



*Estimées dans le cadre de la nouvelle base des comptes nationaux, les dépenses de protection sociale liées au handicap représentent 6,4 % de l'ensemble des dépenses sociales, proportion stable depuis quatre ans. Elles sont passées entre 2000 et 2004 de 26,7 à 30,8 milliards d'euros constants. Leur part dans le PIB a également progressé, passant de 1,7 % en 2000 à 1,9 % en 2004. Avec 23 % du total des dépenses liées au handicap en 2004, les rentes d'invalidité demeurent le principal poste de dépenses, et celui qui contribue le plus à la croissance de l'ensemble. Viennent ensuite les prestations médico-sociales correspondant à la contribution de la Sécurité sociale au financement des établissements pour personnes handicapées (16,5 %). Les dépenses les plus dynamiques demeurent toutefois l'Allocation d'éducation spéciale (AES) ainsi que les charges liées à l'hébergement et à l'aide sociale supportées par les départements. La part des dépenses sociales liées au handicap relevant des organismes de Sécurité sociale et des collectivités locales a, à cet égard, tendance à s'accroître.*

## Le Compte social du handicap de 2000 à 2004

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a instauré une prestation de compensation du handicap et élargi les missions de la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA), appelée à contribuer à son financement ainsi qu'au soutien des établissements hébergeant des personnes handicapées. Dans ce contexte, il apparaît utile d'étudier l'évolution jusqu'en 2004 de l'effort consenti par la nation à travers les dépenses de protection sociale en faveur des personnes handicapées. Ces dépenses représentent 1,9 % du PIB en 2004, contre 1,7 % en 2000.

Ainsi, un « Compte social du handicap » est-il construit à partir des Comptes de la protection sociale, qui forment un compte satellite des Comptes nationaux, et de l'enquête sur l'action sociale des départements, menée par la Drees. Ce compte permet 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 diverses administrations – État, collectivités locales, Sécurité sociale – à leur financement. Sont retenues les prestations de protection sociale figurant au sein des risques *invalidité-handicap* et *accidents du travail* des Comptes de la protection sociale (encadré 1). En revanche, sont exclus les

## 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, 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 (ISBLSM).

### Méthodologie de l'étude

Intégrées au Compte de la protection sociale, les prestations regroupent l'ensemble des transferts effectifs attribués personnellement à des ménages (prestations en espèces) ainsi que la prise en charge totale ou partielle (prestations en nature) des biens et services consommés au titre de l'invalidité ou des accidents du travail.

Il en résulte plusieurs caractéristiques de périmètre :

- Cet agrégat de dépenses 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 n'intègre pas non plus 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.

### Les modifications apportées par le passage en base 2000 des comptes nationaux

Dans la nouvelle 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 les institutions à but non lucratif qui offrent ces services sociaux, classées en Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

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 de prestations sociales liées au handicap en base 1995, mais le sont en base 2000. Les prestations de services sociaux 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.

Les nouvelles règles d'enregistrement des dépenses d'action sociale ont conduit à découpler le montant des prestations de services sociaux des ISBLSM, qui passent de 450 millions d'euros par an environ en base 1995, à 5 523 millions en 2004. L'augmentation porte essentiellement sur le risque invalidité, et recouvre les « prestations de nature médico-sociale correspondant à l'hébergement des personnes handicapées », anciennement versées par la Cnamts. Elles sont financées par un transfert de la Cnamts aux ISBLSM. L'évaluation de ces prestations de nature médico-sociale était légèrement inférieure en base 1995, et a donc été revue à la hausse en base 2000.

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 également considérés désormais comme relevant de l'action sociale non marchande des ISBLSM. Toutefois, il n'a pas été possible d'isoler, au sein des transferts versés par les départements aux ISBLSM, les montants affectés à la fonction invalidité. Par ailleurs, les comptes de la protection sociale retiennent, par construction, les transferts effectués entre les administrations de sécurité sociale et les ISBLSM (dans la mesure où ils sont explicitement identifiés comme relevant de la protection sociale), mais pas les transferts versés par l'État et les départements aux mêmes ISBLSM, qui sont peut-être correspondre à des dépenses de natures très différentes, et en dehors du champ direct de la protection sociale.

