

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



MARS
2017
NUMÉRO
0999

Les dépenses en faveur des personnes handicapées ont progressé de 13,5 milliards d'euros de 2005 à 2014

L'effort social consenti en faveur des personnes handicapées s'élève à 46,6 milliards d'euros en 2014, soit 2,2 % du produit intérieur brut (PIB). Cet effort passe avant tout par le système de protection sociale : les différentes prestations sociales versées au titre du handicap représentent 42,7 milliards d'euros en 2014. Les avantages fiscaux et sociaux en sus s'élèvent, quant à eux, à 3,4 milliards d'euros en 2014.

Depuis le tournant de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées en 2005, cet effort social a progressé en moyenne de 2,4 % par an en euros constants, principalement porté par le développement des prestations sociales.

Cette hausse a été notamment portée par la montée en charge de la prestation de compensation du handicap, la réforme des prestations en faveur des enfants handicapés et la revalorisation de l'allocation adulte handicapé.

Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la reconnaissance et l'attention portées aux personnes handicapées sont allées croissantes dans les politiques publiques. Cela s'est traduit par de nombreuses initiatives, telles que la création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) dont les missions sont d'accueillir, d'informer, d'accompagner et de conseiller les personnes handicapées ainsi que leur famille, mais également de sensibiliser tous les citoyens au handicap. Au-delà de l'approche purement médicale, l'accessibilité et le droit à compensation sont devenus des piliers essentiels des politiques en faveur des personnes handicapées. Ainsi, l'objectif de la loi de 2005 est de promouvoir la participation des personnes handicapées dans toutes les sphères de la vie économique et sociale. Les moyens pour favoriser la formation et l'insertion professionnelles des personnes handicapées ont également été renforcés¹, notamment *via* la création du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (Fiphfp), équivalent public de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), ainsi que par une réforme du travail en milieu protégé (les centres d'aide par le

...
1. Les deux premières lois majeures portant sur le handicap, datant de 1975 et de 1987, avaient pour but premier de promouvoir l'insertion professionnelle des personnes handicapées.



2. Ces dépenses correspondent aux frais de fonctionnement (majoritairement pour les MDPH) et aux coûts d'investissement, visant principalement à améliorer l'accueil et l'hébergement des personnes en situation de handicap.

3. Qui comprennent les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance.

4. Les évolutions de dépenses mentionnées dans cette étude sont calculées en euros constants (déflatées par l'indice des prix à la consommation).

5. L'ACTP et la PCH mentionnées dans cette étude concernent uniquement les moins de 60 ans, conformément aux choix explicités dans l'encadré 1.

travail étant notamment remplacés par les établissements et services d'aide par le travail).

La prise en charge du handicap atteint 46,6 milliards d'euros en 2014

En 2014, sur le champ retenu (encadré 1), l'effort social consenti en faveur des personnes handicapées est estimé à 46,6 milliards d'euros, soit 2,2 % du PIB (tableau 1). Ces mêmes dépenses sont estimées à 33,1 milliards d'euros pour 2005, soit 1,9 % du PIB d'alors. Elles ont augmenté de 2,4 % en moyenne annuelle et en euros constants sur cette période, ce qui traduit la prise en charge croissante du risque handicap depuis la loi sur le handicap de 2005, le produit intérieur brut n'ayant augmenté, pour sa part, que de 0,7 % par an en euros constants sur cette même période.

Ces dépenses, qui visent à compenser les conséquences des différentes formes de handicap afin d'améliorer notamment l'insertion des personnes handicapées dans la sphère économique et sociale, sont de quatre ordres : les prestations sociales spécifiques versées au titre du handicap, les dépenses fiscales et les exonérations de cotisations patronales, les dépenses d'investissement et enfin les dépenses de fonctionnement².

En marge, les dépenses liées à la prise en charge des maladies dues à l'amiante peuvent être rattachées aux dépenses de handicap. Elles n'ont cependant pas été incluses dans le chiffrage global (encadré 2).

