



# Études et Résultats

N° 677 • février 2009

## Le Compte social du handicap en 2007

Les prestations de protection sociale liées au handicap représentent 6,6 % de l'ensemble des prestations sociales en 2007, soit une proportion légèrement supérieure à celle observée en 2006 et 2005 (respectivement 6,5 % et 6,4 %). Entre 1990 et 2007, elles sont passées de 17,8 à 36,1 milliards d'euros, soit un taux de croissance annuel moyen de 4,2 % en euros courants (2,7 % en euros constants). Leur part dans le PIB est ainsi passée de 1,73 % en 1990 à 1,75 % en 2000 et enfin 1,91 % en 2007.

Les pensions d'invalidité (y compris militaires) demeurent le principal poste de dépenses : 26,1 % du total. Entre 2000 et 2007, leur croissance a été soutenue par l'augmentation du nombre de bénéficiaires, liée au vieillissement de la population active. Elles sont suivies, en termes d'importance, par les prestations d'accident du travail (21,2 %) dont la progression s'explique notamment par celle des rentes et des indemnités journalières. 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 (59,0 % en 2007). La part des départements, plus modeste, a cependant sensiblement progressé, de 9,0 % en 1990 à 12,1 % en 2007.

**Alexandre BOURGEOIS et Michel DUÉE**

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

**L**E 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 (78,8 % en 2007), 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)<sup>1</sup>.

### **Les prestations liées au handicap : 6,6 % des prestations de protection sociale et 1,9 % du PIB en 2007**

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 36,1 milliards d'euros entre 2000 et 2007 (tableau 1), soit un taux de croissance annuel moyen de 3,5 % en euros constants. Ce taux de croissance est supérieur à celui observé sur la période 1990-2000 (2,1 %), la croissance a été marquée surtout sur la période 2000-2005 puis a ralenti au cours des deux dernières années (3,1 % en euros constants, tableau 1). La part de ces prestations dans l'en-

semble des prestations de protection sociale atteint 6,6 %, soit un niveau légèrement supérieur à celui observé en 2006 et 2005 (respectivement 6,5 % et 6,4 %). Cette part était de 6,7 % en 1990. La part de ces prestations dans le Produit intérieur brut (PIB), qui était de 1,73 % en 1990, progresse ensuite pour se stabiliser autour de 1,9 % depuis 2002.

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 »<sup>2</sup>, qui a modifié les contours de prise en charge du handicap et les relations entre les différents acteurs y participant. Cette loi a étendu les missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'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 certains travailleurs handicapés, 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 qui 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

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*, DREES, n° 527, octobre ; cette étude apporte plus de détails sur les principales évolutions introduites par cette loi.

aides de toute nature, déterminées en fonction des besoins et du « projet de vie » de la personne handicapée : aides humaines, techniques, animales, aménagement du logement ou du véhicule et autres aides spécifiques. L'année 2007 est marquée par la montée en charge de cette nouvelle prestation : les montants versés au titre de la PCH et de l'ACTP progressent ainsi de plus de 15 % en 2007, après +14 % en 2006. La PCH a été étendue à compter du 11 février 2008 aux enfants handicapés de moins de vingt ans (cela permettra d'opter entre le complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé – AEEH – ou la PCH selon ce qui est le plus avantageux). En 2007 est également entré en vigueur le dispositif permet-

tant aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds spécial d'invalidité (FSI) de percevoir les deux compléments d'AAH (complément de ressources personnes handicapées – CRPH, et majoration pour la vie autonome – MVA) ; on compte 860 bénéficiaires de ce nouveau dispositif au 31 décembre 2007.

### Les pensions d'invalidité restent le principal poste de dépense

Parmi les prestations consacrées à l'invalidité, l'évolution de la structure des dépenses (graphique 1) depuis 1990 est marquée par une progression des prestations médico-sociales, des pensions d'invalidité, et à l'inverse

une diminution de la part des rentes d'accident du travail et des pensions militaires d'invalidité. La structure est assez stable de 2000 à 2007. Malgré un ralentissement en 2007, le poste principal demeure, sur toute la période considérée, celui des pensions d'invalidité (26,1 % en 2007).