Dans l'attente de l'amélioration des sources disponibles sur ce point précis, les données issues de l'enquête effectuée par la Drees sur les « dépenses d'aide sociale des départements en 2003<sup>1</sup> » ont été utilisées. Cette enquête évalue les dépenses brutes d'hébergement en établissement des personnes handicapées à 2,6 milliards d'euros en 2003. L'estimation retenue ici porte sur des dépenses nettes des récupérations et recouvrements, 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 pour tierce personne (ACTP), 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 en 2003 ».

Les évaluations présentées sont d'un montant tout à fait comparable à celles qui étaient présentées antérieurement dans les comptes de la protection sociale en base 1995. L'ensemble des dépenses consacrées au handicap en 2003 (dernière année pour laquelle on dispose de données dans les deux bases) s'élève à 29 721 millions d'euros courants, selon l'estimation réalisée en base 2000, contre 28 407 milliards en base 1995 (soit 6,4 % du PIB dans la nouvelle base, contre 6,1 % du PIB évalué en base 1995). Toutefois, pour l'année 2004, les données étant plus récentes, elles peuvent s'écarter légèrement des résultats de l'automne 2005<sup>2</sup>.

Les dépenses sont fournies en euros constants (valeur 2004), déflatées par l'indice du prix de la dépense de consommation finale des ménages des Comptes nationaux.

1. MAUGUIN J., « Les dépenses d'aide sociale des départements en 2003 », Drees, Document de travail, n° 81, avril 2005.

2. BECHTEL J. et DUEÉ M., « les prestations de protection sociale en 2004 », Drees, Études et Résultats, n° 426, septembre 2005



**E•2****Les prestations liées à l'invalidité et aux accidents du travail : principales caractéristiques****Les prestations liées à l'invalidité et au handicap**

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 (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 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.

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. 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 dernières sont toutefois comptabilisées au sein du risque survie, et sont exclues du compte social du handicap.

dispositifs relatifs aux incapacités ou à la perte d'autonomie retracés au sein du risque *vieillesse*, comme par exemple l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa). Les prestations versées au titre de l'invalidité et du handicap composent les trois quarts de l'agrégat (76,8 % en 2004), et comprennent essentiellement des rentes 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, mais aussi certaines allocations spécifiques comme celles versées par le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) <sup>1</sup> [encadré 2].

Cette étude présente d'abord l'évolution des dépenses sociales liées au handicap sur la période 2000-2004, soit juste avant la réforme de 2005, avant d'analyser sa structure sur le double plan des organismes financeurs et des types de prestations versées.

### **Les dépenses liées au handicap : 6,4 % des dépenses de protection sociale et 1,9 % du PIB en 2004**

En 2004, le Compte social du handicap est présenté pour la première fois dans la nouvelle base des Comptes nationaux, dénommée « base 2000 ». Dans ce nouveau cadre, les prestations de protection sociale (y compris prestations de services sociaux) versées aux ménages au titre de l'invalidité, du handicap et des accidents du travail sont passées de 26,7 à 30,8 milliards d'euros entre 2000 et 2004<sup>2</sup>. Leur part dans l'ensemble des dépenses de protection sociale est stable à 6,4 % (tableau 1). La part de ces prestations dans le

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 ».

2. Sauf mention contraire, les évolutions présentées s'entendent en euros constants (valeur 2004).

Produit intérieur brut (PIB) a quant à elle légèrement progressé, passant de 1,7 à 1,9 % entre 2000 et 2004.

### ■ Les rentes d'invalidité toujours au premier plan des dépenses

La structure des dépenses consacrées au handicap est assez stable entre 2000 et 2004 (graphique 1). Le poste principal demeure, sur toute la période considérée, celui des rentes d'invalidité dont la part dans l'ensemble des dépenses progresse encore (21,4 % en 2000, et 23,4 % en 2004). Ces rentes sont versées aux

personnes de moins de 60 ans, victimes d'une maladie ou d'une infirmité d'origine non professionnelle, pour compenser la perte de salaire résultant de la réduction de leur capacité de travail. Leur progression est soutenue sur la période : +27 % en termes réels, contre +15 % pour l'ensemble des dépenses liées au handicap (graphique 2). C'est aussi ce poste de dépenses qui contribue le plus à l'évolution de l'ensemble du compte social du handicap : 5,7 points, soit 37 % de l'évolution totale (graphique 3). Le constat est légèrement plus nuancé pour 2003 et

2004, puisque ces rentes représentent la deuxième contribution à l'évolution de l'agrégat.

