



Le vieillissement professionnel

L'Assurance Maladie
L'Assurance Risques Professionnels
Orientations nationales



Selon la définition de l'O.M.S: « **le vieillissement** est un processus graduel et irréversible de modification des structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps ».

Le processus du vieillissement varie d'un individu à l'autre car il dépend d'un certain nombre de données personnelles comme :

- les facteurs génétiques
- l'état de santé
- l'environnement dont celui du travail



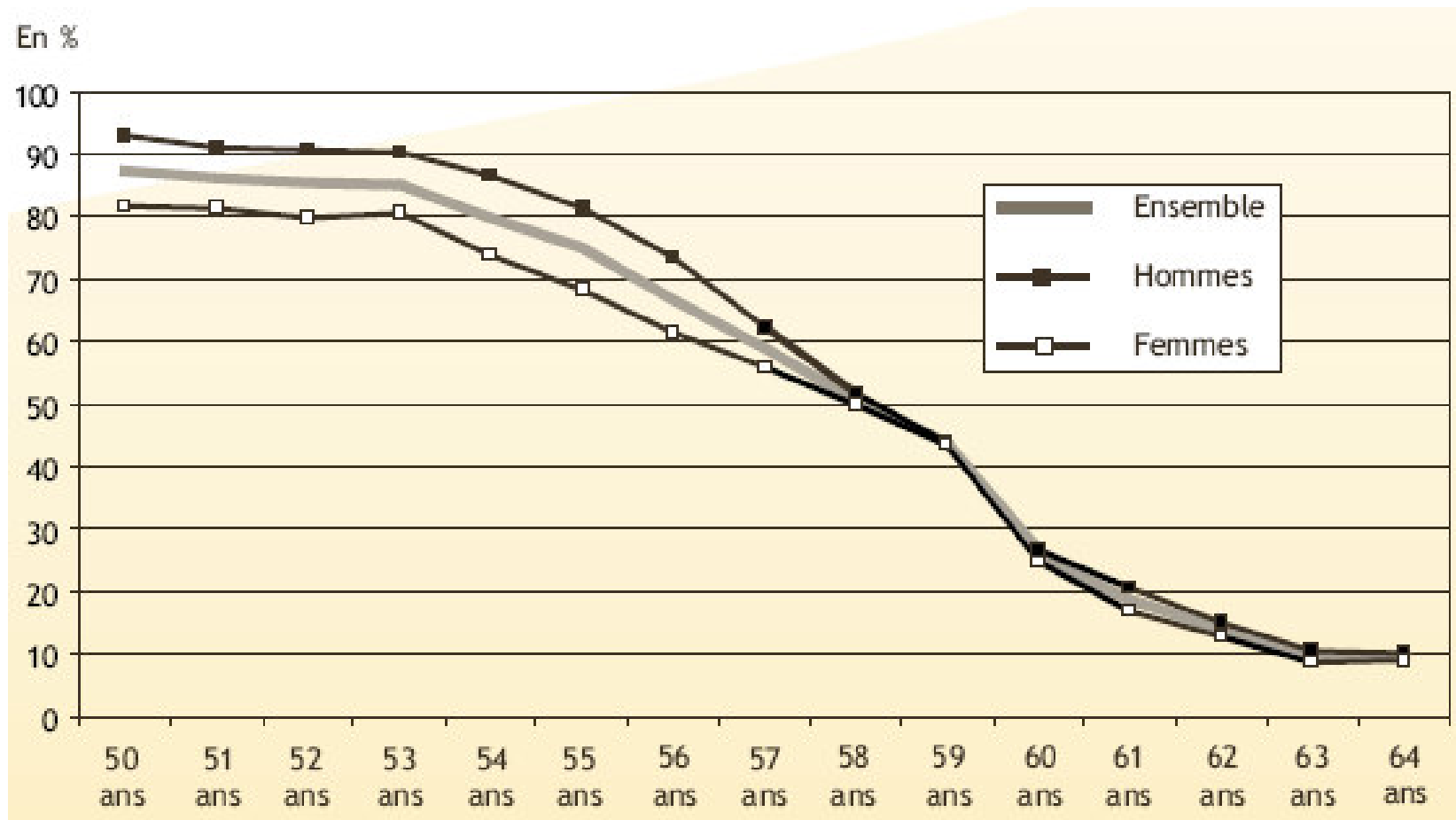
L'environnement du travail peut-être considéré comme difficile en raison :

- de contraintes physiques
- de contraintes psychiques
- de contraintes de temps
- d'horaires atypiques

En conséquence, le vieillissement peut être prématuré ou accéléré, les deux phénomènes pouvant se conjuguer et entraîner **l'usure professionnelle**.



