



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DES SCIENCES
ÉCONOMIQUES ET SOCIALES



SSPH+

SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH +



swiss foundation for research
in social sciences

Les inégalités dans la satisfaction avec la vie chez les 50+ en Europe: sont-elles liées aux inégalités socioéconomiques et de santé?*

Judite Gonçalves,
France Weaver, Valérie-Anne Ryser

Journée d'étude sur SHARE
Paris, 11 Octobre 2013

*Financement: Fondation Leenaards, Lausanne

Motivation

- importance du bien-être comme but ultime de toute politique
 - importance de sa distribution (ex. Stiglitz et al., 2009)
- le vieillissement de la population européenne
 - ↑ proportion 50+
 - les baby-boomers
 - groupe vulnérable

But: comprendre la distribution du bien-être parmi les 50+ en Europe

Questions de recherche

1. Quelles sont les inégalités 'pures' de bien-être dans chaque pays?
2. Quel est le lien entre la distribution du bien-être et celles du statut socioéconomique et de la santé?
3. Quels sont les facteurs qui contribuent aux inégalités socioéconomiques et de santé de bien-être?

Le bien-être subjectif (BES)

“Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie totalement insatisfait et 10 signifie totalement satisfait, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre vie?”

- mesure la dimension cognitive du bien-être (Diener, 1985)
- échelle validée (ex. OECD, 2013; Diener et al., 2013)
- largement utilisée dans la littérature économique (ex. Kahneman and Krueger, 2006)

Le BES, le revenu et la santé

- Revenu relatif, santé, statut d'activité et statut marital: principaux facteurs individuels associés avec BES
 - rôle des facteurs macro
- Revenu et santé: facteurs très pertinents du point de vue des politiques
- Santé plus fortement associée avec le BES que le revenu
 - c'est aussi le cas avec les disparités?

Méthodes 1

1. Linéarisation de la satisfaction avec la vie (probit ordonné) et ré-échelonnage à l'intervalle [0;1]

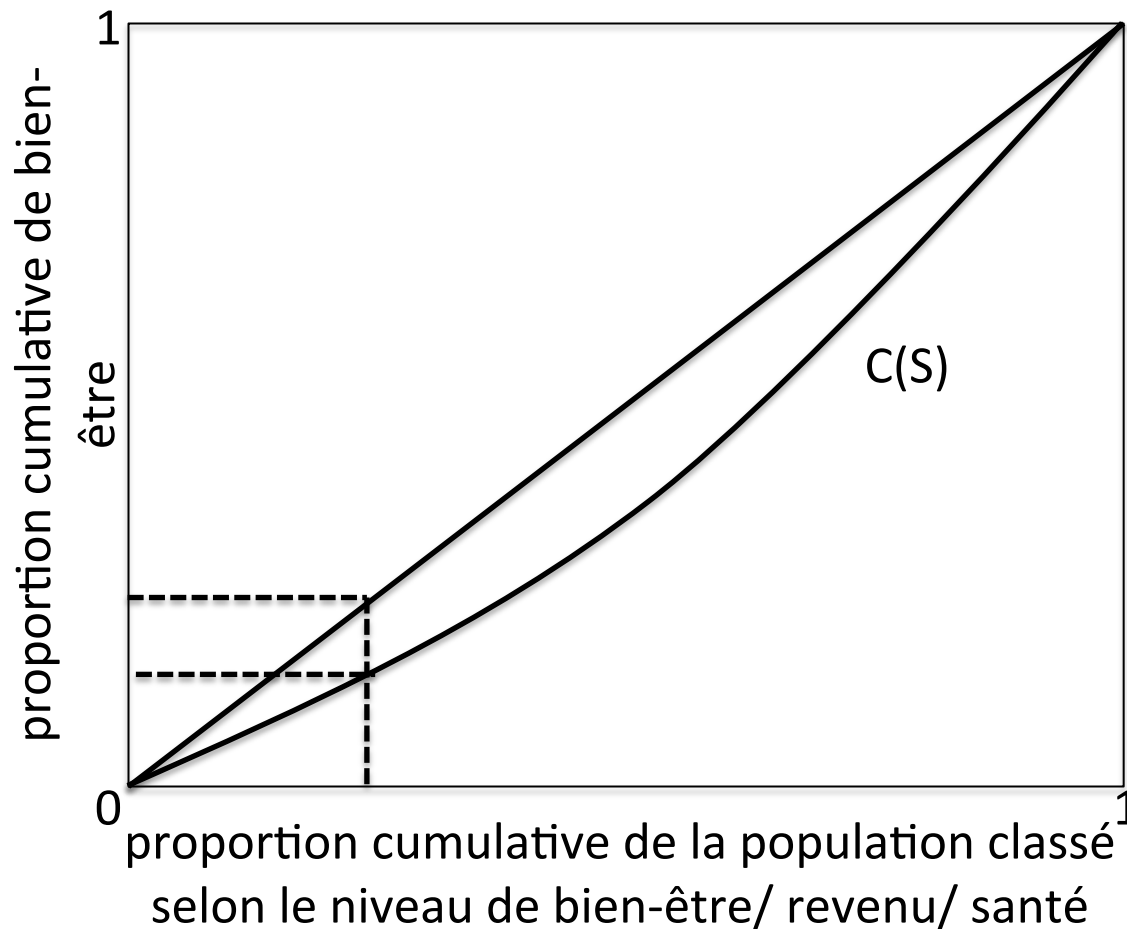
2. Calcul des indices de Gini et de concentration selon Erreygers (2009):

$$E(S) = \frac{8}{N^2 (b - a)} \sum_{i=1}^N z_i S_i$$

3. Décomposition des indices de concentration selon Erreygers (2009):

$$E(S) = 4 \left[\sum_{j=1}^J \hat{\beta}_j GCI(X_j) + GCI(\hat{\varepsilon}_j) \right]$$

