



Études et Résultats

N° 554 • février 2007

Le compte social du handicap de 2000 à 2005

Les dépenses de protection sociale liées au handicap représentent 6,4 % de l'ensemble des dépenses sociales, proportion stable depuis cinq ans. Elles sont passées entre 2000 et 2005 de 25,2 à 32,4 milliards d'euros, soit un taux de croissance annuel moyen de 5,1 % en euros courants (3,4 % en euros constants). Leur part dans le PIB a progressé, passant de 1,7 % en 2000 à 1,9 % en 2005.

Les pensions d'invalidité (y compris militaires) demeurent le principal poste de dépenses, représentant 26 % du total des dépenses liées au handicap en 2005. Entre 2000 et 2005, leur croissance a été soutenue par l'augmentation du nombre de bénéficiaires de pensions civiles, liée au vieillissement de la population. Elles sont suivies, en termes d'importance, par les prestations d'accident du travail (22 %) 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 connaît une évolution modérée au cours de la période, avec cependant une accélération en 2004 et 2005. Les frais d'hébergement et les dépenses d'aide sociale des départements progressent quant à eux de façon soutenue tout au long de la période.

S'agissant du financement des dépenses de protection sociale, la contribution des organismes de sécurité sociale et des départements voit son poids s'accroître entre 2000 et 2005.

Alexandre BOURGEOIS, Michel DUÉE

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités



Ministère de l'Emploi,
de la Cohésion sociale
et du Logement

Ministère de la Santé
et des Solidarités

LE SYSTÈME de compensation du handicap et de l'invalidité a fortement évolué au cours des dernières années. Ainsi, l'allocation de présence parentale (APP, dénommée depuis 2006 allocation journalière de présence parentale – AJPP) a été créée en 2001, et une réforme de l'allocation d'éducation spéciale (AES, nouvellement dénommée allocation d'éducation de l'enfant handicapé – AEEH) a été menée en 2002 avec la création de plusieurs compléments et une forte augmentation des montants versés. Surtout, la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », a profondément modifié les relations entre les différents acteurs participant à la prise en charge du handicap. Cette loi a notamment étendu les missions de la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA) au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH), qui est entrée en vigueur en 2006, et au soutien financier des établissements hébergeant des personnes handicapées ; elle a également prévu la mise en place, en 2006, des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Les premiers effets de cette loi se sont fait sentir dès juillet 2005, avec la réforme de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)¹.

Dans ce contexte, il est apparu utile d'apporter un éclairage sur l'évolution de l'effort consenti par la Nation à travers les dépenses de protection sociale en faveur des personnes handicapées. Le compte social du handicap de la DREES permet ainsi d'identifier les prestations de protection sociale qui concourent à la prise en charge des différentes formes de handicap selon leur nature, ainsi que les contributions des divers organismes publics – État, collectivités locales, organismes de sécurité sociale – à leur financement. Selon les conventions de la comptabilité nationale, 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 dis-

positifs relatifs aux incapacités ou à la perte d'autonomie affectant les personnes âgées, comme par exemple l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui sont retracés au sein du risque *vieillesse*. Les prestations versées au titre de l'*invalidité* composent les trois quarts de l'agrégat (77,9 % en 2005), et comprennent essentiellement des pensions d'invalidité, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et des prestations médico-sociales d'hébergement des personnes handicapées. Les prestations versées au titre des *accidents du travail* recouvrent quant à elles les rentes et les indemnités journalières d'accidents du travail, ainsi que les allocations versées par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)² [encadré 2].

Les dépenses liées au handicap : 6,4 % des dépenses de protection sociale et 1,9 % du PIB en 2005

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 32,4 milliards d'euros, soit un taux de croissance annuel moyen de 5,1 % en euros courants (3,4 % en euros constants). Leur part dans l'ensemble des dépenses de protection sociale est stable à 6,4 % (tableau 1). La part de ces prestations dans le Produit intérieur brut (PIB) a, quant à elle, légèrement progressé : elle est passée de 1,7 % en 2000 à 1,9 % en 2005.

