

L'effet de la retraite sur la santé

Une méta-analyse

Clémentine Garrouste¹, Elsa Perdrix²

► Un système de retraite financé par répartition requiert l'équilibre entre la population qui contribue aux prestations et celle qui en bénéficie. Or, dans la plupart des pays occidentaux, le nombre de personnes âgées (bénéficiaires) augmente plus vite que le nombre d'actifs (contributeurs). Cette constatation a incité les différents gouvernements à mettre en place des réformes visant à augmenter l'âge de départ à la retraite afin d'inverser cette tendance. L'étude des effets de ces réformes sur la santé présente un double intérêt du point de vue de la politique publique. En effet, la pénibilité ou les risques pris dans certaines professions peuvent être à l'origine de coûts en termes de santé, qui peuvent être accentués par un allongement de la durée de carrière. Il semble donc essentiel de mesurer les répercussions sociales de telles réformes et d'avoir une idée précise de leurs effets sur les inégalités de santé. Ces réformes allongeant la durée de vie travaillée pourraient également avoir un impact sur les dépenses de santé, avec le basculement des coûts de la branche retraite vers la branche maladie du système de sécurité sociale, ce qui en conséquence atténuerait les bénéfices attendus de ces réformes. Les études épidémiologiques révèlent l'existence d'une corrélation négative entre retraite et santé (être à la retraite est associé à une moins bonne santé). Pour autant, il est difficile d'en déduire que partir à la retraite détériore l'état de santé. En effet, certains individus restent plus longtemps en emploi, justement parce que leur état de santé le leur permet. Dans cette revue, nous présentons une analyse comparée des résultats obtenus dans la littérature, en nous focalisant sur l'effet causal de la retraite sur la santé, et non l'inverse¹ (→). Nous distinguons ainsi trois éléments : le *départ à la retraite*, c'est-à-dire la transition entre l'emploi et la retraite ; l'*allongement de l'âge* de départ à la retraite ; et

(→) Voir le Forum de T. Barnay, *m/s* n° 10, octobre 2016, page 889



¹PSL (Paris Sciences et Lettres), Université Paris-Dauphine, CNRS, IRD, Laboratoire d'économie de Dauphine (LEDa-LEGOS), Place du Maréchal de-Lattre-de-Tassigny, 75016 Paris, France.

²PSE (École d'économie de Paris), Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 48 boulevard Jourdan, 75014 Paris, France. clementine.garrouste@dauphine.psl.eu

la *réduction de l'âge de départ à la retraite*². Nous examinerons ainsi les mécanismes pouvant expliquer le lien entre retraite et santé et détaillerons les outils permettant d'en identifier l'effet causal. Nous présenterons ensuite les résultats empiriques (ou observationnels) issus d'études examinant ce lien de causalité. <

Les raisons expliquant l'effet de la retraite sur la santé

Pour la politique publique, la compréhension des changements d'état de santé au moment du passage à la retraite constitue un enjeu d'ajustement et de correction des systèmes de retraite et de santé. En effet, si la transition *emploi-retraite* se révèle difficile, envisager un accompagnement lors de cette transition devrait permettre de garantir la bonne santé de la population. En revanche, comprendre l'impact d'une modification de la durée de carrière sur l'état de santé répond davantage au besoin de s'assurer que les réformes ne présentent pas d'effets collatéraux négatifs sur la santé.

Vignette (Photo © Inserm – Bruno Loret).

¹ Pour plus d'information concernant l'effet causal de la santé sur le travail et le choix de départ à la retraite, voir [1].

² Ces deux effets ne sont pas nécessairement symétriques. En effet une augmentation du temps de travail pourrait n'avoir aucun effet sur la santé, tandis qu'un départ à la retraite anticipé pourrait avoir un impact positif ou négatif.

Les effets du passage à la retraite sur la santé

Le passage de la vie active à la retraite entraîne de nombreux bouleversements. En effet, le passage à la retraite conduit à une modification du revenu, de la couverture santé de l'individu, et à la diminution du coût d'opportunité du temps³. Ces changements peuvent avoir une influence sur l'état de santé. Cette transition vers la retraite peut également conduire à une modification de l'exposition de l'individu à certaines pathologies. Par exemple, le risque de dépression peut être lié à l'exposition au stress (en particulier dans la période travaillée), mais il peut également avoir pour origine une diminution de la vie sociale de la personne qui survient, parfois, au passage à la retraite. La retraite peut également conduire à une modification de l'exposition aux risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles). Mais cette exposition n'est pas similaire en fonction de la catégorie socioprofessionnelle des individus. L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) dénombreait en effet en France, en 2014, 38 accidents du travail par million d'heures travaillées chez les ouvriers, contre 5 chez les cadres et chefs d'entreprise⁴.

