



Études et Résultats

N° 619 • janvier 2008

Le Compte social du handicap de 2000 à 2006

Les dépenses de protection sociale liées au handicap représentent 6,5 % de l'ensemble des dépenses sociales en 2006, soit une proportion légèrement supérieure à celle observée de 2000 à 2005 (6,4 %). Entre 2000 et 2006, elles sont passées de 25,2 à 34,2 milliards d'euros, soit un taux de croissance annuel moyen de 5,2 % en euros courants (3,5 % en euros constants). Leur part dans le PIB a progressé de 1,75 % en 2000 à 1,91 % en 2006.

Les pensions d'invalidité (y compris militaires) demeurent le principal poste de dépenses : 26,5 % du total. Entre 2000 et 2006, leur croissance a été soutenue par l'augmentation du nombre de bénéficiaires de pensions civiles d'invalidité, due au vieillissement de la population. Elles sont suivies, en termes d'importance, par les prestations d'accident du travail (21,6 %) dont l'accroissement s'explique essentiellement par la montée en charge du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Vient ensuite l'allocation aux adultes handicapés qui, hormis une accélération en 2005 liée à la mise en œuvre de la réforme importante issue de la loi du 11 février 2005, connaît une évolution modérée au cours de la période.

Les régimes de sécurité sociale versent la majorité des prestations liées au handicap (58,2 % en 2006). La part des départements, plus modeste, a cependant sensiblement progressé, de 10,5 % en 2000 à 11,8 % en 2006.

Alexandre BOURGEOIS, Michel DUÉE

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

LE « Compte social du handicap » apporte un éclairage sur l'évolution de l'effort consenti en faveur des personnes handicapées : il identifie les prestations de protection sociale qui concourent à la prise en charge des différentes formes de handicap et les analyse selon leur nature et selon les régimes qui versent ces prestations (organismes de Sécurité sociale, État, collectivités locales, régimes privés). Les prestations de protection sociale retenues sont celles recensées au sein des risques invalidité et accidents du travail des Comptes de la protection sociale (encadré 1) ; sont ainsi exclus les dispositifs relatifs aux incapacités ou à la perte d'autonomie affectant les personnes âgées, comme l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui sont retracées au sein du risque vieillesse.

Les prestations versées au titre de l'invalidité composent les trois quarts de l'agrégat (78,4 % en 2006), et comprennent essentiellement des pensions d'invalidité, l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et les dépenses liées à l'hébergement des personnes handicapées (encadré 2). Les prestations versées au titre des accidents du travail recouvrent les rentes et les indemnités journalières d'accidents du travail, ainsi que les allocations du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)¹.

Les dépenses liées au handicap : 6,5 % des dépenses de protection sociale et 1,9 % du PIB en 2006

Les prestations de protection sociale (y compris prestations de services sociaux) versées aux ménages au titre de l'invalidité et des accidents du travail sont passées de 25,2 à 34,2 milliards d'euros entre 2000 et 2006 (tableau 1), soit un taux de croissance annuel moyen de 5,2 % en euros courants (3,5 % en euros constants). Leur part dans l'ensemble des dépenses de protection sociale atteint 6,5 %, soit un niveau légèrement supérieur à la moyenne observée de 2000 à 2005 (6,4 %). La part de ces prestations dans le Produit intérieur brut (PIB) a légèrement progressé, de 1,75 % en 2000 à 1,91 % en 2006.

Sur la période récente, la progression du montant des prestations liées au handicap s'explique notamment par les effets de la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »², qui a profondément modifié les relations entre les différents acteurs participant à la prise en charge du handicap. Cette loi a étendu les missions de la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA) au soutien financier des établissements hébergeant des personnes handicapées et a institué les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Dès 2005, elle a réformé l'allocation aux adultes handicapés (AAH) avec la création de deux compléments (*cf. infra*). Elle a également réformé la garantie de ressources aux travailleurs handicapés (GRTH) ; en effet, jusqu'en 2006, les entreprises bénéficiaient d'abattements de salaires pour les travailleurs handicapés classés en catégorie B ou C par la COTOREP, ces abattements étant compensés pour les salariés par le versement de la GRTH. Depuis 2006, les abattements de salaires ont disparu, de même que la GRTH, et les travailleurs handicapés reçoivent un salaire équivalent à celui d'une personne valide ; les entreprises perçoivent cependant une aide destinée à compenser la lourdeur du handicap au regard du poste de travail (une période transitoire est prévue entre les deux systèmes de compensation). Enfin, la loi a créé la prestation de compensation du handicap (PCH) entrée en vigueur en janvier 2006. Cette prestation, dont le montant dépend des revenus du ménage, mais prévoit un montant plancher même pour des revenus élevés, est versée par les conseils généraux et a vocation à remplacer l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Cette prestation englobe des aides de toute nature, déterminées en fonction des besoins et du « projet de vie » de la personne handicapée : aides humaines, techniques, animalières, aménagement du logement ou du véhicule et autres aides spécifiques. Avec 7 000 bénéficiaires de moins de 60 ans fin 2006 et un montant de 85 millions d'euros versés, la PCH est encore en période de démarrage, mais elle devrait connaître

une montée en charge en 2007 et une dans les années suivantes.

Les pensions d'invalidité restent le principal poste de dépense

Parmi les prestations consacrées à l'invalidité, la structure des dépenses (graphique 1) est assez stable depuis 2000. Le poste principal demeure, sur toute la période considérée, celui des pensions d'invalidité (26,5 % en 2006).

