



Ministère  
de l'emploi, du travail  
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé  
et de la protection sociale



# Études et Résultats

N° 367 • décembre 2004

## Le Compte social du handicap de 1995 à 2003

*Les dépenses de protection sociale liées au handicap représentent une part relativement stable de l'ensemble des dépenses sociales, comprise entre 6,1 % et 6,3 % depuis huit ans, soit 1,8 % du PIB. Elles sont passées entre 1995 et 2003 de 24,0 à 28,4 milliards d'euros constants, soit un taux de croissance annuel moyen de 2,1 %, en termes réels. Avec plus de 23 % du total des dépenses liées au handicap en 2003, contre 21 % en 1995, les rentes d'invalidité demeurent le principal poste de dépenses. Elles sont désormais suivies, en termes d'importance, par les prestations médico-sociales et par l'Allocation aux adultes handicapés (AAH). Connaissant une évolution rapide sur la période, ces prestations contribuent fortement à la dynamique de l'ensemble. Les hausses les plus importantes sont toutefois celles qui affectent les indemnités journalières d'accidents du travail et les dépenses d'hébergement et d'aide sociale en faveur des personnes handicapées, alors que les rentes d'accidents du travail, en revanche, diminuent en valeur absolue. Enfin, la répartition des dépenses par source de financement fait apparaître une nette progression de la contribution des organismes de Sécurité sociale, et en particulier de la branche accidents du travail. La participation des départements, en croissance continue depuis 1995, connaît cette année une diminution, qui reflète la contraction des frais d'hébergement et d'aide sociale dans l'ensemble des prestations consacrées au handicap.*

Au moment de l'adoption par le parlement d'une nouvelle loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, il peut être utile d'appréhender l'évolution récente de l'effort consenti par la nation à travers les dépenses de protection sociale en faveur des personnes handicapées. Ainsi, un « Compte social du handicap » peut être construit à partir des Comptes de la protection sociale (encadré 1). Ce compte permet d'identifier les prestations sociales qui concourent à compenser les différentes formes de handicap selon leur nature, ainsi que les contributions des diverses administrations – État, collectivités locales, Sécurité sociale – à leur financement. En 2003, les prestations sociales (hors prestations de services sociaux) versées aux ménages au titre de l'invalidité et des accidents du travail se sont élevées à 28,4 milliards d'euros, soit 6,1 % de l'ensemble des dépenses de protection sociale, et 1,8 % du PIB. Poursuivant la tentative entreprise en 2002<sup>1</sup>, cette étude présente d'abord l'évolution de l'agrégat « Compte social du handicap » et de ses principales composantes sur la période 1995-2003 (encadré 1), avant d'analyser sa structure sur le double plan des organismes financeurs et des types de prestations versées (assurance ou assistance) [tableau 1].

Julien BECHTEL

Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale  
Ministère des solidarités, de la santé et de la famille  
Drees

1. CAILLOT L. et DUPUIS J.-P. : « Le Compte social du handicap de 1995 à 2001 : une utilisation des Comptes de la protection sociale », in *Les revenus sociaux en 2001, Dossiers solidarité et santé*, n° 4, décembre 2002, Drees.



**E•1****Du Compte de la protection sociale au Compte social du handicap**

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, à l'exclusion de la perte d'autonomie des personnes âgées, qui relève du risque vieillesse.

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**

Selon la méthodologie générale du 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.

Il en résulte plusieurs caractéristiques de périmètre du Compte social du handicap :

1 • L'agrégat de dépenses fourni ici 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.

2 • L'établissement de ce « Compte social du handicap » a été réalisé en base 1995.

3 • En conformité avec la base 1995, l'agrégat ainsi obtenu n'intègre pas les dépenses fiscales liées aux exonérations ou réductions d'impôt telles que l'attribution d'une part supplémentaire d'impôt sur le revenu des personnes physiques du fait de la présence dans le foyer fiscal d'une personne invalide.

4 • Les prestations de services sociaux, qui retracent l'accès à des services fournis à titre gratuit ou quasi-gratuit par une administration de Sécurité sociale, et qui consistent essentiellement en soins de santé des hôpitaux publics, ne sont pas compris dans l'agrégat de prestations sociales liées au handicap.

Les dépenses sont fournies en euros constants (valeur 2003), déflatées par l'indice du prix de la dépense de consommation finale des ménages des Comptes nationaux.

**E•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 des pensions 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 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 son complément, pris en charge financièrement par l'État, d'autre part de l'Allocation d'éducation spéciale (AES), versée à toute personne assumant la charge d'un enfant handicapé.

La garantie de ressources, prise en charge par l'État, vise à compenser le fait qu'une personne handicapée – travaillant par exemple dans un centre d'aide par le travail (CAT) – ne perçoit souvent qu'une rémunération modeste. Elle prend la forme d'un complément de rémunération.

En 1975 a été créée l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qui 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.

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 (hors ACTP bénéficiant aux personnes de moins de 60 ans) 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.

Enfin, il faut noter la création en 2001 de l'Allocation de présence parentale (APP), versée à des 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. 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 sous-risque maladie.