Taux d'activité des seniors par sexe et âge détaillé en 2007



Source : enquête Emploi 2007, Insee ; calcul Dares.



Au niveau de l'Assurance Maladie

Le nombre d'entrées en invalidité pour le régime général de l'assurance maladie est :

- ❑ de près de 75 000 personnes par an (chiffres 2006) dont 52 000 en deuxième catégorie
- ❑ alors qu'en 1998, il n'était que de 51 000



Répartition des salariés déclarés invalides par le service du contrôle médical, selon l'âge, le sexe et la catégorie d'invalidité, en 1998 et 2006*

	Catégorie 1		Catégorie 2		Catégorie 3		Total	
	1998	2006	1998	2006	1998	2006	1998	2006
Hommes								
< 30 ans	244	262	484	555	46	44	774	861
30 à 39 ans	1 100	1 006	1 840	1 923	89	94	3 029	3 023
40 à 49 ans	2 579	2 775	5 764	6 094	151	157	8 494	9 026
50 à 59 ans	3 294	4 252	13 555	19 103	217	332	17 066	23 687
Total	7 217	8 295	21 643	27 675	503	627	29 363	36 597
Femmes								
< 30 ans	222	279	258	320	12	13	492	612
30 à 39 ans	1 235	1 711	1 518	1 979	43	42	2 796	3 732
40 à 49 ans	2 948	4 307	4 167	6 361	68	107	7 183	10 775
50 à 59 ans	2 991	6 166	7 582	16 026	98	157	10 671	22 349
Total	7 396	12 463	13 525	24 686	221	319	21 142	37 468
Ensemble								
< 30 ans	466	541	742	875	58	57	1 266	1 473
30 à 39 ans	2 335	2 717	3 358	3 902	132	136	5 825	6 755
40 à 49 ans	5 527	7 082	9 931	12 455	219	264	15 677	19 801
50 à 59 ans	6 285	10 418	21 137	35 129	315	489	27 737	46 036
Total	14 613	20 758	35 168	52 361	724	946	50 505	74 065

* pour des raisons techniques, en 2006, pour 233 nouveaux pensionnés sur 74 298 (0,3%), l'âge et/ou la catégorie d'invalidité n'étaient pas renseignés sur les systèmes informatiques ; en 1998, ces données manquantes concernaient 488 personnes sur 50 993 (1,0%)

Source : Applicatif Hippocrate ; Direction de la stratégie, des études et des statistiques – CNAMTS



Les principales causes médicales de mise en invalidité

❑ Les affections psychiatriques constituent **28,1%** des mises en invalidité.

Les troubles dépressifs réactionnels et névrotiques représentent 12 902 personnes soit **17,4 %** et en sont donc la première cause.

❑ **26,5%** ont pour origine une maladie du système ostéoarticulaire. Les pathologies rachidiennes et discales sont au premier plan avec 7540 personnes soit **10,1%** de l'effectif.

❑ Les tumeurs représentent **14,6%**.

❑ Toutes catégories confondues, c'est dans la tranche d'âge des **50-59 ans** que ces pathologies sont les plus fréquentes (62,2% des nouvelles prises en charge pour l'année 2006).



**Répartition des salariés de la classe d'âge des 50-59 ans déclarés invalides par le service du contrôle médical,
selon les catégories d'affections de la classification internationale des maladies en 2006**

	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mal. infectieuses et parasitaires	167	0,7	290	1,2	457	1,0
Tumeurs	3 825	17,0	2 925	12,3	6 750	14,6
<i>(dont cancers du sein)</i>	<i>(3 222)</i>	<i>(14,3)</i>	-	-	<i>(3 222)</i>	<i>(7,0)</i>
Maladies endocrines	737	3,3	1 269	5,4	2 006	4,3
Troubles psychiatriques	6 794	30,2	4 222	17,8	11 016	23,9
Système nerveux	989	4,4	1 411	6,0	2 400	5,2
Appareil circulatoire	1 331	5,9	5 193	21,9	6 524	14,1
Appareil respiratoire	339	1,5	687	2,9	1 026	2,2
Appareil digestif	328	1,5	657	2,8	985	2,1
Appareil ostéoarticulaire	6 648	29,6	5 581	23,6	12 229	26,5
Lésions traumatiques	167	0,7	220	0,9	387	0,8
Autres	1 155	5,1	1 238	5,2	2 393	5,2
Total	22 480	100,0	23 693	100,0	46 173	100,0