L'essentiel de ce poste est constitué des pensions civiles (23,2 % des dépenses liées au handicap) qui sont versées par les régimes de Sécurité sociale, par l'État pour ses salariés civils, mais aussi par les institutions de prévoyance et les mutuelles. Ces pensions contribuent le plus à l'évolution de l'ensemble du compte social du handicap depuis 2000 : +1,1 point par an en moyenne (en euros constants), soit près d'un tiers de l'évolution totale (graphique 2) ; c'est encore le cas en 2006 (0,7 point) à égalité avec les dépenses des départements liées à l'hébergement. Leur progression est soutenue entre 2000 et 2006 : +6,7 % en valeur en moyenne annuelle, contre +5,2 % pour l'ensemble des dépenses liées au handicap (respectivement +4,9 % et +3,5 % en termes réels, graphique 3). Dans le régime général (4,2 milliards de prestations en 2006), la progression tendancielle des dépenses liées à ces pensions s'explique en partie par la progression des salaires, qui servent de base au calcul du montant des pensions mais surtout par l'évolution du nombre de bénéficiaires, liée au vieillissement de la population et en particulier à la progression de la classe des 50-60 ans : jusqu'en 2005, les générations sortantes nées avant 1946 étaient d'effectif plus faible que les générations entrantes³. Cependant, l'année 2006 marque un ralentissement lié au fait que la génération 1946, sortante en 2006, a un effectif comparable à celui de la génération 1956 qui atteint l'âge de 50 ans⁴.

À l'inverse, les pensions militaires d'invalidité sont en recul net et régulier, lié à celui du nombre de bénéficiaires : elles représentent 1,1 milliard d'euros en 2006, contre 1,5 milliard en 2000, et freinent donc la progression de l'ensemble des dépenses liées au handicap.

1. En revanche, les sommes versées par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) sont exclues, car elles sont comptabilisées au sein du risque « maladie » dans les comptes de la protection sociale.

2. Démoly E, 2006, « L'activité des Cotorep en 2005 », *Études et Résultats* n°527, DREES, octobre ; cette étude apporte plus de détails sur les principales évolutions introduites par cette loi.