Les indemnités journalières fournissent un revenu de remplacement quand un accident du travail entraîne une incapacité temporaire d'exercer une activité professionnelle.

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. Des rentes d'ayants droit sont versées en cas de décès, sans aucune condition d'incapacité pour les bénéficiaires. 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.

**Les dépenses liées au handicap :  
environ 6,1 % des dépenses  
de protection sociale et 1,8 %  
du PIB en 2003**

**Invalidité et accidents du travail :  
une part stable dans l'ensemble  
des prestations sociales**

Au sein des comptes de la protection sociale, qui forment un compte satellite des comptes de la nation (base 1995), le montant des prestations sociales consacrées au handicap est passé, en euros

constants (valeur 2003), de 24,0 à 28,4 milliards d'euros entre 1995 et 2003. Elles représentent une proportion relativement stable de l'ensemble des dépenses de protection sociale : de 6,1 % à 6,3 % selon les années, et plus précisément 6,2 % en 2002, et 6,11 % en 2003. Il en est de même pour la part de ces prestations dans le Produit intérieur brut (PIB) qui, de 1995 à 2003, s'est toujours établie à 1,8 %.

Le champ de cette étude s'étend à toutes les prestations dont l'objet est la prise en charge d'un handicap, à l'exclu-

sion des dispositifs relatifs aux incapacités ou à la perte d'autonomie affectant les personnes âgées, comme par exemple l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa), qui sont retracées au sein du risque « vieillesse » des Comptes de la protection sociale. Selon les conventions explicitées dans l'encadré 1, les prestations sociales retenues sont celles recensées au sein des risques « invalidité » et « accidents du travail » des Comptes. Les premières composent la majeure partie de l'agrégat (77,2 % en 2003), et comprennent essentiellement des rentes

**T** les prestations du budget social du handicap

**•01** En millions d'euros constants (valeur 2003)

Catégories et listes des prestations sociales	1995	2000	2001	2002	2003
<b>INVALIDITÉ</b>	<b>18 208</b>	<b>20 449</b>	<b>21 359</b>	<b>21 842</b>	<b>21 925</b>
<b>Remplacement de revenu permanent</b>	<b>5 820</b>	<b>6 606</b>	<b>6 997</b>	<b>7 346</b>	<b>7 623</b>
Rentes d'invalidité (y compris charges techniques)	5 041	5 718	6 076	6 375	6 616
Garantie de ressources aux travailleurs handicapés	779	888	921	971	1 007
<b>Compensation de charges sans conditions de ressources</b>	<b>303</b>	<b>348</b>	<b>370</b>	<b>414</b>	<b>497</b>
Allocation d'éducation spéciale (AES)	303	348	364	395	468
Allocation de présence parentale (APP)	0	0	6	18	29
<b>Compensation de charges avec conditions de ressources</b>	<b>468</b>	<b>517</b>	<b>551</b>	<b>544</b>	<b>510</b>
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée aux personnes de moins de 60 ans	468	517	551	544	510
<b>Autres prestations en espèces sans conditions de ressources périodiques</b>	<b>2 060</b>	<b>1 634</b>	<b>1 546</b>	<b>1 473</b>	<b>1 383</b>
Congés d'invalidité, prestations d'invalidité	2	2	1	1	1
Allocation aux handicapés	77	58	60	70	67
Pensions militaires d'invalidité	1 974	1 565	1 477	1 401	1 314
Allocations spéciales	7	8	8	1	1
<b>Autres prestations en espèces avec conditions de ressources périodiques</b>	<b>3 800</b>	<b>4 534</b>	<b>4 681</b>	<b>4 790</b>	<b>4 842</b>
Allocation aux adultes handicapés (AAH), y compris allocation forfaitaire ou complément d'AAH	3 540	4 263	4 410	4 521	4 577
Allocations et prestations du fonds de solidarité invalidité	260	271	271	269	265
<b>Autres prestations en espèces sans conditions de ressources occasionnelles</b>	<b>56</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>39</b>
Prestations diverses	56	33	36	38	39
<b>Action sociale sans conditions de ressources</b>	<b>5 624</b>	<b>6 711</b>	<b>7 111</b>	<b>7 157</b>	<b>6 955</b>
Prestations de nature médico-sociale correspondant à l'hébergement des personnes handicapées	3 972	4 654	4 878	4 804	4 736
Frais d'hébergement et aide sociale aux personnes handicapées	1 553	1 947	2 114	2 238	2 098
Centres d'aide par le travail (frais de placement)	50	43	46	46	43
Prestations extra-légales diverses des caisses de sécurité sociale	49	66	72	69	78
<b>Action sociale avec condition de ressources</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Prestations extra-légales diverses des caisses de sécurité sociale	2	0	0	0	0
<b>Autres prestations en nature sans condition de ressources</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Prestations diverses	4	0	0	0	0
<b>Autres prestations en nature avec condition de ressources</b>	<b>70</b>	<b>65</b>	<b>66</b>	<b>81</b>	<b>76</b>
Prestations diverses	70	65	66	81	76
<b>ACCIDENTS DU TRAVAIL</b>	<b>5 763</b>	<b>5 873</b>	<b>6 118</b>	<b>6 204</b>	<b>6 482</b>
<b>Remplacement de revenu permanent</b>	<b>4 169</b>	<b>3 890</b>	<b>3 982</b>	<b>3 870</b>	<b>4 026</b>
Rentes d'accidents du travail	4 169	3 794	3 809	3 546	3 511
Allocations du FCAATA	0	96	173	324	515
<b>Remplacement de revenu temporaire</b>	<b>1 594</b>	<b>1 983</b>	<b>2 136</b>	<b>2 334</b>	<b>2 456</b>
Indemnités journalières	1 594	1 983	2 136	2 334	2 456
<b>BUDGET SOCIAL DU HANDICAP</b>	<b>23 970</b>	<b>26 322</b>	<b>27 476</b>	<b>28 046</b>	<b>28 407</b>
Dont risque « invalidité »	18 208	20 449	21 359	21 842	21 925
Dont risque « accidents du travail »	5 763	5 873	6 118	6 204	6 482
<b>ENSEMBLE DES PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE</b>	<b>386 995</b>	<b>425 040</b>	<b>436 661</b>	<b>452 347</b>	<b>464 999</b>
<b>PART DU BUDGET SOCIAL DU HANDICAP (% de l'ensemble des prestations sociales)</b>	<b>6,19 %</b>	<b>6,19 %</b>	<b>6,29 %</b>	<b>6,20 %</b>	<b>6,11 %</b>

