

Les dépenses de santé augmentent-elles à la retraite au Cameroun ?

NZEPANG Fabrice (correspondent)

Research Center on Innovation, Institutions and Inclusive Development

University of Douala

Faculty of Economics and Applied Management

fabricenzepang@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9597-3881>

NGUENDA ANYA Saturnin Bertrand

Research Center on Innovation, Institutions and Inclusive Development

University of Douala

Faculty of Economics Sciences and Applied Management

nguenduz_144@yahoo.fr

<https://orcid.org/0000-0002-8931-1635>

Résumé

L'objectif de ce travail est d'identifier l'effet de la retraite sur la santé du retraité au Cameroun. La retraite entraîne une augmentation des difficultés de mobilité lors des activités quotidiennes, de morbidité et de maladie mentale, même chez les personnes en bonne santé avant leur retraite, ainsi que des changements dans la situation économique des ménages. Nous utilisons la méthode de régression par discontinuité avec variable instrumentale. Les données utilisées dans ce travail proviennent de la quatrième Enquête auprès des Ménages (ECAM4) organisée au Cameroun par l'Institut National de la Statistique en 2014. Les résultats montrent que la retraite s'accompagne d'une augmentation des dépenses de santé. En effet, pour une personne à la retraite, les dépenses de santé augmentent d'environ 1.33 point par rapport à celles d'une personne encore en activité.

1. Introduction

L'effet de la retraite sur l'état de santé de l'individu fait l'objet de préoccupations depuis des décennies. La retraite soulève actuellement un important débat dans les pays développés et dans les pays en développement. Dans les deux groupes de pays, l'âge optimal de départ à la retraite reste au centre des débats (Muller et Shaikh, 2018). Si le recul de l'âge de départ à la retraite est contesté par les travailleurs dans la quasi majorité des pays développés, il faut relever que dans les pays en développement, le recul de l'âge de départ à la retraite vient davantage ajourner une sanction ou une période précaire pour le retraité. En particulier, dans les pays de l'Afrique subsaharienne, les prestations reçues à la retraite sont très faibles et souvent en dessous du salaire minimum, ce qui affecte le niveau de vie et dégrade ainsi le bien-être des ménages (Gbondge et al, 2015 ; BIT, 2014). Le passage à la retraite entraîne des changements dans la situation économique des ménages au Cameroun. Au moins quatre situations peuvent être observées chez le retraité camerounais (Philippe et Golaz, 2010). Premièrement, la retraite s'accompagne d'une baisse substantielle des revenus des ménages. A titre illustratif : Un chef de famille en activité gagnait mensuellement 100 000 FCFA pour nourrir sa famille, une fois à la retraite, il touche 60 000 FCFA par trimestre, c'est très difficile. Deuxièmement, la diminution des ressources tend à faire

de la retraite une période de précarité ; la retraite, ce n'est pas le repos, car ce que tu gagnes ne sert à rien. Donc, tu es à la retraite, mais tu cherches un peu partout des moyens pour survivre. Troisièmement, pour certains, surtout ceux qui perçoivent leur pension retraite à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), c'est le versement trimestriel des pensions retraite qui accroît leurs difficultés. Quatrièmement, pour d'autres personnes, le passage à la retraite a été une désagréable surprise, car elles ne s'attendaient pas à une pension aussi faible.