Le surcoût de dépenses de soins généré par la situation de handicap n'est pas pris en compte ici dans la dépense totale, en raison d'une évaluation très fragile et partielle (encadré 3).

Sur ces 46,6 milliards d'euros en 2014, les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) et les deux organismes publics encourageant l'insertion professionnelle (Agefiph et Fiphfp) prennent en charge près de 36 % des dépenses totales, majoritairement des frais d'accueil et d'hébergement. L'État et les régimes d'assurance sociale versent respectivement 29 % et 26 % de l'effort total consenti en faveur des personnes handicapées. L'État assure en grande partie le



ENCADRÉ 1

Définition du handicap et champ de l'évaluation du surcoût

La situation de handicap retenue dans cette étude renvoie à la limitation d'activité d'une personne « en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » comme définie dans la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005. Il existe cependant plusieurs approches permettant de définir le handicap. Une première définition concerne la seule reconnaissance administrative du handicap et de la perte d'autonomie. Une approche plus large, comme celle adoptée dans l'enquête Handicap-Santé réalisée par la DREES et l'INSEE, consiste à retenir toutes les personnes déclarant rencontrer des difficultés liées à une limitation fonctionnelle physique ou cognitive, des difficultés dans les activités essentielles de la vie quotidienne ou des limitations depuis au moins 6 mois en raison d'un problème de santé. L'approche administrative étant la plus accessible du point de vue des données, c'est dans cette optique qu'ont été intégrées la plupart des statistiques de cette étude.

Le handicap se distingue d'une invalidité temporaire. Sont donc exclues du champ de cette étude les indemnités journalières (IJ) versées au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Par ailleurs, ont été exclues par convention toutes les dépenses directement liées à l'état de dépendance des personnes âgées de 60 ans et plus, comptabilisées dans le compte de la dépendance. Enfin, les rentes et indemnités d'ayants droit sont également exclues du champ : elles sont versées en cas de décès, sans aucune condition d'incapacité pour les bénéficiaires, et sont donc considérées comme relevant du risque survie et non du handicap.

Les dépenses d'action sociale des communes et les dépenses d'investissement des collectivités en faveur de l'accessibilité ne sont pas incluses.



TABLEAU 1

Les dépenses sociales versées au titre du handicap entre 2005 et 2014

Montants en milliards d'euros,
évolutions annuelles moyennes en % et en euros constants

	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2005/ 2014
Prestations sociales en faveur du handicap	30,6	33,0	35,3	38,3	41,6	42,7	2,3
Dépenses fiscales et exonérations de cotisations sociales patronales	2,3	2,4	3,1	3,4	3,2	3,4	3,0
Dépenses d'investissement	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	-12,8
Dépenses de fonctionnement	0,0	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	31,1
Total	33,1	35,7	38,8	42,2	45,3	46,6	2,4

Champ • France entière.

Sources • DREES-CPS, PQE « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA », rapports d'activité de l'Agefiph et du Fiphfp.

volet fiscal ainsi que les prestations visant à garantir un revenu minimum, tandis que les dépenses des régimes d'assurance sociale se focalisent sur les pensions et les rentes. Enfin, les collectivités territoriales et les organismes complémentaires³ contribuent à hauteur d'environ 10 % de la dépense totale.