Les effets d'un changement de l'âge de départ à la retraite

Il n'y a aucune raison de penser, *a priori*, que l'allongement ou la réduction de la durée de carrière puissent avoir les mêmes effets sur la santé que la transition de la vie active à la retraite. Les mécanismes potentiels expliquant l'effet de ces deux processus sur la santé ne sont en effet pas nécessairement identiques. Les principaux mécanismes expliquant l'effet d'augmenter (ou de diminuer) la durée de carrière sur la santé reposent sur l'impact induit sur la santé du nombre plus important (ou plus faible) d'années de travail, mais aussi sur l'effet de la durée plus faible (ou plus élevée) passée à la retraite, pour un même âge à l'instant de l'étude.

L'effet de l'augmentation du nombre d'années travaillées est ambigu. D'après l'hypothèse « *use-it or loose-it* »⁵, les capacités physiques et cognitives des individus seraient préservées tant qu'elles sont « utilisées ». Ainsi, prolonger la durée d'activité conduirait à conserver plus longtemps la santé physique et les capacités cognitives des individus. À l'inverse, l'hypothèse « de réserve physiologique », suggère que les individus possèderaient un stock de santé ou une réserve dans laquelle ils puisent au cours de leur période de travail. L'allongement de la durée de travail conduirait ainsi à épuiser davantage cette réserve, et donc à détériorer l'état de santé de l'individu. Ces hypothèses ne concernent pas nécessairement de la même façon les différents aspects de la santé ou les différents types de profession. Il est donc important de s'intéresser aux différentes dimensions de la santé, mais également à l'existence d'une hétérogénéité des effets induits sur les individus en fonction de leurs professions.

Des modifications de mode de vie apparaissent lors du passage à la retraite, comme la consommation de tabac, d'alcool, ou l'activité physique. Allonger ou raccourcir la durée de carrière conduira donc à modifier l'âge auquel ces changements apparaissent. Cette différence de date de transition pourrait expliquer les différences d'état de santé que l'on observe entre les individus après quelques années passées à la retraite. De nombreuses études se sont intéressées à l'effet sur la santé de la distance à la retraite, à âge égal, ce qui correspond au nombre d'années plus ou moins important passées à la retraite. Décaler le départ à la retraite conduit également à une modification du revenu inter-temporel⁶ de la personne. Cette variation de revenu pourrait également avoir un impact sur la santé du retraité.

Les aspects méthodologiques

Nous examinons dans cette section deux outils principaux de mesure de l'effet causal de la retraite sur la santé. De cette analyse, nous verrons les raisons pour lesquelles il est, le plus souvent, très délicat de distinguer l'effet *revenu* de l'effet *retraite*.

L'identification de l'effet causal

L'évaluation des effets du départ à la retraite sur la santé pose des difficultés d'estimation. Les chercheurs sont en effet confrontés à un problème de causalité inverse : la retraite peut avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé, mais, à l'inverse, avoir une bonne ou une mauvaise santé conditionne la décision de rester ou non sur le marché du travail. Il est donc difficile de savoir si l'individu est en moins bonne santé parce qu'il est parti à la retraite, ou s'il décide de partir à la retraite parce qu'il est en mauvaise santé. L'identification de l'effet causal de la retraite sur la santé a néanmoins été réalisée, dans la littérature, en étudiant l'impact soit de l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite, soit des réformes des retraites mises en place par les gouvernements.

L'effet du passage à la retraite sur la santé est évalué en utilisant la discontinuité qui existe au seuil de l'ouverture des droits à la retraite⁷. L'analyse des impacts des réformes permettent, quant à elles, d'identifier l'effet causal de partir plus tard ou plus tôt à la retraite. En effet, si une réforme se traduit par l'augmentation de l'âge légal de départ à la retraite

³ Le coût d'opportunité du temps mesure le coût de la dépense pour une action mais aussi le coût du temps nécessaire pour effectuer cette action. Il est plus important durant la vie active puisqu'une consultation médicale, ou une pratique sportive, à même de préserver la santé de l'individu, demande de renoncer à un certain temps de travail rémunérateur.

⁴ Insee Références, édition 2017 – Fiches – Marché du travail.

⁵ Utilise-les sinon elles seront perdues.

⁶ Défini ici comme l'ensemble des revenus qu'un individu a accumulés durant sa vie, en tenant compte de l'évolution de la valeur de la monnaie.

⁷ Les modèles utilisés sont le plus souvent des régressions sur discontinuité. Ces modèles cherchent à déterminer s'il y a ou non une relation de causalité entre l'application d'un traitement ou d'une politique et certains effets observés, en se focalisant sur les caractéristiques des observations de part et d'autre d'un seuil déterminé.

pour une partie de la population, indépendamment de sa santé, il est alors possible de comparer la santé des personnes touchées par la réforme (qui, par exemple, vont devoir partir plus tard à la retraite) à celle qui ne le sont pas, et ainsi d'en déduire que, toutes choses étant égales par ailleurs, les différences qui subsistent et qui sont observées entre les deux groupes d'individus sont liées à cette réforme.

