

REPÈRES STATISTIQUES

n°10 Août 2018

L'activité des MDPH en matière d'AAH en 2017

Introduction

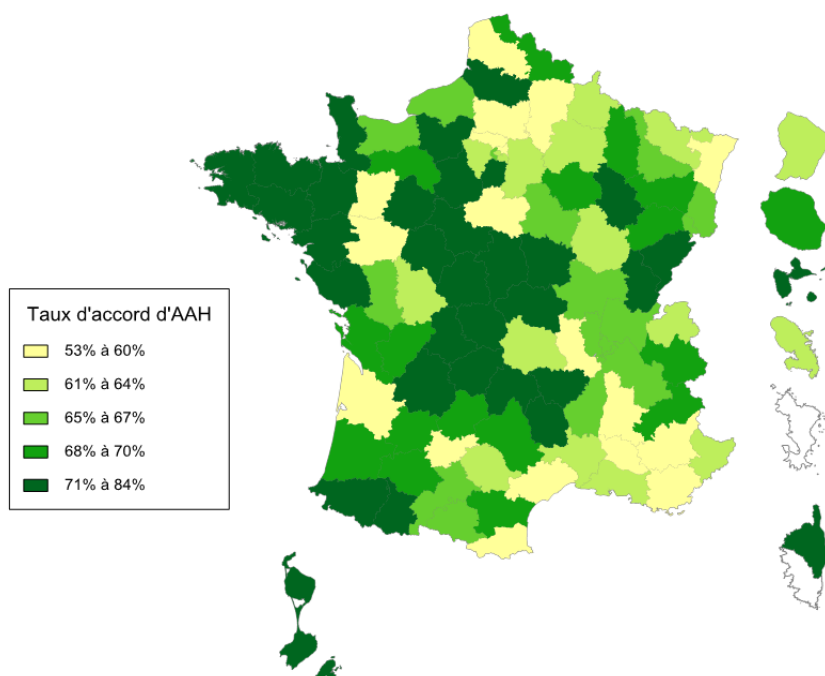
En 2017, 101 MDPH ont répondu à l'enquête allocation aux adultes handicapés (AAH) menée annuellement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Au total, sur cet échantillon, un peu plus de 500 000 demandes d'AAH ont été déposées auprès des maisons départementales des personnes handicapées, et 594 672 décisions ont été prises par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Le taux d'accord d'AAH est en légère diminution par rapport à 2016, passant de 70 % à 68 %. Dans 6 cas sur 10, les refus d'AAH s'expliquent par le fait que la personne a un taux d'incapacité inférieur à 50 %. La part des réexamens d'AAH dans l'ensemble des décisions prises diminue (passant de 74 % en 2016 à 65 % en 2017). Cette baisse est très probablement liée à l'effet du décret du 3 avril 2015¹ qui prévoit l'allongement de la durée du droit à l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du Code de la sécurité sociale.

¹ Décret n° 2015-387 du 3 avril 2015 relatif à la durée d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés pour les personnes handicapées subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.

Près de 7 demandes d'AAH sur 10 donnent lieu à un accord

En 2017, le taux d'accord (premières demandes et réexamens)² est en légère baisse par rapport à 2016. Il passe de 70 % à 68 %, ce qui représente, pour l'échantillon des 101 MDPH, 392 000 accords tout type d'AAH confondu. Sur un échantillon comparable de MDPH, la part des AAH au titre de l'article L. 821.2 du Code de la sécurité sociale³ passe de 64 % d'accord en 2016 à 57 % en 2017. Elle varie de 53 % pour le département du Val-d'Oise à 84 % pour celui de la Haute-Corse.

Carte 1 : Taux d'accord d'AAH par département en 2017



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Source : Enquête AAH 2017 auprès des MDPH (CNSA), échantillon de 101 MDPH.

² Nombre d'accords en 2017 divisé par le nombre total de décisions (accord, refus, sursis) pour cette même prestation (en %).