Les prestations sociales en faveur des personnes handicapées représentent près de 92 % de l'effort total

En 2014, les prestations sociales en faveur des personnes handicapées représentent 42,7 milliards d'euros, soit près de 92 %

de l'effort total. En 2005, ces prestations représentaient 30,6 milliards d'euros, soit une évolution de 2,3 % en moyenne annuelle⁴, légèrement plus dynamique que l'ensemble des prestations de protection sociale (+1,9 % sur cette même période). Cette croissance a été portée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, qui a notamment mis en place de nouvelles prestations. Instituée à partir de 2006 en remplacement de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la prestation de compensation du handicap⁵ (PCH) a pour but de couvrir les surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne. À elles deux,

ENCADRÉ 2

Les dépenses de prise en charge des maladies liées à l'amiante tendent à diminuer

Les maladies liées à l'amiante peuvent être d'origine professionnelle. L'indemnisation de ces victimes se fait cependant sur une base plus large que celle des maladies professionnelles, puisqu'elle vise également à compenser le risque d'exposition à l'amiante. Par ailleurs, il est parfois difficile de statuer sur le caractère permanent de certaines incapacités. Pour ces raisons, ces dépenses n'ont pas été incluses dans le chiffrage global mais sont présentées ici de manière distincte.

En 2014, en sus des rentes au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT-MP) qui peuvent également inclure certaines pathologies rattachées à l'amiante, les charges liées aux victimes de l'amiante s'élevaient à 750 millions d'euros et ont diminué en moyenne annuelle de 1,3 % en euros constants entre 2005 et 2014.

Sur ces 750 millions d'euros, 127 millions correspondent aux indemnités versées aux victimes de l'amiante par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)¹. En 2014, le FIVA a enregistré près de 4 500 nouveaux dossiers, et compte un total de plus de 19 000 dossiers en stock. Entre 2005 et 2014, le nombre de demandes enregistrées par le FIVA est resté stable tandis que les dépenses consacrées aux indemnités ont légèrement diminué sur la même période (-0,7 % en moyenne annuelle). Deux types de victimes sont reconnus : celles dont l'exposition à l'amiante est de nature professionnelle lorsqu'elle est la conséquence d'une exposition dans le cadre de l'activité professionnelle et celles dont l'exposition est qualifiée d'environnementale lorsqu'elle n'est pas la conséquence directe d'une exposition professionnelle. Les victimes indemnisées par le FIVA se concentrent aux deux extrémités des taux d'invalidité (5 % et 100 %).

Par ailleurs, les victimes peuvent également bénéficier de plusieurs prestations sociales. Les salariés ou anciens salariés reconnus comme atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante, travaillant dans des établissements utilisant de l'amiante ou ayant été en contact avec de l'amiante peuvent prétendre à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) jusqu'à l'âge de la retraite. Les ouvriers de l'État peuvent, quant à eux, bénéficier de l'allocation spécifique de cessation anticipée de l'activité au titre de l'amiante (ASCAA). En 2014, ces deux prestations sociales représentent un montant total de près de 620 millions d'euros.

1. Par cohérence avec les hypothèses retenues pour le chiffrage global, ont été exclues par convention les indemnités versées aux victimes décédées et aux ayants droit, ainsi qu'aux personnes ayant contracté une maladie bénigne, considérée comme moins invalidante.

ENCADRÉ 3

Le surcoût de soins des personnes handicapées

L'estimation du surcoût de dépenses de soins induit par une situation de handicap s'avère très fragile et limitée en raison de l'absence de données récentes et complètes. La dernière version de l'enquête Handicap-Santé volet ménages (HSM), utilisée pour les personnes dépendantes afin d'obtenir une estimation du surcoût des dépenses de soins de ville (« Dépenses de soins de ville des personnes âgées. Des dépenses comparables en institution et à domicile »), date de 2008. Lors d'une prochaine actualisation de cette enquête, il sera possible, avec une méthodologie similaire, de définir des marqueurs de soins spécifiques aux personnes handicapées afin de quantifier la dépense moyenne d'une personne handicapée par rapport à celle d'une personne non handicapée. Par ailleurs, le surcoût dû à l'hospitalisation des personnes handicapées de moins de 60 ans n'a pas été estimé, en l'absence de données sur ce sujet.