Source : Comptes de la protection sociale, Drees.

d'invalidité, l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et des frais d'hébergement. La part des prestations versées au titre des « accidents du travail » décroît légèrement ; elle ne s'élève plus aujourd'hui qu'à 22,8 %, contre encore 24 % en 1995. Ces prestations recouvrent notamment des rentes et des indemnités journalières d'accidents du travail, mais aussi certaines allocations spécifiques comme celles versées par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAA-TA) [encadré 2].

**■ En 2003, les pensions d'invalidité toujours au premier plan des dépenses, suivies désormais des prestations médico-sociales et de l'AAH**

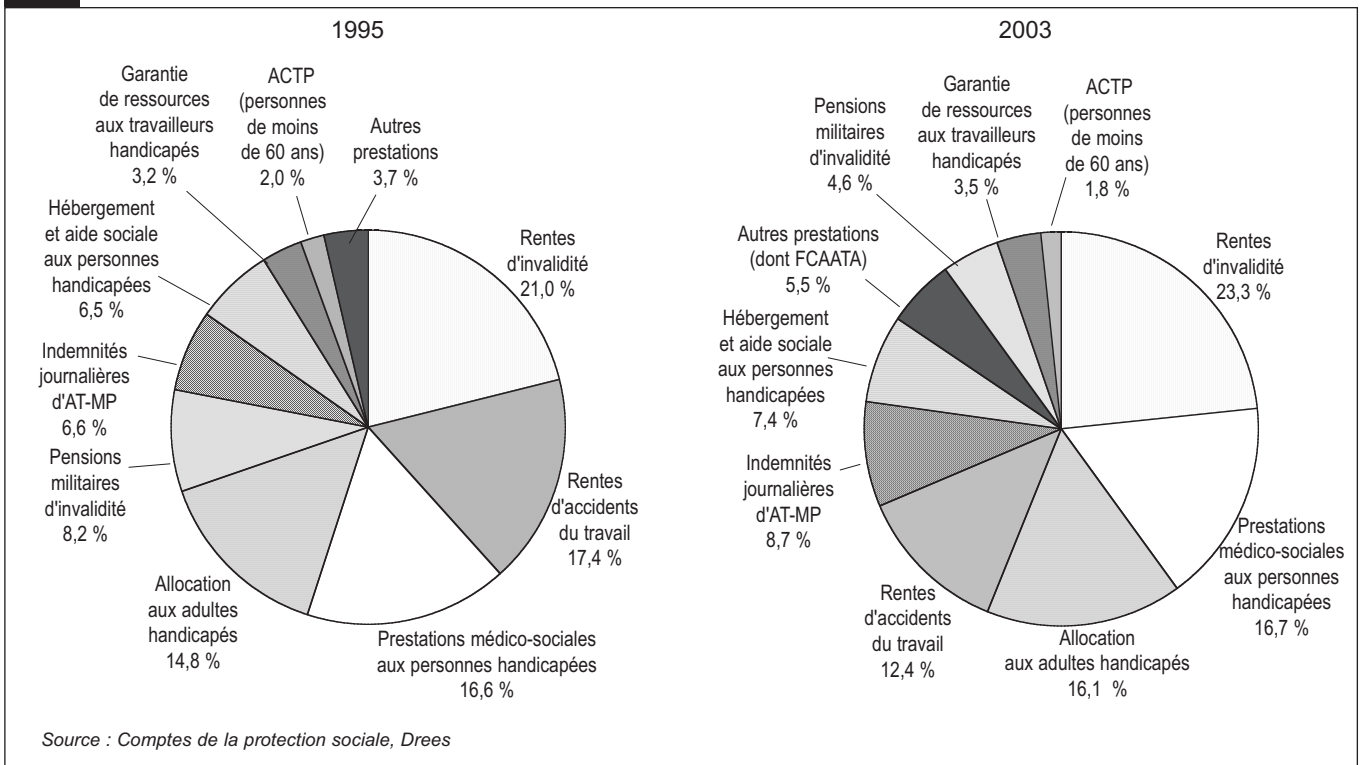
Parmi les prestations consacrées à l'invalidité (encadré 2), la comparaison de la structure des dépenses en 1995 et 2003 fait ressortir des différences notables (graphique 1). Le poste principal demeure, sur toute la période, celui des