Source : Applicatif Hippocrate ; Direction de la stratégie, des études et des statistiques – CNAMTS

□ En 2006, **4 milliards d'euros** ont été versés par le régime général sous forme de pensions d'invalidité



Au titre des risques professionnels de l'Assurance Maladie

Malgré des investissements importants pour garantir les orientations suivantes:

- prévenir la réalisation du risque d'usure
- offrir une juste réparation à la victime
- proposer une juste tarification à l'employeur.



Une augmentation de la prévalence des pathologies d'hypersollicitation est observée

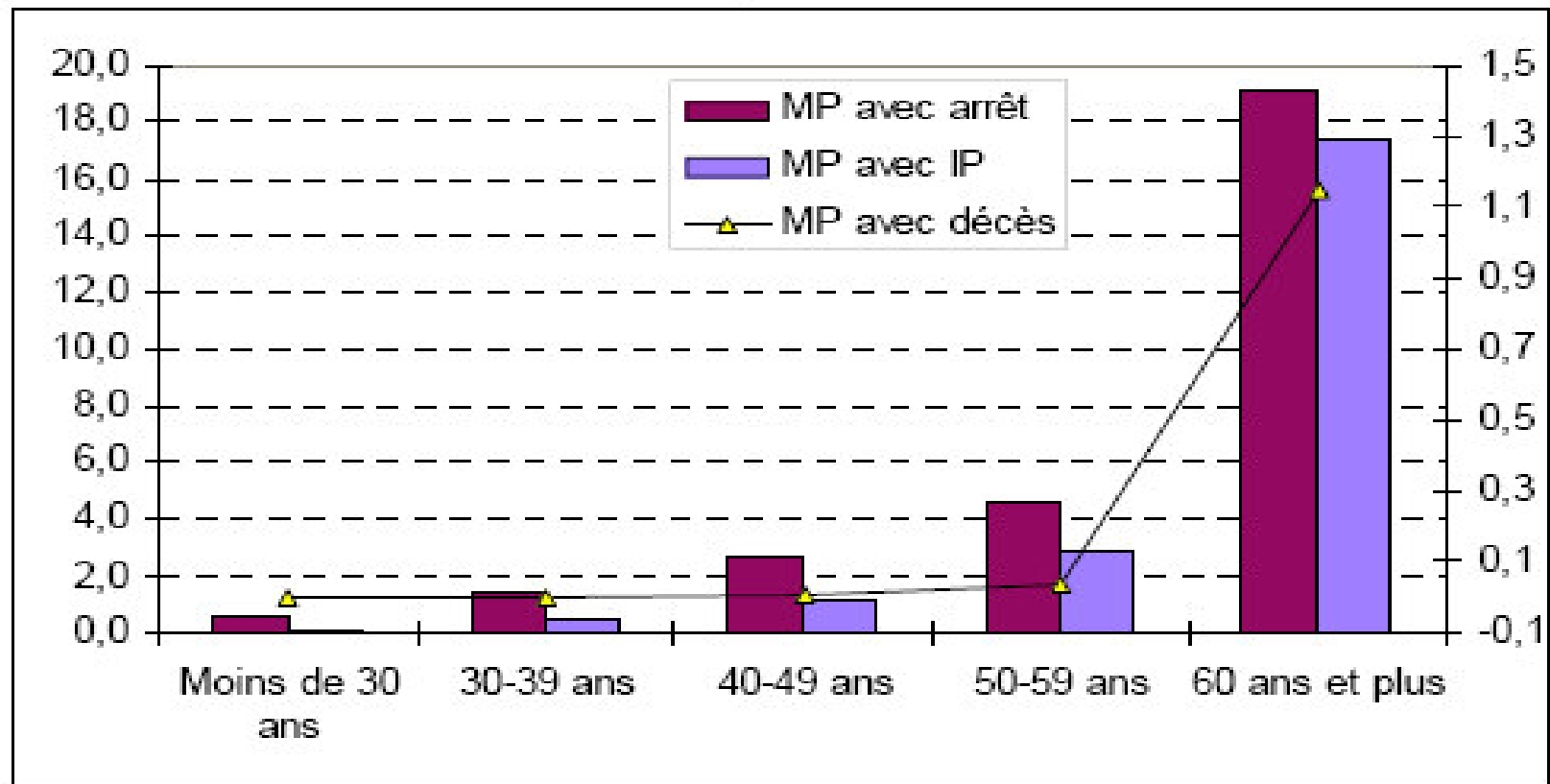


Les risques professionnels et le vieillissement au travail et par le travail