À l'aide de deux études récentes produites par le Fonds CMU (« La protection sociale complémentaire des personnes en situation de handicap et de précarité ») et la CNAMTS (« Consommations de soins des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) en 2012 »), il est néanmoins possible de faire une estimation très approximative et ponctuelle de ce surcoût. En effet, l'étude menée par le Fonds CMU vise à quantifier la dépense moyenne de consommation des soins des personnes handicapées ayant un statut lié au handicap (bénéficiaires d'une pension d'invalidité, de l'AAH...) au sein de trois caisses primaires d'assurance maladie (Bordeaux, Hainaut et Nanterre) en 2013. L'étude de la CNAMTS estime, quant à elle, une dépense totale annuelle moyenne par bénéficiaire de l'ACS et de la CMU-C au sein de l'ensemble du régime général. Elle distingue cependant les bénéficiaires de l'AAH et de la pension d'invalidité. À partir de ces estimations, il est possible de déduire un montant moyen de dépenses de soins de ville, qui permet ensuite d'inférer un ordre de grandeur du surcoût total en croisant ces différences moyennes avec des effectifs de personnes handicapées.

Sous couvert de toutes ces réserves méthodologiques, le surcoût ainsi obtenu est estimé à près de 5 milliards d'euros en 2013.

ces prestations représentent 1,6 milliard d'euros en 2014. Versée par les conseils départementaux, la PCH prend en charge un ensemble de dépenses liées au handicap (aides humaine, matérielle, animale) tant à domicile qu'en établissement. En 2014, près de 200 000 personnes bénéficient de la PCH et près de 50 000 bénéficient encore de l'ACTP. La loi de 2005 s'est traduite par une forte augmentation du nombre d'allocataires des prestations compensatoires : la hausse des effectifs de bénéficiaires de la PCH a été plus forte que la baisse des effectifs d'allocataires de l'ACTP. Entre 2006 et 2014, le nombre de bénéficiaires de l'une de ces deux prestations compensatoires a augmenté de 9,7 % par an. Ainsi, les dépenses consacrées à la PCH et à l'ACTP ont augmenté en moyenne annuelle de 13,7 % entre 2005 et 2014, passant de près de 440 millions d'euros en 2005 à 1,6 milliard d'euros en 2014.

Les prestations liées au handicap des enfants ont également été profondément modifiées à la suite de la loi de 2005. À partir de 2006, l'allocation journalière de présence parentale⁶ (AJPP) a remplacé l'allocation de présence parentale (APP) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé⁷ (AEEH) a été instituée en lieu et place de l'allocation d'éducation spéciale (AES). Ces changements ont eu un impact sur le périmètre de ces allocations, instituant par exemple de nouvelles majorations (pour l'AJPP) ou une extension de la durée d'ouverture des droits (pour l'AEEH). Conséquence de cet élargissement, 225 000 enfants et adolescents sont concernés par l'AEEH en 2014 contre 138 000 par l'AES en 2005. Les dépenses consacrées aux prestations liées au handicap de l'enfant se sont accrues en moyenne annuelle de 3,8 % entre 2005 et 2014, pour atteindre 0,9 milliard d'euros en 2014.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) représente 20 % du total des prestations en 2014, soit 8,5 milliards d'euros. Elle s'adresse à des personnes présentant un taux d'incapacité supérieur à 80 % ou connaissant une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi. Il s'agit d'une allocation soumise à condition de ressources (contrairement aux autres prestations liées au handicap) visant à assurer

-
- 6. L'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 maximale d'un an, pour élever un enfant gravement malade, handicapé ou accidenté.
- 7. L'AEEH est une prestation sans condition de ressources versée aux personnes ayant à charge au moins un enfant ou un adolescent âgé de moins de 20 ans avec un taux d'incapacité d'au moins 50 %.