pensions d'invalidité (21 % en 1995, et 23 % en 2003), mais l'importance relative des trois autres catégories majeures de prestations – qui représentent chacune entre 12 et 17 % de l'agrégat – connaît plusieurs modifications.

Les prestations médico-sociales retracent la contribution de l'assurance maladie au financement des établissements et services destinés aux adultes handicapés. Alors qu'elles se plaçaient au troisième rang en 1995, avec un peu moins de 17 % du total des dépenses consenties au titre du handicap, elles constituent désormais – avec une part relative presque inchangée – le second poste de dépenses. L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) enregistre également une hausse sur la période : de 15 % en 1995 de l'ensemble des dépenses relatives au handicap, elle passe à 16 % en 2003, et ainsi de la quatrième à la troisième place. On constate à cet égard un léger ralentissement de la progression de l'AAH en 2003, avec +1,2 % en termes réels cette année, après +2,5 % en 2002 et

+3,5 % en 2001. Les effectifs de bénéficiaires de l'AAH croissent également à un rythme plus ralenti cette année : au 31 décembre 2003, ils étaient environ 766 000 pour la métropole et les Dom, soit une augmentation de 1,8 % en 2003, après 2,5 % en 2002<sup>2</sup>.

En revanche, les rentes d'accidents du travail, désormais quatrième poste de dépenses, sont en diminution sensible et régulière (-7,5 % en termes réels depuis 1995) : elles représentent 12 % des dépenses en 2003, après 14 % en 2001 et 17 % en 1995. Cette évolution semble pour une part liée aux transformations de la structure des emplois, et notamment au recul relatif des emplois industriels exposés aux conditions de travail les plus pénibles. À ce sujet, la Cour des comptes<sup>3</sup> évoque notamment « le déclin d'activités très dangereuses (mines, BTP) », la baisse du nombre des ouvriers (les trois quarts des accidents surviennent à des ouvriers), mais aussi des mutations de l'activité au sein des branches, le BTP par exemple.



2. Bureau Lutte contre l'exclusion, en collaboration avec JULIENNE K., « les allocataires de minima sociaux en 2003 », *Études et Résultats*, n° 354, novembre 2004, Drees.  
 3. « La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles », Cour des Comptes, février 2002.

Parmi les autres prestations, les dispositifs dont la part dans l'agrégat s'accroît sur moyenne période sont avant tout les indemnités journalières d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), qui augmentent de 5,2 % en termes réels en 2003, après +9,3 % en 2002, et concentrent 8,6 % des dépenses (après 8,3 % en 2002 et 6,6 % en 1995). Ce ralentissement en 2003 concorde avec l'évolution observée en matière d'indemnités journalières de maladie (+5,6 % en 2003, après +13,3 % en 2002<sup>4</sup>). C'est aussi le cas des frais d'hébergement et de l'aide sociale aux personnes handicapées, qui correspondent à l'effort des conseils généraux en matière d'aides à l'hébergement et d'accueil, et qui passent entre 1995 et 2003 de 6 à 7,4 % du total. Enfin, les pensions militaires d'invalidité marquent un très net recul : leur part s'établit à 4,6 % en 2003, contre 8,2 % en 1995.

#### ■ Les dépenses les plus dynamiques sur la période 1995-2003 : indemnités journalières et prestations d'hébergement et d'aide sociale

Parmi les mesures consacrées à l'invalidité et dont le montant dépasse les cent millions d'euros en 2003, les dépenses ayant connu, sur la période, les évolutions les plus dynamiques en termes réels sont celles relatives aux frais d'hébergement et d'aide sociale aux personnes handicapées (+35 %, et -6,3 % en 2003), ainsi que l'Allocation d'éducation spéciale (AES, +54 %, et +18 % en 2003), et les rentes d'invalidité (+31 %, et +3,8 % en 2003) [graphiques 2 et 4]. Viennent ensuite l'Allocation aux adultes handicapés (AAH, +29 %) et la garantie de ressources aux travailleurs handicapés (+29 %). L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), encore très dynamique jusqu'en 2001, diminue désormais ; elle décroît ainsi en termes réels de 1,2 % en 2002 et 6,2 % en 2003, après une augmentation de 17,8 % entre 1995 et 2001.