Méthodes 2: indices de Gini et de concentration



Données

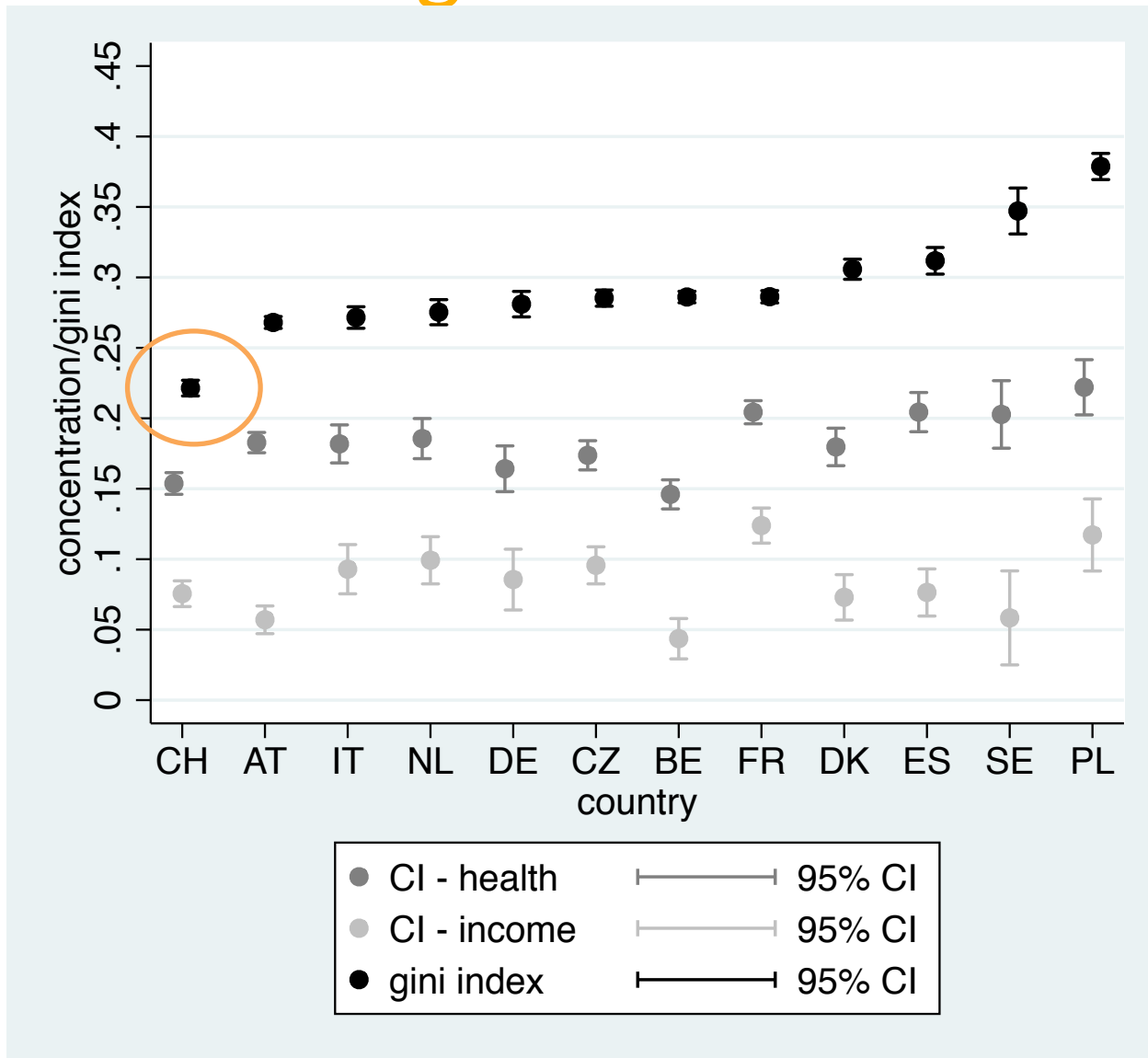
- SHARE, 4^{ème} vague (2011/12)
- 12 pays: AT, DE, SE, NL, ES, IT, FR, DK, CH, BE, CZ, PL
- N = 1'262 (DE) – 5'391 (CZ), Total = 36'830
- Poids individuels transversales calibrés et ajustement pour 'clustering' au niveau des ménages

Statistiques descriptives des variables principales (moyennes pondérées)