- ❑ En matière de sinistralité, les statistiques relatives aux maladies professionnelles illustrent bien la réalité et la gravité du problème: plus le salarié avance en âge plus le risque augmente
- ❑ Ce constat est similaire à la prise en charge de l'invalidité par le régime général



Nombre de maladies professionnelles pour 1 000 actifs selon l'âge en 2006



Source : CNAMTS (statistiques nationales AT-MP) –2007.

axe des ordonnées gauche : MP avec arrêt et IP
axe des ordonnées droite : MP avec décès



L'accélération des rythmes de travail

- ❑ Les entreprises demandent de plus en plus à leur personnel :
 - une plus grande réactivité
 - une plus grande polyvalence

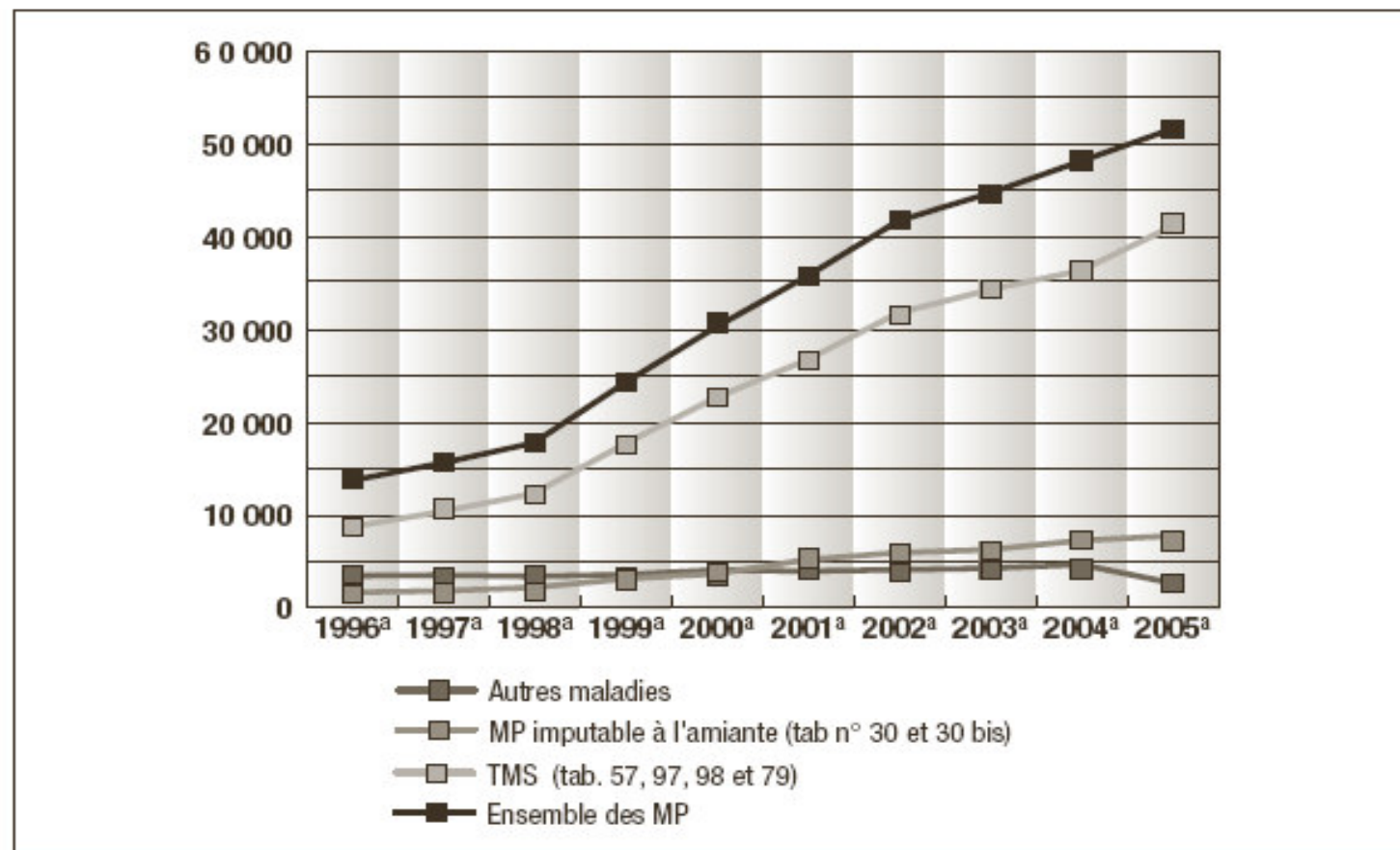
La pénibilité physique n'a pas disparu. Au contraire, la répétitivité des gestes et le port de charges lourdes progressent.