3. Voir le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de juin 2006.

4. Voir le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2007.

■ TABLEAU 1

Les prestations du compte social du handicap

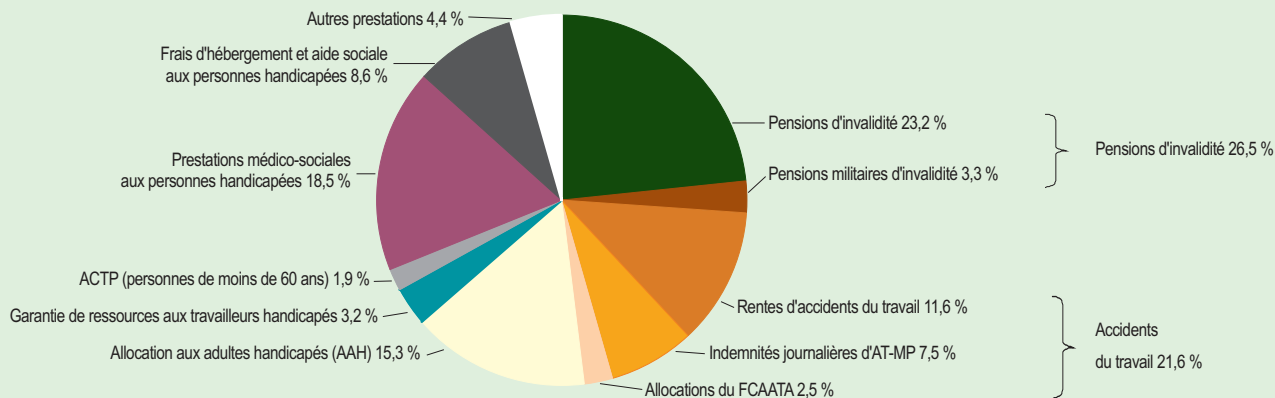
En millions d'euros courants

Catégories et listes des prestations sociales	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	évolution 2000-2006 en moyenne annuelle	
								euros courants	euros constants
INVALIDITE	19 675	20 987	22 600	23 225	24 277	25 578	26 796	5,3	3,5
Remplacement de revenu permanent	6 216	6 825	7 449	7 920	8 254	8 648	9 034	6,4	4,7
Pensions d'invalidité (y compris charges techniques)	5 377	5 940	6 498	6 913	7 227	7 558	7 934	6,7	4,9
Garantie de ressources aux travailleurs handicapés	839	885	952	1 007	1 027	1 091	1 100	4,6	2,9
Compensation de charges sans conditions de ressources	329	355	405	497	527	560	607	10,8	9,0
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH, ex-AES)	329	350	388	468	492	521	568	9,5	7,7
Allocation journalière de présence parentale (AJPP, ex-APP)	0	6	18	29	35	39	40	nd	nd
Compensation de charges avec conditions de ressources	521	540	561	591	608	642	649	3,7	2,0
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée aux personnes de moins de 60 ans	521	540	561	591	608	642	649	3,7	2,0
Autres prestations en espèces sans conditions de ressources périodiques	1 535	1 483	1 440	1 386	1 312	1 254	1 195	-4,1	-5,7
Congés d'invalidité, prestations d'invalidité	2	1	1	2	1	2	3	4,5	2,8
Allocation aux handicapés	46	55	66	68	63	66	65	6,1	4,3
Pensions militaires d'invalidité	1 478	1 419	1 373	1 314	1 247	1 185	1 127	-4,4	-6,0
Allocations spéciales	9	8	1	1	1	1	1	-35,1	-36,1
Autres prestations en espèces avec conditions de ressources périodiques	4 223	4 501	4 748	4 792	4 930	5 315	5 513	4,5	2,8
Allocation aux adultes handicapés (AAH), y compris allocation forfaitaire ou complément d'AAH	3 967	4 240	4 484	4 527	4 663	5 031	5 230	4,7	3,0
Allocations et prestations du fonds de solidarité invalidité	256	261	263	265	268	284	282	1,6	-0,1
Autres prestations en espèces sans conditions de ressources occasionnelles	27	28	31	32	34	36	122	28,8	26,6
Prestations diverses	27	28	31	32	34	36	37	5,4	3,6
Prestation de compensation du handicap (PCH)	0	0	0	0	0	0	85	nd	nd
Action sociale sans conditions de ressources	6 577	6 998	7 710	7 733	8 311	8 802	9 357	6,1	4,3
Prestations de nature médico-sociale correspondant à l'hébergement des personnes handicapées	4 667	5 005	5 481	5 343	5 686	6 073	6 323	5,2	3,5
Frais d'hébergement et aide sociale aux personnes handicapées	1 839	1 928	2 162	2 319	2 544	2 638	2 932	8,1	6,3
Prestations extra-légales diverses des caisses de sécurité sociale	71	64	67	71	80	91	102	6,2	4,4
Action sociale avec condition de ressources	155	172	177	191	229	244	239	7,5	5,7
Prestations extra-légales diverses des caisses de sécurité sociale	155	172	177	191	229	244	239	7,5	5,7
Autres prestations en nature avec condition de ressources	92	84	79	83	71	77	80	-2,3	-3,9
Prestations diverses	92	84	79	83	71	77	80	-2,3	-3,9
ACCIDENTS DU TRAVAIL	5 527	5 544	6 211	6 472	6 777	7 044	7 397	5,0	3,2
Remplacement de revenu permanent	3 672	3 516	3 921	4 044	4 315	4 528	4 821	4,6	2,9
Rentes d'accidents du travail	3 581	3 434	3 616	3 584	3 680	3 765	3 974	1,7	0,1
Allocations du FCAATA	91	82	305	460	635	763	847	45,1	42,7
Remplacement de revenu temporaire	1 855	2 028	2 290	2 428	2 463	2 515	2 576	5,6	3,9
Indemnités journalières	1 855	2 028	2 290	2 428	2 463	2 515	2 576	5,6	3,9
BUDGET SOCIAL DU HANDICAP	25 202	26 532	28 811	29 697	31 054	32 622	34 193	5,2	3,5
Dont risque "invalidité"	19 675	20 987	22 600	23 225	24 277	25 578	26 796	5,3	3,5
Dont risque "accidents du travail"	5 527	5 544	6 211	6 472	6 777	7 044	7 397	5,0	3,2
ENSEMBLE DES PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE	399 127	416 042	441 443	463 008	487 794	509 219	526 165	4,7	3,0
PART DU BUDGET SOCIAL DU HANDICAP (% de l'ensemble des prestations sociales)	6,3 %	6,4 %	6,5 %	6,4 %	6,4 %	6,4 %	6,5 %	nd	nd

Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

■ GRAPHIQUE 1

Répartition des dépenses liées au handicap en 2006

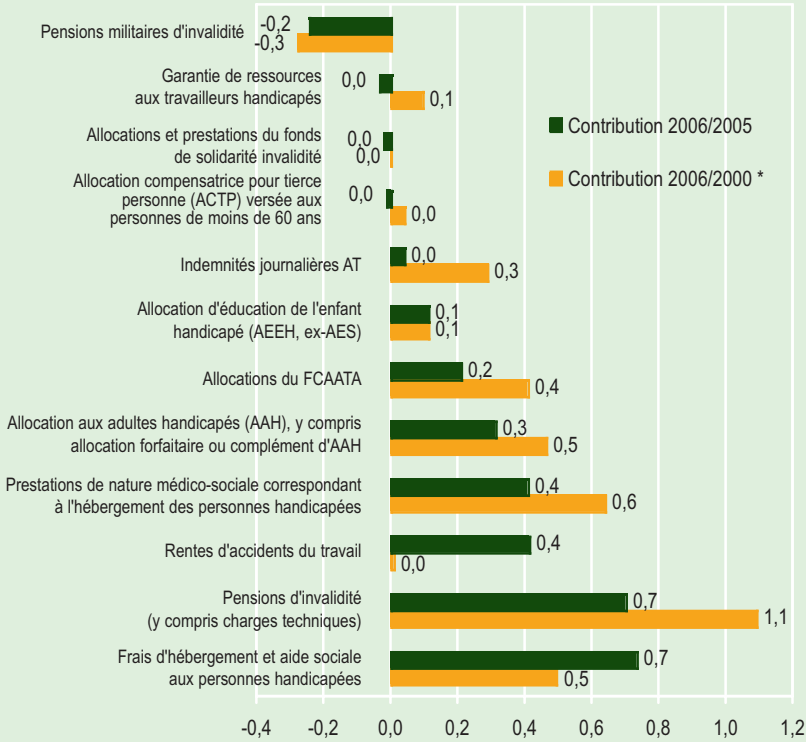


Sources • DREES, Comptes de la protection sociale.

GRAPHIQUE 2

Contribution des principaux postes à la croissance du Compte social du handicap

Postes de dépenses supérieurs à 100 millions d'euros en 2006, évolution en euros constants



* Moyenne annuelle.

