

Études et résultats

N° 640 • juin 2008

Les demandeurs de l'AAH

Une population souvent éloignée du marché du travail

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est un minimum social destiné à apporter une aide financière aux personnes handicapées disposant de revenus modestes.

Entre juillet 2005 et juin 2006, 330 000 personnes ont obtenu une réponse à leur demande d'AAH en France métropolitaine, et sept sur dix ont obtenu un accord.

Les personnes qui demandent l'AAH sont âgées de 45 ans en moyenne et présentent majoritairement une déficience principale motrice ou du psychisme. Plus du quart d'entre elles sont handicapées depuis l'enfance. Elles sont dans ce cas plus souvent déficientes intellectuelles.

Seul un demandeur de l'AAH sur dix travaille en milieu ordinaire, généralement comme ouvrier ou employé. Lorsque le handicap est précoce, l'activité en établissement spécialisé (ESAT, ex-CAT) est plus fréquente qu'en milieu ordinaire et la scolarité a souvent été perturbée. Les demandeurs de l'AAH ont rarement eu une activité professionnelle en continu. Ceux qui ne travaillent plus ont dans la moitié des cas perdu leur emploi pour raisons de santé. Les trois quarts des demandeurs sont hors du marché du travail.

Elvire DEMOLY

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

L'ALLOCATION aux adultes handicapés (AAH) est un minimum social destiné à apporter une aide financière aux personnes handicapées disposant de revenus modestes. L'AAH peut être accordée dans deux types de situations selon le taux d'incapacité reconnu par la commission, de 80 % ou plus et de 50 % à moins de 80 % avec une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi, correspondant respectivement aux articles L 821-1 et L 821-2 du Code de la sécurité sociale (encadré 1).

Entre juillet 2005 et juin 2006, 330 000 personnes ont obtenu une réponse à leur demande d'allocation aux adultes handicapés (AAH) auprès d'une Cotorep ou de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH¹) des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Les demandeurs de l'AAH, qui peuvent se voir opposer un refus ou un non-renouvellement de la part de la commission, ne doivent pas, de ce fait, être confondus avec les allocataires de l'AAH ou avec ses nouveaux bénéficiaires (encadré 2).

Ces demandeurs de l'AAH sont en moyenne âgés de 45 ans et les deux tiers d'entre eux ont plus de

40 ans.

Ils présentent une déficience principale² motrice dans 29 % des cas ; pour le quart des demandeurs, la déficience principale est psychique, dont les diagnostics associés les plus fréquents sont la schizophrénie, les troubles de l'humeur ou de la personnalité. Viennent ensuite la déficience principale viscérale, pour laquelle les diagnostics associés les plus fréquents sont les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes, les infections virales..., puis la déficience intellectuelle³, souvent un retard mental (tableau 1).

Dans certains cas, l'association de déficiences de catégories différentes de même degré ne permet pas d'en déclarer une principale. Ce sont les cas de surhandicap⁴, plurihandicap⁵, polyhandicap⁶ et état végétatif⁷, dont les deux derniers sont les cas les plus graves.

Un quart des demandeurs de l'AAH est handicapé depuis l'enfance⁸. Plus du tiers d'entre eux sont principalement déficients intellectuels (contre 4 % des autres demandeurs). Ils présentent moins souvent une déficience principale viscérale que les autres demandeurs, ce type de déficience apparaissant plus souvent avec l'âge.

1. Elles assurent désormais les fonctions auparavant dévolues aux commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnelle (Cotorep) et aux commissions départementales d'éducation spéciale (CDES).

2. La déficience principale est celle qui a le plus fort impact sur la vie de la personne.

3. Liée aux atteintes de l'intelligence.

4. Le surhandicap est défini comme l'association d'une déficience physique ou intellectuelle avec une déficience psychique (troubles d'apprentissage ou troubles relationnels).

5. Le plurihandicap est défini comme l'association de deux ou plusieurs déficiences, qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou de maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.

6. Le polyhandicap est défini comme l'association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond, le tout réalisant un tableau de restriction extrême de l'autonomie.