³ Il existe deux types d'AAH : l'AAH selon l'article L. 821.1 concerne les personnes dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 % ; et l'AAH selon l'article L. 821.2 concerne les personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 % et moins de 80 % et qui ont une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE).

Des taux d'accord plus élevés en situation de réexamen qu'en première demande d'AAH

Parmi les personnes ne bénéficiant pas déjà de l'AAH, 45 % des décisions prises par la CDAPH prennent la forme d'un accord (contre 44 % en 2016). Ces taux d'accord vont de 24 % pour le département des Bouches-du-Rhône à 75 % pour celui du Cantal.

Parmi les décisions prises sur les demandes de réexamen, 90 % se traduisent par un accord (contre 92 % en 2016) et dans près d'un cas sur deux (46 %) par un accord d'AAH au titre de l'article L. 821.1 du Code de sécurité sociale.

Les taux vont de 67 % pour le département de la Guyane à 100 % pour celui du Gers et la collectivité de Saint-Pierre et Miquelon.

Plusieurs facteurs peuvent motiver un refus d'AAH : un taux d'incapacité inférieur à 50 % ; un taux d'incapacité compris entre 50 % et moins de 80 % sans restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi ; ou d'autres motifs, par exemple pour des personnes répondant à la définition du handicap, mais pour qui les conséquences dans tous les aspects de la vie durent moins d'un an, ce qui ne permet pas de déterminer un taux d'incapacité en application du guide-barème.

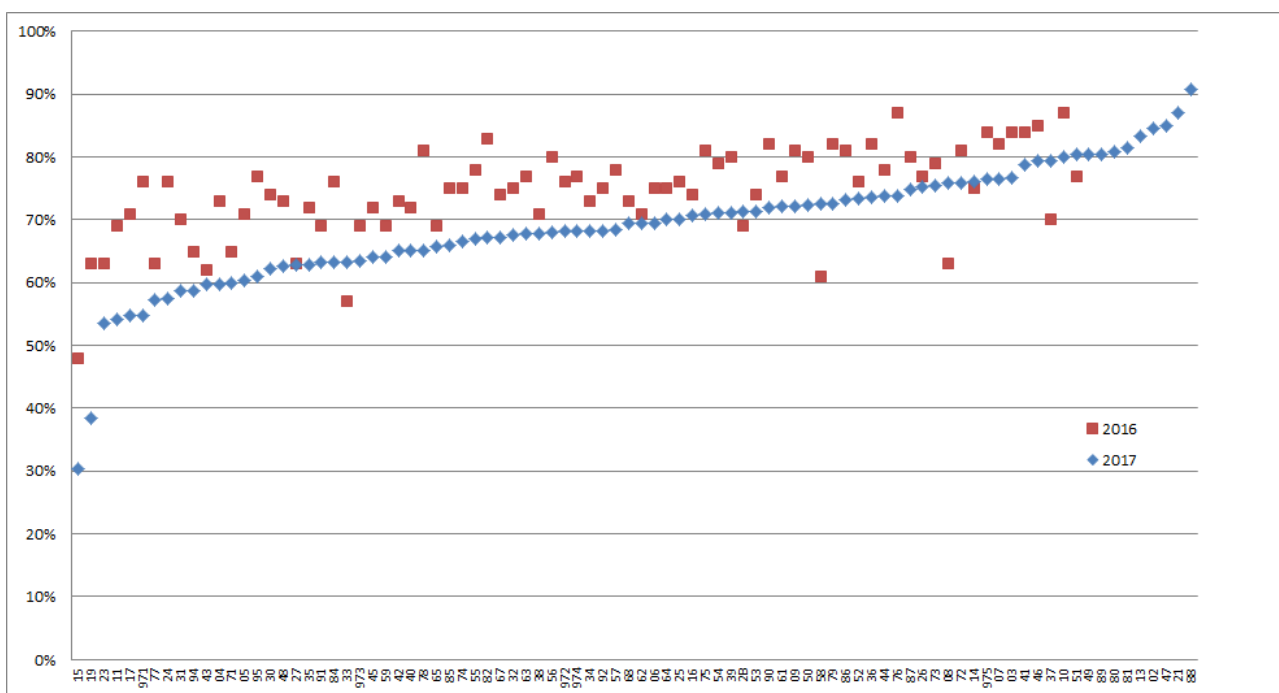
Ainsi, en 2017, 63 % des refus sont motivés par le fait que les usagers ont un taux d'incapacité inférieur à 50 %, 30 % par le fait que ce taux est compris entre 50 % et moins de 80 %, mais qu'aucune restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi n'est observée, et enfin 7 % s'expliquent par d'autres motifs. La part des différents motifs de refus est très différente selon les MDPH : la part des refus pour « taux d'incapacité inférieur à 50 % » varie ainsi de 16 % à 96 %, celle des refus pour « taux d'incapacité compris entre 50 % et moins de 80 % sans RSDAE » de 1 % à 69 % et celle des refus pour autres motifs de 0 % à 56 %.