- ❑ En termes d'effets pathologiques, l'intensification du travail s'est accompagnée d'une augmentation très significative des pathologies d'**hypersollicitation** de l'appareil moteur que constituent les **troubles musculo-squelettiques** du membre supérieur ou du rachis.

Elles représentent aujourd'hui près de **80%** des maladies professionnelles prises en charge



Évolution des principales maladies professionnelles reconnues



données statistiques établies par la CNAMTS



Une problématique en développement

Deux facteurs tendent ou tendront à accroître le coût financier pour l'Assurance Maladie mais plus largement le coût humain du vieillissement :

- **l'évolution démographique**: le vieillissement de la population s'accroît. Selon l'INSEE, en 1950, un Français sur six avait soixante ans ou plus, un siècle plus tard ce sera un Français sur trois.
- **l'augmentation programmée des taux d'activité des classes d'âge élevé** (le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2009 et l'accord obligatoire dans les entreprises sur l'emploi des seniors)



Au regard de ces constats il nous faut
travailler collectivement sur la relation de
cause à effet afin de proposer les prises
en charge adaptées au titre de
l'Assurance Maladie
ou
des Risques Professionnels



Le constat d'une sous-déclaration des maladies professionnelles

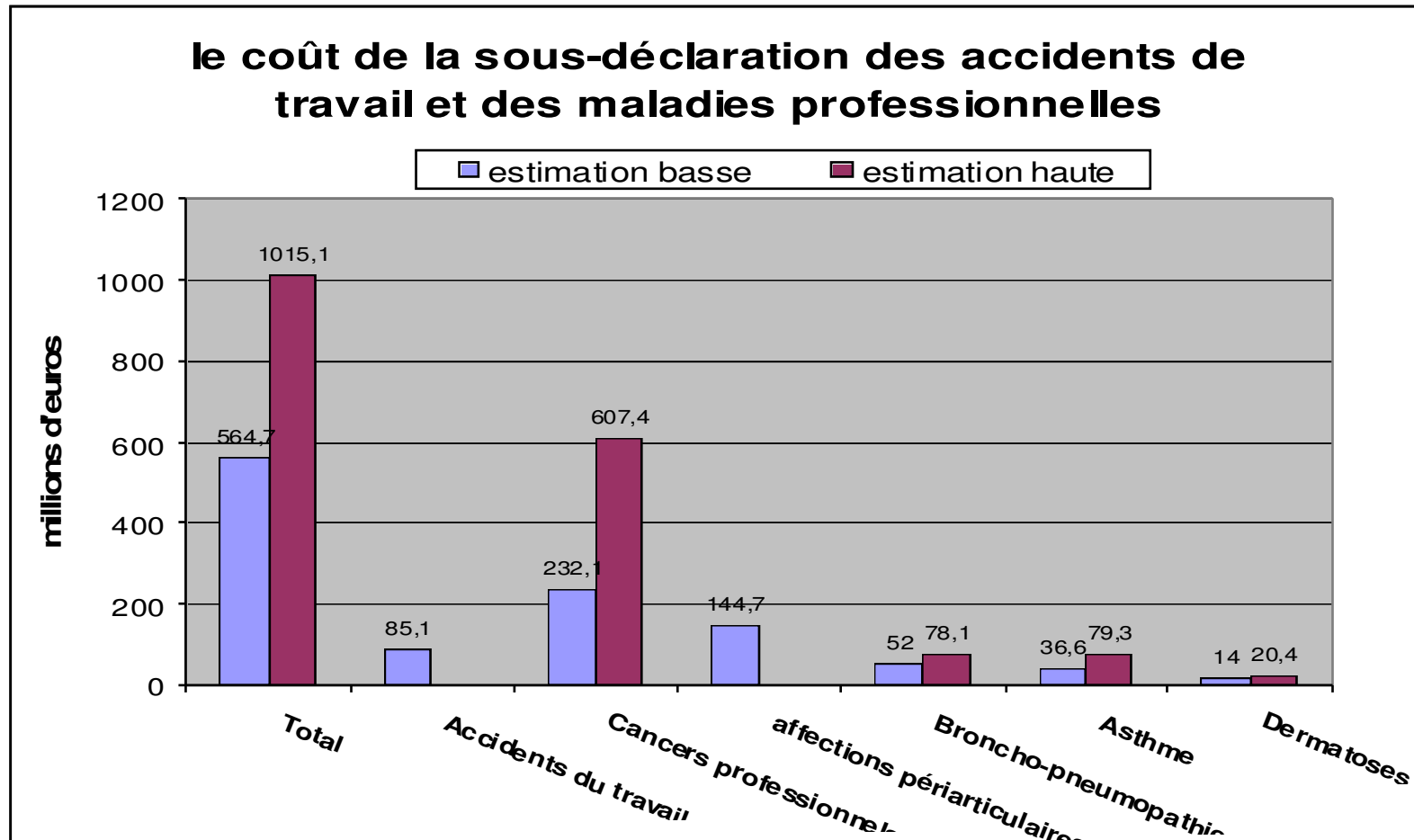


4 causes principales

- Les réticences des victimes à déclarer leur maladie
- La complexité de la réglementation
- L'attitude de certains employeurs qui ne déclarent pas tous les accidents
- La difficulté pour les médecins à faire le lien entre le travail et l'affection



Rapport Diricq





Le rapport de la commission Diricq d'août 2008 conclut :

- ❑ à une estimation du surcoût pour la branche maladie qui s'établit entre 500 millions et 1 milliard d'euros
- ❑ dont 144,7 millions d'euros au minimum pour les affections périarticulaires
- ❑ par conséquent, à compter de 2009, la branche risques professionnels reversera 750 millions d'euros à la branche maladie