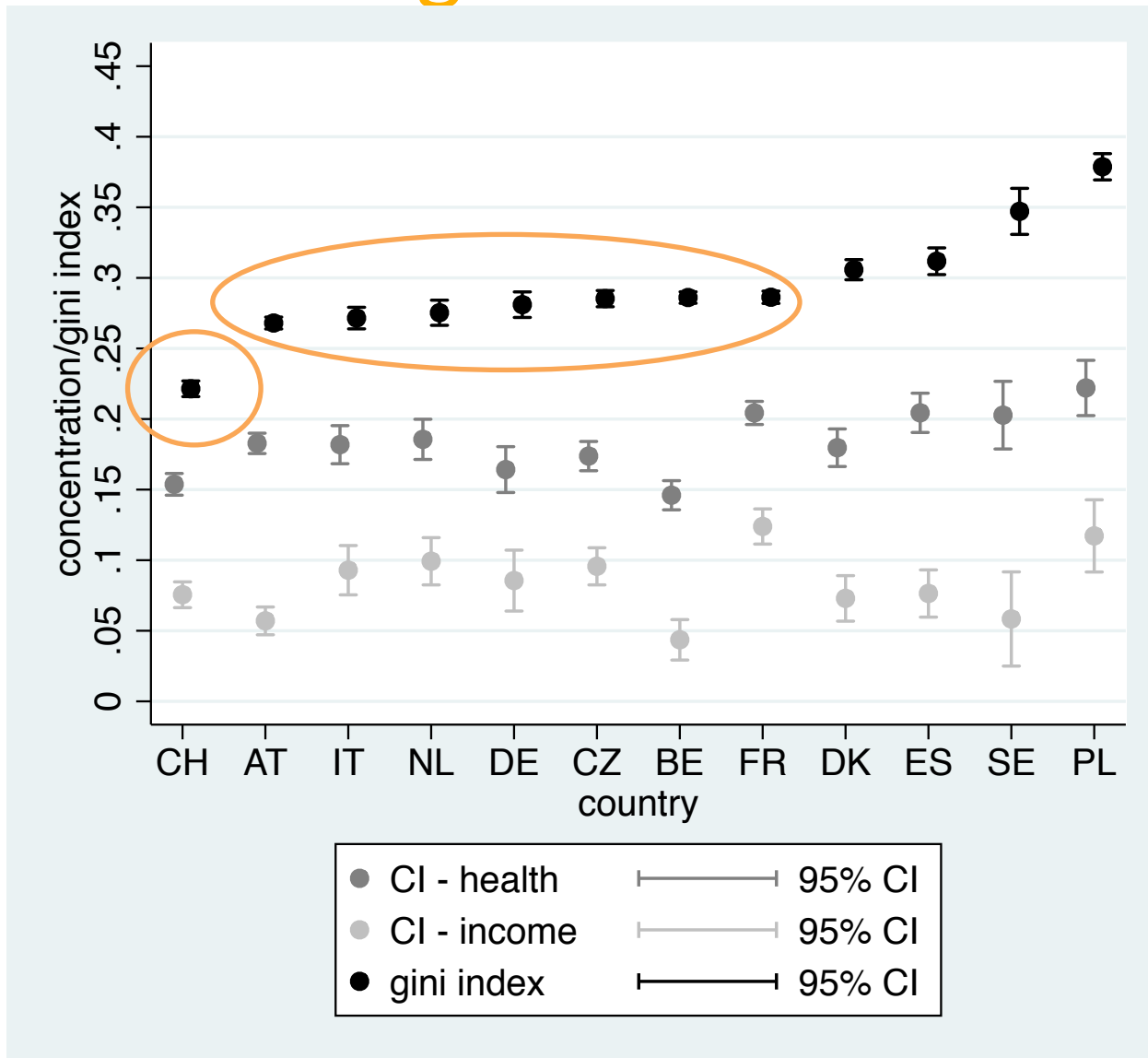
pays	satisfaction avec la vie	revenu	santé auto-évaluée
AT	0.58	2.16	3.10
DE	<u>0.51</u>	2.02	2.66
SE	0.66	2.44	3.22
NL	<u>0.72</u>	2.71	3.07
ES	0.64	1.31	2.67
IT	0.61	1.48	2.84
FR	0.54	2.33	2.83
DK	0.66	2.18	<u>3.51</u>
CH	0.70	<u>5.00</u>	3.34
BE	0.60	4.21	3.03
CZ	0.57	1.20	2.69
PL	0.62	<u>0.65</u>	<u>2.33</u>

En gras, souligné: minimums et maximums.

