

Introduction – Inégalités sociales de santé et inégalités de genre en matière de retraite et de vieillissement

Introduction – Health and Gender Inequalities in Retirement and Ageing

Camille Chaserant* et Ronan Mahieu**

La troisième édition du Colloque international « Retraite et Vieillissement » coorganisé par la Direction des politiques sociales de la Caisse des dépôts et consignations, l'Institut des politiques publiques, et la Chaire « Économie sociale, protection et société » de l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne s'est déroulée les 19 et 20 octobre 2023. Les trois articles qui suivent sont issus de communications présentées lors de cet événement. Elles partagent un intérêt commun pour les inégalités de santé et leur influence sur la fin de la carrière professionnelle et la retraite.

L'allongement de l'espérance de vie constitue, depuis le début des années 1990, un argument central dans les justifications des réformes des retraites en France. Les premières réformes, à l'instar de celle de 1993, répondaient avant tout à la nécessité d'assurer la viabilité financière du système face à l'arrivée massive à la retraite des générations du baby-boom et à la dégradation du ratio cotisants / pensionnés qui en découle. À partir de la réforme de 2003, l'objectif s'est progressivement déplacé vers la répartition des gains d'espérance de vie à 60 ans entre un allongement de la durée d'activité et le maintien d'une durée de retraite soutenable, afin de garantir l'équilibre du système tout en préservant l'équité intergénérationnelle (Aubert & Rabaté, 2014). Depuis la réforme de 2014, les durées absolue et relative de retraite sont devenues des indicateurs de suivi actualisés annuellement par le Conseil d'orientation des retraites (COR) et examinés par le Comité de suivi des retraites (CSR) (Blanchet, 2023).

Selon les projections du COR fondées sur le scénario central d'espérance de vie des dernières projections démographiques de l'Insee, les résultats en termes d'équité intergénérationnelle sont contrastés : la durée de la retraite exprimée en proportion de la durée de vie totale, après un maximum de 30 % atteint pour les générations du début des années 1950, devrait baisser jusqu'à 27 % pour les générations nées à la fin des années 1960 en raison notamment de l'allongement des études et de la précarisation des carrières. La durée de la retraite devrait à nouveau augmenter à partir des générations nées dans les années 1970, l'âge moyen à la liquidation se stabilisant aux alentours de 64,5 ans alors que les gains d'espérance de vie se poursuivraient, avec une espérance de vie respectivement de 93 et 90 ans pour les filles et les garçons nés en 2022 (Blanpain, 2022). Si cette tendance se confirme, elle pourrait en première approche justifier de nouvelles réformes visant à augmenter l'âge de la retraite pour ces générations. Cela étant,

* Chaire ESoPS, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne ; ** Caisse des Dépôts.

Correspondance : ronan.mahieu@caissedesdepots.fr

Les jugements et opinions exprimés par les auteurs n'engagent qu'eux-mêmes, et non les institutions auxquelles ils appartiennent, ni a fortiori l'Insee.

Citation: Chaserant, C. & Mahieu, R. (2025). Introduction – Health and Gender Inequalities in Retirement and Ageing. *Economie et Statistique / Economics and Statistics*, 546, 3–10. doi: 10.24187/ecostat.2025.546.2130

comme le souligne Blanchet (2023, p. 10), toute nouvelle réforme doit « donner bien plus d'attention aux inégalités de cette durée de retraite à l'intérieur des générations ». C'est précisément à cela que s'attachent les trois articles réunis dans ce dossier. Chacun examine, sous un angle spécifique, la manière dont les inégalités sociales, de santé et de genre, déterminent l'accès à la retraite, la durée de la retraite et les dynamiques redistributives du système de retraite.