L'essentiel des pensions d'invalidité est constitué des pensions civiles (23,1 % 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 plus modérément que les années précédentes à l'évolution de l'ensemble du compte social du handicap. Leur progression est soutenue entre 2000 et 2007 avec

■ TABLEAU 1

## Les prestations du Compte social du handicap

Catégories et listes des prestations sociales	Prestations versées en millions d'euros courants						Évolution en % par an					
							euros courants			euros constants		
	1990	1995	2000	2005	2006	2007	1990 2000	2000 2005	2005 2007	1990 2000	2000 2005	2005 2007
<b>INVALIDITE</b>	<b>12 901</b>	<b>16 169</b>	<b>19 675</b>	<b>25 661</b>	<b>27 205</b>	<b>28 481</b>	<b>4,3</b>	<b>5,5</b>	<b>5,4</b>	<b>2,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,2</b>
<b>Remplacement de revenu permanent</b>	<b>4 100</b>	<b>5 013</b>	<b>6 216</b>	<b>8 752</b>	<b>9 269</b>	<b>9 531</b>	<b>4,2</b>	<b>7,1</b>	<b>4,4</b>	<b>2,8</b>	<b>5,4</b>	<b>2,2</b>
Rentes d'invalidité (y compris charges techniques)	3 591	4 323	5 377	7 661	8 093	8 341	4,1	7,3	4,3	2,7	5,6	2,2
Garantie de ressources aux travailleurs handicapés	509	690	839	1 091	1 176	1 190	5,1	5,4	4,5	3,7	3,7	2,3
<b>Compensation de charges sans condition de ressources</b>	<b>197</b>	<b>268</b>	<b>329</b>	<b>560</b>	<b>607</b>	<b>662</b>	<b>5,3</b>	<b>11,3</b>	<b>8,7</b>	<b>3,8</b>	<b>9,5</b>	<b>6,5</b>
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH, ex-AES)	197	268	329	521	568	608	5,3	9,6	8,1	3,8	7,9	5,9
Allocation de présence parentale (APP)				39	40	54			16,8	-1,4	-1,6	14,4
<b>Autres prestations en espèces sans condition de ressources périodiques</b>	<b>1 945</b>	<b>1 822</b>	<b>1 535</b>	<b>1 255</b>	<b>1 190</b>	<b>1 138</b>	<b>-2,3</b>	<b>-3,9</b>	<b>-4,8</b>	<b>-3,7</b>	<b>-5,5</b>	<b>-6,7</b>
Congés d'invalidité, prestations d'invalidité	2	2	2	2	0	2	2,6	-5,3	11,0	1,2	-6,8	8,7
Allocation aux handicapés	50	66	46	68	61	64	-1,0	8,1	-2,9	-2,3	6,4	-4,9
Pensions militaires d'invalidité	1 890	1 748	1 478	1 185	1 126	1 070	-2,4	-4,3	-5,0	-3,8	-5,9	-6,9
Allocations spéciales	3	7	9	1	2	2	12,0	-38,8	60,7	10,5	-39,8	57,5
<b>Autres prestations en espèces sans condition de ressources occasionnelles</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>4,0</b>	<b>7,3</b>	<b>6,1</b>	<b>2,5</b>	<b>5,5</b>	<b>3,9</b>
Prestations diverses	18	42	27	38	41	43	4,0	7,3	6,1	2,5	5,5	3,9
<b>Compensation de charges avec condition de ressources</b>	<b>394</b>	<b>442</b>	<b>521</b>	<b>639</b>	<b>718</b>	<b>818</b>	<b>2,8</b>	<b>4,2</b>	<b>13,2</b>	<b>1,4</b>	<b>2,5</b>	<b>10,8</b>
Prestation de compensation du handicap (PCH) et allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée aux personnes de moins de 60 ans	394	442	521	639	718	818	2,8	4,2	13,2	1,4	2,5	10,8