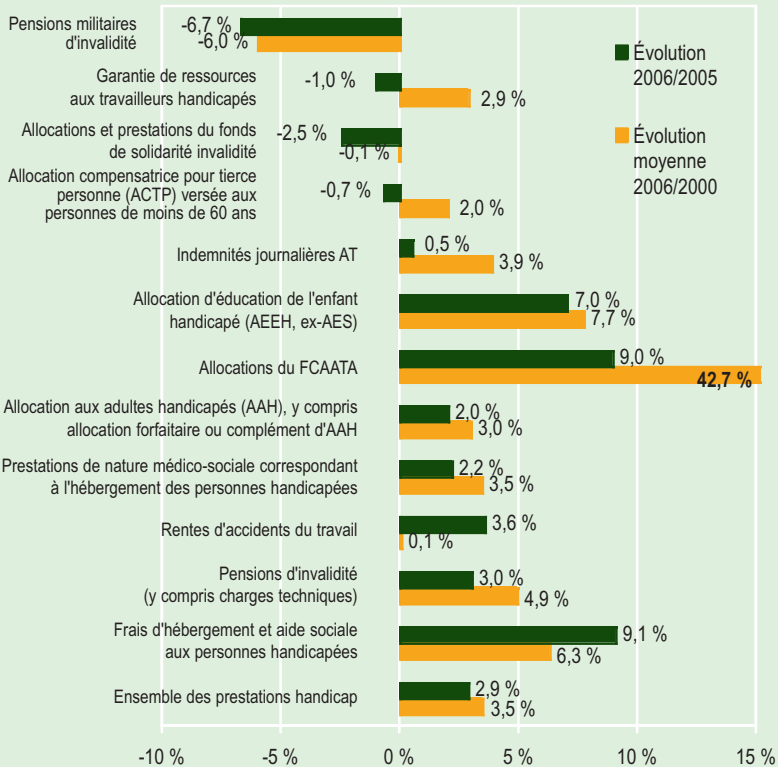
Lecture • La contribution d'une composante à la croissance de l'ensemble des dépenses est égale au produit du taux de croissance de cette composante et de la part de cette composante dans le Compte au cours de l'année précédente. Une composante qui représente une part modeste du Compte social du handicap peut cependant apporter une contribution importante à sa croissance si elle connaît une forte hausse ; à l'inverse, une composante en croissance faible peut exercer une contribution déterminante à la croissance de l'agrégat, si elle en représente une part élevée. Les contributions sont indiquées en points de croissance.

Sources • DREES, Comptes de la protection sociale.

GRAPHIQUE 3

Évolution des principales composantes du Compte social du handicap

Postes de dépenses supérieurs à 100 millions d'euros en 2006 ; évolution en euros constants



Sources • DREES, Comptes de la protection sociale.

TABLEAU 2

Bénéficiaires tous régimes des prestations métropole et DOM de 2000 à 2006

Nombre de bénéficiaires	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH, ex-AES)	113 617	118 568	120 642	126 016	131 991	137 999	153 841
Allocation (journalière) de présence parentale (AJPP)	---	1 753	2 504	3 396	3 654	4 094	4 589
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	95 577	100 241	104 023	106 760	113 082	117 097	112 799 (p)
Allocation pour adultes handicapés (AAH)	710 340	732 409	750 536	766 435	786 099	800 959	803 806
dont :							
Majoration pour vie autonome (MVA), ancien compl. AAH	142 916	148 720	152 692	156 624	162 350	143 029	124 698
Garantie de ressources pour handicapés (GRPH)	---	---	---	---	---	26 174	49 527
Allocations du FCAATA	---	9 152	16 681	22 516	27 409	31 368	33 059

Champ • France métropolitaine et Dom

Sources • CNAF, FCAATA, DREES.

Une forte contribution des dépenses d'accidents du travail, liée aux prestations du FCAATA

Prises dans leur ensemble, les dépenses au titre des accidents du travail et maladies professionnelles

(AT-MP) représentent le deuxième poste de dépenses avec 21,6 % de l'ensemble des dépenses liées au handicap et contribuent fortement à leur progression. Au sein de cet ensemble, les évolutions des différents postes sont

nettement différentes en 2006 de ce qui s'est produit sur l'ensemble de la période 2000-2006. Les rentes (11,6 % des dépenses en 2006) progressent fortement en 2006 (+5,5 % en valeur et +3,6 % en euros constants) et contribuent le plus à la progression de l'ensemble, contrairement à ce qui a été observé de 2000 à 2006 (+1,7 % en moyenne en valeur). Dans le régime général, l'accélération observée en 2006 est surtout due à la forte croissance des indemnités en capital, correspondant aux incapacités permanentes inférieures à 10 %⁵.

À l'inverse les indemnités journalières d'AT-MP et les prestations versées par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) ont faiblement contribué à l'évolution de l'ensemble en 2006, mais leur contribution a été forte sur l'ensemble de la période 2000-2006 (respectivement 0,3 et 0,4 point par an en moyenne). Ainsi, les indemnités journalières progressent modérément en 2006 (+2,4 % en valeur et +0,5 % en euros constants) : après les fortes augmentations des années 2001 et 2002 (respectivement +7 % et +12 % en euros constants), elles ont fortement ralenti en 2003 (+4,6 %) puis sont restées pratiquement stables en euros constants. Ces évolutions concordent avec la tendance observée en matière d'indemnités journalières de maladie, qui diminuent en valeur depuis 2004 en raison de la politique de contrôle mise en place par la Caisse nationale d'assurance maladie⁶.