La distinction entre un effet « revenu » et un effet « retraite »

Dans de nombreux cas, le passage à la retraite s'accompagne d'une baisse du revenu. D'après l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le taux de remplacement (c'est-à-dire le pourcentage du salaire perçu à la retraite) correspondait en 2019, à une proportion du dernier salaire variant de 20 à 90 % selon les pays⁸. Ainsi, dans la plupart des pays européens, les individus font face simultanément à la cessation de leur activité professionnelle et à une baisse de leurs revenus. Distinguer l'impact sur la santé de ces deux effets est délicat, car le passage à la retraite survient en même temps que le changement de revenu.

De plus, reporter ou avancer l'âge de départ à la retraite (dans le cadre d'une réforme) conduit à modifier le revenu inter-temporel⁹ de l'individu. Une réforme visant à augmenter l'âge de départ à la retraite conduirait ainsi à la fois à un départ à la retraite plus tardif mais aussi à une hausse du revenu inter-temporel de la personne. L'effet *revenu* est donc difficile à isoler puisque, par définition, le revenu inter-temporel sera modifié en même temps que l'âge de départ à la retraite.

En France, la réforme des retraites de 1993 a conduit à la fois à une augmentation du nombre de trimestres de cotisation nécessaires pour obtenir une retraite à taux plein (ce qui peut affecter le revenu si les individus ne décalent pas leur âge de départ à la retraite) ; à une augmentation du nombre d'années de référence pour calculer le montant de la retraite (ce qui induit une baisse mécanique du revenu pour ceux qui ont des trajectoires salariales ascendantes) ; et à un changement du mode d'indexation des retraites¹⁰. Deux études se sont intéressées aux conséquences de cette réforme sur la santé. Bozio *et al.* ont examiné l'effet de l'augmentation du nombre de trimestres à cotiser. Ils n'ont observé aucun effet de l'augmentation de l'âge de départ à la retraite sur la mortalité [2]. En revanche, Blake et Garrouste ont montré l'effet joint de la modification des trois paramètres sur la santé perçue [3], avec un effet négatif de la réforme, attribuable à la fois à l'effet d'un allongement de l'activité et à un effet *revenu*.

Les résultats comparés de la littérature

Différentes dimensions de la santé ont été étudiées dans la littérature. La *santé déclarée* est la mesure la plus utilisée. De nombreuses analyses reposent sur d'autres mesures, telles que la *santé cognitive*, éva-

luée à l'aide de données d'enquêtes (tests cognitifs). La disponibilité récente de larges bases de données administratives a permis l'étude de nouvelles données de santé, comme la mortalité. Des études ont également porté sur des mesures de santé qui se révèlent moins comparables d'une étude à l'autre, telles que la *santé physique*, la *dépression* ou encore les *comportements de santé*.

La santé déclarée

La santé déclarée (ou ressentie) est évaluée dans la plupart des études, par une variable binaire. Elle est égale à 1, si l'individu déclare sa santé comme « très bonne », « bonne » ou « correcte », et à 0, s'il se dit en « mauvaise » ou « très mauvaise » santé.

La *Figure 1* montre les effets estimés de la retraite sur cette santé déclarée, en distinguant les études portant sur le passage à la retraite (rond bleu), sur la diminution de l'âge de départ à la retraite (losange rouge) ou sur l'allongement de l'âge de départ (triangle orange).¹¹ Les études portant sur l'impact du passage de la vie active à la retraite montrent soit un effet non significatif : études [4-5] ; soit une augmentation de la probabilité de se considérer en bonne santé, aussi bien chez les femmes que chez les hommes : études [6-12]¹².

Une seule étude de notre corpus s'est intéressée à l'effet de retarder l'âge de départ à la retraite sur la santé déclarée¹³. Cette étude révèle qu'en France [3], partir plus tard conduit à une baisse de la bonne santé déclarée pour les individus ayant fait peu d'études (estimation notée (2) dans la figure), et pas d'effet significatif pour les individus ayant obtenu le baccalauréat (estimation notée (3) dans la figure). L'interprétation reste donc difficile mais on peut supposer que le niveau d'études (et donc l'activité) ait un impact sur la réponse à une augmentation de l'âge de départ en retraite. Des études se sont intéressées à l'impact sur la santé déclarée d'un départ à la retraite anticipé. L'une montre une diminution significative, aussi bien à court terme qu'à long terme [13] ; l'autre ne montre aucun effet significatif [14].

La santé cognitive

La santé cognitive est évaluée le plus souvent selon trois indicateurs : la mémoire, la fluidité verbale et le calcul. La plupart des études ne montrent pas d'effet significatif, quelle que soit la mesure du score de cogni-

⁸ <https://data.oecd.org/pension/net-pension-replacement-rates.htm>

⁹ Étant donné que la plupart du temps, le revenu à la retraite est plus faible qu'en emploi, partir plus tard à la retraite conduit à une augmentation du revenu inter-temporel.

¹⁰ Les pensions liquidées sont indexées sur l'inflation plutôt que sur les salaires moyens, ce qui conduit à une baisse du montant des pensions.