La littérature empirique sur l'effet de la retraite sur la santé des individus reste rare dans les pays en développement. Les études disponibles concernent davantage les pays développés. Dave et al. (2008), utilisant des données américaines, concluent que la retraite entraîne une augmentation des difficultés de mobilité lors des activités quotidiennes, de morbidité et de maladie mentale, même chez les personnes en bonne santé avant leur retraite. Behncke (2012), utilisant les données britanniques, constatent aussi que la retraite exacerbe le risque de contracter des affections chroniques. Muller et Shaikh (2018), en utilisant les données de 19 pays européens, analysent les effets de la retraite d'un conjoint sur la santé du partenaire. Ils trouvent des augmentations significatives de la fréquence et de l'intensité de la consommation d'alcool associée à une diminution significative des activités physiques à la suite du départ à la retraite du partenaire. Le travail de Rohwedder et Willis (2010), constitue l'une des premières contributions sur l'impact de la retraite sur la santé mentale du retraité aux Etats-Unis et en Europe. Ils trouvent que la retraite est associée à une diminution du score de mémoire chez le retraité d'environ 4,7 points sur une échelle de 0 à 20 par rapport à celui qui continue à travailler. Plus récemment, Atalay et al (2019), évaluent l'effet à court terme de la retraite sur les performances cognitives des Australiens âgés. Les résultats empiriques montrent que, en moyenne, la retraite a un effet négatif mais modéré sur la santé cognitive et que le taux de déclin cognitif avec l'âge est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Mazzonna et Peracchi (2012) montrent que les hommes et les femmes, qui ont pris leur retraite tôt entre 60 et 65 ans, ont présenté des scores des tests cognitifs significativement plus bas plus tard dans la vie. Cependant, dans le groupe d'âge de 66 à 70 ans, il n'existait pas de tendance claire pour les femmes et seuls les hommes présentent des scores de tests cognitifs nettement inférieurs. Celidoni et al, (2017), ont étudié l'effet de la retraite sur la santé mentale du retraité dans les pays européens ; ils trouvent à long terme, un effet négatif de la retraite sur la santé mentale pour les individus qui se retirent à l'âge légal de départ à la retraite. La retraite joue, au contraire, un rôle positif sur la santé mentale pour les individus qui la prennent plus tard. Mazzonna et Peracchi (2017) confirment, en utilisant les données européennes, un effet négatif de la retraite sur la santé cognitive, tandis qu'un impact immédiat bénéfique est identifié pour les travailleurs exerçant des activités plus exigeantes sur le plan physique. Par ailleurs, la perte de contacts sociaux induite par la retraite peut donc être une raison potentielle d'une baisse de la performance cognitive, conduisant à l'hypothèse qu'un réseau social réduit après la retraite intensifie le déclin cognitif (Börsch-Supan et Schuth, 2014).

Inversement, d'autres études ont révélé les effets bénéfiques de la retraite sur la santé mentale du retraité. Neuman (2008) montre sur la base des données américaines que la retraite préserve et améliore la santé car elle supprime la contrainte de temps induite par la participation au marché du travail, plus de temps peut être consacré aux activités qui améliorent la santé des individus. Plus récemment, Shai (2018), utilisant les données israéliennes, analyse l'effet d'un allongement de l'âge de départ à la retraite sur l'état de santé des hommes dans la soixantaine. Il trouve que l'emploi des plus âgés, au-delà de 64 ans, en raison du recul de l'âge de la retraite est associé à une détérioration de l'état de santé. Les résultats ont été plus prononcés chez les travailleurs peu scolarisés, ce qui suggère que le recul de l'âge de la retraite dans des professions physiquement exigeantes nuit davantage à la santé. Bianchini et Borella (2016) trouvent que la retraite peut avoir un effet positif sur la mémoire verbale en tenant compte des effets non linéaires de l'âge sur la cognition. Comme les individus changent souvent de mode de vie à la

retraite, la relation entre la retraite et la cognition peut refléter un changement de mode de vie sain. Eibich (2015) étudie les mécanismes qui entraînent les effets positifs de la retraite sur la santé. Il trouve quelques voies possibles par lesquelles la retraite améliore la santé en Allemagne : la réduction du stress au travail, plus de sommeil et plus d'exercice physique. Zhu (2016) suggère que des changements dans les comportements liés à la santé, tels que l'exercice, le tabagisme et la consommation d'alcool pourraient aider à expliquer l'effet positif de la retraite sur la santé des femmes australiennes. En Afrique subsaharienne, la littérature consacrée aux effets de la retraite sur la santé individuelle reste quasiment absente.

L'objectif de ce travail est d'identifier l'effet de la retraite sur la santé du retraité au Cameroun. Ce travail est une contribution à la littérature empirique sur l'effet de la retraite sur l'état de santé individuelle.

Le reste du papier se présente de la manière suivante. La section 2 est consacrée à la méthodologie de l'étude. La section 3 présente et commente les résultats. La section conclut.

3. Méthodologie de l'étude

Trois éléments constituent les articulations de cette section: les sources de données, la spécification économétrique et la justification du choix des variables.