<b>Autres prestations en espèces avec condition de ressources périodiques</b>	<b>2 632</b>	<b>3 367</b>	<b>4 223</b>	<b>5 316</b>	<b>5 522</b>	<b>5 657</b>	<b>4,8</b>	<b>4,7</b>	<b>3,2</b>	<b>3,4</b>	<b>3,0</b>	<b>1,1</b>
Allocation aux adultes handicapés (AAH), y compris allocation forfaitaire ou complément d'AAH	2 391	3 137	3 967	5 032	5 230	5 351	5,2	4,9	3,1	3,8	3,2	1,0
Allocations et prestations du Fonds de solidarité invalidité	240	230	256	284	292	306	0,6	2,1	3,9	-0,7	0,4	1,8
<b>Action sociale sans condition de ressources</b>	<b>3 491</b>	<b>5 037</b>	<b>6 577</b>	<b>8 802</b>	<b>9 541</b>	<b>10 290</b>	<b>6,5</b>	<b>6,0</b>	<b>8,1</b>	<b>5,1</b>	<b>4,3</b>	<b>5,9</b>
Prestations de nature médico-sociale correspondant à l'hébergement des personnes handicapées	2 414	3 621	4 667	6 112	6 524	7 029	6,8	5,5	7,2	5,4	3,8	5,1
Frais d'hébergement et aide sociale aux personnes handicapées	1 035	1 373	1 839	2 593	2 917	3 171	5,9	7,1	10,6	4,5	5,4	8,3
Prestations extra-légales diverses des caisses de sécurité sociale	42	42	71	98	100	91	5,4	6,5	-3,7	4,0	4,8	-5,7
<b>Action sociale avec condition de ressources</b>	<b>55</b>	<b>84</b>	<b>155</b>	<b>240</b>	<b>257</b>	<b>279</b>	<b>10,8</b>	<b>9,1</b>	<b>7,8</b>	<b>9,3</b>	<b>7,4</b>	<b>5,6</b>
Prestations extra-légales diverses des caisses de sécurité sociale et des départements	55	84	155	240	257	279	10,8	9,1	7,8	9,3	7,4	5,6
<b>Autres prestations en nature avec condition de ressources</b>	<b>67</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>63</b>	<b>3,1</b>	<b>-8,6</b>	<b>3,7</b>	<b>1,7</b>	<b>-10,0</b>	<b>1,6</b>
Prestations diverses	67	93	92	59	60	63	3,1	-8,6	3,7	1,7	-10,0	1,6
<b>ACCIDENTS DU TRAVAIL</b>	<b>4 944</b>	<b>5 086</b>	<b>5 527</b>	<b>6 948</b>	<b>7 232</b>	<b>7 644</b>	<b>1,1</b>	<b>4,7</b>	<b>4,9</b>	<b>-0,3</b>	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>
<b>Remplacement de revenu permanent</b>	<b>3 656</b>	<b>3 677</b>	<b>3 672</b>	<b>4 405</b>	<b>4 652</b>	<b>4 920</b>	<b>0,0</b>	<b>3,7</b>	<b>5,7</b>	<b>-1,3</b>	<b>2,0</b>	<b>3,5</b>
Rentes d'accidents du travail	3 656	3 677	3 581	3 642	3 801	4 027	-0,2	0,3	5,2	-1,6	-1,3	3,0
Allocations du FCAATA			91	763	851	893		53,1	8,2		50,6	6,0
<b>Remplacement de revenu temporaire</b>	<b>1 289</b>	<b>1 409</b>	<b>1 855</b>	<b>2 543</b>	<b>2 581</b>	<b>2 723</b>	<b>3,7</b>	<b>6,5</b>	<b>3,5</b>	<b>2,3</b>	<b>4,8</b>	<b>1,4</b>
Indemnités journalières	1 289	1 409	1 855	2 543	2 581	2 723	3,7	6,5	3,5	2,3	4,8	1,4
<b>TOTAL DES PRESTATIONS HANDICAP</b>	<b>17 845</b>	<b>21 255</b>	<b>25 202</b>	<b>32 608</b>	<b>34 437</b>	<b>36 124</b>	<b>3,5</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>	<b>2,1</b>	<b>3,6</b>	<b>3,1</b>
Ensemble des prestations de protection sociale	266 019	340 437	399 127	509 084	529 223	549 615	4,1	5,0	3,9	2,7	3,3	1,8
Part des prestations sociales "handicap"	6,7%	6,2%	6,3%	6,4%	6,5%	6,6%	nd	nd	nd	nd	nd	nd

Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

+6,5 % en valeur pour les rentes d'invalidité, alors que l'ensemble des dépenses liées au handicap progresse de 5,3 % en moyenne annuelle sur la même période (graphique 2). Dans le régime général (4,4 milliards de prestations en 2007), 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 : en effet, lorsque les bénéficiaires arrivent à l'âge de 60 ans ils sortent du système puisque les pensions d'invalidité versées par la Sécurité sociale sont alors automatiquement transformées en pensions de vieillesse. Or, jusqu'en 2005, les générations sortantes nées avant 1946 étaient d'effectif plus faible que les générations entrantes<sup>3</sup>. 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 ans<sup>4</sup>.

À l'inverse, les pensions militaires d'invalidité sont en recul net et régulier depuis le début de la période observée, évolution liée à celle du nombre de bénéficiaires : elles représentent 1,1 milliard d'euros en 2007, contre 1,5 milliard en 2000 et 1,9 milliard en 1990, et freinent donc la progression de l'ensemble des dépenses liées au handicap.

### Une forte contribution des dépenses d'accidents du travail, liée aux rentes et aux indemnités journalières

Prises dans leur ensemble, les dépenses au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) représentent le deuxième poste de dépenses avec 21,2 % 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 2007 de ce qui s'est produit sur l'ensemble de la période 2000-2007. Les rentes (11,1 % des dépenses en 2007) progressent

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.

## ENCADRÉ 1

### Les comptes de la protection sociale et la méthode utilisée

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 (ISBLSM, par exemple les associations accueillant les personnes handicapées).

#### Méthodologie

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 315 millions d'euros en 2007).

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. Il faut noter par ailleurs que les accidents du travail et les maladies professionnelles font l'objet de sous-déclarations qui se traduisent par un transfert de charges pesant sur le risque maladie et sous-estimant les risques *invalidité* et *accident du travail*<sup>4</sup>.

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 (cf. graphique 4), 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 720 millions d'euros (dont 406 millions pour les personnes âgées et 314 millions pour les personnes handicapées) ;

- la PCH ;

- la majoration de parent isolé de l'AAEH (concerne 7,5 % des enfants bénéficiaires de l'AAEH en 2007) ;

Pour plus de détails, on pourra se référer au rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2008.

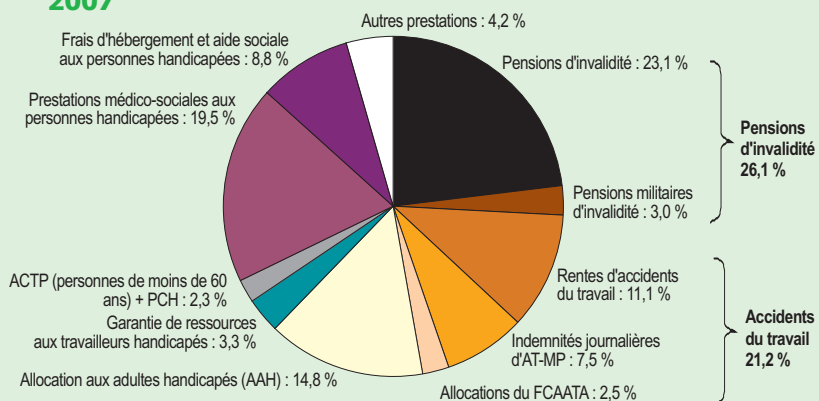
1. Cf. Rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale, septembre 2008, tome I.