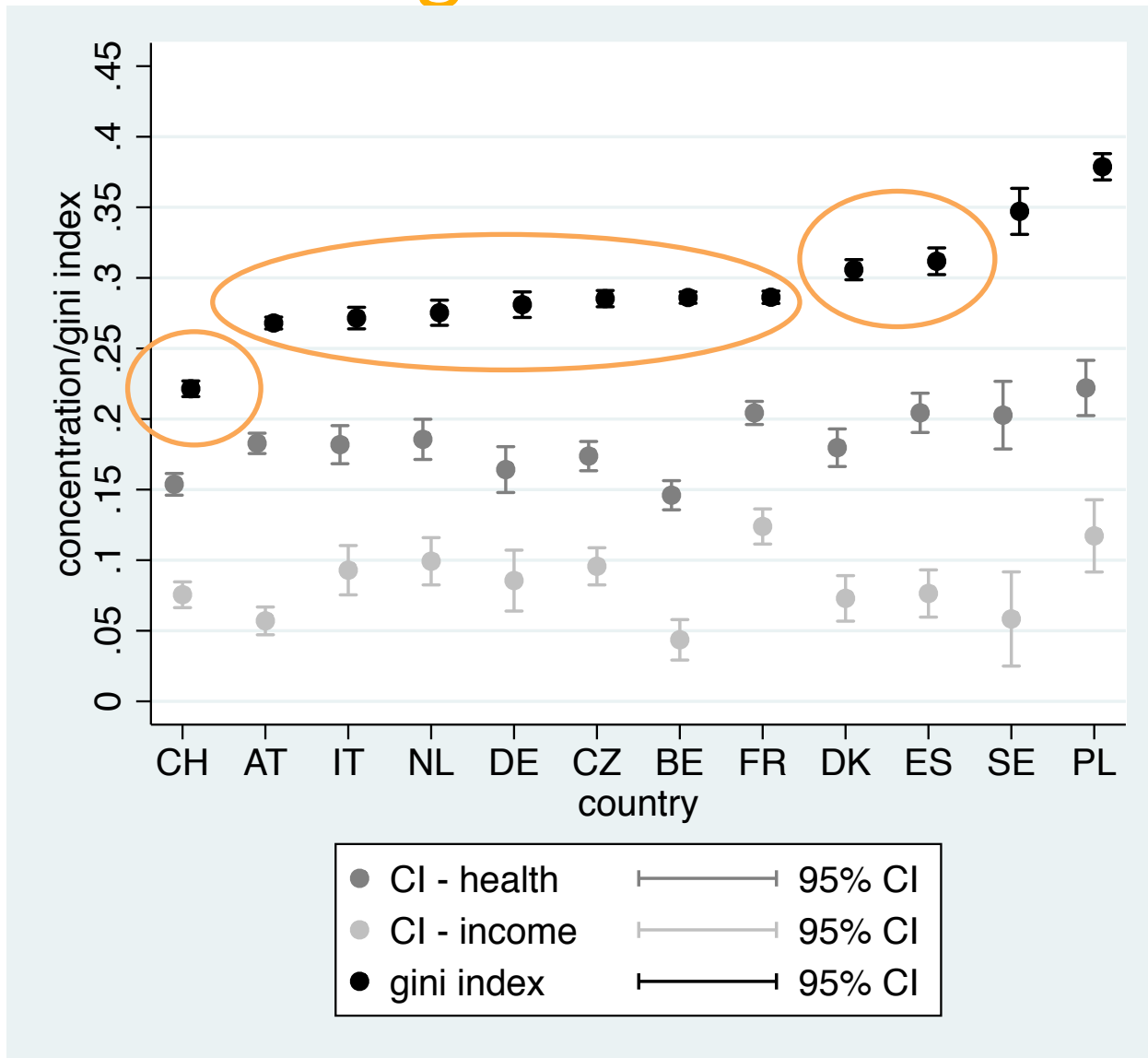
Résultats 1: inégalités de BES



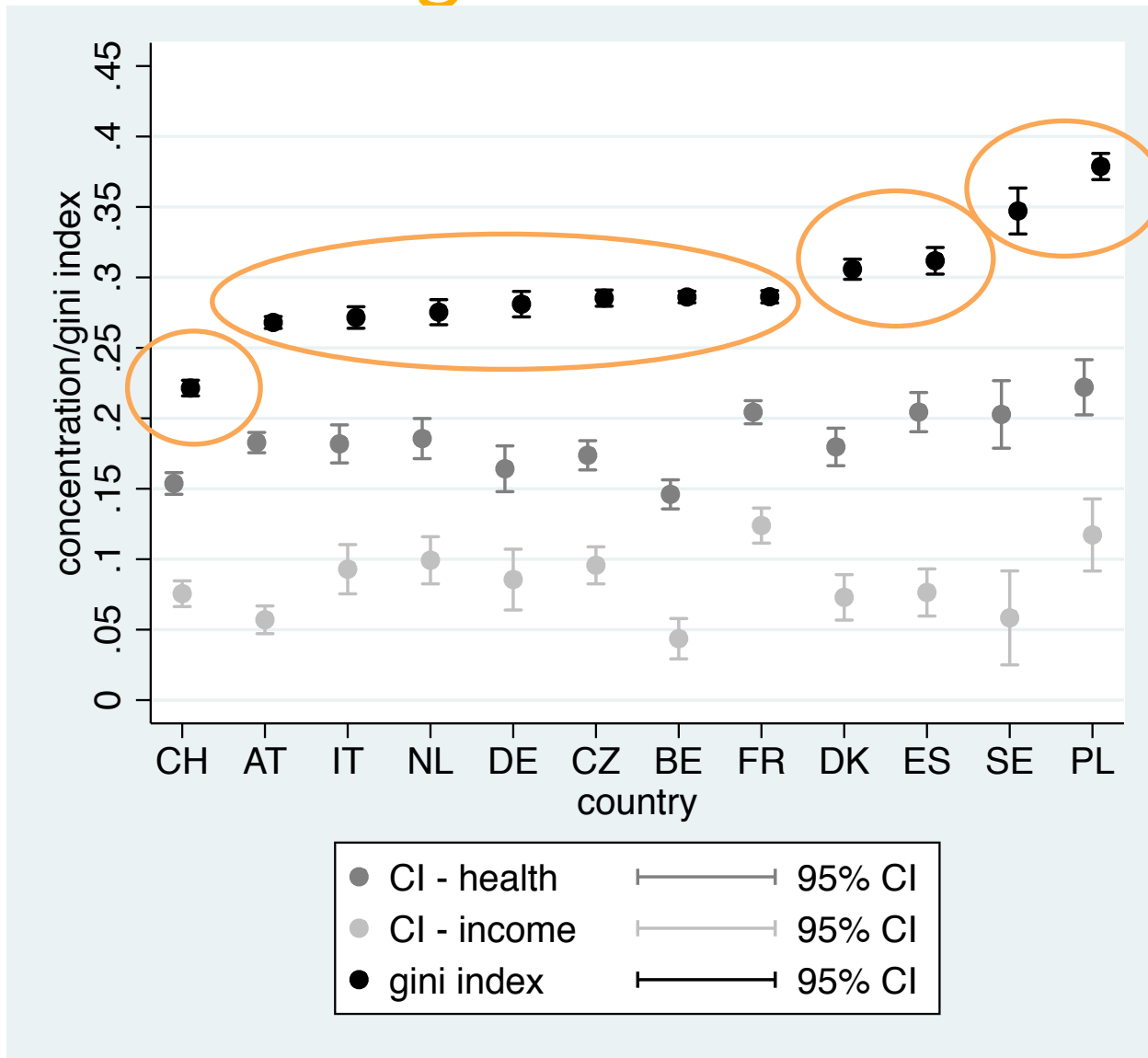
Résultats 1: inégalités de BES



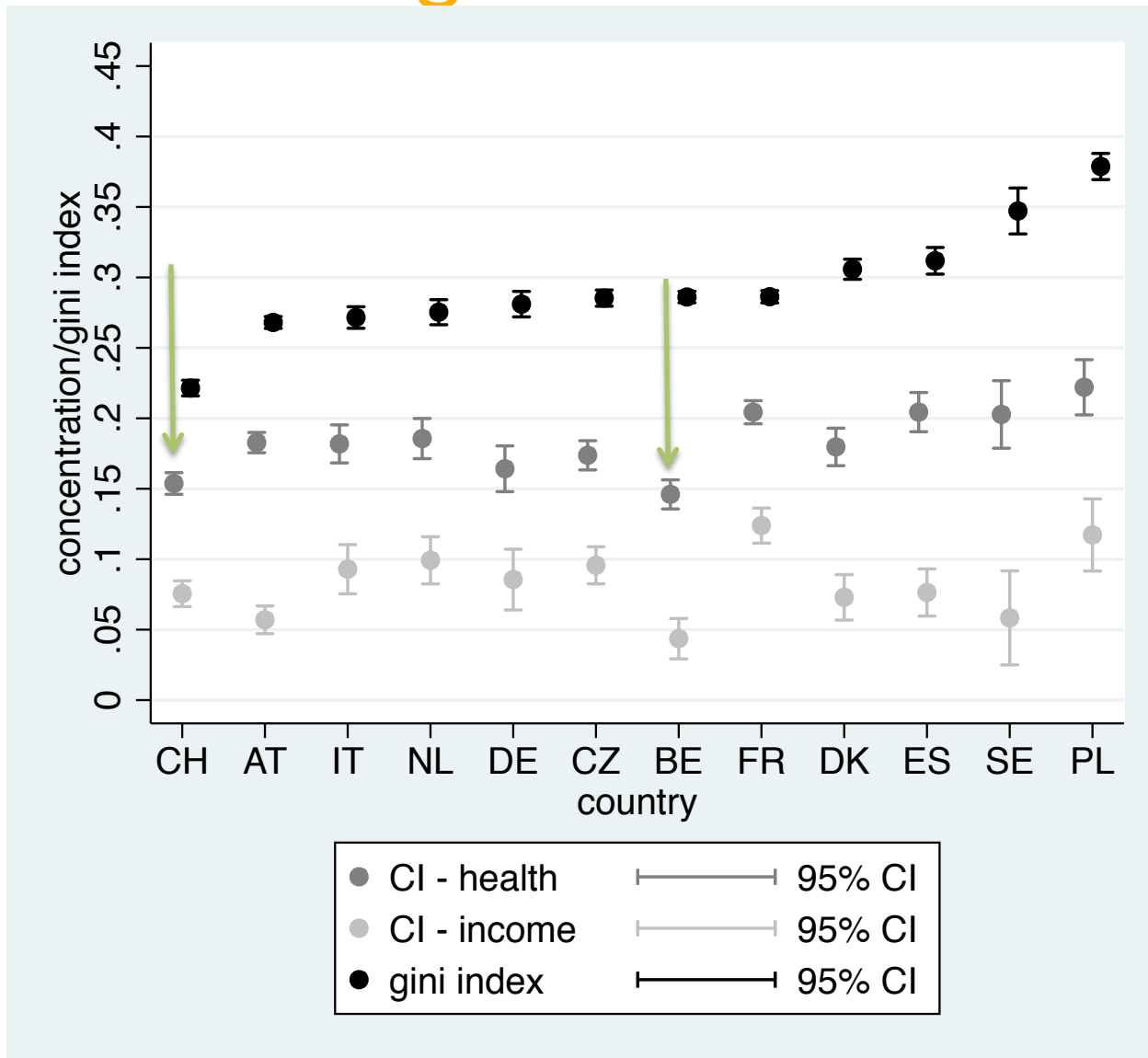
Résultats 1: inégalités de BES



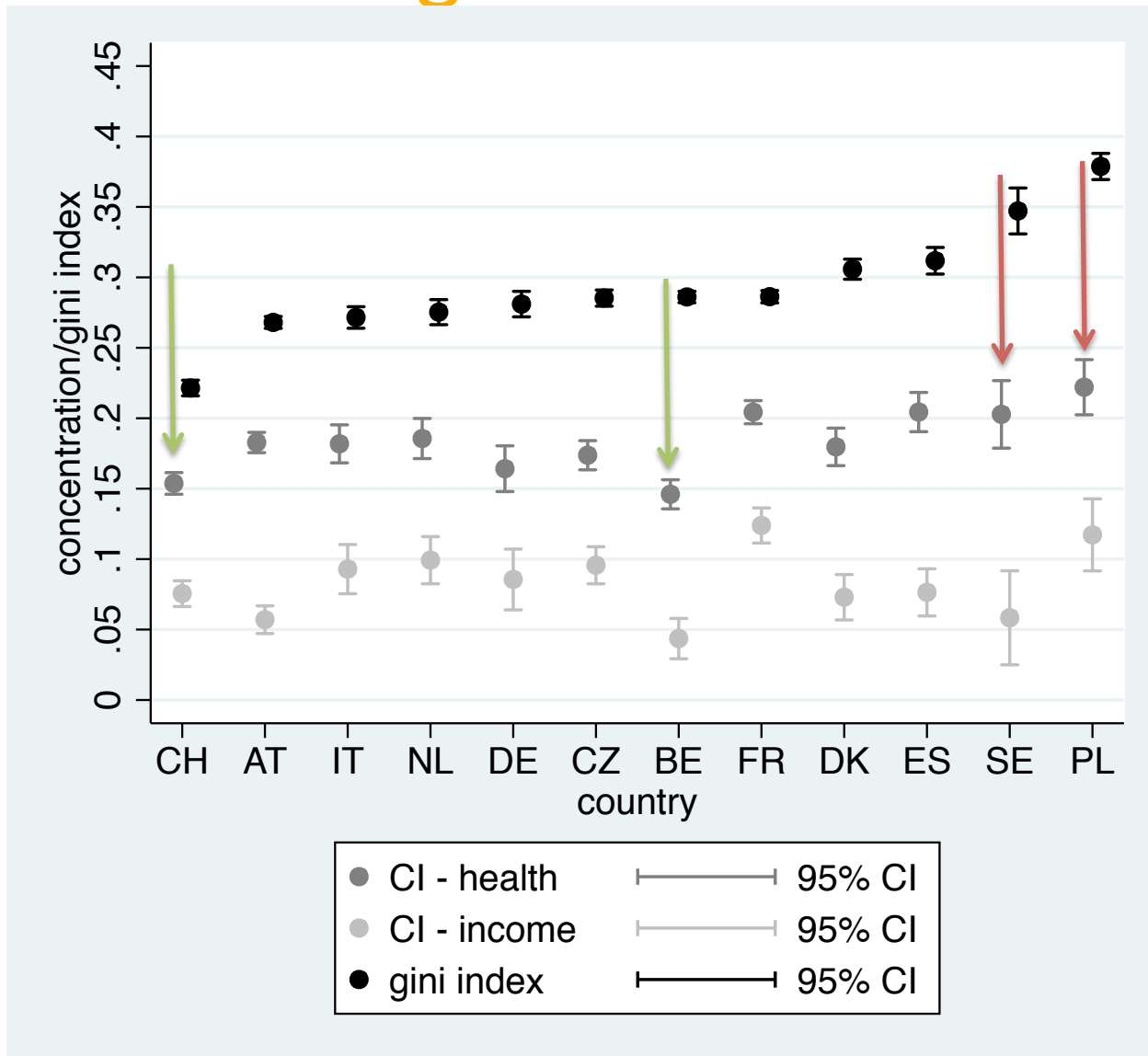
Résultats 1: inégalités de BES



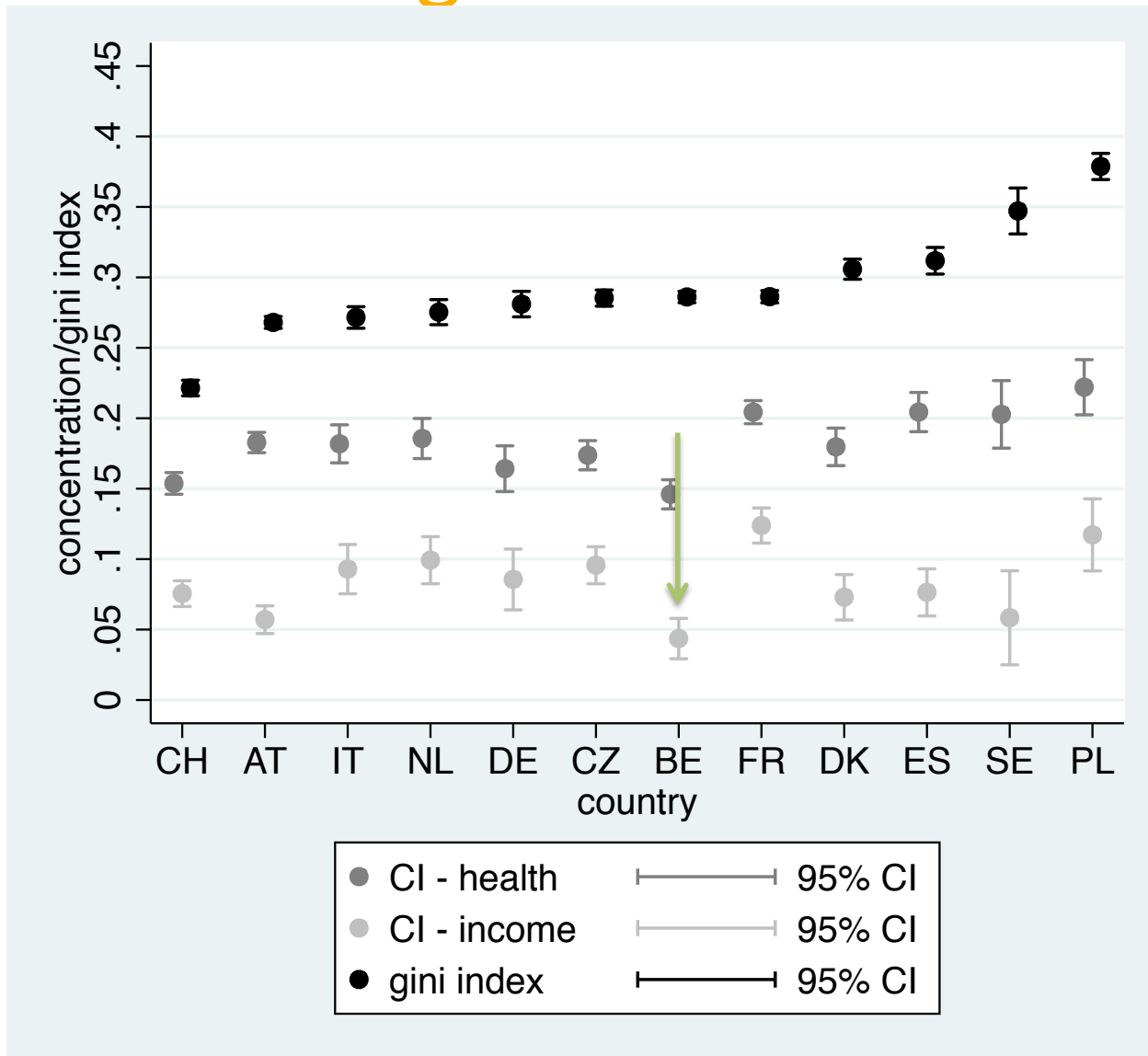
Résultats 2: inégalités de BES - santé



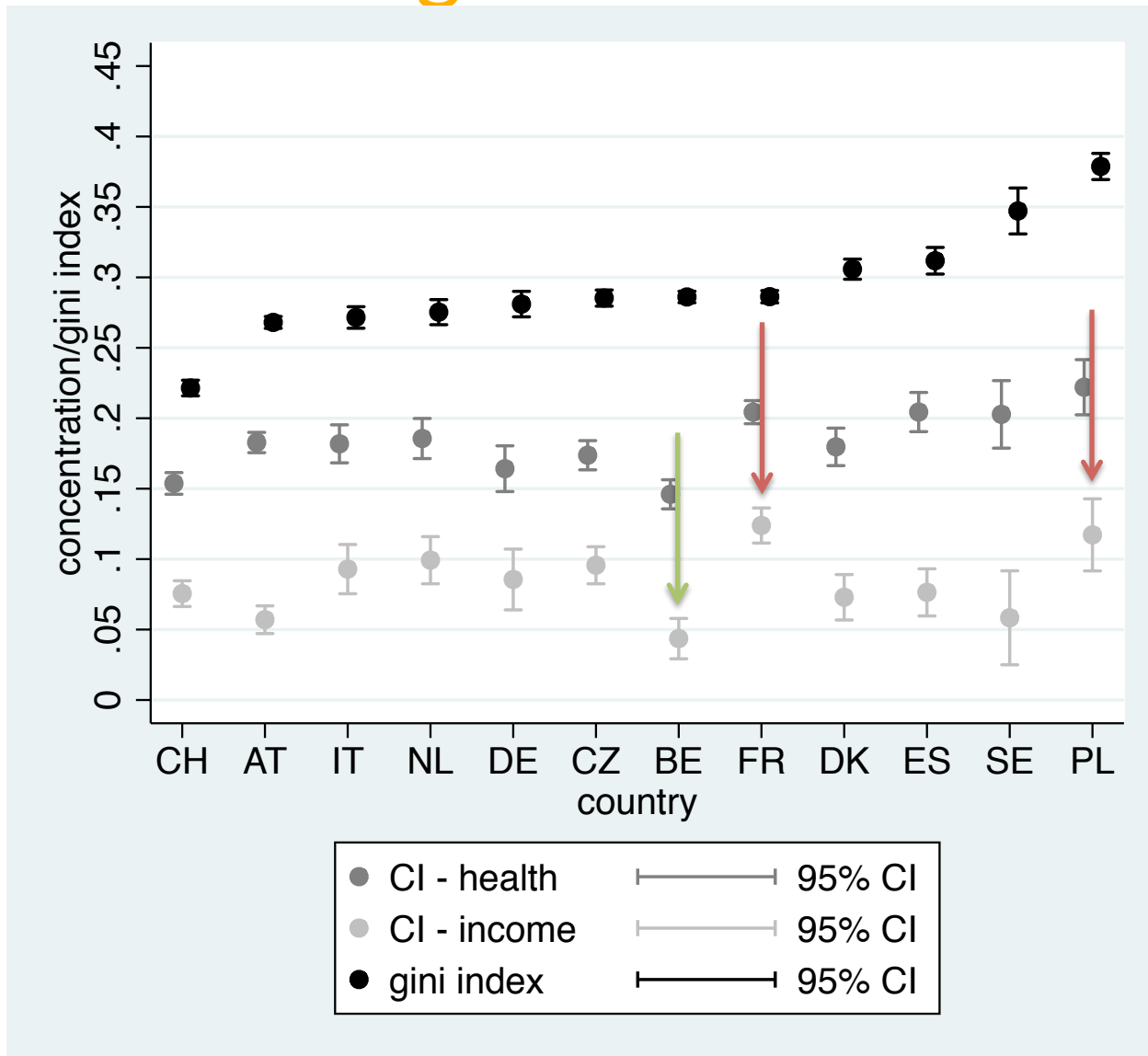
Résultats 2: inégalités de BES - santé



Résultats 3: inégalités de BES - revenu



Résultats 3: inégalités de BES - revenu



Résultats 4: décomposition des inégalités de santé de BES

Factor	AT	DE	SE	NL	ES	IT	FR	DK	CH	BE	CZ	PL
Income	1.4	-0.4	0.9	3.6	1.7	7.2	9.2	0.1	3.2	-0.9	3.2	-3.9
Self-assessed health	55.2	47.4	71.9	58.1	53.0	52.9	67.5	56.9	66.8	57.0	53.4	59.3
Age and gender	-5.9	-2.5	-4.7	-0.6	-9.2	-17.1	-4.3	-2.2	-8.8	-9.7	-10.7	-10.0
Not being married	2.9	3.2	8.4	8.0	1.0	7.4	-0.1	2.5	1.4	3.4	1.9	2.8
Relative income	-1.3	0.3	-1.0	0.4	1.0	-2.4	-1.5	4.4	0.6	0.8	0.9	3.7