Concilier un âge d'ouverture des droits à la retraite unique avec de fortes inégalités sociales de santé : l'impossible équation

La question des inégalités sociales face à la maladie ou à la mort et leur prise en compte explicite ou implicite par le système de retraites est tout sauf un sujet nouveau. Il y a plus d'un siècle, elle anime déjà les débats au moment du vote de la loi de 1910 créant un système de retraites ouvrières et paysannes géré par capitalisation (COR, 2022). Le législateur retient alors un âge d'ouverture des droits (AOD) à pension de 65 ans, jugé alors beaucoup trop élevé par rapport à la réalité de l'espérance de vie des publics auxquels le dispositif entend s'adresser : en 1900, la probabilité pour un individu âgé de 20 ans d'atteindre 65 ans n'excède pas 46 % pour les hommes – elle a même un peu régressé en un demi-siècle (49 % en 1850) – et est à peine supérieure pour les femmes (54 %). Et encore ces chiffres sont-ils relatifs à l'ensemble de la population : la probabilité de survie des catégories ouvrières est alors certainement bien plus faible.

Dans ces conditions, le nouveau dispositif apparaît moins comme créant un droit au repos que comme une garantie de revenu minimal pour la minorité atteignant un âge (65 ans) au-delà duquel il semble à peu près inenvisageable de poursuivre une activité professionnelle. Le slogan de la Confédération Générale du Travail « Non à la retraite pour les morts ! » fédère efficacement ceux qui réclament un AOD plus en rapport avec les conditions d'existence, notamment des ouvriers. Du reste, l'AOD est abaissé à 60 ans dès 1912. Pour autant, les débats mettent en évidence la difficulté (l'impossibilité ?) de trouver un AOD qui fournisse une réponse adaptée à la grande variété des situations individuelles, amenant certains à plaider pour la mise en place en parallèle d'un véritable risque invalidité – à l'instar de ce qui avait été entrepris dès 1889 en Allemagne – mais qui ne verra le jour en France qu'avec la loi sur les assurances sociales de 1928 (et sera généralisé en 1945). Citons Édouard Vaillant, alors député SFIO : « L'ouvrier des villes est vieux souvent à 40 ou 45 ans. Toute fixation d'âge est d'ailleurs arbitraire. Suffisante pour l'un, elle est insuffisante pour l'autre. C'est à l'invalidité que doit commencer la retraite. [...] Ainsi, en dehors des ressources budgétaires plus considérables à demander chaque année dans la loi de finances, une réforme urgente, nécessaire, c'est d'avoir une loi d'assurance contre l'invalidité. Ce n'est pas, je le répète, au moment où un homme atteint tel âge, fixé arbitrairement, quand même ce serait 50 ans, c'est au moment où ses forces diminuent, que doit commencer sa retraite. » (cité dans Candar & Dreux, 2011).

Bien sûr, le contexte démographique a considérablement changé en un peu plus d'un siècle. Déjà, lors de la création de la Sécurité sociale en 1945, la probabilité de survie à 65 ans d'un individu ayant 20 ans s'élève à environ 65 % pour un homme et approche les 80 % pour une femme (Vallin & Meslé, 2001). En 2022, elle est de 86 % : une augmentation de 40 points en un peu plus d'un siècle pour les hommes permise notamment par l'amélioration de l'hygiène, la vaccination et l'essor des antibiotiques qui ont fait chuter la mortalité prématurée (avant 65 ans) due aux maladies infectieuses. Mais si bénéficier de sa retraite est devenu la norme, les inégalités sociales d'espérance de vie – et donc indirectement de durée de la retraite – demeurent d'actualité. Et ce peut-être d'autant plus que les gains d'espérance de vie à 65 ans, après plusieurs décennies d'augmentation spectaculaire, sont maintenant de plus en plus faibles. La probabilité pour une femme âgée de 65 ans d'être encore en vie à 80 ans a par exemple bondi de 31 points (passant de 48 % à 79 %) entre 1950 et 2000, mais n'a augmenté que de 4 points entre 2000 et 2022, année où elle s'établit à 83 %.

