



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Bonnes pratiques en sécurité sociale

Bonne pratique mise en œuvre depuis: 2016

Survie des travailleurs handicapés italiens: tables de mortalité par sous-groupe

Institut national d'assurance contre les accidents du travail
Italie

Résumé

Ces dernières années, les institutions de sécurité sociale et d'assurance ont dû surveiller de façon continue les développements liés à l'évolution constante de la mortalité.

Notre étude porte sur les personnes handicapées, en particulier les travailleurs assurés par l'Institut national d'assurance contre les accidents du travail (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – INAIL) qui ont été victimes d'un accident du travail ou qui ont contracté une maladie professionnelle et qui bénéficient d'une rente viagère.

Les résultats révèlent que, ces dernières décennies, l'espérance de vie des personnes handicapées en Italie a globalement augmenté, mais cette amélioration n'est pas uniforme pour tous les types de handicap.

Parmi les principaux facteurs qui influencent la mortalité des personnes handicapées figurent la durée (nombre d'années depuis le début du versement de la rente jusqu'à la date de l'évaluation), la gravité du handicap (degré) et le type d'événement (accident ou maladie professionnelle). Pour les cas de plus longue durée, la mortalité des personnes handicapées est globalement semblable à celle de la population italienne, ce qui s'explique par la stabilisation des séquelles liées à l'événement, les autres variables étudiées n'influençant que peu le taux de mortalité.

En ce qui concerne les cas de plus courte durée, on constate une différence notable entre l'espérance de vie des personnes victimes de blessures sur le lieu de travail et celles souffrant de maladies professionnelles: pour les handicaps légers ou moyens, une personne blessée survit en moyenne dix ans de plus qu'une personne malade; pour les handicaps lourds, la différence dépasse les vingt années.

Problème ou défi

Quel problème ou défi votre bonne pratique devait-elle permettre de résoudre ou de relever? Veuillez fournir une brève description.

Ces dernières années, le marché du travail italien a changé rapidement en raison du vieillissement de la population, des innovations technologiques et de l'apparition de nouvelles professions.

Ainsi, de nouvelles maladies professionnelles (telles que les problèmes musculosquelettiques) ont émergé et le taux de maladies graves liées à l'amiante a augmenté. L'amiante a été interdit en 1992 en Italie, mais ce type de maladie est caractérisé par une longue période de latence.

Compte tenu de ce contexte fluctuant, comment l'INAIL peut-il gérer le «risque de longévité»? Les taux de survie sont-ils en constante augmentation? Quels sont les principaux facteurs qui influencent le taux de mortalité?

Relever le défi

Quels étaient les principaux objectifs du projet ou de la stratégie mis en œuvre pour résoudre le problème ou relever le défi? Veuillez énumérer et décrire brièvement les principaux éléments de ce projet ou de cette

stratégie en mettant plus particulièrement l'accent sur ses aspects innovants et ses effets attendus ou visés.

L'INAIL verse des prestations de sécurité sociale aux employés victimes d'un accident de travail et, en cas décès, à leurs survivants. Pour les évaluations actuarielles (tarification, réserves), l'INAIL utilise des coefficients spécifiques. Le Département de statistique a récemment mené une étude portant sur le suivi de la mortalité (c'est-à-dire les hypothèses démographiques de ces coefficients) parmi les rentiers de l'INAIL.

Ce travail visait à synthétiser les nouvelles tables de mortalité développées en 2016 pour les personnes victimes de blessures ou de maladies professionnelles et à les comparer, d'une part, à celles produites par l'INAIL pour les périodes précédentes et, d'autre part, à celles de l'Institut national de statistique (ISTAT) pour la population italienne.

L'étude a révélé que les principaux facteurs qui influencent la mortalité étaient l'âge de la personne handicapée, la durée (nombre d'années depuis le début du versement de la rente jusqu'à la date de l'évaluation), la gravité du handicap (degré) et le type d'événement (accident ou maladie professionnelle).

Les résultats sont présentés selon l'âge, de 12 à 108 ans, afin d'inclure également les étudiants assurés, selon deux catégories de durée (jusqu'à dix ans et au-delà de dix ans) et selon deux degrés de handicap (jusqu'à 60 pour cent et au-delà de 60 pour cent). En ce qui concerne le degré de handicap, le taux de 60 pour cent a été choisi car il s'agit d'un seuil important à partir duquel l'état de santé s'aggrave sensiblement.

Pour les rentiers de longue durée, la différence au niveau de la mortalité entre les personnes blessées et malades n'est pas si évidente, compte tenu de la stabilisation des séquelles liées à l'événement.