Education	3.5	-5.1	-4.9	-1.4	-0.2	-1.9	-0.1	-1.6	2.2	-0.6	3.3	2.6
Not working	0.3	0.6	-6.9	0.3	2.0	4.8	0.0	-4.3	4.5	-4.4	-3.9	-0.6
Disability	-0.3	9.3	-1.9	1.5	5.0	4.4	4.7	2.4	3.2	5.6	3.8	0.0
Mental health	38.2	35.3	40.4	28.7	51.0	38.1	23.9	36.8	23.4	41.3	40.1	44.8
Foreign nationality	-0.2	-0.2	0.5	1.3	-0.7	0.0	-0.1	-0.1	0.3	0.0	0.1	0.0
# (grand)-children	-1.7	-1.0	-0.7	-0.9	-5.4	-1.7	-2.2	-0.5	-1.9	1.4	-2.0	-1.5
HH size	0.1	-0.4	1.9	0.0	1.8	3.8	0.2	1.4	0.4	-1.1	0.7	0.1
Social capital	4.3	4.5	-2.4	0.6	1.9	0.9	0.8	0.3	0.9	1.9	2.1	1.0
Religiosity	0.2	0.1	-1.2	0.5	0.0	-0.1	0.3	0.1	0.1	-0.3	0.0	2.0
Trust in others	2.7	2.1	0.3	0.8	-0.7	2.3	1.8	4.7	3.5	0.7	5.7	0.7
E(S)	0.183	0.164	0.203	0.186	0.204	0.182	0.204	0.180	0.154	0.146	0.174	0.222

En gris: les trois contributions les plus larges.

Résultats 5: décomposition des inégalités socioéconomiques de BES

Factor	AT	DE	SE	NL	ES	IT	FR	DK	CH	BE	CZ	PL
Income	27.2	-6.6	6.5	22.5	22.0	70.3	60.4	-2.8	32.5	-40.3	34.0	27.2