À cette préoccupation quant aux inégalités sociales devant la durée passée à la retraite se greffe l'inquiétude quant à la capacité des salariés à se maintenir en emploi jusqu'à l'âge

de départ à la retraite à taux plein, lui-même retardé par l’allongement des études et les réformes successives des retraites. À cet égard, les vingt dernières années marquent une rupture importante : jusqu’au début des années 2000, les politiques publiques subventionnent au contraire les départs précoces, et sur la base de critères souvent peu liés à l’état de santé des personnes concernées. C’est le cas notamment des dispositifs sectoriels de préretraite (très répandus dans la sidérurgie et l’automobile) ou des dispositifs plus généraux fondés sur l’idée que les départs précoces des seniors faciliteraient l’insertion des jeunes sur le marché du travail (comme à la fin des années 1990 avec l’Allocation de remplacement pour l’emploi – ARPE).

L’inquiétude actuelle des salariés quant à leur capacité à « tenir » jusqu’à l’âge de départ à taux plein est motivée par des raisons diverses : les stéréotypes négatifs sur les seniors (pas assez adaptables, trop chers...) encore bien ancrés dans les mentalités, mais aussi les problèmes de santé (qu’ils soient ou non liés aux emplois occupés tout au long de la carrière) incompatibles avec une poursuite de l’activité sans a minima une adaptation des conditions de travail des salariés concernés. Or la fréquence des problèmes de santé augmente avec l’âge et présente toujours un gradient social marqué : les plus modestes souffrent plus fréquemment de maladies chroniques – conduisant avec l’avancée en âge à des polyopathologies – et de syndromes dépressifs (Bagein *et al.*, 2022). Dans ce contexte l’étude des inégalités sociales de santé et de leur articulation avec les dispositifs de fin de carrière professionnelle et de retraite présente un intérêt renouvelé.

Inégalités sociales de santé et invalidité

L’article d’**Anam Mohammad, Delphine Roy, Maxime Tô et Todor Tochev** aborde cette question des inégalités de santé, non du point de vue classique de l’espérance de vie, mais par le prisme du risque d’invalidité – la corrélation entre invalidité et espérance de vie réduite étant par ailleurs établie (Bulcourt *et al.*, 2022). L’étude mobilise à cet effet les échantillons interrégimes de cotisants (EIC) 2009 et 2017 de la Drees, enrichis par appariement avec le panel tous salariés (PTS) et l’échantillon démographique permanent (EDP). Ces données permettent un suivi longitudinal des carrières de l’ensemble des salariés (y compris ceux de la fonction publique) et donc de relier la survenue de l’invalidité avec le déroulement antérieur de leur carrière.

Les auteurs se concentrent sur l’occurrence de l’invalidité précoce, à savoir la probabilité pour des individus en vie à 35 ans de connaître un épisode d’invalidité avant l’âge de 60 ans. L’étude s’intéresse tout particulièrement au lien entre invalidité précoce et positionnement dans l’échelle des rémunérations avant 35 ans (appréhendée par les déciles de revenus du travail), tout en intégrant diverses variables de contrôle telles que le diplôme, la catégorie socioprofessionnelle et le secteur d’activité avant 35 ans, et deux indicateurs de fragilité évalués avant 35 ans : l’existence de périodes validées au titre du chômage d’une part, au titre d’arrêts maladie (ou maternité pour les femmes) d’autre part.

L’étude met en évidence un gradient marqué de la survenue précoce de l’invalidité selon la position dans l’échelle des rémunérations avant 35 ans. Pour les hommes comme pour les femmes, la probabilité d’entrer en invalidité avant 60 ans est presque 2,5 fois plus faible dans les deux déciles supérieurs que dans les déciles intermédiaires. Pour les seuls hommes, elle est jusqu’à 1,5 fois plus élevée dans les déciles inférieurs que dans les déciles intermédiaires. Le gradient persiste, bien qu’atténué, après prise en compte du diplôme, ainsi que de la catégorie socioprofessionnelle, du secteur d’activité et des indicateurs de fragilité observés avant 35 ans. En particulier les hommes ayant validé avant 35 ans des trimestres au titre de la maladie ont une probabilité 2,5 fois plus élevée que les autres de connaître une période d’invalidité avant 60 ans. Comme le notent les auteurs, ce résultat suggère que d’éventuelles caractéristiques inobservées de santé pourraient jouer simultanément sur la position dans la hiérarchie salariale à 35 ans et l’occurrence de l’invalidité précoce, de sorte que l’on ne peut conclure à un effet causal du niveau de revenus du travail individuel sur l’invalidité.