Pour ce groupe, l'INAIL n'a dès lors développé que deux tables de mortalité, uniquement en fonction du degré d'invalidité. En revanche, pour les rentiers de courte durée, on constate une différence notable entre les taux de mortalité observés pour les accidents et les maladies professionnelles: les personnes souffrant de maladies professionnelles ont un taux de mortalité supérieur aux personnes blessées, et ce, pour tous les groupes d'âge.

Ce constat est d'autant plus manifeste pour les maladies graves donnant lieu à une incapacité de plus de 60 pour cent, notamment pour toutes les formes de cancer (y compris ceux liés à l'amiante). Pour ce groupe de rentiers, l'INAIL a décidé de créer quatre tables de mortalité, selon le type d'événement et le degré.

Objectifs à atteindre

Quels objectifs quantitatifs et/ou qualitatifs ou indicateurs clés de performance avaient été définis pour le projet ou la stratégie? Veuillez les décrire brièvement.

Ces nouvelles tables de mortalité, qui reflètent les taux de mortalité réels des groupes vulnérables, ont ainsi permis à l'INAIL de remplir l'objectif de sécurité sociale consistant à veiller à l'adéquation des prestations et à la viabilité financière. Par ailleurs, les tables de mortalité garantissent que les évaluations actuarielles (tarification, réserves, etc.) des passifs à long terme

sont adaptées et tiennent compte du vieillissement des personnes handicapées et des changements au niveau des risques professionnels.

Evaluation des résultats

La bonne pratique a-t-elle été évaluée? Veuillez fournir des données sur l'impact et les résultats de la bonne pratique à partir d'une comparaison entre les objectifs visés et les résultats réellement obtenus, d'indicateurs avant-après et/ou d'autres types de statistiques ou indicateurs.

Les résultats de l'étude sont les suivants:

- Pour le groupe de longue durée, le taux de mortalité est semblable à celui de la population italienne: le degré de handicap n'influence pas significativement les taux de mortalité, qui dépendent avant tout de l'âge de la personne exposée au risque.
- Pour les groupes de courte durée, le degré de handicap a un impact notable sur le taux de mortalité:
 - en cas d'accident donnant lieu à des handicaps légers à moyens, les taux de mortalité sont inférieurs à ceux de la population italienne. En termes d'espérance de vie, les personnes dont le handicap est inférieur à 60 pour cent vivent en moyenne deux ans de plus que la population dans son ensemble. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette tendance. Tout d'abord, il s'agit de travailleurs – un groupe spécifique au sein de la population italienne – qui doivent préserver leur santé s'ils veulent être engagés; ensuite, le degré d'invalidité moyen de ce groupe s'élève à 24 pour cent, un degré qui n'influence pas significativement la mortalité; enfin, l'INAIL leur octroie des prestations de soins de santé, notamment des services de réadaptation, afin de favoriser au maximum la guérison et la récupération de leur capacité de travail;
 - pour les personnes malades, l'espérance de vie de la population italienne dépasse celle des personnes souffrant de maladies professionnelles, et ce, pour tous les groupes d'âge. Les malades ayant un degré d'invalidité supérieur à 60 pour cent ont une espérance de vie très courte.

En conclusion, les données obtenues justifient la décision de stratifier les rentiers de l'INAIL afin de prendre en compte le niveau de mortalité des groupes vulnérables.

La portée de l'étude a par ailleurs été étendue, et une analyse de l'espérance de vie des rentiers de l'INAIL ces dernières décennies a été réalisée.

Plus particulièrement, les tables de mortalité créées par l'Institut ont été divisées en quatre périodes à des fins de comparaison: depuis les tables publiées en 1984 pour la période d'observation statistique 1972-1976 jusqu'aux tables actuelles.

Les données révèlent une amélioration de l'espérance de vie des rentiers de l'INAIL souffrant de handicap léger à moyen, ce qui confirme les données disponibles pour ces dernières décennies concernant la population italienne, même pour les groupes d'âge les plus jeunes. Comme escompté, on constate une augmentation notable de l'espérance de vie, bien que moins prononcée, y compris pour les personnes souffrant de handicaps plus graves.

Enseignements tirés

Veillez, en vous appuyant sur l'expérience de votre organisation, citer trois facteurs au maximum qui, selon vous, sont indispensables à la reproduction de cette bonne pratique. Veillez citer trois risques au maximum qui sont apparus/pourraient apparaître lors de la mise en œuvre de cette bonne pratique. Veillez décrire brièvement ces facteurs et/ou ces risques.

L'expérience de l'INAIL démontre qu'un suivi régulier de ses données afin de mieux connaître la mortalité des rentiers se révèle essentiel et permet une stratification adaptée qui tient compte des taux de mortalité réels de chaque sous-groupe. Le risque que comporte cette bonne pratique est lié à la répartition des caractéristiques du groupe en un nombre trop élevé de sous-groupes ou en sous-groupes non représentatifs, ce qui peut entraver la création de tables de mortalité pertinentes.