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

Au sein des prestations consacrées à l'invalidité, le poste principal demeure sur toute la période considérée celui des pensions d'invalidité, dont la part dans l'ensemble des dépenses liées au handicap s'établit à 26,4 % en 2005, contre 27,2 % en 2000.

L'essentiel de ce poste est constitué des pensions civiles³, qui représentent 22,7 % des dépenses liées au handicap (graphique 1). Leur progression est soutenue sur la période : +6,4 % en valeur en moyenne annuelle, contre

+5,1 % pour l'ensemble des dépenses liées au handicap (respectivement +4,7 % et +3,4 % en termes réels, graphique 2). C'est aussi ce poste de dépenses qui contribue le plus à l'évolution de l'ensemble du compte social du handicap : +1 point par an en moyenne (en euros constants), soit près d'un tiers de l'évolution totale (graphique 3). Dans le régime général (4 milliards de prestations en 2005), la forte progression des dépenses liées à ces pensions s'expliquerait en grande partie par l'évolution des effectifs de bénéficiaires, liée au vieillissement de la population et en particulier à la progression de la classe des 55-60 ans ; la progression des salaires, qui servent de base au calcul du montant des pensions, contribue également à l'augmentation des dépenses⁴.

À l'inverse, les pensions militaires d'invalidité marquent un recul net et régulier, lié à celui du nombre de bénéficiaires : elles représentent moins de 1,2 milliard d'euros en 2005, contre 1,5 milliard en 2000, et freinent donc la progression de l'ensemble des dépenses liées au handicap.

La contribution à la hausse des dépenses d'accidents du travail est surtout 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 22,1 % de l'ensemble des dépenses liées au handicap, et contribuent fortement à leur progression. Les rentes (12,1 % des dépenses en 2005) progressent modérément sur la période 2000-2005 (+1,8 % en valeur et +0,1 % en volume en moyenne annuelle) et contribuent de ce fait assez peu à la croissance en volume de l'agrégat.

Les indemnités journalières d'AT-MP contribuent à la croissance des dépenses en valeur à hauteur de 0,3 point par an en moyenne, malgré leur poids plus faible que les rentes (7,6 % des dépenses en 2005). Après les fortes augmentations des années 2001 et 2002 (respectivement +7 % et +11 % en euros constants), elles ont fortement ralenti en 2003 (+4,6 %) puis ont diminué en 2004 et 2005

1. Pour plus de détails sur les principales évolutions introduites par cette loi, se référer à Démoly E., 2006, « L'activité des COTOREP en 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 527, octobre.

2. 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*.

3. Soit les pensions versées par les différentes caisses de sécurité sociale, ainsi que par l'État pour ses fonctionnaires civils.

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

■ TABLEAU 1

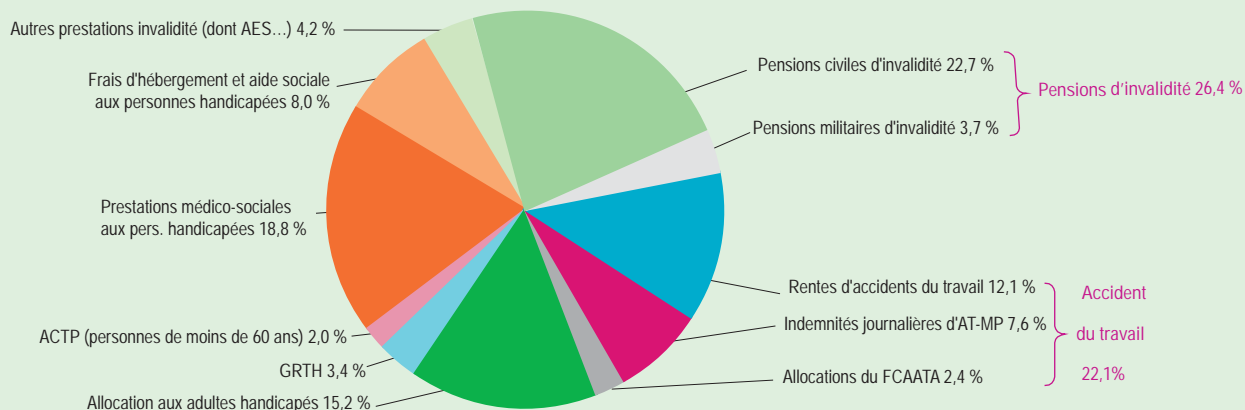
Les prestations du budget social du handicap