### ■ Une forte contribution des dépenses liées aux accidents du travail

Les dépenses consenties au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) contribuent aussi fortement à la progression de l'ensemble des dépenses entre 2000 et 2004. Les rentes liées aux accidents du travail (15 % des dépenses en 2004) progressent de

## T 01 les prestations du budget social du handicap

en millions d'euros constants

Catégories et listes des prestations sociales	2000	2001	2002	2003	2004
<b>INVALIDITÉ</b>	<b>20 849</b>	<b>21 874</b>	<b>22 718</b>	<b>23 110</b>	<b>23 655</b>
<b>Remplacement de revenu permanent</b>	<b>6 589</b>	<b>7 113</b>	<b>7 682</b>	<b>8 058</b>	<b>8 245</b>
Rentes d'invalidité (y compris charges techniques)	5 699	6 191	6 700	7 033	7 219
Garantie de ressources aux travailleurs handicapés	889	922	981	1 025	1 026
<b>Compensation de charges sans conditions de ressources</b>	<b>348</b>	<b>370</b>	<b>418</b>	<b>505</b>	<b>529</b>
Allocation d'éducation spéciale (AES)	348	365	400	476	492
Allocation de présence parentale (APP)	0	6	18	29	37
<b>Compensation de charges avec conditions de ressources</b>	<b>552</b>	<b>563</b>	<b>578</b>	<b>601</b>	<b>611</b>
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée aux personnes de moins de 60 ans	552	563	578	601	611
<b>Autres prestations en espèces sans conditions de ressources périodiques</b>	<b>1 627</b>	<b>1 546</b>	<b>1 485</b>	<b>1 410</b>	<b>1 307</b>
Congés d'invalidité, prestations d'invalidité	2	1	1	2	5
Allocation aux handicapés	48	57	68	70	54
Pensions militaires d'invalidité	1 567	1 479	1 415	1 337	1 247
Allocations spéciales	10	9	1	1	1
<b>Autres prestations en espèces avec conditions de ressources périodiques</b>	<b>4 476</b>	<b>4 691</b>	<b>4 896</b>	<b>4 876</b>	<b>4 930</b>
Allocation aux adultes handicapés (AAH), y compris allocation forfaitaire ou complément d'AAH	4 205	4 419	4 624	4 607	4 663
Allocations et prestations du fonds de solidarité invalidité	272	272	272	269	268
<b>Autres prestations en espèces sans conditions de ressources occasionnelles</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>
Prestations diverses	28	30	32	33	34
<b>Action sociale sans conditions de ressources</b>	<b>6 967</b>	<b>7 295</b>	<b>7 362</b>	<b>7 348</b>	<b>7 738</b>
Prestations de nature médico-sociale correspondant à l'hébergement des personnes handicapées	4 872	5 143	5 026	4 894	5 092
Frais d'hébergement et aide sociale aux personnes handicapées	2 023	2 084	2 269	2 382	2 567
Prestations extra-légales diverses des caisses de Sécurité sociale	71	69	68	72	79
<b>Action sociale avec condition de ressources</b>	<b>164</b>	<b>179</b>	<b>183</b>	<b>194</b>	<b>189</b>
Prestations extra-légales diverses des caisses de Sécurité sociale	164	179	183	194	189
<b>Autres prestations en nature avec condition de ressources</b>	<b>97</b>	<b>87</b>	<b>82</b>	<b>85</b>	<b>71</b>
Prestations diverses	97	87	82	85	71
<b>ACCIDENTS DU TRAVAIL</b>	<b>5 843</b>	<b>5 757</b>	<b>6 367</b>	<b>7 133</b>	<b>7 130</b>
<b>Remplacement de revenu permanent</b>	<b>3 864</b>	<b>3 632</b>	<b>4 008</b>	<b>4 665</b>	<b>4 675</b>
Rentes d'accidents du travail	3 768	3 547	3 693	4 368	4 440
Allocations du FCAATA	96	85	315	297	235
<b>Remplacement de revenu temporaire</b>	<b>1 979</b>	<b>2 124</b>	<b>2 359</b>	<b>2 468</b>	<b>2 455</b>
Indemnités journalières	1 979	2 124	2 359	2 468	2 455
<b>BUDGET SOCIAL DU HANDICAP</b>	<b>26 692</b>	<b>27 631</b>	<b>29 085</b>	<b>30 243</b>	<b>30 785</b>
Dont risque « invalidité »	20 849	21 874	22 718	23 110	23 655
Dont risque « accidents du travail »	5 843	5 757	6 367	7 133	7 130
<b>ENSEMBLE DES PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE</b>	<b>421 045</b>	<b>431 477</b>	<b>452 996</b>	<b>468 728</b>	<b>480 442</b>
<b>PART DU BUDGET SOCIAL DU HANDICAP (% de l'ensemble des prestations sociales)</b>	<b>6,34 %</b>	<b>6,40 %</b>	<b>6,42 %</b>	<b>6,45 %</b>	<b>6,41 %</b>