aux personnes handicapées un revenu minimal. En 2014, les bénéficiaires de l'AAH sont plus de 1 million. Depuis 2005, ses effectifs ont augmenté de 2,6 % en moyenne annuelle. Les dépenses associées à l'AAH ont connu une croissance annuelle moyenne encore plus rapide, soit 4,4 % entre 2005 et 2014, liée notamment à la revalorisation exceptionnelle de 25 % de cette allocation mise en place progressivement entre 2007 et 2012. Les dépenses liées à l'accueil et à l'hébergement des personnes handicapées, qui incluent les dépenses médico-sociales financées par l'objectif global de dépenses⁸ (OGD), représentent un tiers des prestations liées au handicap (14,1 milliards d'euros) [tableau 2]. Avec

un montant de 9,5 milliards d'euros en 2005, ces dépenses ont augmenté continuellement entre 2005 et 2014, de 3,0 % en moyenne annuelle. Elles incluent l'hébergement et l'accueil des enfants handicapés au sein de divers établissements médico-sociaux (comme les instituts médico-éducatifs, les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés ou pour enfants déficients moteurs, etc.). Elles comprennent également l'hébergement et l'accueil des adultes handicapés en structures spécialisées, notamment en maisons d'accueil spécialisées (MAS) et en foyers d'accueil médicalisés (FAM). Sur la période récente, les dépenses en faveur des adultes handicapés ont pro-

gressé plus vite que celles en faveur des enfants handicapés.

Les prestations qui n'ont pas connu de changement particulier à la suite de la loi de 2005 affichent des niveaux de croissance moindres. C'est le cas des pensions et des rentes d'invalidité, qui représentent 9,3 milliards d'euros en 2014, dont 2,3 milliards versés par les organismes complémentaires⁹. Entre 2005 et 2014, ces pensions ont augmenté de 1,5 % en moyenne annuelle, avec une dynamique plus marquée depuis le relèvement de l'âge minimal de départ à la retraite en 2010. Contrairement au handicap, l'invalidité n'intervient qu'en réparation du préjudice professionnel. Destinées à des personnes présentant une incapacité à travailler et n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite, les pensions d'invalidité visent à compenser la perte de salaire occasionnée par toute forme d'invalidité. Près de 920 000 pensionnés d'invalidité¹⁰ ont été recensés en 2014 pour l'ensemble des régimes. Le nombre de bénéficiaires des pensions d'invalidité a augmenté de 1,3 % en moyenne annuelle entre 2005 et 2014. Pour les personnes pour lesquelles la pension d'invalidité ne suffirait pas à garantir un minimum de ressources, l'État assure un filet de sécurité à travers l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Cette prestation non contributive complète la pension d'invalidité, pour un coût de 249 millions d'euros en 2014. Les prestations favorisant l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés montrent également une croissance assez faible. Ces derniers peuvent être accueillis dans le cadre d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT). En 2014, les ESAT représentent 1,8 milliard d'euros. En 2005, les centres d'aide par le travail (ancienne appellation des ESAT) représentaient 1,5 milliard d'euros, soit une augmentation de 0,2 % par an entre 2005 et 2014. Afin de garantir des ressources minimales aux travailleurs handicapés, l'État leur verse un complément de rémunération, appelé « garantie de ressources ». Ces dépenses ont connu une augmentation continue entre 2005 et 2014 avec une croissance annuelle moyenne de 0,9 %, passant de 1,0 milliard d'euros en 2005 à près de 1,3 milliard en 2014.

-
- 8. Les dépenses de soins hors OGD ne sont pas comprises, cf. encadré 3.
- 9. Y compris les rentes pour invalidité des sociétés d'assurance, non incluses dans le champ des Comptes de la protection sociale.
- 10. Données issues du Programme de qualité et d'efficacité « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA », tous régimes confondus, sans distinction d'âge.