	En millions d'euros courants				% d'évolution 2000-2005 en moyenne annuelle	
	2000	2003	2004	2005	euros courants	euros constants
INVALIDITÉ	19652	23225	24121	25209	5,1	3,4
Remplacement de revenu permanent	6216	7920	8089	8436	6,3	4,5
Pensions d'invalidité (y compris charges techniques)	5377	6913	7062	7344	6,4	4,7
Garantie de ressources aux travailleurs handicapés	839	1007	1027	1091	5,4	3,7
Compensation de charges sans conditions de ressources	329	497	527	560	11,3	9,4
Allocation d'éducation spéciale (AES)	329	468	492	521	9,6	7,8
Allocation de présence parentale (APP)	0	29	35	39	nd	nd
Compensation de charges avec conditions de ressources	521	591	611	634	4,0	2,3
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée aux personnes de moins de 60 ans	521	591	611	634	4,0	2,3
Autres prestations en espèces sans conditions de ressources périodiques	1535	1386	1312	1253	-4,0	-5,6
Congés d'invalidité, prestations d'invalidité	2	2	1	1	-15,6	-17,0
Allocation aux handicapés	46	68	63	66	7,5	5,8
Pensions militaires d'invalidité	1478	1314	1247	1185	-4,3	-5,9
Allocations spéciales	9	1	1	1	-38,8	-39,8
Autres prestations en espèces avec conditions de ressources périodiques	4223	4792	4930	5201	4,3	2,5
Allocation aux adultes handicapés (AAH), y compris allocation forfaitaire ou complément d'AAH	3967	4527	4663	4921	4,4	2,7
Allocations et prestations du fonds de solidarité invalidité	256	265	268	280	1,8	0,1
Autres prestations en espèces sans conditions de ressources occasionnelles	27	32	34	35	5,6	3,8
Prestations diverses	27	32	34	35	5,6	3,8
Action sociale sans conditions de ressources	6554	7733	8317	8768	6,0	4,2
Prestations de nature médico-sociale correspondant à l'hébergement des personnes handicapées	4667	5343	5686	6086	5,5	3,7
Frais d'hébergement et aide sociale aux personnes handicapées	1839	2319	2550	2601	7,2	5,4
Prestations extralégales diverses des caisses de sécurité sociale	48	71	80	81	10,9	9,0
Action sociale avec condition de ressources	155	191	229	244	9,5	7,7
Prestations extralégales diverses des caisses de sécurité sociale	155	191	229	244	9,5	7,7
Autres prestations en nature avec condition de ressources	92	83	71	77	-3,5	-5,1
Prestations diverses	92	83	71	77	-3,5	-5,1
ACCIDENTS DU TRAVAIL	5541	6478	6774	7155	5,2	3,5
Remplacement de revenu permanent	3672	4050	4315	4694	5,0	3,3
Rentes d'accidents du travail	3581	3590	3680	3917	1,8	0,1
Allocations du FCAATA	91	460	635	777	53,6	51,1
Remplacement de revenu temporaire	1869	2428	2460	2461	5,7	3,9
Indemnités journalières	1869	2428	2460	2461	5,7	3,9
BUDGET SOCIAL DU HANDICAP	25193	29703	30895	32363	5,1	3,4
Dont risque <i>invalidité</i>	19652	23225	24121	25209	5,1	3,4
Dont risque <i>accidents du travail</i>	5541	6478	6774	7155	5,2	3,5
ENSEMBLE DES PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE	399020	463008	486624	505476	4,8	3,1
PART DU BUDGET SOCIAL DU HANDICAP (% de l'ensemble des prestations sociales)	6,3%	6,4%	6,3%	6,4%		

Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

■ GRAPHIQUE 1

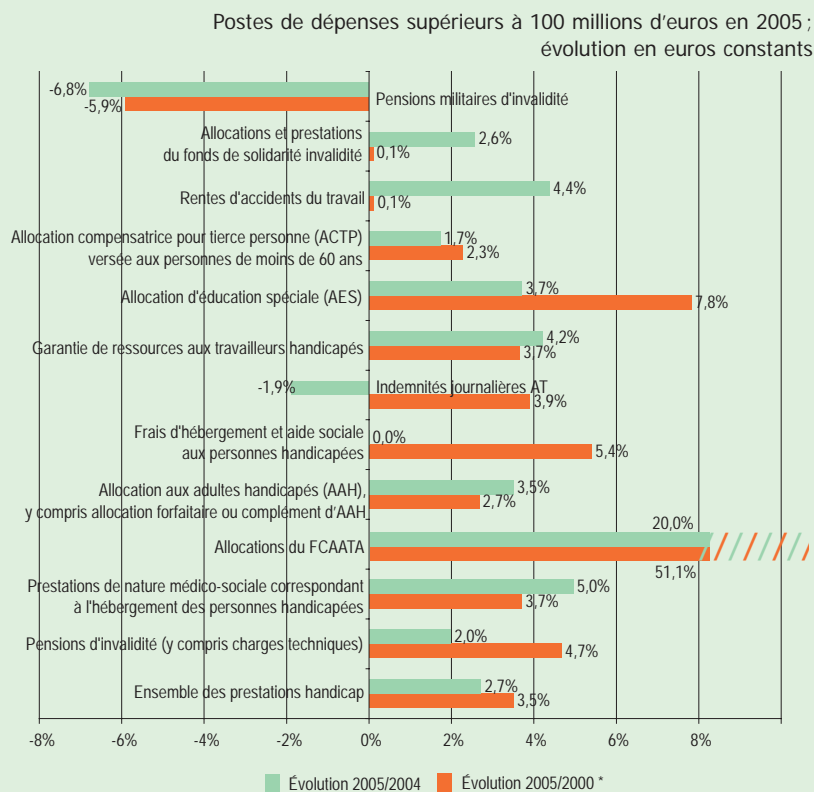
Répartition des dépenses liées au handicap en 2005



Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

GRAPHIQUE 2

Évolution des principales composantes du compte social du handicap



* En moyenne annuelle.
Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

TABLEAU 2

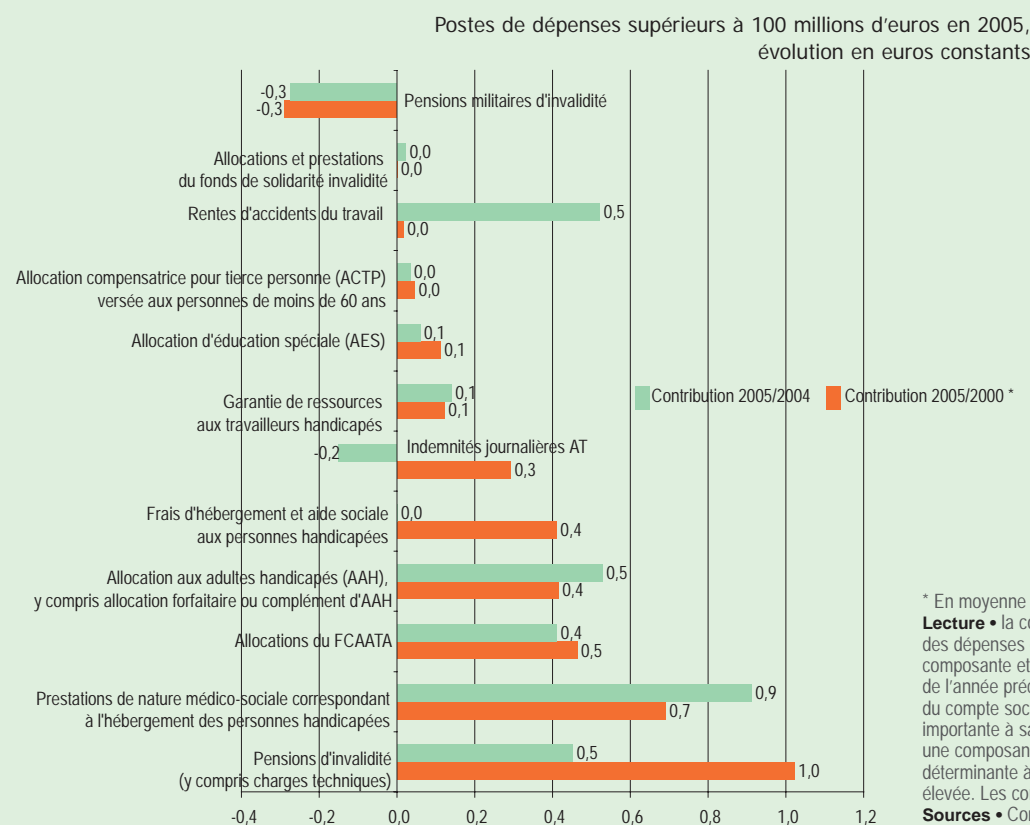
Bénéficiaires tous régimes des prestations liées au handicap

Nombre de bénéficiaires	2001	2002	2003	2004	2005
Pensions d'invalidité (civiles et militaires)	775 700	797 700	850 900	878 000	907 500
Garantie de ressources aux travailleurs handicapés (GRTH)*	116 500	118 300	124 100	125 600	130 800
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	118 600	120 600	126 000	132 000	138 000
Allocation de présence parentale (APP)	1 800	2 500	3 400	3 700	4 100
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	100 200	104 000	106 800	113 100	nd
Allocation pour adultes handicapés (AAH)	732 400	750 500	766 400	786 100	801 000
dont : Majoration pour vie autonome (MVA), ancien compl. AAH	148 700	152 700	156 600	162 400	141 900
Garantie de ressources pour handicapés (GRPH)	---	---	---	---	26 200
Allocations du FCAATA	9 200	16 700	22 500	27 400	31 400

* Effectifs budgétés.
Champ • France entière.
Sources • Caisses de sécurité sociale; ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie; DGEFP, Agefiph.

GRAPHIQUE 3

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



* En 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 • Comptes de la protection sociale, DREES.

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 (ISBLSM)

Méthodologie de l'étude (base 2000)

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.

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.

Dans la base 2000 des comptes nationaux de l'INSEE, certaines dépenses d'action sociale, principalement dans les domaines de l'hébergement des personnes handicapées et âgées, de l'accueil des jeunes enfants et de l'aide sociale à l'enfance, enregistrées en base 1995 en prestations sociales versées par les administrations de sécurité sociale ou les départements, sont désormais considérées comme des prestations de services sociaux versées par des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM). Les prestations de services sociaux retracent l'accès à des services fournis à titre gratuit ou quasi gratuit par une administration, et qui consistent essentiellement en soins de santé des hôpitaux publics. Il a donc été nécessaire d'adapter le périmètre du compte social du handicap : les prestations de services sociaux n'étaient pas comprises dans l'agrégat des prestations liées au handicap en base 1995, mais le sont en base 2000.

