° 1025, 2005.

Saurel-Cubizolles M-J. et al., « État de santé perçu et perte d'emploi ». Travail, santé et vieillissement. Relations et évolutions avec l'âge. Toulouse, Octarès Éditions, 2001.

Sermet C., Khlal M., « La santé des chômeurs en France: revue de la littérature ». *Revue d'Épidémiologie et de Santé publique*, n° 52, 2004.