

## L'activité des MDPH relative à l'AAH entre 2007 et 2013

### Introduction

Créée par la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) vise à garantir un minimum de ressources aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante. Elle est attribuée, sous conditions de ressources, aux personnes dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 % (article L. 821-1) ou à celles dont le taux est compris entre 50 et moins de 80 % et qui ont une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi (RSDAE) du fait de leur handicap (article L. 821-2). L'AAH est un minimum social financé par l'État et versé par les caisses d'allocations familiales (CAF) ou par la Mutualité sociale agricole (MSA). Elle peut s'accompagner d'un complément de ressources (CPR) ou d'une majoration pour la vie autonome (MVA). Depuis l'entrée en vigueur de la réforme au 1<sup>er</sup> janvier 2009, une demande d'AAH doit systématiquement conduire à un examen de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et de l'orientation professionnelle (ORP).

En 2013, l'AAH concernait près d'un million de bénéficiaires. Les données relatives à l'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), recueillies par la CNSA depuis 2006, permettent de connaître l'évolution des demandes déposées et des décisions prises en matière d'AAH par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). On observe ainsi que le nombre de demandes d'AAH déposées a crû de 56,5 % entre 2007 et 2013 avec une augmentation nettement plus marquée en 2013.

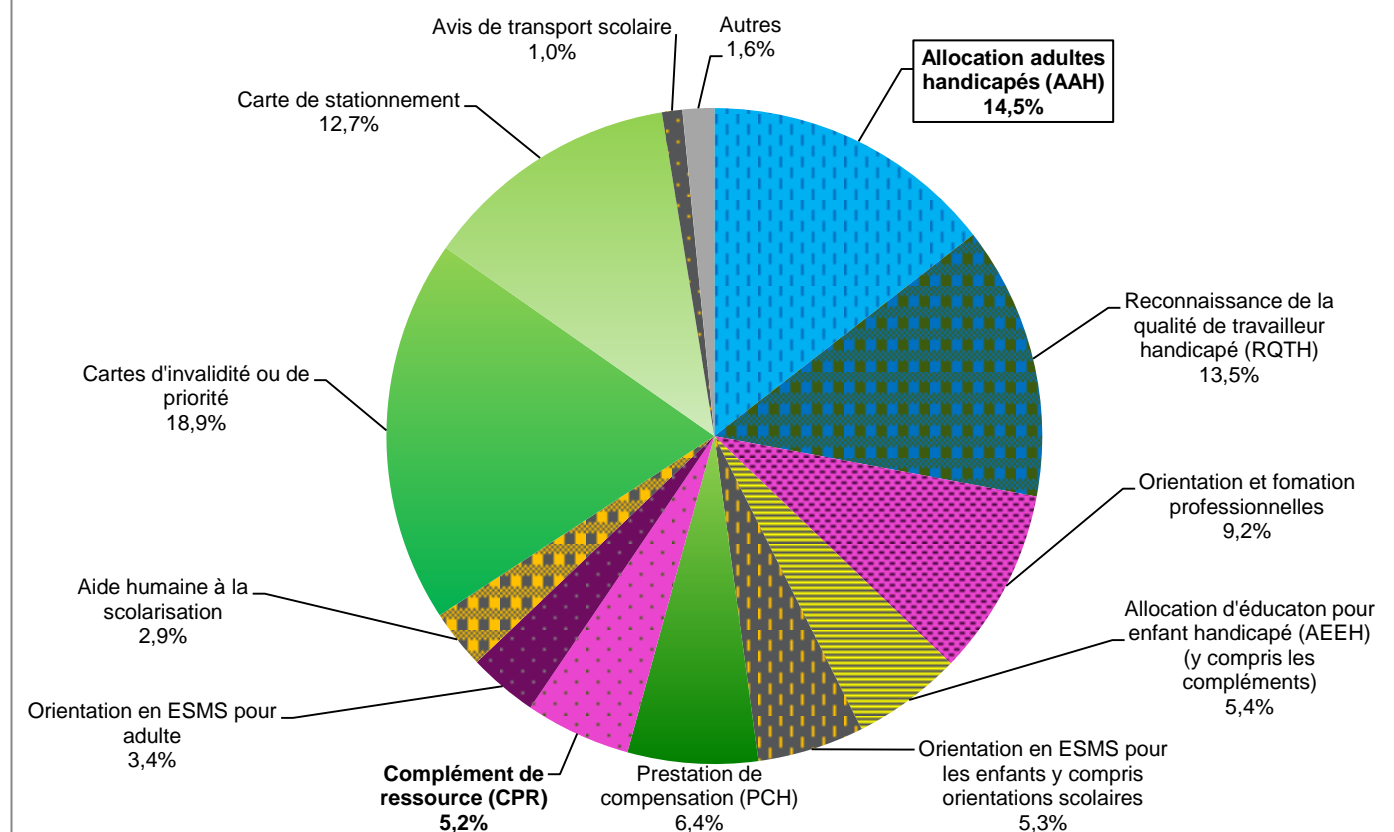
### Résultats/Analyse

#### En 2013, l'AAH représentait 14,5 % des demandes déposées dans les MDPH

L'AAH est l'allocation la plus volumineuse en termes de demandes déposées dans les MDPH, après les cartes d'invalidité ou de priorité (18,9 % des demandes déposées en 2013). Il convient d'y ajouter le complément de ressources qui représente 5 % des demandes et ne peut être attribué sans l'AAH.

En 2013, une demande sur cinq concernait donc l'AAH éventuellement assortie d'un complément de ressources.

## Répartition de l'ensemble des demandes déposées en 2013 (adultes et enfants) Echantillon : 65 MDPH



Lecture : En 2013, les demandes d'AAH représentaient 14,5 % des demandes déposées (par l'ensemble des usagers).

### L'activité liée à l'AAH a fortement augmenté en 2013

Les demandes d'AAH ont augmenté de 56,5 % entre 2007 et 2013, passant de 336 000 à 526 000 demandes. Plus précisément, après une hausse des demandes d'AAH de 3 % entre 2007 et 2008, leur croissance se situe entre 6,2 % et 7,4 % par an entre 2008 et 2012, l'évolution de 2012 étant la plus faible durant cette période. L'année 2013 marque une envolée avec plus de 16 % d'augmentation des demandes déposées auprès des MDPH.