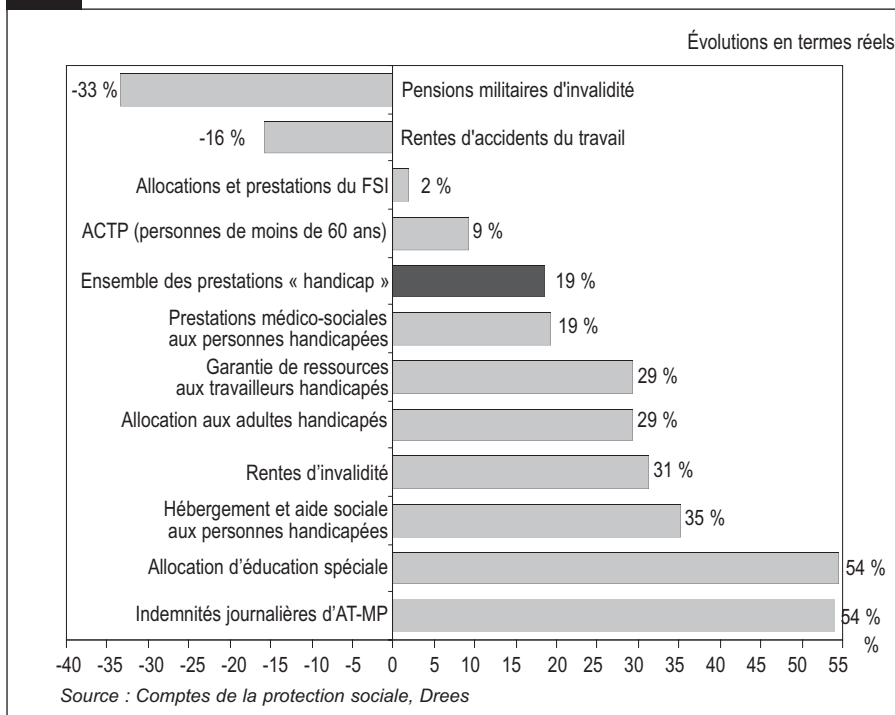
À égalité avec l'AES – d'un montant toutefois cinq fois moindre –, c'est

au sein des dépenses relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles que l'on enregistre la plus vive augmentation, avec la très forte hausse des indemnités journalières (+54 % en termes réels sur la période, et +5,2 % en 2003), tandis

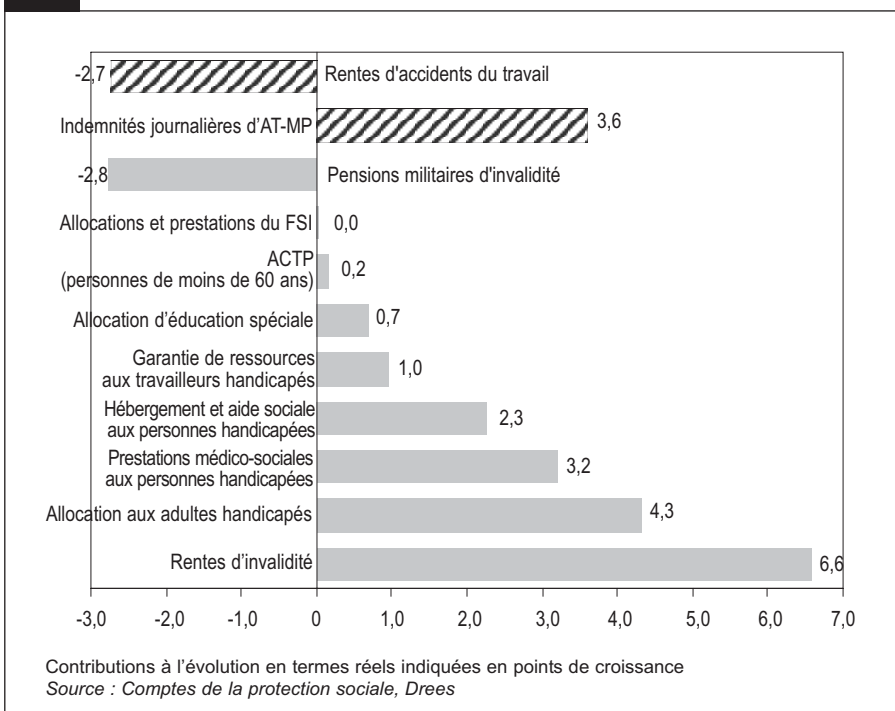
que les rentes d'accidents du travail diminuent de 1 % en 2003.

L'augmentation tendancielle du montant des indemnités journalières versées au titre des accidents du travail, qui contraste avec la diminution des rentes, semble découler de l'exposition par-

#### G.02 évolution des principales composantes du Compte social du handicap de 1995 à 2003 - postes de dépenses supérieurs à 100 millions d'euros en 2003



#### G.03 contribution des principaux postes à la croissance du Compte social du handicap de 1995 à 2003 - postes de dépenses supérieurs à 100 millions d'euros en 2003



4. AZIZI K, PODEVIN M., « les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général en 2003 », *Études et Résultats*, n° 364, décembre 2004, Drees.

ticulière des salariés âgés au risque d'accident. Selon une étude menée par la CNAMTS<sup>5</sup>, la durée moyenne d'indemnisation est plus élevée pour les salariés âgés de 55 ans et plus que pour