Source : Comptes de la protection sociale, Drees

18 % sur la période et contribuent à hauteur de 2,5 points à la croissance des dépenses.

Les indemnités journalières d'AT-MP contribuent aussi nettement à la croissance des dépenses (1,8 points), malgré leur poids plus faible que les rentes (8,0 % des dépenses en 2004). 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 légèrement diminué en 2004 (-0,6 % en euros constants, graphique 4), tendant ainsi à ralentir la croissance de l'agrégat. Ces évolutions concordent avec celle observée en matière d'indemnités journalières de maladie, qui connaissent une diminution en valeur, avec -0,5 % en 2004 pour le seul régime général<sup>3</sup>.

### ■ Reprise en 2004 des prestations médico-sociales

Les prestations de nature médico-sociale correspondent au financement

par la Sécurité sociale des établissements accueillant des personnes handicapées. Elles ne contribuent qu'à hauteur de 0,8 point à la croissance de l'ensemble alors qu'elles représentent le second poste de dépenses. Ce poste, qui recouvre la contribution de l'assurance maladie au financement des établissements et services destinés aux adultes handicapés, progresse en effet moins vite que l'ensemble des dépenses entre 2000 et 2004 (+5 % contre +15 %). À l'inverse, entre 2003 et 2004, c'est ce poste qui contribue le plus à la croissance de l'agrégat (+0,7 points), en raison d'une croissance soutenue (+4,0 %).

### ■ Un dynamisme continu des frais d'hébergement et de l'aide sociale

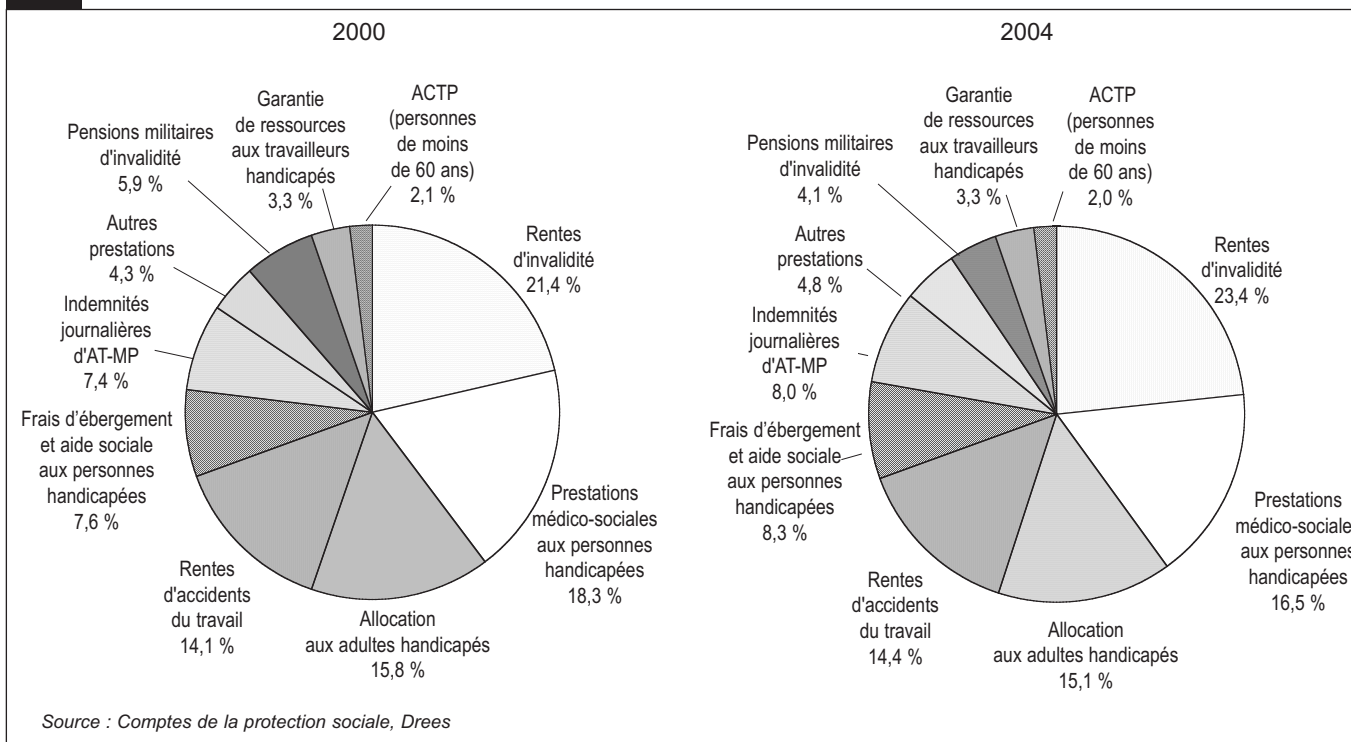
Les frais d'hébergement et l'aide sociale aux personnes handicapées, pris en charge par les départements, contribuent aussi de façon importante à la croissance globale des dépenses