¹¹ L'ensemble des études présentées ici n'est pas exhaustif. Nous avons principalement retenu les études pour lesquelles nous pouvions calculer les intervalles de confiance.

¹² Hessel montre un effet similaire en fonction du niveau des études des individus [4].

¹³ Comme il s'agit plus précisément de l'effet global de la réforme des retraites de 1993, on ne peut écarter un effet revenu.

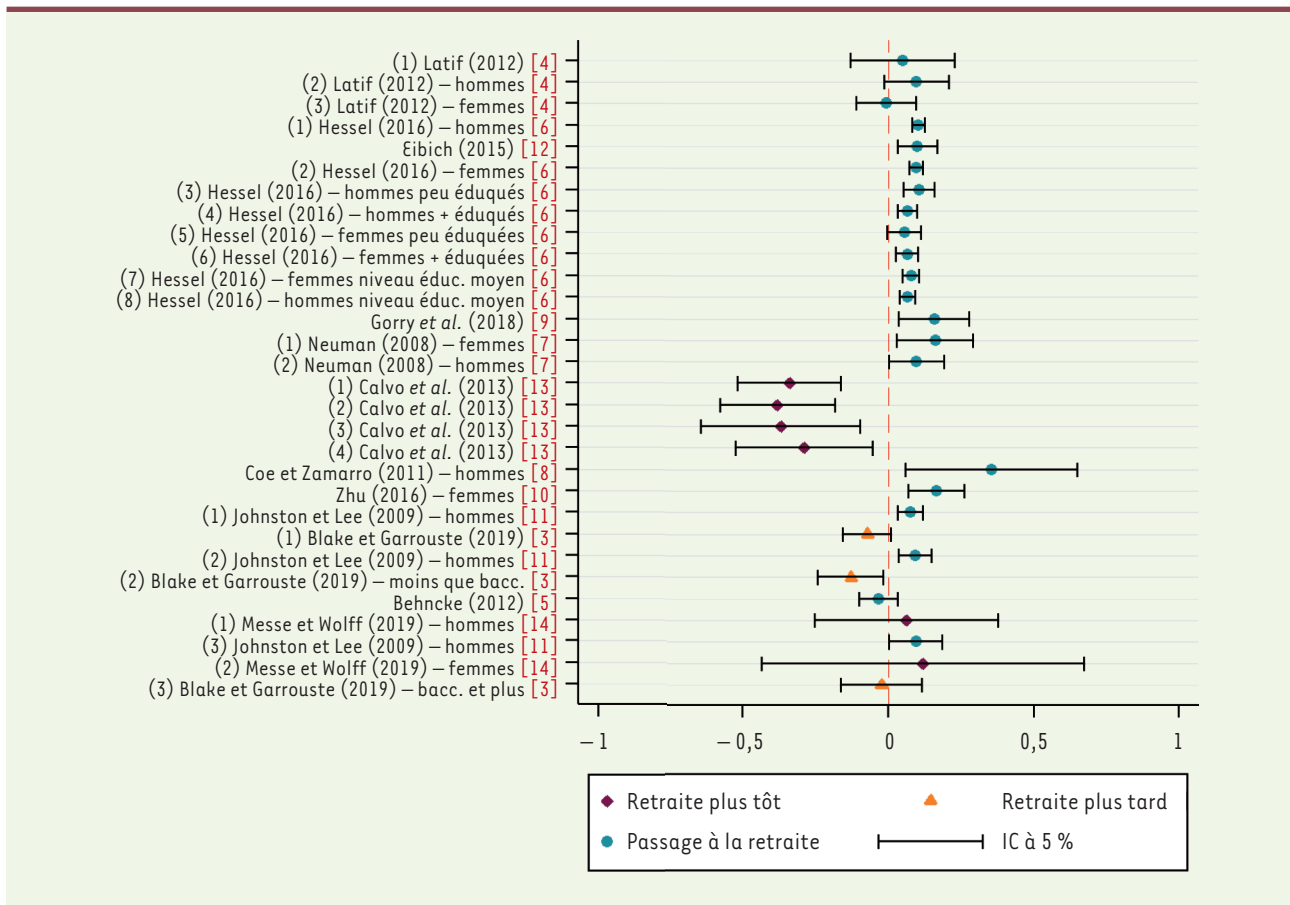


Figure 1. Impact de la retraite sur le fait de déclarer être en bonne santé. Ce graphique présente les coefficients d'estimation (entre -1 : impact négatif à +1 : impact positif, 0 correspondant à l'absence d'impact) des études portant sur le lien entre retraite et santé déclarée. Ils sont triés par ordre de taille d'échantillon d'étude, de l'échantillon le plus important en haut, au plus faible en bas. Le chiffre entre parenthèses renvoie à l'estimation, suivi de la publication avec sa référence. IC : intervalle de confiance.

tion retenue (Figure 2) et ceci, aussi bien pour l'effet du passage de la vie active à la retraite, que pour l'effet du décalage de l'âge de départ à la retraite [8, 15, 16]. Deux études montrent un déclin cognitif au départ à la retraite [17, 18]¹⁴. La plupart des études soulignent des hétérogénéités en fonction des caractéristiques individuelles. En particulier, le passage à la retraite aurait un effet bénéfique significatif pour les ouvriers, mais pas pour les cadres [15, 16].