En particulier, les « frais d'hébergement et aide sociale versée aux handicapés », qui constituaient une prestation sociale des départements en base 1995, d'un montant d'environ 2 milliards d'euros, sont considérés désormais comme relevant de l'action sociale non marchande des ISBLSM. Pour évaluer le montant de ces dépenses, on utilise en base 2000 les données issues de l'enquête effectuée par la DREES sur les « dépenses d'aide sociale des départements¹ ». Cette enquête évalue les dépenses *brutes* d'hébergement en établissement des personnes handicapées à 3 milliards d'euros en 2005. L'estimation retenue ici porte sur des dépenses nettes, qui sont plus proches de la notion de prestation sociale.

Par souci d'homogénéité, l'effort des départements correspondant aux sommes servies au titre de l'allocation compensatrice, versée aux personnes de moins de soixante ans, a également été évalué en fonction des résultats de l'enquête « dépenses d'aide sociale des départements ».

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.

1. MAUGUIN J., 2007, « Les dépenses d'aide sociale des départements en 2005 », Document de travail, DREES, à paraître.

(-0,6 % et -1,9 % en euros constants), tendant ainsi à ralentir la croissance de l'agrégat. Ces évolutions concordent avec la tendance observée en matière d'indemnités journalières de maladie, qui connaissent une diminution en valeur en 2004 et 2005 (respectivement -0,7 % et -1,0 % pour le seul régime général⁵).

La forte contribution des dépenses d'AT-MP à l'évolution d'ensemble s'explique ainsi principalement par le développement des prestations versées par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), créé par la loi du 23 décembre 1998. Après une phase de montée en charge, la progression du nombre de bénéficiaires s'est ralentie, mais reste encore rapide (+14 % en 2005, soit 31 400 bénéficiaires en fin d'année, tableau 2). Cette forte progression explique la contribution notable des prestations du FCAATA (0,5 point par an entre 2000 et 2005) à la croissance de l'ensemble des dépenses liées au handicap, malgré leur part modeste dans l'ensemble de ces dépenses (2,4 % en 2005).

Malgré une évolution globale modérée, les dépenses d'AAH accélèrent à nouveau en 2005

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) constitue le troisième poste de dépenses (15,2 % en 2005). Après avoir nettement ralenti en 2003, les dépenses liées à l'AAH ont accéléré en 2004 (+3 % en valeur), puis en 2005 (+5,6 %). La croissance de l'AAH entre 2000 et 2005 reste cependant inférieure en moyenne à celle de l'ensemble des dépenses en valeur (+4,4 % contre +5,1 %) et sa contribution moyenne à l'évolution est de 0,4 point par an.

À la fin de 2005, le nombre de bénéficiaires de l'AAH s'élève à 801 000⁶ personnes (France entière), ce qui représente une progression de 1,9 %, inférieure à la progression de ces dernières années (+2,7 % en moyenne entre 1995 et 2005). L'accélération des dépenses en 2005 s'explique donc essentiellement par la réforme de cette allocation, issue de la loi du 11 février 2005, avec la disparition progressive du complément d'AAH, et la création de deux compléments non cumulables.

5. Pour une analyse plus approfondie, se reporter à : Azizi K., 2006, « Les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général en 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 511, août.

6. Nivière D. en collaboration avec Dindar C. et Hennion M., 2006, « Les allocataires de minima sociaux en 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 539, novembre.

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; son montant est de 100 euros par mois. 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; son montant est de 166,50 euros par mois⁷. La MVA et le GRPH bénéficient respectivement à 181 600 et 125 800 personnes handicapées.

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

L'allocation d'éducation spéciale (AES), dénommée depuis 2006 allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), destinée aux personnes assumant la charge d'un enfant handicapé, ne contribue que faiblement à la croissance des dépenses, en raison de son faible poids (521 millions en 2005, soit 1,6 % des dépenses). Avec les prestations du FCAATA, c'est pourtant la dépense qui a connu la plus forte croissance entre 2000 et 2005 avec +7,8 % par an en termes réels⁸. La forte augmentation s'explique par celle du nombre de bénéficiaires (138 000 personnes fin 2005, 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 une augmentation des dépenses de 19 % en 2003 en euros constants.