sociales liées au handicap (+2,0 points), malgré leur poids relativement limité. Cela s'explique par leur fort dynamisme : elles ont progressé de 27 % en termes réels entre 2000 et 2004, passant de 2,0 à 2,6 milliards d'euros. Ce constat reste vrai pour l'évolution 2003-2004 (graphique 5).

### ■ Progression de 1,2 et 3,3 % des dépenses liées à l'AAH et à l'AES en 2004

La contribution de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH), troisième poste de dépenses, s'élève à 1,7 point, pour une croissance légèrement inférieure à la moyenne (+11 %). Après une forte croissance jusqu'en 2002, les montants versés au titre de l'AAH ont ralenti en 2003 (-0,4 % en euros constants) puis ont repris en 2004 (+1,2 %). On dénombre 760 000 bénéficiaires de l'AAH fin 2004, ce qui représente une progression de 2,5 % sur l'année<sup>4</sup>. Cette

## G 01 répartition des dépenses

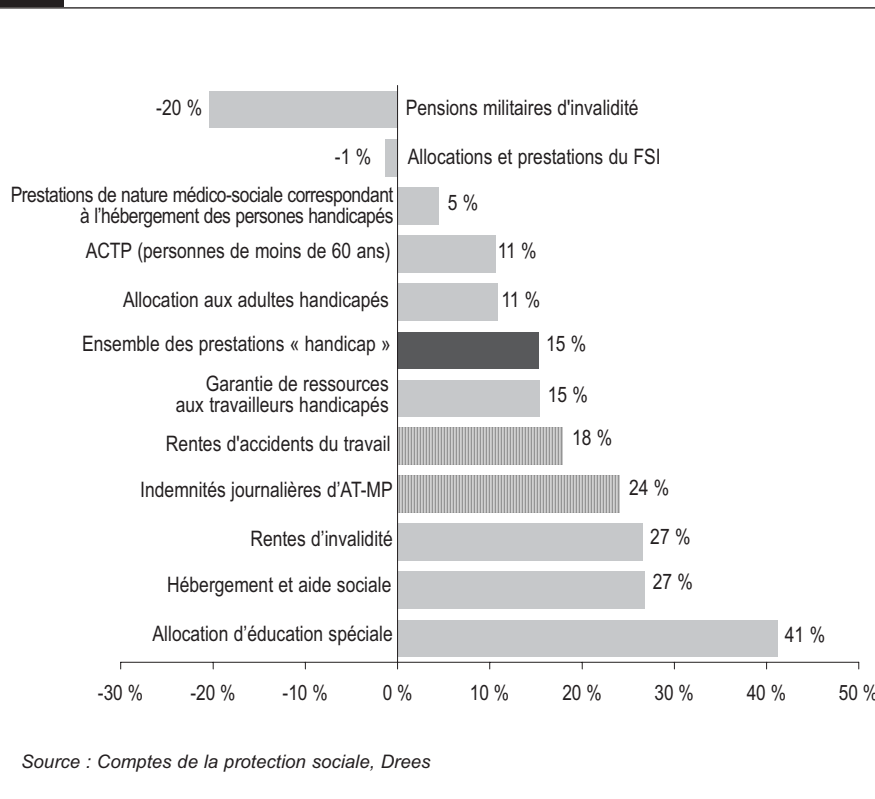


3. Pour une analyse plus approfondie, on pourra également se reporter à : AZIZI K, HENNION M., PODEVIN M., « les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général en 2004 », Drees, *Études et Résultats*, n° 414, juillet 2005.