La mortalité

La Figure 3 montre les effets estimés de la retraite sur la mortalité. Dans une étude réalisée en Norvège [19], la diminution de l'âge de départ à la retraite n'aurait pas d'effet significatif sur la probabilité de décès avant 67 ans (estimation notée (1) dans la figure), avant 70 ans (estimation (2)), avant 74 ans (estimation (3)), et avant 77 ans (estimation (4)). La diminution de l'âge de départ à la retraite

réduirait la probabilité de décéder dans les 5 ans chez les fonctionnaires néerlandais [20], et n'aurait pas d'effet significatif chez les hommes aux États-Unis [21]. Elle entraînerait en revanche une augmentation significative de la probabilité de décès avant 67 ans chez les hommes *cols bleus* (ou ouvriers) en Autriche (estimation (2)), mais pas chez les cadres (estimation (3)), ni chez les femmes (estimation (4)) [22]. Aux Pays-Bas, l'augmentation de l'âge de départ à la retraite réduirait la probabilité de décès entre 62 et 65 ans pour les hommes (Figure 3, estimation (1)) mais pas pour les femmes (estimation (2)) [23]. En France, aucun effet significatif n'est observé sur la mortalité entre 61 et 65 ans, entre 65 et 72 ans et entre 72 et 79 ans (estimations (1) à (3)) [2] et en Suède, la probabilité des femmes de mourir à 69 ans serait indépendante de l'âge auquel elles sont parties à la retraite [24]. La seule étude mesurant l'effet du passage du

¹⁴ La raison de l'absence de l'étude [18] dans la Figure 2 est l'absence des informations nécessaires pour calculer l'intervalle de confiance.