De même, les prestations versées par le FCAATA, qui progressent encore fortement en 2006 (+9 % en euros constants), marquent cependant un net ralentissement par rapport aux années précédentes. Créé par la loi du 23 décembre 1998, ce fonds finance l'allocation de cessation anticipée d'activité, assimilable à un système de préretraite en faveur des travailleurs de l'amiante. Il est destiné notamment aux salariés ou anciens salariés d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante ou de la construction et de la réparation navales. La progression du nombre de bénéficiaires ralentit en 2006 (+5 % après +14 % en 2005) pour atteindre 33 100 personnes (tableau 2), laissant envisager une stabilisation en

ENCADRÉ 1

Présentation des Comptes de la protection sociale et méthodologie de l'étude

Le Compte de la protection sociale constitue un compte satellite des Comptes nationaux, dont il emprunte la méthodologie. Les données qui en sont extraites pour cette étude recouvrent une notion de handicap correspondant aux risques invalidité et accidents du travail, et excluent donc la perte d'autonomie des personnes âgées, qui relève du risque vieillesse. En effet, alors que la réparation du handicap repose sur une multiplicité de dispositifs spécifiques, dans le cas des personnes âgées dépendantes, ce sont les prestations d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, c'est-à-dire des dispositifs généraux de protection sociale, qui assurent de fait une part essentielle des coûts de la réparation des conséquences de la perte d'autonomie ; il est donc délicat d'isoler au sein de ces dispositifs généraux la part des dépenses qui concernent des personnes âgées dépendantes.

Le Compte de la protection sociale décrit les prestations délivrées par l'ensemble des régimes de protection sociale, obligatoires ou facultatifs : régimes d'assurances sociales, régimes d'employeurs, régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et des institutions de prévoyance, régime d'intervention sociale des pouvoirs publics (administrations publiques centrales et locales) et des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBSM).

Méthodologie de l'étude

Intégrées au Compte de la protection sociale, les prestations regroupent l'ensemble des transferts effectifs attribués personnellement à des ménages (prestations en espèces) ainsi que la prise en charge totale ou partielle (prestations en nature) des biens et services consommés au titre de l'invalidité ou des accidents du travail. Le compte de la protection sociale est cohérent avec les concepts en « base 2000 » de la comptabilité nationale.

Il en résulte plusieurs caractéristiques du périmètre couvert :

1 – Depuis la « base 95 » des comptes nationaux, les prestations fiscales, liées aux exonérations ou réductions d'impôt, ne sont pas prises en compte pour des raisons d'harmonisation européenne et à cause des difficultés d'estimation. En particulier, l'attribution d'une demi-part supplémentaire pour les contribuables invalides dans le calcul de l'impôt sur le revenu est exclue (coût estimé à 335 millions d'euros en 2005).

2 – Seules les prestations de droit direct sont prises en compte, les prestations de droits dérivés étant rattachées par convention au risque « survie ».

3 – Le compte social du handicap ne prend en compte ni les remboursements de soins au profit des personnes invalides (qui sont classés conventionnellement au sein des soins de santé du risque maladie) ni, par souci d'homogénéité, les remboursements de soins au profit des personnes victimes d'accidents du travail (qui font pour leur part l'objet d'une rubrique spécifique) ; il n'inclut pas non plus les frais de gestion des prestations.

Sauf mention contraire, les évolutions des dépenses sont exprimées en moyenne annuelle et en euros constants, déflatées par l'indice du prix de la dépense de consommation finale des ménages des Comptes nationaux.

Concernant la ventilation des prestations par régime (tableau 5), on peut préciser qu'elle décrit la répartition des prestations selon les régimes qui les versent directement, sans prendre en compte les transferts pouvant concourir au financement des prestations, notamment à travers la CNSA. En effet, outre le financement des plans d'aide à la modernisation des établissements, la CNSA participe au financement de plusieurs prestations liées au handicap :

- les prestations de nature médico-sociale des régimes d'assurance maladie, via un apport net de 450 millions d'euros (dont 320 millions pour les personnes âgées et 130 millions pour les personnes handicapées) ;

- la PCH ;

- la majoration de parent isolé de l'AAEH (pour un montant de 16 millions d'euros).

Pour plus de détails, on pourra se référer au rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2007.

5. Voir le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2007.

6. Lè F., Raynaud D. 2007, « Les indemnités journalières », *Études et résultats*, n°592, DREES, septembre.

2008. Ce ralentissement provient principalement du net accroissement des sorties du dispositif pour départ en retraite (+67 % par rapport à 2005) ; en effet l'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

Une croissance encore soutenue des dépenses d'AAH

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) constitue le quatrième poste de dépenses (15,3 % en 2006). Sa croissance reste soutenue en 2006 bien qu'inférieure à celle de l'ensemble (+2,0 % en euros constants contre +2,9 %). À la fin de 2006, le nombre de bénéficiaires de l'AAH s'élève à 803 800 personnes (France métropolitaine et DOM), ce qui représente une progression de 0,4 %, après +1,9 % en 2005.

Les dépenses d'AAH avaient accéléré en 2005 en raison de la réforme issue de la loi du 11 février 2005, instaurant la disparition progressive du complément d'AAH, et la création de deux compléments non cumulables. Le premier complément, dit « majoration pour la vie autonome » (MVA), concerne les personnes handicapées qui peuvent travailler mais sont au chômage du fait de leur handicap et se substitue progressivement à l'ancien complément d'AAH. Le second, dit « complément de ressources » (GRPH), s'adresse aux personnes lourdement handicapées et qui n'ont aucune perspective d'emploi, et doit leur permettre de disposer de ressources équivalentes à 80 % du SMIC. La MVA et la GRPH bénéficient respectivement à 124 700 et 49 500 personnes handicapées fin 2006.