Les auteurs proposent en outre un éclairage supplémentaire en examinant comment ces résultats évoluent d’une génération à l’autre, et en fonction de la borne d’âge retenue

pour l'entrée en invalidité. Il en ressort notamment que le gradient d'occurrence de l'invalidité en fonction de la position dans la hiérarchie des rémunérations avant 35 ans est beaucoup plus marqué pour les entrées très précoces en invalidité. Alors que l'on n'observe pas de gradient significatif dans le bas de l'échelle des rémunérations si l'on se concentre sur les entrées en invalidité avant 60 ans, retenir un âge plus jeune d'entrée en invalidité fait apparaître un gradient social massif : pour les hommes la probabilité d'entrer en invalidité avant 40 ans est quatre fois plus élevée dans le premier que dans le cinquième décile, et pour les femmes elle est deux fois plus élevée. Par ailleurs, si l'on analyse les entrées en invalidité avant 40 ou 45 ans, pour les hommes comme pour les femmes, le surcroît de risque invalidité pour le premier décile par rapport au cinquième décile augmente significativement entre les générations 1950-1958 et 1967-1975.

Peut-être ces évolutions sont-elles à mettre en regard de celles de la pénibilité du travail. Depuis les années 1980, les indicateurs de pénibilité se dégradent, en particulier pour les moins bien rémunérés : la proportion de ceux qui portent des charges lourdes, restent longtemps dans une posture pénible, ou effectuent des mouvements douloureux au travail augmente entre 1984 et 2019 (Algava & Nass 2023). Les conditions de travail difficiles dans les métiers très féminisés de la santé, du médico-social et des services à la personne augmentent les risques psycho-sociaux, dont les effets sur la santé mentale et les risques d'accident du travail sont avérés (Boini *et al.*, 2024). Barnay & Defebvre (2021) montrent d'ailleurs que le départ à la retraite améliore l'état de santé, l'impact étant d'autant plus marqué que les salariés ont été exposés à des risques physiques et/ou psycho-sociaux dans leur carrière professionnelle.

L'accentuation du gradient d'entrée en invalidité précoce pour les générations les plus récentes pourrait annoncer une aggravation des inégalités sociales en termes d'espérance de vie. À cet égard il convient de noter que l'augmentation de l'entrée en invalidité spécifiquement aux âges élevés imputable aux réformes des retraites – telle que documentée par Solard (2016) sur un champ excluant la fonction publique et plus récemment par Joubert & Langevin (2025) chez les fonctionnaires territoriaux – ne peut pas en revanche être considérée comme annonciatrice d'une diminution de l'espérance de vie. Elle traduit plutôt un effet mécanique de report partiel vers l'invalidité de personnes à l'état de santé trop dégradé à 60 ans pour qu'elles poursuivent leur activité professionnelle, et qui ne peuvent plus bénéficier à 60 ans de leur pension de retraite du fait des réformes. Dans le même esprit, Caroli *et al.* (2023) mettent en évidence que le report de 60 à 62 ans de l'AOD en application de la réforme de 2010 a entraîné chez les premières générations concernées une augmentation entre 60 et 62 ans des absences pour maladie comme des consultations de spécialistes, et donc un impact haussier sur la dépense de santé.