TABLEAU 2
Les prestations sociales versées au titre du handicap de 2005 à 2014

	Montants en milliards d'euros, évolutions annuelles moyennes en % et en euros constants						
	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2005/2014
Accueil et hébergement des personnes handicapées	9,5	10,8	11,5	12,8	13,7	14,1	3,0
Rentes et pensions d'invalidité (y compris pensions civiles militaires) et ASI*	7,2	7,4	7,6	8,1	9,0	9,3	1,5
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	5,0	5,5	6,0	7,0	8,2	8,5	4,4
Rentes accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)	3,2	3,5	3,3	3,4	3,4	3,4	-0,8
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et garantie de ressources	2,5	2,6	2,8	2,9	3,0	3,0	0,5
Prestations de compensation du handicap (PCH et ACTP)	0,4	0,7	1,1	1,4	1,6	1,6	13,7
Allocations en faveur des enfants handicapés (AJPP et AEEH)	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	3,8
Pensions militaires d'invalidité et autres pensions	1,2	1,0	0,9	0,8	0,7	0,7	-7,6
Prestations liées à l'emploi des travailleurs handicapés (Agefiph et Fiphfp)**	0,3	0,4	0,7	0,5	0,6	0,6	5,4
Autres prestations d'invalidité*	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	-0,2
Total des prestations sociales en faveur du handicap	30,6	33,0	35,3	38,3	41,6	42,7	2,3

* Y compris prestations d'invalidité des sociétés d'assurance, non incluses dans le champ des comptes de la protection sociale.

** Non incluses dans le champ des comptes de la protection sociale.

Champ • France entière.

Sources • DREES-CPS, PQE « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA », rapports d'activité de l'Agefiph et du Fiphfp.

•••

11. Exclusion faite des cas reconnus suite à un accident ou à une maladie non professionnelle qui peuvent ouvrir droit à une pension d'invalidité. Seules sont retenues les indemnités sous forme de rente ; les indemnités en capital qui ne concernent que de faibles niveaux d'incapacité en sont exclues.

12. L'Agefiph est une association et le Fiphfp possède le statut d'établissement public administratif. Le Fiphfp bénéficie de contributions multiples de la part des trois fonctions publiques (d'État, territoriale et hospitalière). L'Agefiph est chargée, quant à elle, de gérer les contributions financières versées par les entreprises privées de vingt salariés et plus soumises à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH).

13. Les dépenses fiscales susceptibles d'être considérées comme des exonérations portant sur les différentes prestations sociales versées aux personnes handicapées (d'un montant de 1 milliard d'euros en 2014) ont été exclues. En effet, les aides s'adressant aux titulaires de la PCH, aux victimes d'AT-MP, aux titulaires de l'AAH ou encore aux militaires pensionnés d'invalidité sont exonérées (intégralement ou partiellement) d'impôt sur le revenu.

Les dépenses au titre des rentes accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) versées suite à un accident ou à une maladie d'origine professionnelle¹¹ s'élèvent à 3,4 milliards d'euros en 2014, hors ayants droit. Elles diminuent entre 2005 et 2014 (-0,8 % en moyenne annuelle), conséquence de la baisse du nombre total d'accidents du travail, en lien notamment avec la diminution des accidents du trajet (-2,5 % en moyenne annuelle sur la même période). Le nombre de maladies professionnelles, incluant les maladies liées à l'amiante, est cependant en augmentation continue sur la même période (passant de 54 000 en 2005 à 68 000 en 2014), en lien avec l'élargissement du champ des maladies reconnues. Les dépenses d'emploi prises en charge par l'Agefiph et le Fiphfp¹² s'élèvent à près de 640 millions d'euros en 2014, soit une augmentation moyenne annuelle de 5,4 % entre 2005 et 2014 (350 millions d'euros en 2005). Ces deux organismes publics ont pour mission de promouvoir l'insertion professionnelle et le maintien des personnes handicapées dans les entreprises privées (pour l'Agefiph) et dans la fonction publique (pour le Fiphfp). La loi de février 2005 a renforcé les missions de l'Agefiph et créé le Fiphfp. Ce montant comprend notamment des dépenses de formation, de soutien aux dispositifs d'insertion et de maintien dans l'emploi, ainsi que des prestations visant à compenser le handicap des travailleurs.