Une forte croissance des prestations liées à la charge d'un enfant handicapé

Les prestations liées à la charge d'un enfant handicapé progressent encore nettement en 2006 (+6,5 % en euros constants). L'essentiel de ces prestations est constitué de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), dénommée jusqu'en 2005 Allocation d'éducation spéciale (AES), destinée aux personnes assumant la charge d'un enfant handicapé. Elle ne contribue que faiblement à la crois-

■ TABLEAU 3

Ventilation des dépenses liées au handicap par nature juridique de prestation

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
En millions d'euros courants							
Assurances sociales	18 274	19 214	20 987	21 618	22 557	23 579	24 557
Minima sociaux	4 223	4 501	4 748	4 792	4 930	5 315	5 513
Aide sociale légale	2 360	2 468	2 722	2 910	3 152	3 279	3 666
Action sociale facultative	345	349	354	377	415	448	458
Total	25 202	26 532	28 811	29 697	31 054	32 622	34 193
En %							
Assurances sociales	72,5	72,4	72,8	72,8	72,6	72,3	71,8
Minima sociaux	16,8	17,0	16,5	16,1	15,9	16,3	16,1
Aide sociale légale	9,4	9,3	9,4	9,8	10,2	10,1	10,7
Action sociale facultative	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources • DREES, Comptes de la protection sociale.

■ TABLEAU 4

Ventilation des dépenses liées au handicap selon les conditions d'attribution

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
En millions d'euros courants							
Sous conditions de ressources	5 830	6 182	6 516	6 664	6 866	7 368	7 581
Sans condition de ressources	19 372	20 349	22 294	23 033	24 189	25 253	26 612
Total	25 202	26 532	28 811	29 697	31 054	32 622	34 193
En %							
Sous conditions de ressources	23,1	23,3	22,6	22,4	22,1	22,6	22,2
Sans condition de ressources	76,9	76,7	77,4	77,6	77,9	77,4	77,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources • DREES, Comptes de la protection sociale.

■ TABLEAU 5

Ventilation des dépenses liées au handicap par régime

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
En millions d'euros courants							
État	6 613	6 885	7 164	7 224	7 317	7 760	8 232
Départements	2 649	2 764	3 018	3 213	3 482	3 632	4 021
Sécurité sociale	14 450	15 268	16 746	17 213	18 164	19 063	19 910
<i>dont maladie-invalidité</i>	9 006	9 801	10 577	10 704	11 352	12 070	12 554
<i>dont famille</i>	329	355	405	497	527	560	607
<i>dont accidents du travail</i>	5 115	5 111	5 763	6 013	6 285	6 433	6 748
Régimes privés	1 452	1 576	1 839	2 001	2 041	2 115	1 976
Autres régimes	38	39	42	46	51	51	54
Total	25 202	26 532	28 811	29 697	31 054	32 622	34 193
En %							
État	26,2	26,0	24,9	24,3	23,6	23,8	24,1
Départements	10,5	10,4	10,5	10,8	11,2	11,1	11,8
Sécurité sociale	57,3	57,5	58,1	58,0	58,5	58,4	58,2
<i>dont maladie-invalidité</i>	35,7	36,9	36,7	36,0	36,6	37,0	36,7
<i>dont famille</i>	1,3	1,3	1,4	1,7	1,7	1,7	1,8
<i>dont accidents du travail</i>	20,3	19,3	20,0	20,2	20,2	19,7	19,7
Régimes privés	5,8	5,9	6,4	6,7	6,6	6,5	5,8
Autres régimes	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Note • Selon les concepts des comptes nationaux, les prestations de nature médico-sociale correspondant à l'hébergement des personnes handicapées sont versées par des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), qui perçoivent un transfert des caisses de sécurité sociale. Dans ce tableau, ces prestations ont été attribuées directement aux régimes de Sécurité sociale.

Sources • DREES, Comptes de la protection sociale.

sance des dépenses, en raison de son faible poids (568 millions en 2006, soit 1,7 % des dépenses). Avec les prestations du FCAATA, c'est pourtant la dépense qui a connu la plus forte croissance entre 2000 et 2006 avec + 7,7 % par an en termes réels (parmi les mesures consacrées à l'invalidité et dont le montant dépasse les 100 millions d'euros en 2006). Cette forte augmentation s'explique par celle du nombre de bénéficiaires (153 800 personnes fin 2006, contre 113 600 fin 2000) mais surtout par une amélioration de la prestation moyenne. En effet, une réforme des compléments d'AES est entrée en vigueur en 2002 avec la création de six nouveaux compléments à l'AES, ce qui a engendré en 2003 une augmentation des dépenses de 19 % en euros constants.

On peut également mentionner la création en 2001 de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP, dénommée allocation de présence parentale – APP – jusqu'au 1^{er} mai 2006), destinée aux parents qui interrompent ou réduisent leur activité professionnelle pour demeurer auprès de leur enfant atteint d'une maladie ou d'un handicap grave. En 2006, cette allocation concerne 4 600 bénéficiaires (en augmentation de 12 % par rapport à 2005), pour une dépense de 40 millions d'euros.