Self-assessed health	33.7	22.3	67.0	28.0	26.1	22.3	30.3	30.0	30.6	31.8	16.9	33.7
Age and gender	-19.6	-5.5	-17.2	-5.9	-11.2	-9.9	-5.2	-19.1	-24.8	-24.4	-14.8	-19.6
Marital status	23.4	16.7	59.0	28.9	8.3	15.2	8.3	19.1	11.5	50.1	15.0	23.4
Relative income	-27.3	2.0	-13.6	3.8	20.1	-36.3	-14.2	68.2	8.1	10.2	10.6	-27.3
Education	15.9	-12.1	-27.7	-5.4	-0.8	-3.6	0.4	-5.9	7.0	-2.0	4.2	15.9
Activity status	2.7	6.9	-25.3	-0.7	6.7	4.6	2.1	-38.4	6.3	-6.6	-7.5	2.7
Disability	-0.4	6.7	-4.1	1.9	5.2	3.3	4.0	3.5	2.9	5.7	3.0	-0.4
Mental health	35.8	34.4	57.1	28.9	38.6	19.1	10.7	31.4	18.7	32.9	28.3	35.8
Foreign nationality	-0.4	0.4	0.7	0.2	-1.4	0.0	-1.4	-1.3	1.6	0.0	0.7	-0.4
No. (grand)children	-6.2	-2.1	-0.1	-3.7	-9.0	-1.1	-0.8	-5.2	-5.4	3.8	-2.1	-6.2
HH size	0.2	-0.6	10.1	-0.1	0.3	0.7	0.1	8.6	1.5	-2.7	1.3	0.2
Social capital	11.6	9.6	-5.7	1.0	7.5	2.1	1.9	0.5	1.7	4.0	3.6	11.6
Religiosity	-0.2	1.9	-2.4	-0.8	-0.1	-2.2	0.1	-0.3	-0.3	-1.7	-0.3	-0.2
Trust in others	3.6	4.1	0.7	1.5	-1.8	4.0	4.8	11.6	4.6	2.2	7.3	3.6