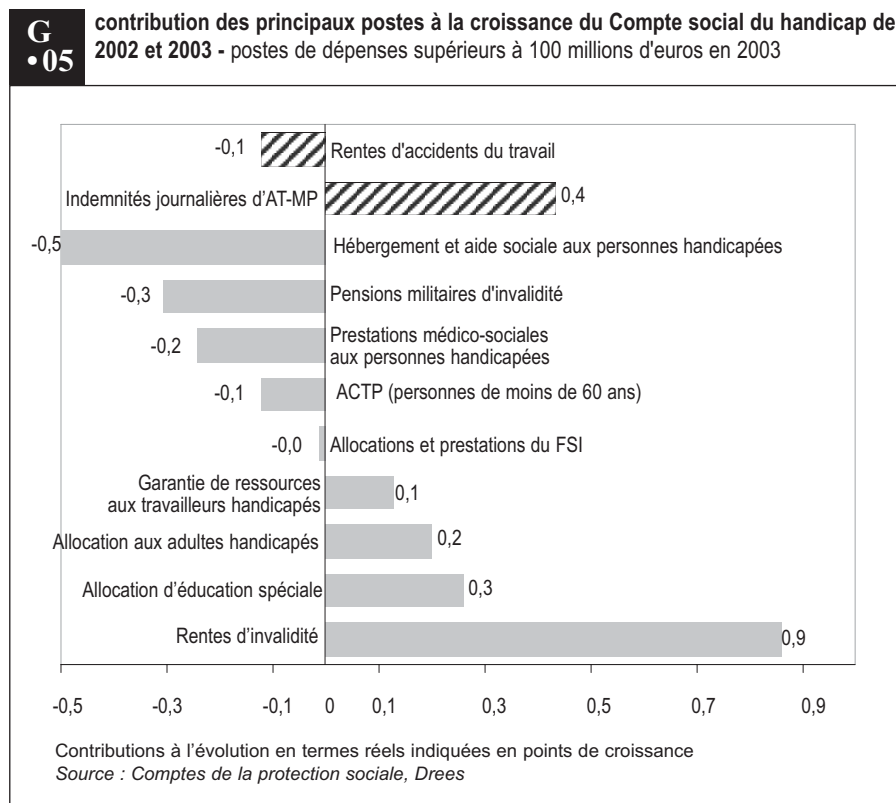
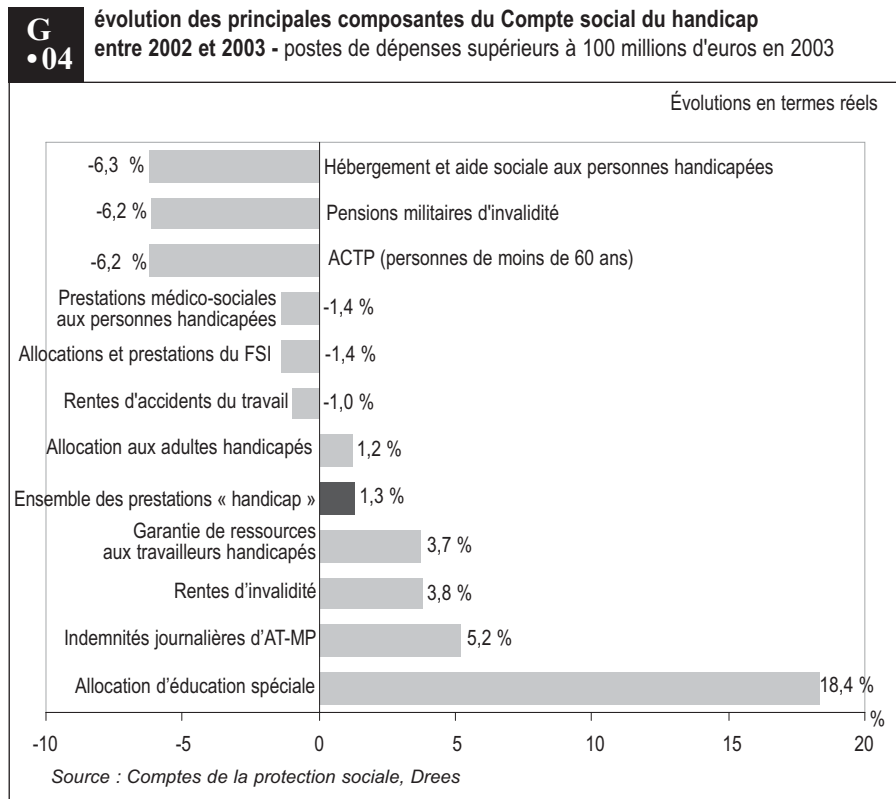
les autres classes d'âge, et a eu tendance à augmenter depuis 1996. Ceci, joint au vieillissement de la population active va dans le sens d'une augmentation des dépenses effectuées à ce titre.