Les avantages fiscaux et sociaux liés au handicap, principaux compléments du dispositif

En 2014, les dépenses fiscales rattachées au programme « Handicap et dépendance » s'élèvent à 8,5 milliards d'euros. Après exclusion des dépenses au titre de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus, les avantages fiscaux et sociaux en faveur des personnes handicapées âgées de moins de 60 ans ont été estimés à 3,4 milliards d'euros, et comprennent des dépenses fiscales ainsi que des exonérations de cotisations patronales (tableau 3). Sur la période 2005-2014, l'ensemble des avantages fiscaux et sociaux octroyés en faveur des personnes handicapées a pro-

gressé en moyenne annuelle de 3,0 %. En 2014, l'ensemble des dépenses fiscales s'élève à 2,2 milliards d'euros. Ces dépenses ont fortement augmenté entre 2005 et 2011, passant de près de 1,4 milliard d'euros à 2,3 milliards d'euros, principalement en raison de la hausse des dépenses liées à des taux de TVA réduits.

Plus de la moitié de ces dépenses fiscales, soit 1,2 milliard d'euros en 2014, interviennent sous la forme de taux de TVA réduits s'appliquant à certains appareillages spécifiques et aux services à la personne destinés à fournir une aide aux personnes handicapées en incapacité d'effectuer des tâches quotidiennes. Ces déductions s'adressent également à des entreprises fournissant des biens et des services aux personnes handicapées de moins de 60 ans.

Certains dispositifs fiscaux destinés aux personnes handicapées sont soumis à condition de ressources : il s'agit de l'abattement de l'impôt sur le revenu en faveur des personnes invalides de condition modeste et de l'exonération de la

taxe d'habitation en faveur des personnes handicapées et de condition modeste. Ces dispositifs représentent au total 0,5 milliard d'euros, soit près d'un quart du total des dépenses fiscales en faveur des personnes handicapées en 2014. Les contribuables invalides et les personnes ayant des enfants à charge titulaires de la carte d'invalidité peuvent bénéficier d'une demi-part supplémentaire lors du calcul de leur impôt sur le revenu. Ces deux demi-parts supplémentaires sont estimées à 0,4 milliard d'euros en 2014, soit près d'un cinquième du montant des dépenses fiscales.

Enfin, d'autres aides fiscales sont également destinées aux personnes handicapées. Il s'agit, entre autres, du crédit d'impôt pour les dépenses d'équipement, ou de réductions d'impôt au titre des primes des contrats de rente survie et d'épargne handicap. L'ensemble de ces dispositifs représente près de 7 % des aides fiscales en 2014¹³.

Le soutien aux personnes handicapées passe également par des exonérations de cotisations sociales patronales. Les



TABLEAU 3

Les avantages fiscaux et sociaux en faveur des personnes handicapées de 2005 à 2014

	Montants en milliards d'euros, évolutions annuelles moyennes en % et en euros constants						
	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2005/2014
Dépenses fiscales	1,4	1,4	2,2	2,3	2,1	2,2	4,3
Aides fiscales soumises à condition de ressources	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	2,0
Demi-parts en faveur des personnes handicapées	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	2,0
Taux de TVA réduits	0,6	0,6	1,3	1,4	1,1	1,2	6,8
Autres aides fiscales	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	2,2
<i>Aides fiscales liées aux prestations sociales en faveur des personnes handicapées*</i>	1,0	1,1	0,8	0,8	0,9	1,0	-1,5
Exonérations de cotisations sociales patronales**	0,9	0,9	0,9	1,1	1,2	1,2	0,8
Total des avantages fiscaux et sociaux	2,3	2,4	3,1	3,4	3,2	3,4	3,0

* Les aides fiscales portant sur certaines prestations sociales à destination des personnes handicapées comme l'AAH ou les pensions d'invalidité n'ont pas été incluses dans le total des dépenses fiscales pour éviter tout double compte avec ces prestations, comptabilisées dans le tableau 2.