Une contribution appréciable des prestations médico-sociales et des dépenses d'hébergement et d'aide sociale

Les prestations d'invalidité en nature, constituées essentiellement des dépenses liées à l'hébergement des personnes handicapées, représentent 9,7 milliards d'euros en 2006, soit 28,3 % de l'ensemble des dépenses liées au handicap. En leur sein, les prestations de nature médico-sociale (18,5 % de l'ensemble des dépenses en 2006) correspondent au financement par la Sécurité sociale des établissements accueillant des personnes handicapées et des services destinés à ces personnes. Entre 2000 et 2006, elles ont apporté une contribution importante à l'évolution de l'ensemble des dépenses (0,6 point par an en moyenne) bien qu'un peu moins forte en 2006. La progression de ces dépenses a en effet été importante en 2004 et 2005 à la suite de

créations de places et d'opérations de médicalisation des établissements d'hébergement, qui s'accompagnent de l'intervention de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette dernière contribue depuis 2005 au financement des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées ou pour personnes âgées (respectivement 150 et 350 millions d'euros en 2006 selon la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2007).

Les départements ont la charge de l'aide sociale aux personnes handicapées, dont l'essentiel finance leur accueil en établissement médico-social, le plus souvent avec hébergement. Leur part dans l'ensemble des dépenses liées au handicap est modeste (8,6 % en 2006), mais ce sont elles qui progressent le plus en 2006 (+9,1 % en euros constants) et qui contribuent le plus à l'évolution de l'ensemble. Cette forte progression s'inscrit dans un engagement de long terme des départements pour développer l'accueil des personnes handicapées sous des formes diverses (institutions, accueil chez des particuliers, accueil de jour)⁷.

La répartition des prestations par nature et par régime

Les acteurs de la protection sociale intervenant dans le domaine du handicap et leurs modes d'intervention sont multiples. On distingue tout d'abord les différentes prestations selon leur nature (assurances sociales, minima sociaux, aide sociale légale et action sociale facultative), et selon qu'elles sont attribuées sous condition de ressources ou non. Par ailleurs, on ventile les prestations selon le type de régime qui les versent : État, organismes de Sécurité sociale, collectivités locales, régimes privés. Ces derniers regroupent les institutions de prévoyance et les mutuelles, qui versent principalement des rentes d'invalidité (pour un montant de près de 1,5 milliard d'euros en 2006) et, pour une part moins importante, les prestations directement versées par des entreprises privées à leurs salariés, notamment des indemnités journalières d'accident du travail. La ventilation des prestations par régime ne prend pas en compte les transferts pouvant concourir au financement des

prestations, particulièrement à travers la CNSA (encadré 1).

La nature des prestations et le régime qui les versent sont deux critères qui se recoupent partiellement. Ainsi, les régimes de Sécurité sociale financent la majeure partie des prestations des assurances sociales, alors que les collectivités locales assument principalement des prestations d'aide sociale. Cette correspondance n'est cependant pas parfaite en raison, notamment, de certaines dépenses dont la nature est plus proche des assurances sociales mais qui sont néanmoins supportées par l'État (pensions militaires d'invalidité et garantie de ressources aux travailleurs handicapés - GRTH) ou par des régimes privés (rentes).

Une prédominance des assurances sociales mais une part croissante de l'aide sociale légale

Les dépenses liées au handicap ont été classées suivant la nature des dispositifs (tableau 3). Les assurances sociales regroupent notamment les dispositifs qui relèvent des livres III à V du code de la Sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ainsi que des dispositifs qui s'y apparentent, comme les rentes versées par les mutuelles et institutions de prévoyance, et qui répondent à une logique contributive. Les autres types de prestation sont les minima sociaux (AAH et minimum d'invalidité), l'aide sociale légale (prestations régies par le code de l'action sociale et des familles, y compris frais d'hébergement et d'aide sociale) et l'action sociale facultative.

Selon cette décomposition sur la période 2000-2006, la part des dépenses liées aux dispositifs d'assurances sociales, qui représentent près des trois quarts des dépenses, reste globalement stable, même si elle diminue légèrement en 2006. La part de l'aide sociale légale progresse de 1,3 point, dont 0,6 point uniquement pour l'année 2006, en grande partie grâce au dynamisme des frais d'hébergement et d'aide sociale des départements. À l'inverse, la part des minima sociaux diminue, notamment parce que l'AAH croît moins vite que l'ensemble des dépenses liées au handicap (+ 3,0 % contre + 3,5 %, en euros

7. Mauguin J., 2006, « Les dépenses d'aide sociale départementale en 2005 », *Études et résultats*, n° 543, DREES, décembre.

constants en moyenne annuelle entre 2000 et 2006), malgré l'accélération constatée en 2005.

Les prestations sociales attribuées sans condition de ressources, notamment celles liées aux accidents du travail mais aussi les pensions d'invalidité et les frais d'hébergement, continuent de représenter la majeure partie de l'ensemble, avec 77,8 % en 2006 (tableau 4). La part des prestations versées sous conditions de ressources diminue de 0,9 point, passant de 23,1 % en 2000 à 22,2 % en 2006 ; à nouveau, cette diminution s'explique en

partie par la progression modérée de l'AAH sur la période, cette allocation constituant les deux tiers des dépenses sous conditions de ressources.

Une augmentation relative de la part des organismes de Sécurité sociale et des collectivités locales

Sur la période 2000-2006, la part relative de l'État diminue (-2,1 points) en raison notamment de la baisse des pensions militaires d'invalidité et de la progression modérée de l'AAH sur la

période. À l'inverse, la part de la Sécurité sociale s'accroît (+0,9 point), principalement celle de la branche maladie-invalidité (+1,0 point) sous l'effet de la croissance rapide des pensions d'invalidité qu'elle verse. Enfin, la part des départements progresse (+1,3 point), en raison notamment du dynamisme des frais d'hébergement et d'aide sociale aux personnes handicapées et, dans une moindre mesure, de la création en 2006 de la prestation de compensation du handicap (PCH). ■

ENCADRÉ 2

Les prestations liées à l'invalidité et aux accidents du travail : principales caractéristiques

Prestations invalidité

Les personnes affectées par un handicap ou une invalidité bénéficient, sous certaines conditions, de prestations sociales spécifiques. Le montant et la nature des prestations versées dépendent du statut socio-professionnel de la personne et de l'origine du handicap.