**■ Une forte contribution des rentes d'invalidité, de l'AAH et des prestations médico-sociales à l'évolution du Compte social du handicap**

Entre 1995 et 2003, le montant des prestations du Compte social du handicap, exprimé en termes réels, a augmenté de 19 %. La décomposition de cette croissance en contributions (encadré 3) montre que les prestations ayant le plus contribué, en volume, à l'augmentation de l'ensemble sur la période 1995-2003 sont les rentes d'invalidité (6,6 points, soit 35 % de l'évolution totale), l'AAH (4,3 points, soit 23 % de l'évolution totale) et les prestations médico-sociales (3,2 points, soit 17 %) [graphique 3]. Pour ces trois composantes, la part que représentent ces dispositifs dans le total des dépenses, de l'ordre de 5 milliards d'euros pour chacun d'eux, joue un rôle important. Représentant 2,3 milliards d'euros en 2003, les indemnités journalières ont un poids moins élevé, mais leur contribution à la croissance de l'agrégat atteint 3,6 points sur la période (19 %) du fait d'un dynamisme particulièrement élevé.

Sur un an, entre 2002 et 2003, l'augmentation des prestations versées au titre du handicap s'élève quant à elle à 1,3 % en termes réels (graphique 4). La même décomposition de cette croissance en contributions montre que les rentes d'invalidité contribuent pour 0,9 point à cette hausse, soit 67 % de l'évolution totale, et les indemnités journalières pour 0,4 point, soit 34 % (graphique 5). Viennent ensuite l'AES (0,3 point, soit 20 %) et l'AAH (0,2 point, soit 16 %). Cette dynamique est toutefois en partie compensée par la diminution des frais d'hébergement et d'aide sociale aux handicapés (-0,5 point) et des pensions militaires d'invalidité (-0,3 point). Ainsi, la comparaison des contributions à la croissance de l'agrégat, selon qu'on les considère sur longue période ou sur la dernière année, fait essentiellement apparaître la diminution, en 2003, des frais d'hébergement et d'aide sociale, ainsi que des prestations médico-sociales.

5. « L'évolution des indemnités journalières versées au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles », *Point de conjoncture*, n° 11, mars 2003, Cnamts.



les aux handicapés, qui contribuaient fortement à la croissance de l'ensemble sur longue période.

### La répartition par organisme financeur et par nature des prestations : des évolutions significatives

En raison de la multiplicité des acteurs de la protection sociale intervenant dans le domaine du handicap, il est apparu éclairant de ventiler également les dépenses selon deux approches complémentaires : la nature des prestations (assurances sociales, minima sociaux, aide sociale légale et action sociale facultative) d'une part, et le type d'organisme financeur (État, organismes de Sécurité sociale et collectivités locales) d'autre part.

Il convient de préciser que ces deux critères se recoupent largement. 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, notamment du fait des transferts financiers complexes liés au financement de l'AAH, versée par le régime général de la Sécurité sociale, mais remboursée par l'État à la Cnaf et, d'autre part, dans le cas de certaines dépenses dont la nature est plus proche des assurances sociales, mais qui sont néanmoins supportées par l'État (pensions militaires d'invalidité).

### ■ Une part croissante des minima sociaux et de l'aide sociale dans les financements sociaux liés au handicap

Suivant la méthodologie expérimentale utilisée pour l'analyse des prestations de protection sociale à partir des comptes 1998 (Caillot, 2002), les dépenses de prestations sociales liées au handicap, exprimées en euros constants, ont été classées suivant la nature des dispositifs (tableau 2) : assurances sociales lorsqu'elles relèvent du Code de la Sécurité sociale ou du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, minima sociaux (Allocation aux adultes handicapés - AAH - et minimum d'invalidité), aide sociale légale (pres-

tations régies par le Code de l'action sociale et des familles) et action sociale facultative.

Cette décomposition montre, sur la période 1995-2003, une diminution relative des dépenses liées aux dispositifs d'assurances sociales (dont la part relative diminue de 1,8 point) au profit des minima sociaux (+1,2 point, sous l'influence de la dynamique de l'AAH) et de l'aide sociale légale (+0,7 point), tandis que la contribution de l'action sociale facultative se réduit de 0,1 point.

Toutefois, si l'on observe l'évolution sur la seule année 2003, on constate une diminution de l'aide sociale légale (dont la part passe de 10,1 % en 2002 à 9,3 % cette année), au profit des dépenses prises en charge par les assurances sociales, qui atteignent 72,9 % en 2003, après 72,2 % en 2002, et ce alors que l'aide

sociale facultative et les minima sociaux restent quasiment stables (respectivement 0,7 % et 17,0 % en 2003).

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 à représenter la majeure partie de l'ensemble, avec 77 % en 2003. Les prestations versées sous conditions de ressources augmentent toutefois légèrement, de 21,4 % en 1995 à 23 % en 2003 ; l'AAH en constitue l'essentiel.

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

Le budget social du handicap peut aussi être ventilé d'après le type d'organisme financeur principal (tableau 3).