3.1 Sources des données

Les données utilisées dans ce travail proviennent de la quatrième Enquête auprès des Ménages (ECAM4) organisée au Cameroun par l'Institut National de la Statistique en 2014. Cette enquête vise à produire les indicateurs sur les conditions de vie des ménages. La procédure d'échantillonnage s'appuie sur un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la Zone de Dénombrement et l'unité secondaire le ménage ; les zones de dénombrement (ZD) sont tirées avec une probabilité proportionnelle à leur taille. Concernant la collecte des données, l'échantillon de l'ECAM 4 est d'environ 13 000 ménages répartis dans 1024 Zones de dénombrement (INS, 2015).

3.2 Spécification économétrique

La littérature met en évidence l'existence d'un biais d'endogénéité possible lors de l'analyse de l'effet de la retraite sur l'état de santé du retraité. En effet, la causalité inverse existe lorsque la santé affecte la décision de retraite. Les chocs de santé peuvent également influencer les décisions individuelles de prendre ou non la retraite. Bien que nous puissions exclure les personnes qui prennent leur retraite en raison de leurs problèmes de santé lorsque les données sont disponibles, le résultat peut être biaisé en raison d'une mauvaise spécification du critère d'exclusion (Feng et al 2020). Pour résoudre le problème d'endogénéité notamment celui de la causalité inverse tout en tenant compte de la discontinuité de l'âge départ à la retraite, nous utilisons, à la suite de Feng et al. (2020), la méthode de régression par discontinuité (fuzzy regression-discontinuity) avec variable instrumentale. L'âge statutaire de départ à la retraite est retenu comme la variable instrumentale. Il s'agit d'une variable instrumentale habituellement utilisée dans la littérature sur la question (Feng et al, 2020 ; Oshai, 2018 ; Eibich, 2015 ; Chen et al, 2017). Ainsi, pour identifier l'effet de la retraite sur l'état de santé du retraité, nous empruntons, la spécification de Feng et al (2020). Selon ces auteurs, la méthode de régression par discontinuité (fuzzy regression-discontinuity) peut être présentée comme la méthode des moindres carrés en deux étapes.

Equation de départ à la retraite :

$$R_{ij} = \beta_0 + \beta_1 D + \beta_2 age + \beta_3 age^2 + \beta_4 X_{ij} + Z_{ij} \beta_5 + u_{ij}$$

Dans cette première équation, R_{ij} indique si la personne i a pris sa retraite dans le ménage j ; D indique l'âge statutaire de départ à la retraite. Cette variable égale à 1 si l'âge de l'individu i est supérieur à l'âge légal de la retraite. Dans ce travail, nous retenons 60 ans comme l'âge légal de la retraite. Au moins deux raisons justifient ce choix. Premièrement, en utilisant les données de la quatrième enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM4), la figure 1 montre une nette augmentation de la proportion de retraités parmi les personnes de 60 ans. Deuxièmement, la prorogation régulière de l'âge légal de la retraite fait qu'une grande proportion des employés du secteur public travaillent encore après 50 ou 55ans, l'âge de la retraite obligatoire. La variable âge désigne le nombre d'années entre l'âge actuel et l'âge d'admission à la retraite. X_{ij} est un vecteur de caractéristiques des individus ; Z_{ij} est un vecteur de caractéristiques des ménages.

Equation des résultats de santé avec variable instrumentale :

$$D_{ij} = \beta_0 + \lambda R_{ij} + \beta_2 age + \beta_3 age^2 + \gamma X_{ij} + Z_{ij} \delta + u_{ij}$$

R_{ij} désigne la valeur prédite de la première étape. λ exprime l'effet estimé de la retraite sur la santé. La variable de résultat D_{ij} représente les dépenses de santé.

3.3 Justification du choix des variables

La littérature existante sur les effets de la retraite sur la santé utilise une variété d'indicateurs pour mesurer la santé. Les mesures de la santé utilisées concernent la santé auto-déclarée (Eibich, 2015), l'indice de morbidité et de santé fragile (Shai, 2018); le ralentissement des activités de la vie quotidienne ou des diagnostics de maladies spécifiques (Behncke, 2012), la baisse de la cognition (Rohwedder et Willis, 2010; Lei et Liu, 2018) et la santé mentale (Heller-Sahlgren, 2017) ; l'indice de masse corporelle et le poids (Feng et al, 2020). Dans ce travail, nous mesurons la santé par les dépenses de santé du ménage. Dans le contexte du Cameroun caractérisé par le financement individuel des dépenses de santé, une augmentation des dépenses de santé pour le retraité constitue un signe de bonne santé. En effet, une augmentation des dépenses de santé implique un investissement en capital-santé, au sens de Grossman (1972).