Inégalités sociales d'espérance de vie et âge de la retraite

Le second article de ce dossier porte aussi sur la prise en compte des inégalités sociales de santé, mais cette fois-ci dans le cadre du système de retraite, dans un contexte de réformes visant à rétablir l'équilibre financier via notamment un report de l'AOD. Dans cet article, **Patrick Aubert** retrace tout d'abord avec soin l'évolution depuis 1945 des critères sur lesquels ont été fondés les dispositifs dérogatoires permettant le départ « à taux plein » avant l'âge inconditionnel du « taux plein », qui est demeuré égal à 65 ans de 1945 jusqu'à la réforme de 2010, qui le porte en quelques années à 67 ans¹. Cette démarche instructive met en évidence un jeu de balancier entre d'un côté les critères relatifs à la compatibilité de l'état de santé avec le maintien en emploi, et de l'autre, ceux relatifs à la durée de la carrière.

Le système mis en place en 1945 combine les deux approches. Le droit au départ au taux plein dès 60 ans est en effet ouvert aux « *assurés qui justifient d'au moins trente années d'assurance et qui ont exercé pendant au moins vingt années une activité particulièrement pénible de nature à provoquer l'usure prématurée de l'organisme ou sont reconnus inaptes* ».

1. L'usage des guillemets se justifie par le fait que l'emploi de cette expression ne s'est imposé que très progressivement, au gré des modifications apportées à la législation applicable au calcul des droits à pension.

au travail par la caisse d'assurance vieillesse »². Cette approche prévaut jusqu'aux années 1970 où le bénéfice du taux plein dès 60 ans est étendu. En 1971, la condition de durée d'assurance est supprimée pour les départs pour inaptitude. En 1975, le bénéfice du taux plein dès 60 ans est étendu aux « *travailleurs manuels salariés justifiant d'une longue durée d'assurance* », fixée initialement à 43 années puis revue à la baisse³. En 1977, il est accordé aux femmes ayant eu une carrière complète (37,5 années).

Les dérogations fondées principalement sur le critère de durée d'assurance sont dès lors promises à un bel avenir. L'ordonnance de 1982 réduit la durée d'assurance permettant le départ au taux plein dès 60 ans à 37,5 années pour tous. La réforme de 2003 allonge de nouveau la durée d'assurance requise pour bénéficier du taux plein, mais introduit le dispositif des « *carrières longues* » permettant de liquider ses droits plus tôt, même avant 60 ans, sur la base d'un double critère de durée minimale d'assurance et d'âge maximal d'entrée sur le marché du travail. L'utilisation de ces critères est motivée par un souci de réduction des inégalités sociales de durée de vie à la retraite, comme le souligne le rapport préalable à l'ordonnance de 1982.

Outre cette indispensable mise en perspective, l'apport majeur de l'article est d'étudier dans quelle mesure le présupposé sous-jacent à ces évolutions réglementaires, à savoir que le recours à ces critères de durée d'assurance et d'âge d'entrée dans la vie active est pertinent pour réduire les inégalités sociales de durée de la retraite, est effectivement corroboré par les données statistiques. À cet effet, l'auteur recourt aux vagues successives des échantillons interrégimes de retraités de la Drees pour étudier le lien entre l'âge de début d'activité, l'âge d'atteinte du taux plein et l'espérance de vie pour les générations nées entre 1906 et 1950. L'auteur confirme ainsi empiriquement que les assurés ayant commencé à travailler tôt ont effectivement une espérance de vie plus faible. En revanche, aucun lien clair n'apparaît entre l'espérance de vie à 60 ans et l'âge d'atteinte du taux plein. En d'autres termes, les règles actuellement applicables au départ à la retraite à taux plein ne permettent pas réellement de contrebalancer les inégalités sociales d'espérance de vie. Ce résultat tient au fait que la durée d'assurance est un critère très imparfait pour tenir compte des disparités d'âge de début de carrière, dans la mesure notamment où toutes les carrières ne sont pas continues. Ainsi, parmi les femmes (chez lesquelles les carrières hachées sont plus fréquentes, notamment pour les peu diplômées dont l'espérance de vie est plus faible), celles qui peuvent partir en retraite plus tôt ont même en général une espérance de vie à 60 ans plus élevée que les autres.