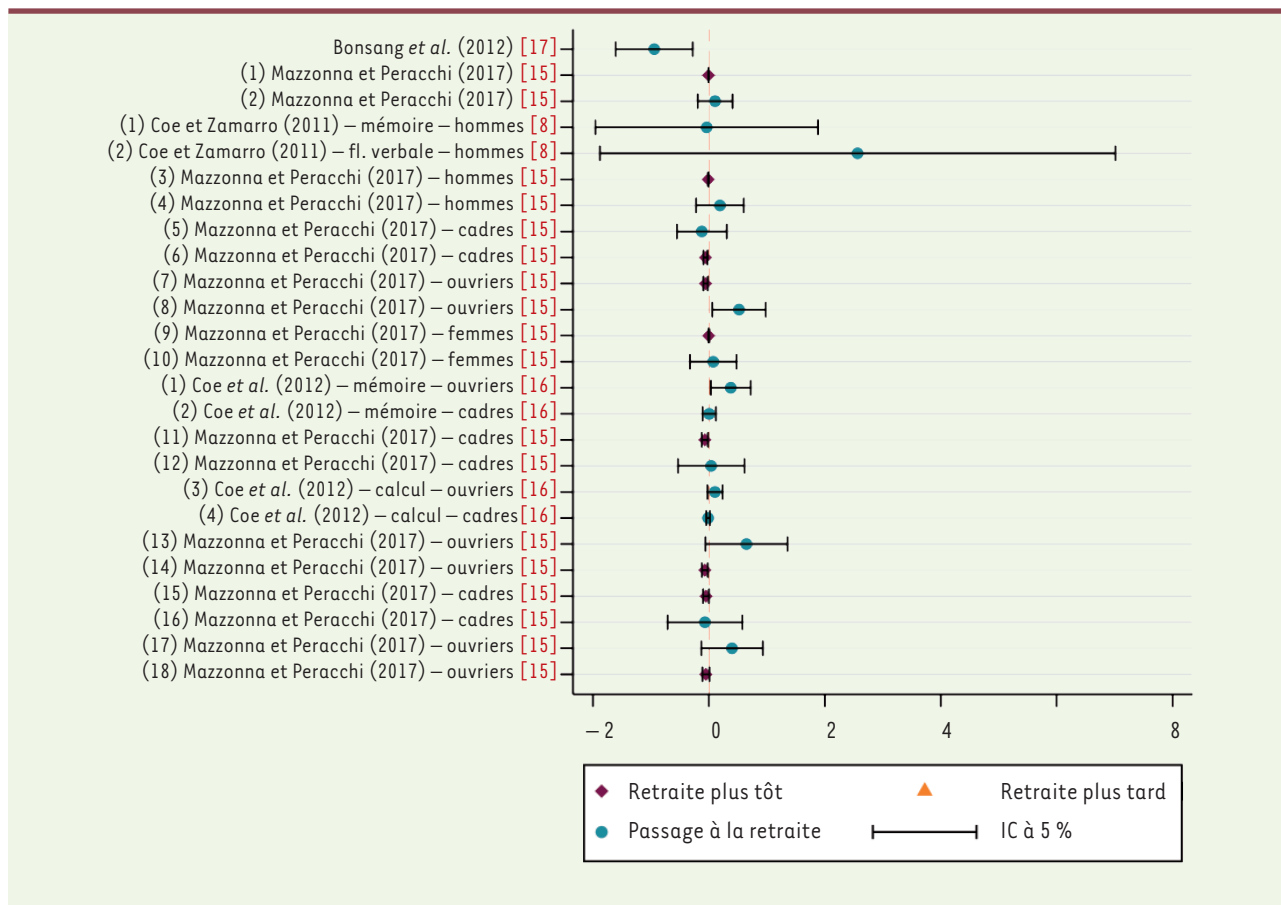


Figure 2. Impact de la retraite sur la santé cognitive (mémoire, fluidité verbale et calcul). Ce graphique présente les coefficients d'estimation (entre - 2 : impact négatif à + 8 : impact positif, 0 correspondant à l'absence d'impact) des études portant sur le lien entre retraite et mémoire et/ ou calcul. Ils sont triés par ordre de taille d'échantillon d'étude, de l'échantillon le plus important en haut, au plus faible en bas. Le chiffre entre parenthèses renvoie à l'estimation, suivi de la publication avec sa référence. IC : intervalle de confiance.

seuil d'âge légal de retraite, réalisée aux États-Unis, montre un effet positif et significatif de la retraite sur la mortalité pour les hommes, si le seuil est établi à 62 ans (estimation (2)) [25].

Les autres mesures de santé

La santé physique

Les études s'intéressant à la santé physique ont utilisé des indicateurs révélateurs des restrictions des activités de la vie quotidienne (AVQ), des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), et de différents indices de mobilité (capacité de marche, force de préhension, capacité à monter les escaliers), des limitations fonctionnelles, ou encore des scores d'état de santé physique issus de l'indice SF-36¹⁵. Certaines de ces études relatent une augmentation de la probabi-

lité de déclarer des limitations aux activités de la vie quotidienne à la retraite [5], ou une diminution mais uniquement chez les femmes [7].

La dépression

Les études observent un effet non significatif de la retraite anticipée sur la dépression [5, 7, 8], ou une diminution de la probabilité d'être déprimé [9, 26, 27]. Certains résultats indiquent que la retraite améliore la santé mentale des hommes, mais pas celle des femmes [28], ces effets bénéfiques étant plus forts chez les ouvriers.

Les comportements de santé

La retraite serait associée à un accroissement du risque d'obésité [29]. Elle serait également associée à une augmentation de la probabilité de pratiquer une activité physique, le temps consacré à cette activité étant

¹⁵ L'indice SF-36 est issu du questionnaire de l'étude *Medical Outcomes Study* (MOS) destiné à obtenir une mesure générique de l'état de santé. Il comporte 36 questions permettant d'évaluer la qualité de vie liée à la santé générale.