References

- Atalay, K., Garry F. Barrett., Staneva. A (2019), « The effect of retirement on elderly cognitive functioning », *Journal of Health Economics* 66 (2019) 37–53
- Behncke, S. (2012), « Does retirement trigger ill health? », *Health Economics*, 21(3): 282–300
- Bianchini, L., Borella, M., (2016), « Retirement and memory in Europe. Ageing », *Soc.* 36(7), 1434–1458.
- Börsch-Supan, A., Schuth, M., (2014). Early retirement, mental health, and social networks. In: Discoveries in the Economics of Ageing. University of Chicago Press (Chapter 6).
- Bureau international du Travail (BIT) (2014), Réalisation des garanties du Socle de Protection sociale au Cameroun. Estimation préliminaire des coûts sur la période 2012-2020 et simulation de l'impact sur la réduction de la pauvreté. Equipe d'appui technique de l'OIT au travail décent pour l'Afrique centrale, Yaoundé
- Celidoni, M., Bianco, C.D., Weber, G. (2017), « Retirement and cognitive decline. A longitudinale analysis using SHARE data », *Journal of health economics*, 56. 113-125

- Chen, Q., Deng, T., Bai, J. et He, X. (2017).** Understanding the retirement-consumption puzzle through the lens of food consumption-fuzzy regression-discontinuity evidence from urban China. *Food Policy*, 73, 45-61. doi: 10.1016/j.foodpol.2017.09.006
- Dave, D., Rashad, I., Spasojevic, J., (2008),** « The effects of retirement on physical and mental health outcomes », *South. Econ. J.* 75, 497–523.
- Eibich, P. (2015),** « Understanding the Effect of Retirement on Health: Mechanisms and Heterogeneity », *Journal of Health Economics*, 43, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.05.001>
- Feng, J a, Qin Li b, James P. Smith (2020).** *Retirement effect on health status and health behaviors in urban China.* World Development, 126
- Gbongué. F, PlanchetL. F, Oullidi. A. (2015).** État des lieux des systèmes de retraite en Afrique subsaharienne francophone. Version 2.7, France.
- Heller-Sahlgren, G., (2017).** « Retirement blues) », *Journal of Health Economics*, 54, 66–78
- INS. (2015).** “Tendances, Profil et déterminants de la pauvreté au Cameroun entre 2001 et 2014”, Yaoundé
- Lei, X. Y., & Liu, H. (2018),** « Gender difference in the impact of retirement on cognitive abilities: Evidence from urban China », *Journal of Comparative Economics*.<https://doi.org/10.1016/j.jce.2018.01.005>.
- Mazzonna, F., Peracchi, F., (2012),** « Ageing, cognitive abilities and retirement », *Eur. Econ. Rev.* 56 (4), 691–710.
- Mazzonna, F., Peracchi, F., (2017),** « Unhealthy retirement? », *J. Hum. Resour.* 52 (1), 128–151
- Müller T., Mujaheed Shaikh (2018).** « Your Retirement and My Health Behavior: Evidence on Retirement Externalities from a fuzzy regression discontinuity design », *Journal of Health Economics*, 57, 45-59
- Neuman, K (2008),** « Quit your job and get healthier? The effect of retirement on health », *J. Labor Res.* 29 (2), 177–201.
- Philippe, A., Golaz V. (2010),** « La situation des personnes âgées en Afrique », *Gérontologie*, 153, 45-52. ISSN 0016-9005
- Rohwedder, S., Willis,R.J.(2010),** « Mental retirement» , *Journal of economic perspectives* , 24. 119-138
- Shai O. (2018),** « Is Retirement Good for Men’s Health? Evidence Using a Change in the Retirement Age in Israel », *Journal of Health Economics*, 57; 15-30
- Zhu, R (2016),** « Retirement and its consequences for women’s health in Australia ». *Social Sci. Med.* 163, 117–125.