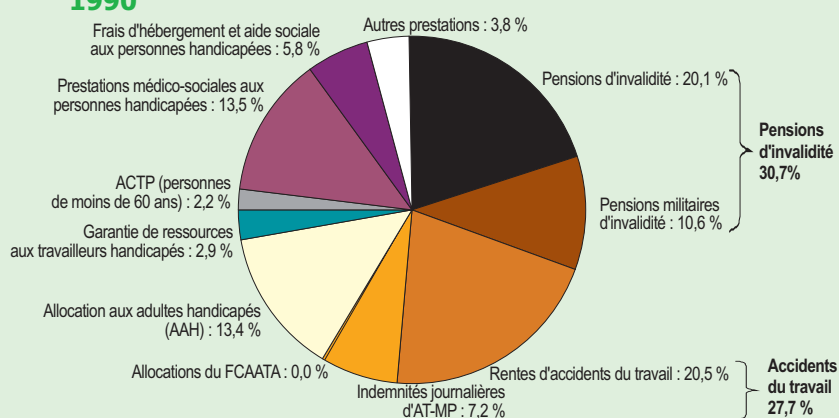
GRAPHIQUE 1

Les dépenses liées au handicap en 1990 et 2007

2007



1990

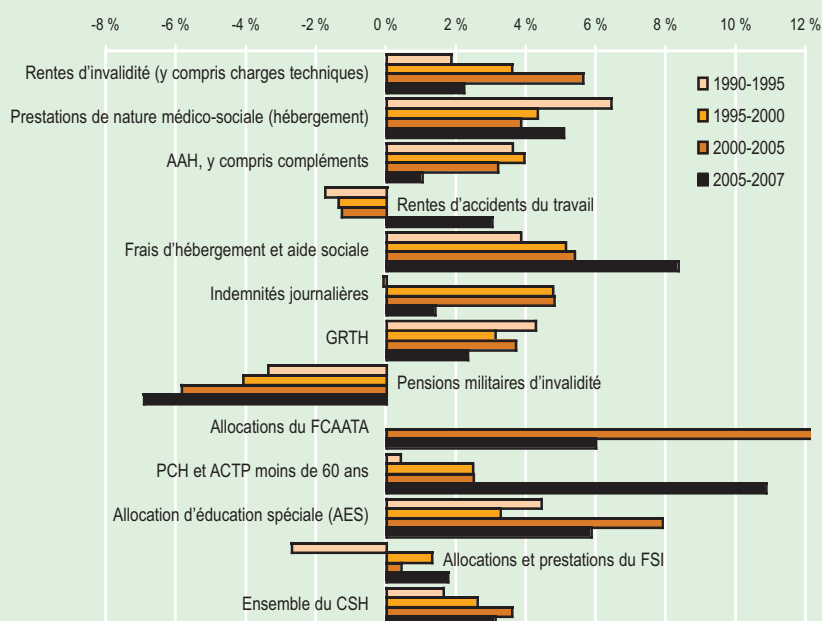


Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

GRAPHIQUE 2

Évolution des principales composantes du Compte social du handicap

Postes de dépenses supérieurs à 100 millions d'euros en 2007, évolutions en euros constants



Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

encore fortement en 2007 (+6,0 % en valeur et +3,8 % en euros constants) et contribuent de manière importante à la progression de l'ensemble, contrairement à ce qui a été observé sur les périodes antérieures depuis 1990.

À l'inverse, la croissance des prestations versées par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) ralentit (+4,9 % après +11,5 % en 2006 et +20,2 % en 2005), mais sa contribution a été forte sur l'ensemble de la période 2000-2007 (de 0,4 point par an en moyenne). Créé par la loi du 23 décembre 1998, ce fonds finance l'allocation de cessation anticipée d'activité, qui fonctionne comme 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 navale. La progression du nombre de bénéficiaires ralentit encore en 2007 (+2,6 % après +5,4 % en 2006) pour atteindre 33 909 personnes (tableau 2), et devrait se stabiliser en 2008. Ce ralentissement provient principalement du net accroissement des sorties du dispositif pour départ en retraite ; en effet l'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

Après une progression modérée en 2006, les indemnités journalières s'accroissent fortement en 2007 (+5,5 % en valeur et +3,3 % en euros constants) : après les fortes augmentations des années 2001 et 2002 (respectivement +7 % et +12 % en euros constants), elles ont nettement ralenti en 2003 (+4,6 %) puis sont restées pratiquement stables en euros constants. Cette évolution est liée en particulier au dynamisme de l'emploi et à la politique de contrôle mise en place par la Caisse nationale d'assurance maladie<sup>5</sup>.

Une croissance modérée des dépenses d'AAH

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) constitue le troisième poste de dépenses (14,8 % des pres-

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

tations liées au handicap en 2007). La croissance des dépenses s'atténue en 2007. Le nombre de bénéficiaires de l'AAH s'élève à 813 000 personnes fin 2007 (France métropolitaine et DOM), soit une progression de 1,2 %. En 2007 est entré en vigueur le dispositif permettant aux allocataires bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds spécial d'invalidité (FSI) de percevoir les deux compléments d'AAH (complément de ressources personnes handicapées – CRPH, et majoration pour la vie autonome – MVA) ; on compte 860 bénéficiaires de ce nouveau dispositif au 31 décembre 2007.

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, il doit leur permettre de disposer de ressources équivalentes à 80 % du SMIC. La MVA et la GRPH bénéficient respectivement à 124 000 et 52 000 personnes handicapées fin 2007.