#### T •02 ventilation des dépenses par nature juridique de prestation

	1995	2000	2001	2002	2003
En millions d'euros constants (valeur 2003)					
Assurances sociales	17 918	19 115	19 909	20 240	20 721
Minima sociaux	3 800	4 534	4 681	4 790	4 842
Aide sociale légale	2 070	2 507	2 711	2 828	2 651
Action sociale facultative	182	166	175	188	193
<b>Total</b>	<b>23 970</b>	<b>26 322</b>	<b>27 476</b>	<b>28 046</b>	<b>28 407</b>
En %					
Assurances sociales	74,8	72,6	72,5	72,2	72,9
Minima sociaux	15,9	17,2	17,0	17,1	17,0
Aide sociale légale	8,6	9,5	9,9	10,1	9,3
Action sociale facultative	0,8	0,6	0,6	0,7	0,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Comptes de la protection sociale, Drees.

#### T •03 ventilation des dépenses par financeur principal

	1995	2000	2001	2002	2003
En millions d'euros constants (valeur 2003)					
État	6 304	6 725	6 816	6 894	6 899
Départements	2 217	2 630	2 838	2 979	2 794
Sécurité sociale	15 341	16 867	17 715	18 066	18 597
<i>dont maladie-invalidité</i>	9 276	10 646	11 227	11 448	11 618
<i>dont famille</i>	303	348	370	414	497
<i>dont accidents du travail</i>	5 763	5 873	6 118	6 204	6 482
Divers régimes	108	100	109	107	117
<b>Total</b>	<b>23 970</b>	<b>26 322</b>	<b>27 476</b>	<b>28 046</b>	<b>28 407</b>
En %					
État	26,3	25,5	24,8	24,6	24,3
Départements	9,2	10,0	10,3	10,6	9,8
Sécurité sociale	64,0	64,1	64,5	64,4	65,5
<i>dont maladie-invalidité</i>	38,7	40,4	40,9	40,8	40,9
<i>dont famille</i>	1,3	1,3	1,3	1,5	1,7
<i>dont accidents du travail</i>	24,0	22,3	22,3	22,1	22,8
Divers régimes	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Comptes de la protection sociale, Drees.

Par financeur, on entend la collectivité qui supporte la charge financière de la prestation, soit directement en dispensant elle-même ladite prestation, soit par le remboursement de la dépense correspondante à l'organisme qui en assure le versement aux bénéficiaires. Les dépenses rattachées à « divers régimes » sont constituées de prestations diverses des mutuelles et de prestations extra-légales des régimes d'employeurs.

Sur la période 1995-2003, la part relative de l'État est ainsi en diminution (-2,0 points) ; en contrepartie, la part des collectivités territoriales – essentiellement les départements, au travers de l'aide sociale – s'accroît (+0,6 point). Il en va de même pour les branches *maladie-invalidité*, *accidents du travail* et *famille* des organismes de Sécurité sociale (+1,5 point).

La progression de la part des collectivités locales sur l'ensemble de la période est cohérente avec la montée en puissance des dispositifs d'aide et d'action sociale en faveur des personnes handicapées ; on constate toutefois une diminution de cette part en 2003 (9,8 % cette année là, après 10,6 % en 2002). L'augmentation de la part des organismes de Sécurité sociale est de son côté liée à la forte contribution des pensions d'invalidité à la croissance des prestations sociales

liées au handicap. Enfin, le repli de la part de l'État dans le financement des prestations liées au handicap s'explique,

en dépit de la progression relative des minima sociaux, par le recul des pensions militaires d'invalidité. ●

**T**  
**•04**

#### ventilation des dépenses par condition d'attribution

	1995	2000	2001	2002	2003
En millions d'euros constants (valeur 2003)					
Sous conditions de ressources	5 119	6 004	6 219	6 386	6 435
Sans condition de ressources	18 852	20 317	21 257	21 660	21 971
<b>Total</b>	<b>23 970</b>	<b>26 322</b>	<b>27 476</b>	<b>28 046</b>	<b>28 407</b>
En %					
Sous conditions de ressources	21,4	22,8	22,6	22,8	22,7
Sans condition de ressources	78,6	77,2	77,4	77,2	77,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Comptes de la protection sociale, Drees.

**E•3**

#### Le calcul des contributions à la croissance des dépenses

On définit la contribution d'une composante  $d$  à la croissance du Compte social du handicap en volume une année  $t$  donnée par le produit du taux de croissance en volume de la composante considérée au cours de cette année, et de la part de cette composante dans le Compte au cours de l'année précédente.

$$\text{Elle a la forme suivante : } \frac{Y_{d,t} - Y_{d,t-1}}{Y_{d,t-1}} \cdot \frac{Y_{d,t-1}}{\sum_d Y_{d,t-1}} = \frac{Y_{d,t} - Y_{d,t-1}}{\sum_d Y_{d,t-1}}$$

Où  $Y_{d,t}$  est la dépense de l'année  $t$  de la dépense  $D$ .

Une composante qui représente une part modeste du Compte social du handicap en volume peut cependant apporter une contribution importante à sa croissance si elle connaît une forte hausse. À l'inverse, une composante en croissance faible en volume peut exercer une contribution déterminante à la croissance de l'agrégat, si elle en représente une part élevée.

On vérifie que la somme des contributions des différentes composantes est égale à la croissance de l'ensemble.

8