

Les prestations sociales versées au titre du risque invalidité s'élevaient à 44,4 milliards d'euros en 2021. Sous l'effet de la hausse tendancielle du nombre de bénéficiaires et des mesures de soutien au secteur médico-social, elles augmentent de 1,0 %, mais elles ralentissent nettement en raison de la fin de la montée en charge de la revalorisation de l'AAH. Les prestations servies au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) s'élevaient à 6,5 milliards d'euros en 2021 et sont quasiment stables.

Les prestations monétaires de compensation du handicap sont en ralentissement en 2021

En 2021, les prestations du risque invalidité¹ augmentent de 1,0 % pour atteindre 44,4 milliards d'euros en 2021, soit 5,3 % du montant total des prestations sociales. Cette hausse est moins marquée que celle de l'année précédente (+3,7 % en 2020)[tableau 1].

L'allocation adulte handicapé (AAH), en hausse de 1,2 % en 2021, après +7,0 % en 2020, est le principal contributeur au ralentissement des prestations du risque invalidité (graphique 1). Depuis dix ans, l'AAH augmente sous l'effet des revalorisations successives et de la hausse tendancielle du nombre de bénéficiaires, en particulier au titre de « l'AAH-2² ». Celle-ci est en partie due sur les dix dernières années aux effets de la réforme des retraites de 2010 qui a conduit à décaler les fins de droit à l'AAH-2³. En 2021, le ralentissement de l'AAH s'explique par la fin des effets du plan de revalorisation de l'AAH (de 2018 à 2020). Cette revalorisation a été limitée à 0,1% en 2021 contre 1,4 % en 2020. L'augmentation du nombre de bénéficiaires de

l'AAH demeure, même si elle est plus faible que sur le passé récent (+1,2 %, après +1,3 % en 2020, mais +2,6 % sur la période 2012-2018).

La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) restent très dynamiques en 2021 (+5,7 % après +5,9 % en 2020). La PCH est élargie en 2021, incluant la PCH parentalité, accordée aux adultes handicapés ayant un enfant de 6 ans ou moins pour les aider à s'en occuper (garde, etc.). Comme pour l'AAH, le nombre de bénéficiaires de la PCH est en hausse tendancielle depuis son introduction en 2006. Dans le contexte de la crise du Covid-19, les bénéficiaires de la PCH bénéficient en 2021, comme en 2020, d'une prolongation de leurs droits⁴.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est également en hausse (+4,3 %) portée par la dynamique du nombre de bénéficiaires due à une augmentation des détections précoces et de la prise en charge des enfants en situation de handicap.

Enfin, les pensions et rentes d'invalidité sont en léger recul (-0,4 %) du fait d'une légère diminution du nombre de bénéficiaires. En 2020, le

¹ Le risque invalidité, dans les comptes de la protection sociale, renvoie à des situations de limitation d'activité durable (situation de handicap). On le distingue des limitations liées à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (risque AT-MP). Est également hors champ du risque invalidité la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans, qui relève du risque vieillesse-survie (fiche 7).

² L'AAH est accordé dans deux cas : dans le premier cas, le taux d'incapacité reconnu du demandeur doit être d'au moins 80 % (dite AAH-1), dans le second, son taux d'incapacité doit être compris

entre 50 % et 79 % assorti d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (dite AAH-2).

³ L'AAH-2 est versée jusqu'à l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite. Le recul de l'âge légal de départ à la retraite conduit mécaniquement à maintenir plus longtemps les bénéficiaires dans le dispositif et donc à une hausse de leur nombre.

⁴ La validité des droits à l'AAH, à l'AEEH et à la PCH a été prolongée de six mois à compter de la date d'expiration du droit pour les personnes dont les droits ont expiré depuis le 1^{er} août 2020 (ordonnance du 9 décembre 2020), jusqu'au 16 février 2021.

nombre de bénéficiaires baisse déjà du fait d'une baisse importante du nombre de nouveaux bénéficiaires, possiblement liée à la crise sanitaire et aux confinements pendant lesquels certains accidents à l'origine de situations d'invalidité ont peut-être moins eu lieu. En 2021, le nombre de nouveaux bénéficiaires reste toujours en deçà de son niveau de 2019. Par ailleurs, la revalorisation des pensions d'invalidité est plus faible en 2021 qu'en 2020 (+0,2 % en moyenne annuelle après +0,7 %).

Les services fournis par les établissements médico-sociaux augmentent en lien avec le Ségur de la santé

Les **services fournis par les établissements médico-sociaux**¹ augmentent en 2021 avec une hausse des services d'accueil, accompagnement et hébergement des personnes handicapées (+1,7 % après +2,0 % en 2020) en raison principalement de l'extension du Ségur de la santé aux établissements médico-sociaux en 2021, qui contribue à l'augmentation du prix par personne accompagnée ou accueillie. Le nombre de personnes accompagnées ou accueillies reste globalement stable en 2021.