** Ces données sont estimées entre 2005 et 2009, en l'absence de chiffrage précis dans les documents budgétaires.

Champ • France entière.

Sources • Annexes du projet de loi de finances 2014 ; PQE « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA ».

personnes âgées dépendantes ou les personnes handicapées sont en effet intégralement exonérées de cotisations patronales lors de l'emploi d'une aide à domicile. Ces exonérations prises en charge par la Sécurité sociale étaient estimées à près de 0,9 milliard d'euros pour les personnes handicapées en 2005, et atteignent 1,2 milliard d'euros en 2014.

Les coûts de gestion reflètent un effort accru en faveur des personnes handicapées

Les dépenses d'investissement en matière de handicap visent principalement à améliorer l'accueil et l'hébergement des personnes en situation de handicap, *via* des opérations de modernisation et des créations de places. Elles sont prises en charge par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

(CNSA). En 2014, ces dépenses sont estimées à 76 millions d'euros. Depuis 2009, année marquée par la mise en place d'un plan de relance de l'économie qui a bénéficié au secteur médico-social, les dépenses d'investissement de la CNSA en faveur des personnes handicapées ont une tendance globale à la baisse.

Les coûts de gestion comprennent majoritairement les frais de fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces maisons ont été créées par la loi de février 2005 : elles sont chargées, entre autres, d'octroyer les droits à diverses prestations telles que la PCH, l'AAH ou encore l'AAE. Témoinnant de cet effort croissant, le nombre de décisions rendues par les MDPH concernant l'octroi de la PCH a augmenté en moyenne annuelle de 33,8 % par an entre 2006 et 2014, passant de 23 500 décisions en

2006 à 242 000 décisions en 2014. Le financement des MDPH est assuré par l'État, la Sécurité sociale et les départements (les deux premiers acteurs représentant chacun près de 30 % du financement et les 40 % restants étant à la charge des départements).

Ces frais de gestion ont augmenté de manière continue entre 2005 et 2014, passant de 30 millions à près de 400 millions d'euros. Cette progression est particulièrement nette à partir de 2007, en raison principalement du développement et de l'activité croissante des MDPH. En 2014, les frais de fonctionnement des MDPH s'élèvent à 326 millions d'euros. Les deux organismes visant à promouvoir l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (Agefiph et Fiphfp) ainsi que la CNSA affichent, quant à eux, des coûts de gestion de 65 millions d'euros. ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Cour des Comptes**, 2014, « La fiscalité liée au handicap : un empilement de mesures sans cohérence », rapport public annuel, chapitre IV, partie 2.
- **Darcillon T.**, 2016, « Le compte de la dépendance de 2010 à 2014 », dans Befly M. *et al.* (dir), *La protection sociale en France et en Europe en 2014*, DREES, coll. « Panoramas de la Drees - social ».
- **Falinower I.**, 2016, « L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux entre 2010 et 2014 », *Études et Résultats*, DREES, n° 975, septembre.
- **Fonds CMU**, 2014, « La protection sociale complémentaire des personnes en situation de handicap et de précarité », *Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie*, novembre.
- **Guibert G.**, 2016, « Les soins de longue durée aux personnes handicapées », dans Befly M. *et al.* (dir), *La protection sociale en France et en Europe en 2014*, DREES, coll. « Panoramas de la Drees - social ».
- **Makdessi Y.**, 2013, « L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010 », *Études et Résultats*, DREES, n° 832, février.
- **Tuppin P., Samson S., Colinot N. et al.**, 2016, « Consommations de soins des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) en 2012 », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, Elsevier Masson, vol. 64, n° 2, avril.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
drees.social-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur
www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution
drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger, Fabienne Brifault et Mathilde Deprez

Composition et mise en pages : T. B.

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384