Inégalités de genre et retraite

L'article de **Frédérique Nortier-Ribordy**, le troisième de ce dossier, utilise une approche par le cycle de vie pour évaluer la redistributivité du système de retraite entre les hommes et les femmes. En 2022, le montant moyen de la pension de droit direct des femmes demeure inférieur de 38 % à celui des hommes, malgré une réduction de cet écart au fil des générations. L'article permet de dépasser ce constat brut en intégrant l'impact des disparités en termes salariaux, d'âge de départ et de longévité entre hommes et femmes pour évaluer le retour sur contributions, ou taux de récupération, c'est-à-dire le rapport entre la somme actualisée des cotisations versées au long de la carrière professionnelle et celle des pensions perçues durant la retraite.

Ces taux de récupération sont estimés sur neuf cas-types de carrière au sein du secteur privé, qui diffèrent selon la catégorie socioprofessionnelle, le genre, la quotité de travail durant la carrière, d'éventuelles interruptions de carrière pour les femmes et, bien sûr, le salaire perçu. Tous sont supposés partir à la retraite à taux plein, soit au terme de la durée d'assurance nécessaire (43 ans pour les générations nées à partir de 1965), soit à l'âge d'annulation de la décote. La durée de leur retraite est obtenue comme leur espérance de vie à l'âge de liquidation. Les taux de récupération ainsi obtenus sont, à catégorie

2. Article 64 de l'ordonnance n°45/2454 du 19 octobre 1945 relative au régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles.

3. Il est dans le même temps étendu aux mères de famille ouvrières ayant élevé au moins trois enfants, non pas pour des raisons d'état de santé ou de durée d'assurance, mais par une politique familiale nataliste.

cadre/non-cadre donnée, systématiquement plus élevés pour les cas-types féminins que masculins : mais les écarts entre hommes et femmes sont beaucoup plus marqués pour les non-cadres que les cadres, avec notamment des taux de récupération très élevés (de l'ordre de 250 %) pour les femmes au Smic.

Tout l'intérêt de la démarche adoptée est d'identifier ce qui dans ces écarts est imputable aux dispositifs explicites de solidarité (minimum contributif, majorations de durée pour enfants, majoration du montant de pension pour les personnes ayant élevé au moins trois enfants, assurance vieillesse des parents au foyer – AVPF), et ce qui relève d'autres facteurs. F. Nortier-Ribordy montre en effet que le cœur du système de retraite, hors tout dispositif explicite de solidarité, organise une forte redistribution implicite des hommes vers les femmes via essentiellement deux canaux.

Les allègements de cotisations employeur sur les bas salaires constituent le premier canal : les femmes sont en effet sur-représentées parmi les salariés rémunérés autour du Smic (Dares, 2023) et tant leurs salaires que leurs évolutions de carrière sont plus faibles que pour les hommes. Les femmes sont dès lors globalement moins contributrices au système de retraite que les hommes, ce qui majore leurs taux de récupération. Autrement dit, la redistributivité du système de retraite envers les femmes reflète en grande partie les inégalités de genre sur le marché du travail.

La durée de vie à la retraite plus élevée des femmes représente le second canal – même si son impact sur la redistribution est inférieur à celui des inégalités sur le marché du travail : si l'âge moyen de liquidation des femmes est aujourd'hui encore un peu inférieur à celui des hommes (COR, 2024) leur espérance de vie à 65 ans est supérieure de 3,7 années à celle des hommes en 2024. La prise en compte des dispositifs explicites de solidarité accentue naturellement la redistribution vers les femmes, puisqu'ils leur bénéficient très majoritairement – à l'exception notable des majorations de pensions pour les personnes ayant élevé au moins trois enfants. L'article met notamment en évidence des taux de récupération extrêmement élevés (plus de 800 %) pour les femmes ayant connu une interruption de carrière longue et bénéficié de l'AVPF.

