



COMMUNIQUE DE PRESSE

Le 25 novembre 2019

ENTITES ET POLITIQUES PUBLIQUES

L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS

L'allocation aux adultes handicapés (AAH), créée en 1975, est destinée à assurer un minimum de ressources aux personnes en situation de handicap qui ne disposent pas de revenus d'activité. Financé intégralement par l'État, ce minimum social, d'un montant mensuel de base de 900 €, est perçu par plus de 1,1 million de personnes, pour un coût de 9,7 Md€ en 2018. Le nombre d'allocataires de l'AAH rapporté à la population a augmenté de manière très rapide depuis dix ans. Sa part dans le budget de l'État progresse également à un rythme soutenu : elle est passée de 2,8 % en 2007 à 4,5 % en 2017, soit une hausse annuelle de 400 M€ en moyenne. Ces deux évolutions ont conduit la Cour à examiner les mécanismes d'attribution et de renouvellement de cette prestation. Par définition, cette analyse ne porte pas sur l'ensemble de la politique du handicap, ni ne peut rendre compte des difficultés personnelles vécues et ressenties par les personnes en situation de handicap et leurs familles.

Un minimum social à part, dont le nombre de bénéficiaires augmente continûment

Par ses règles d'attribution (conditions de ressources, montant tenant compte de la composition du ménage) et son financement sur le budget de l'État, l'AAH s'inscrit dans une logique de solidarité nationale.

Les deux types d'AAH mis en place en 2005 évoluent de manière très différente : l'AAH-1, attribuée aux personnes dont l'incapacité reconnue est supérieure à 80 %, est relativement stable en pourcentage de la population. A l'inverse, l'AAH-2, qui est attribuée aux personnes dont l'incapacité se situe entre 50 % et 80 %, et qui sont en même temps reconnues comme durablement et substantiellement empêchées d'accéder à un emploi, augmente, elle, à un rythme très rapide.

Une allocation dont les critères laissent une marge d'appréciation importante, source de pratiques diverses selon les départements

L'élargissement de la notion de handicap introduit en 2005, qui prend désormais en compte l'interaction entre la personne, ses altérations de fonction et son environnement, vient se heurter au besoin de disposer de critères d'attribution les plus objectifs possibles. L'outil actuel d'évaluation – un guide-barème par type de déficience – ne paraît plus totalement cohérent et nécessite de ce fait d'être revu.



La frontière entre le revenu de solidarité active (RSA, dont le montant mensuel représente la moitié de l'AAH) et l'AAH-2 apparaît incertaine. Selon les départements, une même situation personnelle pourra être analysée comme relevant du handicap ou du RSA. En outre, les obligations légales en matière de connaissance statistique des types de handicap ne sont pas respectées par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ainsi, le suivi des types de handicap des allocataires de l'AAH (moteur, sensoriel, viscéral, psychique etc.) est très insuffisant et ne permet pas d'approche de type épidémiologique, contrairement à la volonté du législateur en 2005.

Un circuit de décision confronté au traitement de masse

Depuis 2007, les MDPH ont fait face à une augmentation massive des demandes concernant l'AAH, mais aussi les cartes de stationnement et d'invalidité, la prestation compensatoire du handicap, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, etc. En 2017, les MDPH ont été saisies de 4,5 millions de demandes de toutes catégories et ont préparé 550 000 décisions relatives à l'AAH. Elles s'efforcent, dans le même temps, de respecter l'objectif d'apporter une réponse au demandeur dans un délai inférieur à trois ou quatre mois.

Pour faire face à cette double contrainte, les MDPH ont dû mettre en place un mode d'examen des demandes en masse, marqué par l'impératif de rapidité et de fluidité, avec des conséquences sur le temps, relativement bref, consacré à chaque dossier et sur les rencontres avec les demandeurs, devenues exceptionnelles. Les premières demandes d'AAH, par exemple, ne font pas nécessairement l'objet d'une rencontre avec la personne concernée ou d'un accueil personnalisé.

Un État-financier marginalisé dans la gestion de l'AAH

Les modalités d'attribution de l'AAH laissent de grandes marges d'appréciation aux équipes des MDPH. Il en résulte d'importantes disparités de pratique entre départements, qui posent une question d'équité territoriale et d'égal accès à ce dispositif de solidarité nationale.

L'État, qui est en fin de compte le responsable de ce dispositif et l'unique financeur de l'AAH, ne joue plus qu'un rôle assez marginal dans son fonctionnement. Il n'est pas en mesure de le piloter et de garantir son égale application sur l'ensemble du territoire.

La Cour formule neuf recommandations pour améliorer le fonctionnement de l'AAH, afin notamment de garantir une meilleure équité territoriale, un égal accès à ce dispositif, une amélioration des liens entre AAH et accompagnement médico-social ou professionnel des bénéficiaires, et un renforcement des procédures de contrôle.

[Lire le rapport](#)

CONTACTS PRESSE :

Ted Marx □ Directeur de la communication □ T 01 42 98 55 62 □ ted.marx@ccomptes.fr

Denis Gettliffe □ Responsable des relations presse □ T 01 42 98 55 77 □ denis.gettliffe@ccomptes.fr



@Courdescomptes



ccomptes



Cour des comptes