Extrait du rapport du Haut Conseil pour L'Avenir de L'Assurance Maladie

« Il ne peut y avoir de prévention efficace s'il n'y a pas:

- de continuité
- de suivi du patient
- de coordination des intervenants
- de formation spécifique des professionnels
- et d'évaluation des résultats. »



la COG AT/MP 2006-2009 et le Plan Santé au Travail

8 axes de travail complémentaires

- ❑ Le développement par les CPAM d'actions d'information relatives à ces risques en direction des médecins

Communication de la branche des risques professionnels par Améli.fr et divers supports (info Ps dans le 93 par exemple) ainsi que des campagnes nationales relayées par les DAM

- ❑ La conduite d'actions d'information par les sociétés savantes de médecine

Les journées pathologiques de l'Hôpital Avicenne



- ❑ L'amélioration des liens entre les médecins du travail et les médecins-conseils des caisses pour l'instruction des dossiers.

avis du Conseil Economique et Social de février 2008 sur « *L'avenir de la médecine du travail* » et rapport d'octobre 2007 sur « *Le bilan de la réforme de la médecine du travail* »

- ❑ L'adaptation des tableaux des MP aux connaissances épidémiologiques et à l'évolution des techniques médicales.

La révision du tableau n°57 est inscrite au programme de travail de la Commission des maladies professionnelles (CMP) du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP).



- ❑ Le développement de procédures d'accompagnement des victimes dans la démarche de déclaration des maladies professionnelles (MP) et d'une information des salariés sur les démarches à accomplir pour les déclarer

- ❑ L'amélioration de la prévention des risques dans les entreprises
 - Conduite d'actions par les services prévention des CRAM avec l'appui technique de l'INRS
 - Inciter fortement les entreprises à la prévention par la refonte du système de tarification (rapport BRAS de 2007)



- ❑ Une meilleure connaissance des implications physiques et psychiques des postes et emplois occupés

- ❑ Le développement d'une action partenariale
le réseau départemental des risques professionnels