4. AVENEL M., en collaboration avec NABOS C., « les allocataires de minima sociaux en 2004 », Drees, *Études et Résultats*, n° 447, novembre 2005.

G  
•02

évolution des principales composantes du Compte social du handicap de 2000 à 2004



hausse est plus forte qu'en 2003 (+1,8 %) mais reste dans la moyenne observée les trois années précédentes (+2,5 % en moyenne entre 2000 et 2003).

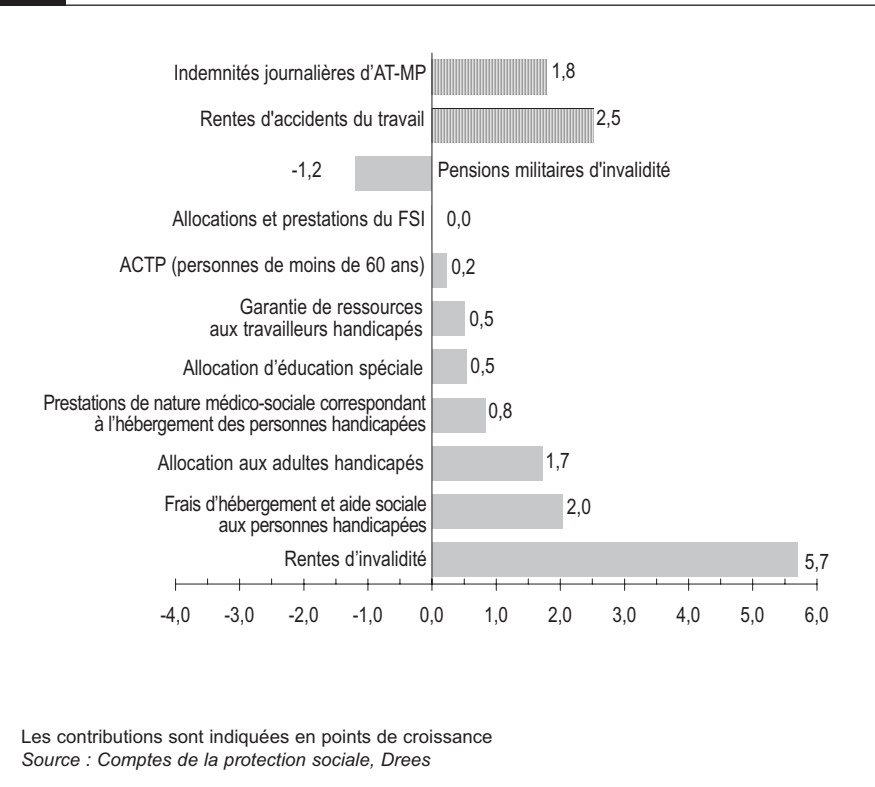
L'Allocation d'éducation spéciale (AES), versée à toute personne ayant la charge d'un enfant handicapé, ne contribue que pour 0,5 point à la croissance des dépenses, en raison de son faible poids (500 millions d'euros en 2004). Pourtant, parmi les mesures consacrées à l'invalidité et dont le montant dépasse les cent millions d'euros en 2004, c'est la dépense qui a connu la plus forte croissance entre 2000 et 2004 (+41 % en termes réels). Cette forte augmentation, qui atteint 3,3 % en 2004, s'explique par celle du nombre de bénéficiaires (132 000 personnes fin 2004, contre 114 000 personnes fin 2000) mais surtout par une amélioration de la prestation moyenne consécutive à la réforme des compléments d'AES entrée en vigueur en 2002 et qui s'est traduite par une augmentation des dépenses de 19 % en 2003.