L'aide au travail fournie par les établissements médico-sociaux baisse de 3,4 % en 2021 : il s'agit d'un retour à la normale après la hausse de

4,2 % en 2020 liée à un financement exceptionnel accordé par l'État aux **établissements et services d'aide par le travail** (Esat), en lien avec la crise sanitaire.

En 2021, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) devient la 5^e branche de la Sécurité sociale

L'année 2021 est également marquée par la création de la 5^e branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie, dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) assure la gestion des principales prestations du risque invalidité.

La création de cette branche est sans effet sur les prestations versées. En revanche, elle se traduit, dans les comptes de la protection sociale, par une modification importante des transferts entre régimes. Alors que la CNSA était auparavant constituée de transferts du régime général, la quasi-totalité de ses ressources est en effet désormais composée des ressources propres (contribution sociale généralisée [CSG], contribution solidarité autonomie [CSA] et contribution additionnelle de solidarité [Casa]) [fiche 6].

¹ Ces structures spécialisées pour les personnes en situation de handicap (maisons d'accueil spécialisées, maisons d'enfants à caractère social, établis-

sements et services d'aide au travail, etc.), pour l'essentiel privées à but non lucratif, reçoivent des financements de l'Assurance maladie et des collectivités locales (notamment des départements).

Tableau 1 Les prestations du risque invalidité entre 2019 et 2021

Niveaux en milliards d'euros, évolutions et structure en %

		En niveaux			En évolutions		Structure
		2019	2020	2021	20/19	21/20	2021
Total du risque invalidité		42,4	44,0	44,4	3,7	1,0	100,0
Prestations monétaires de compensation du handicap	Allocation aux adultes handicapés (AAH)	10,4	11,1	11,2	7,0	1,2	25,3
	Pensions et rentes d'invalidité	8,1	8,2	8,2	1,3	-0,4	18,5
	Prestation de compensation du handicap (PCH) et allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) des moins de 60 ans ¹	1,8	1,9	2,0	5,9	5,7	4,4
	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	1,1	1,2	1,2	9,7	4,3	2,7
Services fournis par les établissements médico-sociaux	Accueil, accompagnement et hébergement des personnes handicapées	15,4	15,7	16,0	2,0	1,7	36,0
	Aide au travail ²	3,2	3,3	3,2	4,2	-3,4	7,3
Autres prestations ³		2,5	2,6	2,6	2,8	0,7	5,8

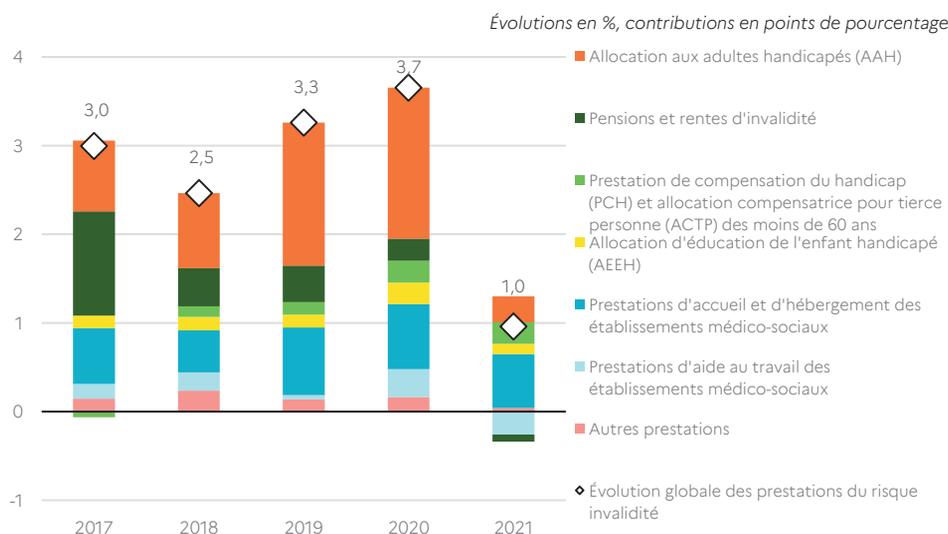
1. L'ACTP est progressivement remplacée par la PCH. Pour les plus de 60 ans ou plus, ces deux prestations sont intégrées au risque vieillesse-survie (fiche 9).

2. L'aide au travail comprend les prestations des établissements et services d'aide par le travail (Esat) et la garantie de ressources s'adressant aux travailleurs handicapés (GRTH).

3. Les autres prestations comprennent notamment d'autres prestations des administrations publiques (allocation supplémentaire d'invalidité, allocation journalière de présence parentale, crédit d'impôt pour l'emploi salarié d'assistance aux personnes handicapées à domicile, etc.), des pensions directes employeurs ou des mutuelles et des institutions de prévoyance.

Lecture > En 2021, les prestations du risque invalidité augmentent de 1,0 %. L'AAH qui constitue 25,3 % des prestations de ce risque est en hausse de 1,2 % en 2021.