Une diminution de la part des réexamens entre 2016 et 2017

Les accords de renouvellement ou de révision représentent 69 % des accords décidés par les MDPH (88 MDPH). Leur part diminue dans le volume des accords pour 73 MDPH sur 79 (données disponibles en 2017 et 2016 – graphique 1). Elle augmente dans 6 départements (l'Aisne, l'Aube, le Lot, la Manche, le Nord et la Seine-Maritime).

Par ailleurs, le nombre de demandes de renouvellement d'AAH diminue dans 57 MDPH sur 80 pour lesquelles l'information est disponible en 2016 et en 2017. Sur un effectif beaucoup plus réduit de 32 MDPH, le nombre de demandes de renouvellement d'AAH au titre de l'article L. 821.2 du Code de la sécurité sociale diminue pour 25 d'entre elles entre 2016 et 2017. Cette baisse est probablement due à l'effet du décret du 3 avril 2015 qui prévoit la possibilité d'étendre la durée d'attribution de l'AAH au titre de l'article L. 821.2 du Code de la sécurité sociale à une durée supérieure à deux ans et pouvant aller jusqu'à cinq ans de manière dérogatoire.

Graphique 1 : Part des réexamens parmi les accords en 2016 et 2017



Source : Enquête AAH 2017 auprès des MDPH (CNSA), échantillon de 88 MDPH.

Lecture : Dans le graphique, les MDPH sont classées par ordre croissant de la part des réexamens en 2017. Dans le département du Cantal (15), la part des réexamens parmi les accords était de 48 % en 2016 et de 30 % en 2017.

Sources, définitions et méthodes

La CNSA réalise tous les ans depuis 2012 une enquête relative à l'AAH auprès des MDPH. Cette enquête vise à répondre aux indicateurs demandés dans le cadre du rapport annuel de performance (RAP), annexé au projet de loi de finances. Comme pour les autres dispositifs d'enquêtes de la CNSA, ce questionnaire, construit en partenariat avec la Direction générale de la cohésion sociale, est prévu par la convention pluriannuelle signée entre chaque président de conseil départemental et la CNSA.

Ce questionnaire comporte deux parties : une partie sur les caractéristiques des demandes d'AAH déposées à la MDPH et une partie sur les caractéristiques des décisions d'AAH prises à la MDPH et sur les modalités d'examen de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et de l'orientation professionnelle (ORP).

L'enquête étant menée en tout début d'année, les données transmises peuvent être incomplètes. En effet, les demandes et les décisions de la fin de l'année 2017 ne sont pas toutes saisies dans les outils de gestion avant la mi-février. Le calendrier de l'enquête entraîne un risque de biais de sous-estimation du volume d'activité des MDPH.

Par ailleurs, certaines données sont peu renseignées, les MDPH ne disposant pas toujours d'outils appropriés pour réaliser certaines requêtes. Il s'agit notamment des données sur les décisions par type d'AAH (AAH au titre de l'article L. 821.1 et AAH au titre de l'article L. 821.2), ainsi que des données sur les décisions pour les personnes qui ont un droit en cours.