Enfin, les pensions militaires d'invalidité marquent un recul net et régulier : elles ne représentent plus que 1,2 milliard d'euros en 2004, contre 1,6 milliard en 2000.

6

G  
•03

contribution des principaux postes à la croissance du Compte social du handicap de 2000 à 2004



**La répartition par organisme financeur et par nature des prestations**

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

Ces deux critères se recoupent largement : ainsi, les régimes de Sécurité sociale financent la majeure partie des prestations d'assurance sociale, 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 médico sociales correspondant à l'hébergement des personnes handicapées<sup>5</sup> 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 GRTH).

### ■ Une part croissante des assurances sociales et de l'aide sociale légale

Les dépenses liées au handicap ont été classées suivant la nature des dispositifs (tableau 2) : 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 la 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, la part des dépenses liées aux dispositifs d'assurances sociales représente près des trois quarts des dépenses et progresse encore de 0,4 point entre 2000 et 2004. La part de l'aide sociale légale augmente de 0,7 point, en grande partie grâce au dynamisme des frais d'hébergement et d'aide sociale des départements ; cette progression est particulièrement nette pour l'année 2004, où elle passe de 9,9 % à 10,3 %. 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 (+11 % contre +15 % entre 2000 et 2004).

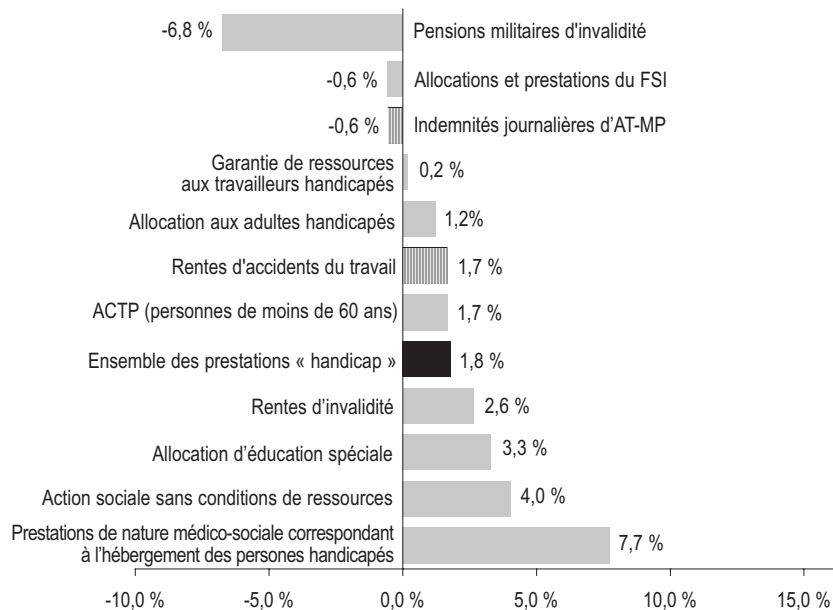
### ■ 78 % des prestations attribuées sans condition de ressources

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,

5. Ces prestations sont versées par des institutions sans but lucratif au service des ménages, mais remboursées par la Cnamts à ces institutions.

G  
•04

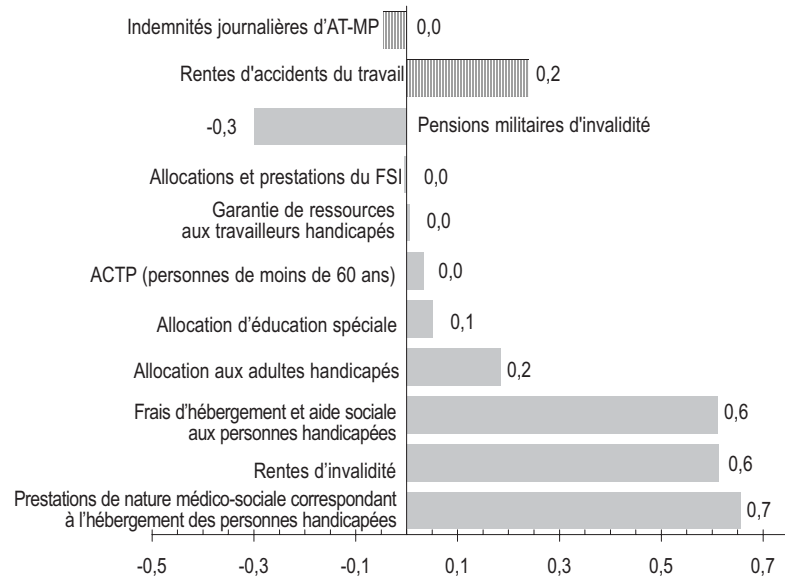
### évolution des principales composantes du Compte social du handicap de 2003 et 2004