E(S)	0.057	0.086	0.058	0.099	0.076	0.093	0.124	0.073	0.076	0.044	0.096	0.117

En gris: les trois contributions les plus larges.

Conclusions

- Inégalités pures: plus faibles – Suisse; plus élevées – Suède, Pologne
- Idem pour les inégalités de santé de BES, + Belgique rejoint la Suisse
- Inégalités de revenu: plus faibles – Belgique; plus élevées – France, Pologne
- Santé auto-évaluée et mentale contribuent le plus pour les deux types d'inégalités + revenu relatif pour les inégalités liées au revenu

Implications politiques

- Les pays qui doivent se préoccuper le plus: Pologne, Suède, France
- Les politiques les plus efficaces: visant une distribution plus équitable de la santé
- Les groupes-cibles: ceux en moins bonne santé, soit physique soit mentale

Forces et faiblesses

- 1^{ère} étude sur la distribution du BES en Europe et lien avec positions socioéconomiques et de santé de l'individu
- Analyses séparées par pays + effets fixes des régions
- Endogénéité
- Risque de « scale of reference bias » (ex. Lindeboom and van Doorslaer, 2004)
- Changement de BES dans le temps

Merci pour votre attention

judite.goncalves@unige.ch

References

- Diener E (1984), “Subjective wellbeing”, *Psychological Bulletin* 93: 542-575.
- Diener E, Inglehart R, and Tay L (2013), “Theory and validity of life satisfaction scales,” *Social Indicators Research* 112: 497-527.
- Erreygers G (2009), “Correcting the concentration index,” *Journal of Health Economics* 28: 504-515.
- Kahneman D and Krueger AB (2006), “Developments in the measurement of subjective well-being”, *Journal of Economic Perspective* 20(1): 2-34.
- Lindeboom M and van Doorslaer E (2004), “Cut-point shift and index shift in self-reported health,” *Journal of Health Economics* 23: 1083-1099.
- OECD (2013), *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>
- Stiglitz JE, Sen A and Fitoussi JP (2009), *Report by the commission on measurement of economic performance and social progress*, <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>.