Source > DREES, CPS.

Graphique 1 Évolution des prestations du risque invalidité et contributions de ses différentes composantes

Lecture > En 2021, les prestations du risque invalidité augmentent de 1,0 %, l'AAH y contribue pour 0,3 point.

Source > DREES, CPS.

Les prestations AT-MP restent stables en 2021 après une forte baisse en 2020

Les prestations liées au risque accidents du travail et maladie professionnelles (AT-MP) se stabilisent en 2021 (-0,1 %) après avoir fortement diminué en 2020 (-3,8 %) [tableau 2 et graphique 2] à la suite de la contraction de l'activité économique et du recours massif au télétravail pendant la pandémie. Cette évolution s'explique principalement par la stagnation des **rentes AT-MP** (+0,1 % en 2021) qui composent 81,6 % des prestations du risque. Ces rentes stagnent du fait d'un recours toujours important au télétravail en 2021 qui limite les accidents du travail, mais aussi du fait de leurs faibles revalorisations¹.

La hausse des **prestations d'indemnisation des maladies de l'amiante** (+1,0 % en 2021

contre -12,5 % en 2020) s'explique essentiellement par le rebond des offres d'indemnisations (+14,9 % en 2021 contre -15,3 % en 2020) octroyées par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)². Cette augmentation est cependant compensée par la baisse de l'allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (ACAATA) liée à la décruce structurelle des effectifs de travailleurs ayant été exposés à l'amiante³.

Les **pensions militaires d'invalidité** continuent de diminuer en 2021 (-6,6 %), entraînés par la baisse du nombre de ses bénéficiaires (-8,0 %)⁴.

Finalement, les prestations AT-MP représentent 6,5 milliards d'euros en 2021, soit moins de 1 % de l'ensemble des prestations sociales. ■

Tableau 2 Les prestations du risque AT-MP entre 2019 et 2021

Niveaux en milliards d'euros, évolutions et structure en %

	En niveaux			En évolutions		Structure
	2019	2020	2021	20/19	21/20	2021
Total du risque AT-MP	6,7	6,5	6,5	-3,8	-0,1	100,0
Pensions et rentes AT-MP	5,4	5,3	5,3	-2,3	0,1	81,6
Prestations liées à l'indemnisation des maladies de l'amiante	0,8	0,7	0,7	-12,5	1,0	10,6
Pensions militaires d'invalidité	0,4	0,4	0,4	-6,4	-6,6	5,9
Autres prestations ¹	0,1	0,1	0,1	-6,3	10,3	1,8

1. Les autres prestations accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) comprennent notamment les rentes des régimes directs employeurs, les prestations du Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (nouveau depuis 2020), l'action sociale des caisses, etc.

Lecture > En 2021, les prestations du risque AT-MP baissent légèrement de -0,1 %. Les pensions et rentes AT-MP qui constituent 81,6 % du total sont en hausse de 0,1 %.

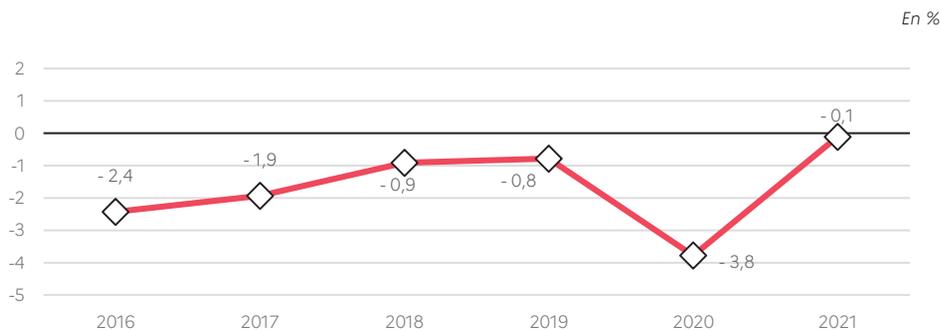
Source > DREES, CPS.

¹ Le 1^{er} avril 2021, les rentes AT-MP sont revalorisées à hauteur de 0,1 %. Elles avaient été revalorisées de 0,3 % en avril 2020, ce qui conduit à une revalorisation moyenne annuelle de 0,2 % en 2021.

² Rapport d'activité, FIVA, 2022, p. 18.

³ Rapport CCSS, septembre 2022, tome 1, p. 88.

⁴ Rapport du Service des retraites de l'État, 2022, p. 41.

Graphique 2 Évolution des prestations du risque AT-MP

Lecture > En 2021, les prestations du risque accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) baissent légèrement de -0,1 %.

Source > DREES, CPS.

Pour en savoir plus

- > **Direction de la Sécurité sociale** (2022, septembre). *Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale : résultats 2021 et prévisions 2022-2023.*
- > **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante** (2022). *Rapport d'activité 2021.*
- > **Service des retraites de l'État** (2022). *Rapport annuel d'activité 2021.*