Source : Comptes de la protection sociale, Drees

G  
•05

### contribution des principaux postes à la croissance du Compte social du handicap entre 2003 et 2004



Les contributions sont indiquées en points de croissance  
Source : Comptes de la protection sociale, Drees

continuent à représenter la majeure partie de l'ensemble, avec 77,8 % en 2004 (tableau 3). La part des prestations versées sous conditions de ressources diminue de 1 point, passant de 23,2 % en 2000 à 22,2 % en 2004 ; là encore, cette diminution s'explique en partie par la progression relativement modérée de l'AAH, qui constitue les deux tiers des dépenses sous conditions de ressources.

**■ Une augmentation relative de la part des organismes de Sécurité sociale et des départements**

Le budget social du handicap peut aussi être ventilé d'après le type d'organisme financeur principal (tableau 4). 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 2000-2004, la part relative de l'État est ainsi en diminution (-2,5 points), notamment du fait de la baisse des pensions militaires d'invalidité. À l'inverse, la part de la Sécurité sociale s'accroît (+2 points). Cette progression est particulièrement forte pour la branche accidents du travail (+1,3 point) mais se vérifie également pour les autres branches, notamment sous l'effet de la croissance rapide des pensions d'invalidité. Enfin, la part des départements progresse (+0,5 point), notamment à cause du dynamisme des frais d'hébergement et d'aide sociale aux personnes handicapées.

**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.

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.

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

	2000	2001	2002	2003	2004
En millions d'euros constants (valeur 2003)					
Assurances sociales	19 279	19 928	20 978	22 001	22 303
Minima sociaux	4 476	4 691	4 896	4 876	4 930
Aide sociale légale	2 576	2 647	2 847	2 983	3 178
Action sociale facultative	361	365	364	383	373
<b>Total</b>	<b>26 692</b>	<b>27 631</b>	<b>29 085</b>	<b>30 243</b>	<b>30 785</b>
En %					
Assurances sociales	72,2	72,1	72,1	72,7	72,4
Minima sociaux	16,8	17,0	16,8	16,1	16,0
Aide sociale légale	9,6	9,6	9,8	9,9	10,3
Action sociale facultative	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2
<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 condition d'attribution**

	2000	2001	2002	2003	2004
En millions d'euros constants					
Sous conditions de ressources	6 180	6 443	6 720	6 780	6 829
Sans condition de ressources	20 512	21 188	22 365	23 463	23 956
<b>Total</b>	<b>26 692</b>	<b>27 631</b>	<b>29 085</b>	<b>30 243</b>	<b>30 785</b>
En %					
Sous conditions de ressources	23,2	23,3	23,1	22,4	22,2
Sans condition de ressources	76,8	76,7	76,9	77,6	77,8
<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•04 ventilation des dépenses par financeur principal**

	2000	2001	2002	2003	2004
En millions d'euros constants					
État	6 670	6 829	7 022	6 970	6 937
Départements	2 722	2 791	2 997	3 138	3 303
Sécurité sociale	17 036	17 734	18 784	19 838	20 243
dont maladie-invalidité	10 845	11 606	11 999	12 199	12 584
dont famille	348	370	418	505	529
dont accidents du travail	5 843	5 757	6 367	7 133	7 130
Divers régimes	264	278	282	298	302
<b>Total</b>	<b>26 692</b>	<b>27 631</b>	<b>29 085</b>	<b>30 243</b>	<b>30 785</b>
En %					
État	25,0	24,7	24,1	23,0	22,5
Départements	10,2	10,1	10,3	10,4	10,7
Sécurité sociale	63,8	64,2	64,6	65,6	65,8
dont maladie-invalidité	40,6	42,0	41,3	40,3	40,9
dont famille	1,3	1,3	1,4	1,7	1,7
dont accidents du travail	21,9	20,8	21,9	23,6	23,2
Divers régimes	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
<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