On peut également mentionner la création en 2001 de l'allocation de présence parentale (APP, dénommée, depuis le 1^{er} mai 2006, allocation journalière de présence parentale – AJPP), 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 2005, cette allocation concerne 4 100 bénéficiaires (en augmentation de

12 % par rapport à 2004), pour une dépense de 39 millions d'euros.

La contribution des prestations médico-sociales, des dépenses d'hébergement et d'aide sociale reste soutenue

Les prestations d'invalidité en nature représentent 9,1 milliards d'euros en 2005, soit 28 % de l'ensemble des dépenses liées au handicap.

En leur sein, les prestations de nature médico-sociale correspon-

dent au financement par la Sécurité sociale des établissements accueillant des personnes handicapées et des services destinés à ces personnes. Elles représentent en 2005 un des principaux poste de dépenses liées au handicap (18,8 %) et contribuent à la croissance de l'ensemble des dépenses entre 2000 et 2005. Sur la période récente, la contribution des prestations de nature médico-sociale s'est accrue : c'est le premier contributeur à l'évolution

■ TABLEAU 3

Ventilation des dépenses liées au handicap

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Par nature juridique de prestation						
En millions d'euros courants						
Assurances sociales	18288	19216	20987	21623	22389	23490
Minima sociaux	4223	4501	4748	4792	4930	5201
Aide sociale légale	2360	2468	2722	2910	3162	3236
Action sociale facultative	322	334	354	377	414	437
Total	25193	26519	28810	29703	30895	32363
En %						
Assurances sociales	72,6	72,5	72,8	72,8	72,5	72,6
Minima sociaux	16,8	17,0	16,5	16,1	16,0	16,1
Aide sociale légale	9,4	9,3	9,4	9,8	10,2	10,0
Action sociale facultative	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Par condition d'attribution						
En millions d'euros courants						
Sous conditions de ressources	5830	6182	6516	6664	6869	7248
Sans condition de ressources	19363	20337	22294	23039	24027	25116
Total	25193	26519	28810	29703	30895	32363
En %						
Sous conditions de ressources	23,1	23,3	22,6	22,4	22,2	22,4
Sans condition de ressources	76,9	76,7	77,4	77,6	77,8	77,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Par financeur principal						
En millions d'euros courants						
État	6293	6553	6809	6849	6937	7199
Départements	2498	2596	2867	3061	3296	3378
Sécurité sociale	16172	17120	18859	19497	20320	21426
<i>dont maladie-invalidité</i>	10302	11208	12243	12523	13018	13711
<i>dont famille</i>	329	355	405	497	527	560
<i>dont accidents du travail</i>	5541	5556	6210	6478	6774	7155
Divers régimes	230	250	275	294	343	360
Total	25193	26519	28810	29703	30895	32363
En %						
État	25,0	24,7	23,6	23,1	22,5	22,2
Départements	9,9	9,8	10,0	10,3	10,7	10,4
Sécurité sociale	64,2	64,6	65,5	65,6	65,8	66,2
<i>dont maladie-invalidité</i>	40,9	42,3	42,5	42,2	42,1	42,4
<i>dont famille</i>	1,3	1,3	1,4	1,7	1,7	1,7
<i>dont accidents du travail</i>	22,0	21,0	21,6	21,8	21,9	22,1
Divers régimes	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources • Comptes de la protection sociale, DREES.

7. Ce complément de ressources devrait être étendu aux bénéficiaires du minimum invalidité en 2007.

8. Parmi les mesures consacrées à l'invalidité et dont le montant dépasse les 100 millions d'euros en 2005.

en 2005 (0,9 point pour une évolution d'ensemble de 3,5 %, en volume), en raison d'une forte évolution (+5 % après +4,5 % en 2004, en valeur). Cette progression récente s'explique par des créations de places et des opérations de médicalisation de ces 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 (150 millions d'euros en 2005 selon la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2006).