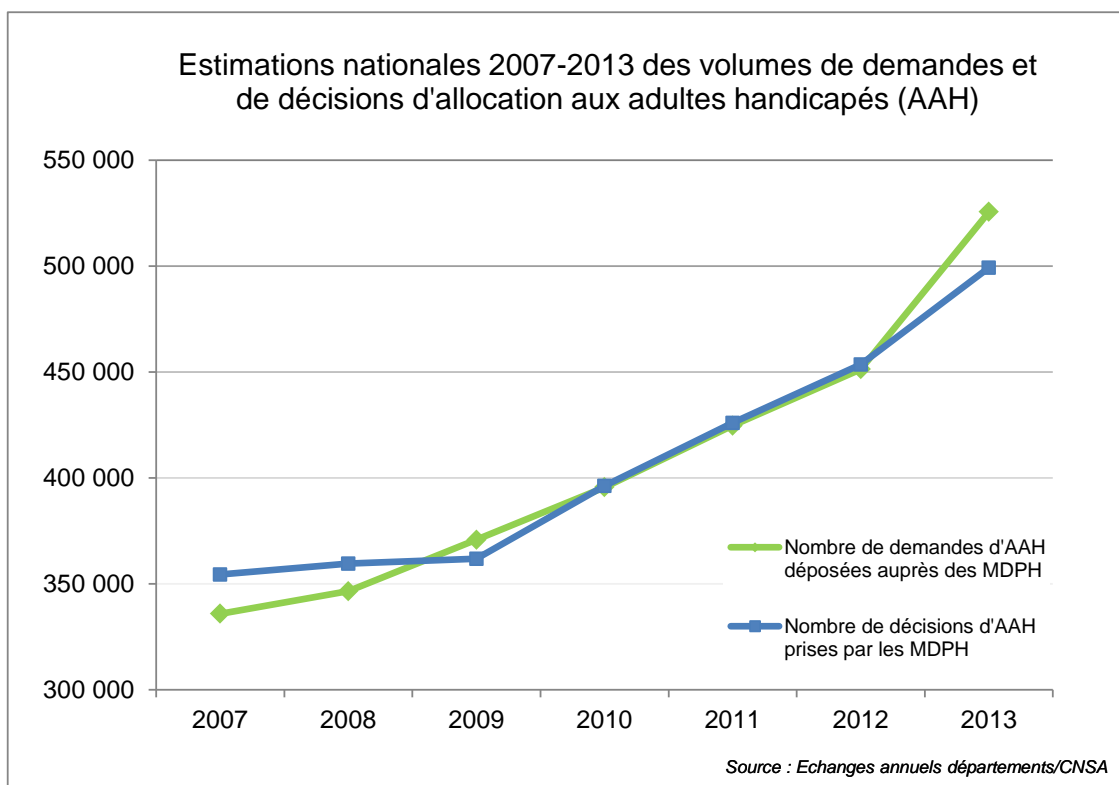
### Volume des demandes déposées et des décisions prises pour l'AAH sur la période 2007-2013

|  | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nombre de demandes déposées                        | 336 000 | 347 000 | 371 000 | 396 000 | 425 000 | 451 000 | 526 000 |
| Taux annuel d'évolution des demandes déposées en % | (*)     | + 3,2   | + 7,0   | + 6,7   | + 7,4   | + 6,2   | + 16,5  |
| Nombre de décisions prises                         | 354 000 | 360 000 | 362 000 | 396 000 | 426 000 | 454 000 | 499 000 |
| Taux annuel d'évolution des décisions prises en %  | (*)     | + 1,5   | + 0,6   | + 9,5   | + 7,5   | + 6,5   | + 10,1  |

(\*) Au niveau national, les données de l'année 2006 n'ont pas été estimées avec la même méthode d'estimation que de 2007 à 2013.

Lecture : En 2013, les usagers ont déposé 526 000 demandes auprès des MDPH. Ce volume a crû de 16,5 % entre 2012 et 2013.

Le nombre de décisions prises par les CDAPH n'a jamais autant progressé avec plus de 10 % d'augmentation entre 2012 et 2013. Pour autant, cette accélération n'a pas suffi à absorber le flux de demandes. Le délai moyen de traitement des demandes d'AAH a augmenté entre 2012 et 2013 : il était de quatre mois et une semaine en 2012. En 2013, il est passé à quatre mois et trois semaines et demi.



## Augmentation des demandes d'AAH : quelques pistes d'explications

L'augmentation des demandes peut être liée, entre autres, à l'augmentation du flux de demandes de renouvellement pour les allocataires de l'AAH L. 821-2 (voir le décret du 16 août 2011), à la revalorisation de l'AAH entre 2007 et 2013 et au contexte économique.

- Entré en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2011, le décret n° 2011-974 du 16 août 2011 limite la durée d'attribution de l'AAH à deux ans maximum (contre cinq ans auparavant) pour les personnes ayant un taux d'incapacité compris entre 50 % et moins de 80 %. La part des demandes de réexamen d'AAH était de 52 % en 2010 comme en 2011, de 55 % en 2012. L'impact du décret a commencé à se faire sentir au cours des quatre derniers mois de 2013 : la part des réexamens a atteint 60 % en 2013. L'impact du décret limitant la durée d'attribution s'est poursuivi en 2014 et l'on peut donc s'attendre à une augmentation du nombre de demandes de réexamens. À la suite de la décision de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 11 décembre 2014, un projet relatif à l'allongement de la durée d'attribution de l'AAH L. 821-2 à cinq ans sous conditions est en cours. Il pourrait engendrer un ralentissement de l'augmentation des réexamens d'AAH en 2015.
- Le contexte peu favorable du marché de l'emploi depuis 2008, entraînant une diminution des ressources de certains publics, a pu engendrer une augmentation du nombre des personnes susceptibles de bénéficier de l'AAH.