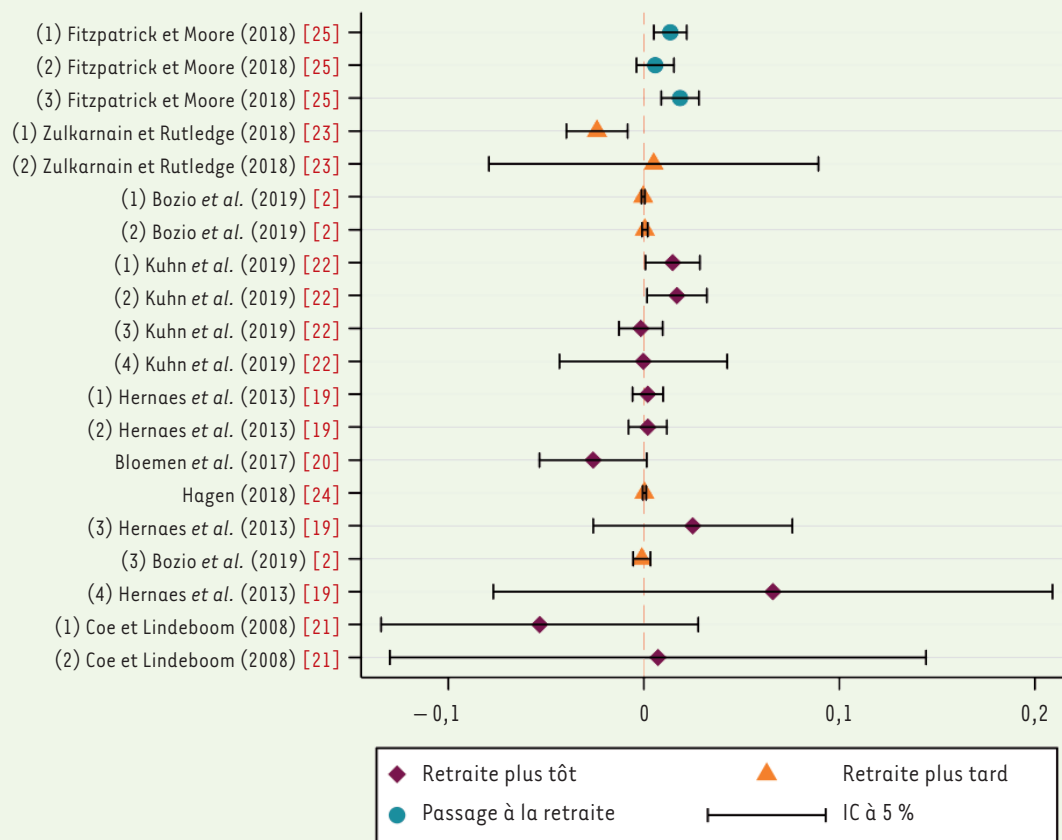


Figure 3. Effet de la retraite sur la mortalité. Ce graphique (adapté de [2]) présente les coefficients d'estimation (entre -0,1 : impact négatif à + 0,2 : impact positif, 0 correspondant à l'absence d'impact) des études portant sur le lien entre retraite et mortalité. Ils sont classés par ordre de taille d'échantillon d'étude. Le chiffre entre parenthèses renvoie à l'estimation, suivi de la publication avec sa référence. IC : intervalle de confiance.

plus important lorsque l'individu est à la retraite. Elle n'aurait pas d'effet sur le tabagisme (en prise initiale) mais, elle le favoriserait chez les fumeurs, avec une augmentation de la prise de cigarettes [30]. À noter que chez les hommes, la retraite diminuerait la consommation d'alcool [31].

Conclusion

L'interprétation des résultats de la littérature est donc, à première vue, relativement contradictoire. De nombreux facteurs expliquent ces contradictions : les différences de populations étudiées ; les indicateurs de santé observés ; le fait de s'intéresser à l'âge de départ à la retraite ou à une réforme des retraites. Les mécanismes expliquant l'effet du passage à la retraite et l'effet du changement de l'âge de départ à la retraite sur la santé sont divers. Dans les deux cas, les mécanismes expliquant l'effet de la retraite sur la santé diffèrent selon les aspects de la santé qui sont considérés, mais aussi selon la catégorie socio-professionnelle des individus étudiés, de leur niveau d'éducation ou de leurs revenus. Ainsi, par exemple, dès lors que les hommes et les femmes n'occupent pas les mêmes types d'emplois

(niveau d'études ou de rétribution), il est possible de voir apparaître dans ces études, des effets différents de la retraite sur la santé selon le genre.

Les modèles utilisés pour identifier l'effet causal de la retraite sur la santé reposent principalement sur l'observation du changement de l'état de santé de l'individu lorsqu'il atteint l'âge légal d'ouverture de ses droits. Les modèles utilisés pour identifier l'effet causal de changer l'âge de départ à la retraite sur la santé reposent sur l'analyse de l'impact de réformes ayant conduit à des modifications de cet âge. Le passage à la retraite est très souvent associé à un changement de revenu pour l'individu, il est donc difficile de distinguer l'effet *revenu* de l'effet *retraite*.

L'analyse de la littérature, telle que nous la rapportons, permet de dresser plusieurs constats. Les études portant sur des mesures de santé physique, de dépression, les comportements de santé, les pathologies, et les indices de santé agrégés, sont difficilement comparables, car aucune de ces études ne définit la santé

de la même façon. Lorsque l'on s'intéresse à des indicateurs qui se révèlent relativement comparables entre études, on peut cependant conclure que le passage à la retraite a un effet moyen bénéfique sur la santé perçue, un effet non significatif, voire négatif sur les fonctions cognitives, et que la probabilité de décès à court terme des personnes en retraite augmente. Les effets d'un allongement de la durée d'activité ne sont pas significatifs ou faiblement négatifs sur la santé perçue et, généralement, non significatifs sur la mortalité. Il n'y a, par ailleurs, pas d'effet d'une réduction de la durée d'activité sur la cognition, des effets négatifs ou non significatifs sur la santé perçue, et des effets controversés sur la mortalité. La littérature met en évidence l'existence d'effets hétérogènes, principalement en fonction de la profession et du sexe. Les effets sont rarement significatifs pour les femmes et la retraite serait bénéfique pour la santé physique et cognitive des ouvriers et des individus moins éduqués.

Les études portant sur l'existence d'effets hétérogènes restent malheureusement relativement rares. Elles présentent pourtant un intérêt majeur pour la politique de santé publique. Les dispositifs tenant compte de la pénibilité de l'emploi, par exemple, pourraient être renforcés au moment du départ à la retraite des individus. La lutte contre les inégalités de santé est un enjeu politique important. Il est donc crucial d'avoir une compréhension plus fine des inégalités de santé possiblement créées par un système de retraite en évolution. ♦

Impact of retirement on health: A meta-analysis

LIENS D'INTÉRÊT

Les auteures déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.