Toutefois, l'article ne prend pas en compte l'impact des réversions, comparativement généreuses en France même si les règles varient beaucoup entre régimes, rendant le dispositif peu lisible pour les assurés. Or, en 2022, 88 % des bénéficiaires d'une pension de réversion sont des femmes (Drees, 2024) : cette part écrasante des femmes est liée à des facteurs démographiques (plus grande longévité, âge en moyenne plus élevé des hommes au sein des couples) mais doit aussi aux conditions de ressources applicables en matière de réversion dans certains régimes, dont le régime général : ces conditions de ressources écartent davantage les veufs (qui ont des revenus individuels en moyenne plus élevés, qu'il s'agisse de revenus d'activité ou de pensions de retraite) que les veuves. La prise en compte des dispositifs de réversion accroîtrait donc encore l'écart de taux de récupération entre hommes et femmes. On peut toutefois s'interroger sur l'ampleur de cet impact des réversions à l'avenir, du fait à la fois de la baisse du nombre de mariages (le bénéfice de la réversion y étant conditionné) et de la diminution progressive de l'écart moyen de montant de pension de droit direct entre hommes et femmes (Di Porto & Ghernaout, 2020).

Enfin, si la plus grande longévité des femmes leur confère indiscutablement un avantage quantitatif si on l'appréhende via le prisme du taux de récupération, on peut se demander si le bénéfice de cette espérance de vie plus élevée est aussi net en termes de bien-être. La prévalence d'incapacités à partir de 65 ans est systématiquement plus élevée pour les femmes que pour les hommes (Deroyon, 2024) et le surcroît d'années de vie des femmes par rapport aux hommes est majoritairement vécu en mauvaise santé (Cambois, 2019). Les femmes et les hommes développent en effet des pathologies différentes, plus létales pour les hommes mais plus invalidantes pour les femmes. Ces différences face au vieillissement proviennent principalement d'inégalités de genre professionnelles et non professionnelles : les femmes sont sur-représentées dans les carrières peu qualifiées, faiblement ascendantes et interrompues, ce qui est significativement lié à des troubles mentaux et physiques plus fréquents (Cambois *et al.*, 2017). L'articulation entre la vie

professionnelle et la vie familiale leur incombe en outre très majoritairement (Pailhé *et al.*, 2022) ainsi que le rôle d’aidant d’une personne proche en perte d’autonomie, avec des conséquences négatives sur leur propre santé (Toulemon, 2024). L’avantage comparatif conféré par une espérance de vie plus élevée s’apprécie aussi à l’aune des inégalités sociales de santé... □