Sur plus longue période, la croissance des dépenses a été forte jusqu'en 2005. Tout d'abord, un premier complément d'AAH a été créé en 1993, destiné aux bénéficiaires de l'AAH à taux plein ou en complément d'un avantage vieillesse, invalidité, ou d'une rente d'accident du travail, ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 %. Par ailleurs, entre 1994 et 2004, les dépenses ont été tirées par la hausse du nombre de bénéficiaires (+28 %), liées à de nombreuses entrées dans le dispositif, ainsi qu'à la faiblesse des sorties<sup>6</sup>. Cette croissance régulière de l'AAH provient en particulier du basculement dans ce dispositif – à l'âge de 20 ans – des enfants handicapés bénéficiant de l'allocation d'éducation spéciale (AES) dont le nombre est en nette progression.

6. Sources CNAF, 2008, e-essentiel, n° 70, février.

■ TABLEAU 2

### Bénéficiaires tous régimes de prestations liées au handicap

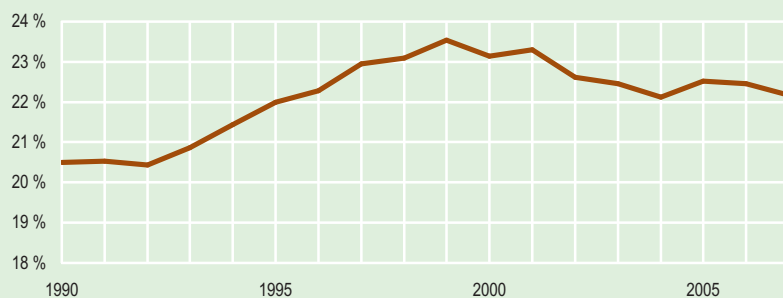
Nombre de bénéficiaires	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH, ex-AES)	113 617	118 568	120 642	126 016	131 991	137 999	154 096	152 545
Allocation (journalière) de présence parentale (AJPP)	---	1 753	2 504	3 396	3 654	4 094	4 589	4 849
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) + PCH	95 577	100 241	104 023	106 760	113 082	117 097	113 300	128 700
Allocation pour adultes handicapés (AAH), dont :	710 340	732 409	750 536	766 435	786 099	800 959	803 806	812 991
• Majoration pour vie autonome (MVA), ancien complément AAH	142 916	148 720	152 692	156 624	162 350	143 029	124 724	124 239
• Garantie de ressources pour handicapés (GRPH)	---	---	---	---	---	26 174	49 547	51 992
Allocations du FCAATA	---	9 152	16 681	22 516	27 409	31 368	33 059	33 909

Champ • France métropolitaine et DOM.

Sources • CNAF, FCAATA, DREES.

■ GRAPHIQUE 3

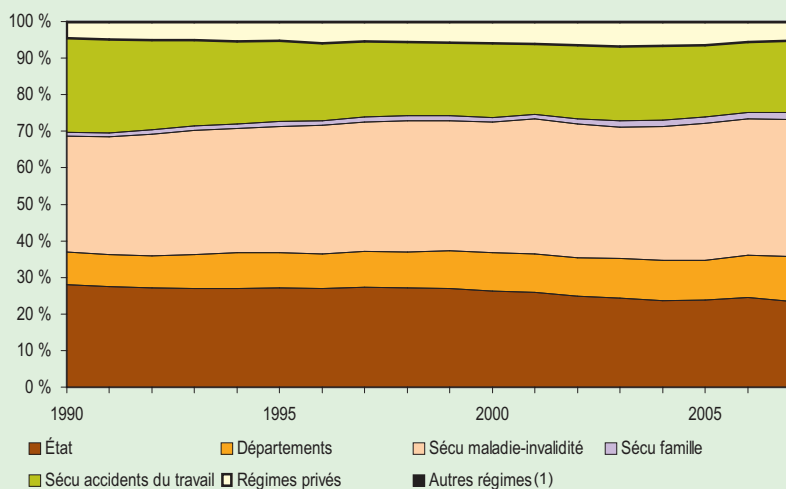
### Part des dépenses sous condition de ressources liées au handicap (millions d'euros courants)



Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

■ GRAPHIQUE 4

### Les dépenses liées au handicap selon les régimes



(1) Les autres régimes ne représentent que moins de 0,2 % sur toute la période et ne sont donc pas identifiables sur le graphique.

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 graphique, elles ont été attribuées directement aux régimes de sécurité sociale.

Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

## 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 2007 (+8,9 % après +8,5 % en 2006). L'essentiel de ces prestations est constitué de l'AEEH, dénommée jusqu'en 2005 allocation d'éducation spéciale (AES), destinée aux personnes assumant la charge d'un enfant handicapé. Avec les prestations du FCAATA, c'est la dépense qui a connu la plus forte croissance entre 2000 et 2007 avec +7,3 % par an en termes réels. Cette forte augmentation s'explique en partie par celle du nombre de bénéficiaires (152 000 personnes fin 2007, contre 114 000 personnes 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<sup>er</sup> 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 2007, cette allocation concerne 4 800 bénéficiaires (en augmentation de 5,8 % par rapport à 2006), pour une dépense de 54 millions d'euros.

## Une contribution importante 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 10,3 milliards d'euros en 2007, soit 28,5 % de l'ensemble des dépenses liées au handicap. En leur sein, les prestations de nature médico-sociale (19,5 % de l'ensemble des dépenses en 2007) correspondent au financement par la Sécurité sociale des éta-

blissements accueillant des personnes handicapées et des services destinés à ces personnes. La progression de ces dépenses a 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. Depuis 2006, un objectif global de dépense (OGD) est délégué à la CNSA qui intègre dans ses comptes l'ensemble des dépenses médico-sociales via des dotations ONDAM<sup>7</sup> par la Sécurité sociale, (7 milliards d'euros ont ainsi été affectés en 2007 au titre des personnes handicapées selon la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2008).

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 (8,8 % en 2007), mais hormis la PCH ce sont elles qui progressent le plus en 2007 (+8,7 % en euros courants). Cette forte progression, depuis 1990, 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)<sup>8</sup>.

## Les trois quarts des prestations ne sont pas soumises à condition de ressources

Les prestations sociales versées sans condition de ressources, celles liées aux accidents du travail notamment, mais aussi les pensions d'invalidité et les frais d'hébergement, représentent toujours la majeure partie des dépenses, soit 77,8 % en 2007 (graphique 3). La part des prestations versées sous condition de ressources avait, quant à elle, augmenté de trois points entre 1990 et 1999 (passant de 20,5 % à 23,5 %). Elle avait diminué ensuite de 0,9 point, passant de 23,1 % en 2000 à 22,2 % en 2007.

Cette diminution s'explique à nouveau, en partie, par la progression modérée de l'AAH sur la période, cette allocation constituant la majeure partie des dépenses sous condition de ressources.

## Diminution de la part de l'État et augmentation relative de la contribution des organismes de sécurité sociale et des collectivités locales

Les acteurs de la protection sociale dans le domaine du handicap sont multiples. Quatre types de régimes sont concernés : l'État, les organismes de sécurité sociale, les collectivités locales et régimes privés. Ces derniers regroupent les institutions de prévoyance et les mutuelles. Ils versent principalement des rentes d'invalidité (pour un montant de près de 1,5 milliard d'euros en 2007) et, pour une part moins importante, les prestations directes 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 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

La part relative de l'État diminue sur la période 1990-2007 en raison notamment du recul, surtout marqué depuis 2000, des pensions militaires d'invalidité et de la progression modérée de l'AAH sur la période. À l'inverse, de 1990 à 2007, la part de la Sécurité sociale (59 % en 2007) reste stable : celle de la branche maladie-invalidité s'accroît sensiblement (+6,0 points), sous l'effet de la croissance rapide des pensions d'invalidité qu'elle verse, tandis que la part de la branche accidents du travail diminue de 6,1 points.

Enfin, la part des départements progresse (+3,2 points), en raison notamment du dynamisme des frais d'hébergement, d'aide sociale aux personnes handicapées et, dans une moindre mesure, de la montée en charge depuis 2006 de la prestation de compensation du handicap (PCH) ; elle atteint 12,1 % en 2007 (graphique 4).

7. Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

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

## Principales caractéristiques des prestations liées à l'invalidité et aux accidents du travail

### 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 de leur revenu antérieur. Ce sont les rentes d'accidents du travail, 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, et d'autre part de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), auparavant dénommée allocation d'éducation spéciale (AES), qui est versée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006 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'APA. En 2007 est entré en vigueur le dispositif permettant aux

allocataires bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds spécial d'invalidité (FSI) de percevoir les deux compléments d'AAH (complément de ressources personnes handicapées – CRPH, et majoration pour la vie autonome – MVA).

Les prestations médico-sociales – correspondant à l'accueil 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 supplémentaires d'hébergement, 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.

### 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*.