RÉFÉRENCES

1. Barnay T. Relations causales entre santé et travail : le regard des économistes. *Med Sci (Paris)* 2016 ; 32 : 889-94.
2. Bozio A, Garrouste C, Perdrix E. Impact of later retirement on mortality: evidence from France. *SE Working Paper* 2019 ; 48.
3. Blake H, Garrouste C. Collateral effects of a pension reform in France. *Ann Economics Statistics* 2019 ; 57-86.
4. Latif E. The impact of retirement on health in Canada. *Canadian Public Policy* 2012 ; 38 : 15-29.
5. Behncke S. Does retirement trigger ill health? *Health Economics* 2012 ; 21 : 282-300.6.
6. Hessel P. Does retirement (really) lead to worse health among European men and women across all educational levels? *Soc Sci Med* 2016 ; 151 : 19-26.
7. Neuman K. Quit your job and get healthier? the effect of retirement on health. *J Labor Res* 2008 ; 29 : 177-201.
8. Coe NB, Zammaro G. Retirement effects on health in Europe. *J Health Economics* 2011 ; 30 : 77-86.
9. Gorry A, Gorry D, Slavov SN. Does retirement improve health and life satisfaction? *Health Economics* 2018 ; 27 : 2067-86.

10. Zhu R. Retirement and its consequences for women's health in Australia. *Soc Sci Med* 2016 ; 163 : 117-25.
11. Johnston DW, Lee WS. Retiring to the good life? The short-term effects of retirement on health. *Economics Letters* 2009 ; 103 : 8-11.
12. Eibich P. Understanding the effect of retirement on health: Mechanisms and heterogeneity. *J Health Economics* 2015 ; 43 : 1-12.
13. Calvo E, Sarkisian N, Tamborini CR. Causal effects of retirement timing on subjective physical and emotional health. *J Gerontol SerB Psychol Sci Soc Sci* 2013 ; 68 : 73-84.
14. Messe PJ, Wolff FC. Healthier when retiring earlier? Evidence from France. *Appl Economics* 2019 ; 51 : 5122-43.
15. Mazzonna F, Peracchi F. Unhealthy Retirement? *J. Human Resources* 2017 ; 52 : 128-51.
16. Coe NB, von Gaudecker H-M, Lindeboom M, et al. The effect of retirement on cognitive functioning. *Health Economics* 2012 ; 21 : 913-27.
17. Bonsang E, Adam S, Perelman S. Does retirement affect cognitive functioning? *J Health Economics* 2012 ; 31 : 490-501.
18. Rohwedder S, Willis RJ. Mental Retirement. *J Economic Perspect* 2010 ; 24 : 119-38.
19. Hernaes E, Markussen S, Piggott J, et al. Does retirement age impact mortality? *J Health Economics* 2013 ; 32 : 586-98.
20. Bloemen H, Hochguertel S, Zweerink J. The causal effect of retirement on mortality: evidence from targeted incentives to retire early. *Health Economics* 2017 ; 1-14.
21. Coe NB, Lindeboom M. Does retirement kill you? Evidence from early retirement windows. *CentER Discussion Paper Series* n° 2008-93.
22. Kuhn A, Staubli S, Wuellrich JP, et al. Fatal attraction? Extended unemployment benefits, labor force exits, and mortality. *J Public Economics* 2019 ; 104087.
23. Zulkarnain A, Rutledge MS. How does delayed retirement affect mortality and health? *Center Retirement Research WP* 2018 ; 2018-11 : 52.
24. Hagen J. The effects of increasing the normal retirement age on health care utilization and mortality. *J Population Economics* 2018 ; 31 : 193-234.
25. Fitzpatrick MD, Moore TJ. The mortality effects of retirement: evidence from social security eligibility at age 62. *J Public Economics* 2018 ; 157 : 121-37.
26. Fonseca R, Kapteyn A, Lee J, et al. A Longitudinal study of well-being of older europeans: does retirement matter? *J Popul Ageing* 2014 ; 7 : 21-41.
27. Charles KK. Is retirement depressing?: Labor force inactivity and psychological well-being in later life. Accounting for worker well-being. *Emerald Group Publishing Limited* 2004 : 269-99.
28. Belloni M, Meschi E, Pasini G. The effect on mental health of retiring during the economic crisis: mental health and retiring during the crisis. *Health Economics* 2016 ; 25 : 126-40.
29. Godard M. Gaining weight through retirement? Results from the SHARE survey. *J Health Economics* 2016 ; 45 : 27-46.
30. Ayyagari P. The impact of retirement on smoking behavior. *Eastern Economic J* 2016 ; 42 : 270-87.
31. Celidoni M, Rebba V. Healthier lifestyles after retirement in Europe? Evidence from SHARE. *Eur J Health Economics* 2017 ; 18 : 805-30.

TIRÉS À PART

C. Garrouste



Tarifs d'abonnement m/s - 2020

Abonnez-vous

à médecine/sciences

> Grâce à m/s, vivez en direct les progrès des sciences biologiques et médicales

Bulletin d'abonnement

page 1238 dans ce numéro de m/s