- La revalorisation du montant de l'AAH de 25 % entre 2007 et 2012 a permis l'ouverture du dispositif à de nouvelles personnes : le montant du plafond de ressources étant calculé en fonction du montant de l'AAH, plus le montant de l'AAH est élevé, plus le nombre de personnes éligibles en fonction de leur niveau de ressources est important.

#### Augmentation des montants mensuels cumulés d'AAH depuis 2007, exprimée en %

|  | 2008   | 2009   | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    |
|--|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| Revalorisation du montant de l'AAH en % par rapport au montant du 31 décembre 2007 | + 5,04 | + 9,72 | + 14,60 | + 19,69 | + 25,00 | + 27,19 |

Lecture : Le montant mensuel de l'AAH est revalorisé annuellement. Entre le 31 décembre 2007 et le 31 décembre 2013, ce montant a augmenté de 27,19 %.

Le montant mensuel maximum de l'AAH était de 790,18 euros au 31 décembre 2013.

#### Les taux d'accord d'AAH entre 2007 et 2013

Après une augmentation du taux d'accord de l'AAH entre 2007 et 2009 (passant de 67,2 % à 71,6 %), une diminution progressive a été observée entre 2010 et 2012 : il est passé de 70,7 % en 2010 à 68,1 % en 2012. En 2013, le taux d'accord a recommencé à augmenter et a atteint 70,7 %. Cette augmentation du taux d'accord est probablement liée à la réduction de la durée d'attribution de l'AAH L. 821-2 : en 2013, la part des demandes de réexamen de l'AAH dans les décisions était plus importante. Or leur taux d'accord est en moyenne plus élevé que celui des premières demandes (respectivement 90 % contre 48 % d'après les données de l'enquête AAH 2013 ; échantillon : 71 MDPH).

La notion de RSDAE qui définit les difficultés d'accès à l'emploi, introduite par l'article 131 de la loi n°2006-1666 du 21 décembre 2006 de finances pour 2007, a été précisée en 2011 (voir l'article D. 821-1-2 du Code de la sécurité sociale). Ce changement réglementaire important a modifié les pratiques d'évaluation et les modalités de décision. Des outils pour faciliter l'appropriation de cette notion et des formations des équipes pluridisciplinaires des MDPH ont été mis en place au cours du quatrième trimestre 2011.

Un pilotage national Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)/Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a également entraîné un suivi plus précis du dynamisme de cette prestation et des échanges avec les membres des CDAPH sur les causes de cette évolution.

#### Descriptif des sources

L'enquête dite des « échanges annuels » entre les MDPH et la CNSA : chaque année, la CNSA adresse aux MDPH un questionnaire relatif à l'activité de la MDPH, qui permet entre autres d'obtenir les volumes de demandes et de décisions par type de prestation, d'orientation, de droit et d'avis.

L'enquête AAH : chaque année, depuis 2012, la CNSA adresse aux MDPH un questionnaire relatif aux demandes et aux décisions en matière d'AAH. Ce questionnaire contient également des données sur les pratiques d'évaluation des équipes pluridisciplinaires (au sujet de la RQTH et de l'ORP) ainsi que sur les décisions prises par le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) en matière de recours contentieux.

Les estimations réalisées par la CNSA sont produites à partir des données des « échanges annuels » complétées par celles de l'enquête AAH 2013 et du rapport annuel d'activité des MDPH. Les estimations concernent tous les départements sauf Mayotte.

La revalorisation du montant de l'AAH est calculée à partir des différents décrets.