Dans le cas où les assurés sociaux étaient actifs au moment de l'accident ou de la maladie, ils reçoivent un revenu de remplacement, versé par leur régime d'assurance maladie en fonction du revenu antérieur. Ce sont les rentes d'accidents du travail (décrites dans le paragraphe suivant), les pensions militaires d'invalidité et les pensions civiles d'invalidité.

Les pensions militaires d'invalidité sont versées pour des infirmités résultant de blessures et de maladies contractées à l'occasion d'événements de guerre ou d'une période militaire. Les pensions civiles d'invalidité (du régime général et des salariés agricoles) sont versées à tout assuré social de moins de 60 ans qui, victime d'une maladie ou d'une infirmité d'origine non professionnelle, voit sa capacité de travail ou de gain réduite au moins des deux tiers. Cet avantage disparaît aux 60 ans de l'assuré pour être remplacé le plus souvent par une pension de retraite.

Dans le cas où le handicap est apparu lorsque la personne était inactive, les prestations servies visent à assurer à la personne handicapée un minimum de ressources. La prestation est alors versée par la Caisse d'allocations familiales (CAF). Il s'agit d'une part de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et de ses compléments, pris en charge financièrement par l'État, d'autre part de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), auparavant dénommée Allocation d'éducation spéciale (AES), versée à toute personne assumant la charge d'un enfant handicapé.

La garantie de ressources aux travailleurs handicapés (GRTH), prise en charge par l'État, vise à compenser le fait qu'une personne handicapée – travaillant par exemple dans un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT, ex CAT) – ne perçoit souvent qu'une rémunération modeste. Elle prend la forme d'un complément de rémunération. À partir de 2006, elle disparaît pour être remplacée par une aide perçue directement par l'employeur.

L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), créée en 1975, vise à atténuer les difficultés de la vie courante ou professionnelle dues au handicap. Elle est attribuée sous condition de ressources aux handicapés âgés de 16 ans au moins et présentant un taux de handicap d'au moins 80 %. N'est retracée ici que l'ACTP versée aux personnes de moins de 60 ans ; l'ACTP versée aux personnes âgées, remplacée en 1997 par la Prestation spécifique dépendance (PSD), puis en 2002 par l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), est classée dans le risque vieillesse. En 2006 a été créée la prestation de compensation du handicap (PCH), qui s'adresse principalement aux personnes handicapées de 20 à 59 ans et vise à couvrir les besoins d'aides techniques ou de tierce personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne. La PCH ne

peut se cumuler ni avec l'ACTP, ni avec l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA).

Les prestations médico-sociales – correspondant à l'hébergement des personnes handicapées – constituent la part prise en charge par l'assurance maladie dans le financement des établissements (foyers à double tarification, maisons d'accueil spécialisées, établissements d'éducation spéciale, instituts de rééducation, etc.) et services (centres d'action médico-sociale précoce, centres médico-psycho-pédagogiques, services d'éducation spéciale et de soins à domicile, services de soins et d'aide à domicile, etc.) destinés aux enfants et adultes handicapés.

Les frais d'hébergement et l'aide sociale aux personnes handicapées sont versés, sous condition de ressources, par les conseils généraux au titre de l'aide sociale. Ils couvrent la prise en charge des dépenses d'accueil, essentiellement en établissement médico-social, avec ou sans hébergement (foyers d'hébergement, foyers occupationnels et foyers à double tarification), mais aussi, de façon plus marginale, les dépenses d'accueil familial et d'accueil de jour.

L'Allocation journalière de présence parentale (AJPP), créée en 2001 et dénommée auparavant allocation de présence parentale (APP), est versée aux couples (ou personnes seules) ayant cessé ou réduit leur activité professionnelle dans le cadre d'un congé de présence parentale, d'une durée maximum d'un an, pour élever un enfant gravement malade, handicapé ou accidenté.

Prestations accidents du travail

Les prestations retenues pour l'élaboration du Compte social du handicap sont les indemnités journalières et les rentes d'accident du travail ainsi que les allocations versées par le FCAATA. Par souci d'homogénéité, les soins de santé, qui entrent dans le champ du risque accidents du travail – tel qu'il est défini dans les Comptes de la protection sociale – n'ont pas été retenus, les soins de santé bénéficiant aux personnes invalides étant retracés dans le risque maladie.

Les indemnités journalières fournissent un revenu de remplacement quand un accident du travail entraîne une incapacité temporaire d'exercer une activité professionnelle et sont donc prises en compte.

Les rentes d'accidents du travail (des régimes général et agricole) sont versées à tout salarié atteint d'une incapacité permanente suite à un accident du travail, à un accident sur le trajet domicile-travail ou à une maladie professionnelle. Leur montant dépend du salaire et du taux d'incapacité de la personne. De plus, si la personne victime d'un accident du travail est obligée d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes de sa vie quotidienne, une allocation égale à 40 % de sa rente peut lui être versée. Des rentes d'ayants droit sont versées en cas de décès, sans aucune condition d'incapacité pour les bénéficiaires ; ces rentes sont toutefois comptabilisées au sein du risque survie, et sont exclues du compte social du handicap.