Les frais d'hébergement et l'aide sociale aux personnes handicapées sont, quant à eux, pris en charge par les départements au titre de l'aide sociale et financent l'accueil en établissement médico-social, le plus souvent avec hébergement. Bien que leur part dans l'ensemble des dépenses liées au handicap soit modeste (8 % en 2005), elles contribuent de façon importante à la croissance globale du compte social du handicap (+0,4 point par an en moyenne, en volume). Cela s'explique par leur fort dynamisme : elles ont progressé en moyenne de 5,4 % en termes réels entre 2000 et 2005, ce qui s'inscrit dans un engagement de long terme des départements pour développer l'accueil des personnes handicapées⁹. L'année 2006 devrait voir une intervention plus importante des départements dans la prise en charge du handicap avec la création de la prestation de compensation du handicap (PCH), prévue par la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » ; cette nouvelle prestation sera financée avec le concours de la CNSA.

La répartition des prestations par nature et par organisme financeur

En raison de la multiplicité des acteurs de la protection sociale intervenant dans le domaine du handicap, il apparaît également utile de ventiler les dépenses selon deux approches complémentaires : d'une part selon la nature des prestations (dépenses

d'assurance sociale, minima sociaux, aide sociale légale et action sociale facultative), et d'autre part selon le type d'organisme financeur (État, organismes de sécurité sociale¹⁰ et collectivités locales).

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 en raison, d'une part, des transferts financiers complexes liés au financement des prestations de nature médico-sociale correspondant à l'hébergement des personnes handicapées, versées par des instituts sans but lucratif au service des ménages, mais remboursées par la CNAMTS à ces institutions et, d'autre part, 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).

Une prédominance des dépenses d'assurance sociale, mais une part croissante de l'aide sociale légale

Les dépenses liées au handicap, exprimées en euros courants, ont été classées suivant la nature des dispositifs (tableau 3) : assurances sociales lorsqu'elles 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, minima sociaux (AAH et minimum d'invalidité), 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 action sociale facultative.

Selon cette décomposition sur la période 2000-2005, la part des dépenses liées aux dispositifs d'assurances sociales, qui représentent près des trois quarts des dépenses, reste globalement stable. La part de l'aide sociale légale progresse de 0,6 point, 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 (+2,7 % contre +3,5 %, en volume en moyenne annuelle entre 2000 et 2005), 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 77,6 % en 2005 (tableau 3). La part des prestations versées sous conditions de ressources diminue de 0,7 point, passant de 23,1 % en 2000 à 22,4 % en 2005 ; là encore, 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 du financement par les organismes de sécurité sociale et les collectivités locales

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

Sur la période 2000-2005, la part relative de l'État est ainsi en diminution (-2,8 points), notamment à cause 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 (+2,0 points), notamment sous l'effet de la croissance rapide des pensions civiles d'invalidité (+4,7 % par an en moyenne en volume sur la période, contre +3,4 %). Enfin, la part des départements progresse (+0,5 point), en raison notamment du dynamisme des frais d'hébergement et d'aide sociale aux personnes handicapées. ■

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

10. Rappelons que, conformément à la méthodologie de la comptabilité nationale, la CNSA est ici considérée comme une administration de sécurité sociale.

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

Prestations d'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 socioprofessionnel 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, 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 spéciale (AES), désormais dénommée allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), 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 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.

L'allocation de présence parentale (APP), créée en 2001 et désormais dénommée allocation journalière de présence parentale (AJPP), 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.

Enfin, on peut signaler la création en 2006 de la prestation de compensation du handicap (PCH), qui n'est donc pas retracée dans les comptes 2005. Elle s'adresse à toute personne handicapée âgée entre 20 et 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).

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.