BIBLIOGRAPHIE

- Algava, E. & Nass, S. (2023).** *35 ans d'évolutions des conditions de travail*. Datavisualisation DARES.
<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/donnees/35-ans-devolutions-des-conditions-de-travail>
- Aubert, P. & Rabaté, S. (2014).** Durée passée en carrière et durée de vie en retraite : quel partage des gains d’espérance de vie ? *Économie et Statistique*, 474, 69–95.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1377630?sommaire=1377636>
- Bagein, G., Costemalle, V., Deroyon, T., Hazo, J.-B., Naouri, D., Pesonel, E. & Vilain, A. (2022).** L’état de santé de la population en France. *Les dossiers de la Drees* N° 102, septembre.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/DD102EMB.pdf>
- Barnay, T. & Defebvre, E. (2021).** Retired at Last? Past Working Conditions and the Role of Retirement in Health Status. *Annals of Economics and Statistics*, 144, 39–74.
<https://doi.org/10.15609/annaconstat2009.144.0039>
- Blanchet, D. (2023).** Ageing, Pensions and Dependency – Introduction. *Economie et Statistique / Economics and Statistics*, 538, 3–12. <https://doi.org/10.24187/ecostat.2023.538.2089>
- Blanpain, N. (2022).** Les filles nées en 2022 pourraient vivre en moyenne 93 ans, les garçons 90 ans. *Insee Première* N° 1927. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6655536>
- Boini, S., Colin, R., Langevin, V. & Gautier, M. A. (2024).** Effets des expositions psychosociales sur la santé des salariés. Mise à jour des connaissances épidémiologiques. INRS, *Références en santé au travail* N° 180, décembre. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TP+57>
- Bulcourt, M., Lemonnier, A. & Soulat, L. (2022).** Espérance de vie des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers : un regard sur des emplois spécifiques. *Questions Politiques Sociales – Les études* N° 39, décembre.
<https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/sites/default/files/QPS39.pdf>
- Cambois, E. (2019).** Différences de genre face au vieillissement en bonne santé : une imbrication des dynamiques démographiques, des parcours de vie et des politiques publiques. *Questions de santé publique* N° 36, avril. <https://doi.org/10.1051/qsp/2019036>
- Cambois, E., Garrouste, C. & Pailhé, A. (2017).** Gender career divide and women’s disadvantage in depressive symptoms and physical limitations in France. *SSM: Population Health*, 3, 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.12.008>
- Candar, G. & Dreux, G. (2011).** Le sens du mouvement : la loi sur les retraites ouvrières et paysannes. Société d’études jaurésiennes – « *Cahiers Jaurès* » N° 199.
https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2022-12/Doc_06_Candar_Dreux.pdf
- Caroli, E., Pollak, C. & Roger, M. (2023).** The Health-Consumption Effects of Increasing Retirement Age Late in the Game. *Economie et Statistique / Economics and Statistics*, 538, 49–67.
<https://doi.org/10.24187/ecostat.2023.538.2092>
- COR (2022).** Cadrage statistique. Histoire de la retraite. *Document* N° 2. Séance plénière du 15 décembre 2022.
https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2022-12/Doc_02_Cadrage_Stat_0.pdf
- COR (2024).** Évolutions et perspectives des retraites en France. Rapport annuel, juin.
https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2024-06/RA_2024_finale.pdf
- Dares (2023).** La revalorisation du Smic au 1^{er} janvier 2023. Nouvelle hausse marquée du nombre de bénéficiaires. *Dares Résultats* N° 71.
https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/03a542ff7b4354f512c14ce0fe6b92ac/Dares_DR%20Revalorisation%20Smic%20au%201er%20janvier%202023.pdf

- Deroyon, T. (2024).** L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 12 ans pour les femmes et de 10,5 ans pour les hommes en 2023. Drees, *Études et résultats* N° 1323.
<https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-12/ER1323M.pdf>
- Di Porto, A. & Ghernaout, N. (2020).** La pension de réversion au régime général au fil des générations. *Retraite et société*, 83, 75–106.
https://www.statistiques-recherche.lassuranceretraite.fr/app/uploads/2020/09/RS83-Extrait-Di-Porto_Ghernaout-Pensions-de-reversion_retraite-societe.pdf
- Drees (2024).** *Les retraités et les retraites* – Édition 2024, Cheloudko, P., Marino, A. (dir.). Panorama de la Drees Social.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-10/RR24.pdf>
- Insee (2024).** Revenu, niveau de vie et pauvreté en 2021 – Enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS). *Insee Résultats*, mars. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7766297>
- Pailhé, A., Solaz, A. & Wilner, L. (2022).** Housework and Parenting during the Lockdowns in France: How Have Socio-Economic and Gender Inequalities Changed? *Economie et Statistique / Economics and Statistics*, 536-37, 3–25 (First published online: July 2022).
<https://doi.org/10.24187/ecostat.2022.536.2086>
- Solard, G. (2016).** L'effet de la réforme de 2010 sur les pensions d'invalidité. *Les Dossiers de la Drees* N° 6, octobre.
- Toulemon, L. (2024).** Perte d'autonomie : quels effets sur la santé des proches aidants ? Analyses à partir de l'enquête CARE-Ménages. *Les dossiers de la Drees* N° 122, octobre.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-10/DD122.pdf>
- Vallin, J. & Meslé, F. (2001).** Tables de mortalité françaises pour les XIX^e et XX^e siècles et projections pour le XXI^e siècle. Ined, *Données statistiques* N° 4-2001.
https://www.ined.fr/Xtradocs/cdrom_vallin_mesle/texte.pdf
-