7. L'état végétatif est un état où la personne n'a aucune relation avec son environnement et ne fait rien spontanément.

8. Sont regroupés dans cette catégorie les demandeurs qui ont eu un dossier suivi par la commission départementale d'éducation spéciale (CDES), qui sont passés par des établissements accueillant des enfants handicapés ou qui ont déclaré avoir de lourdes incapacités pour effectuer des actes essentiels de la vie quotidienne présentes avant l'âge de 16 ans.

ENCADRÉ 1

L'allocation aux adultes handicapés

L'allocation aux adultes handicapés (AAH), instituée en 1975, est un minimum social destiné à apporter une aide financière aux personnes handicapées disposant de revenus modestes. Elle est attribuée sous conditions de ressources et pour deux catégories d'allocataires :

- l'AAH pour un taux d'incapacité reconnu de 80 % ou plus (article L 821-1 du Code de la sécurité sociale) ;
- l'AAH pour un taux supérieur à 50 % mais inférieur à 80 % assortie d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (article L 821-2).

Les demandes d'AAH sont examinées par une commission, qui reconnaît le taux d'incapacité de la personne et décide de l'accord ou non d'une AAH. Depuis le 1^{er} janvier 2006, il s'agit des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) placées au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Avant cette date, il s'agissait des Cotorep.

Si la commission donne son accord, la caisse payeuse (caisse d'allocation familiale ou caisse de la Mutualité sociale agricole) examine les conditions administratives et de ressources.

Au 1^{er} janvier 2008, le montant maximum de l'AAH est de 628 euros par mois.

Un demandeur sur dix travaille en milieu ordinaire

Les demandeurs de l'AAH sont rarement en emploi : seuls 20 % travaillent (tableau 2), contre 64 % pour l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans vivant en France métropolitaine au début de 2005⁹.

L'emploi se situe en milieu ordinaire pour 13 % des demandeurs et pour 7 % en établissements et services d'aides par le travail (ESAT, ex-CAT). L'emploi en milieu ordinaire est moins fréquent pour les

personnes ayant eu un accord d'AAH (9 %) et il varie alors selon le type d'AAH accordée : 10 % des personnes qui se sont vues accorder l'AAH pour un taux d'incapacité de 80 % ou plus ont un emploi en milieu ordinaire, contre 7 % des personnes ayant eu un accord avec un taux inférieur. Les personnes ayant obtenu un accord d'AAH de type L 821-2 ont, en effet, un taux d'incapacité reconnu inférieur à 80 % mais assorti d'une « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi »), et l'une des conditions d'obtention de cet accord est de ne pas avoir travaillé pendant l'année qui a précédé l'accord.

Bien que les personnes s'étant vues refuser l'AAH travaillent plus fréquemment que les autres demandeurs, leur taux d'emploi en milieu ordinaire n'est que de 23 % (tableau 2).

Le faible taux d'emploi des demandeurs de l'AAH s'accompagne d'un fort taux de chômage : 53 % si on exclut les personnes en ESAT de la population active¹⁰

^{9.} Insee Première n°1117 - janvier 2007 - Enquêtes annuelles de recensement 2004, 2005 et 2006.

^{10.} Ensemble des personnes en emploi et des personnes au chômage

■ TABLEAU 1

Déficience principale des demandeurs de l'AAH

	AAH accordée			Refus AAH	Ensemble des demandeurs	En %
	Accords AAH L 821-1	Accords AAH L 821-2	Ensemble accords			
Déficience intellectuelle	20	13	17	4	13	
dont retard mental (1)	13	10	12	3	9	
dont trisomie 21	3	0	2	0	1	
Déficience du psychisme	20	42	28	19	25	
dont F2 (schizophrénie...) (2)	10	13	11	1	8	
dont F3 (troubles de l'humeur) (3)	4	11	6	8	7	
Déficience sensorielle (auditive ou visuelle)	7	2	5	5	5	
Déficience viscérale, du langage ou autre déficience (esthétique...)	15	15	15	20	17	
Déficience motrice	24	19	22	45	29	
Surhandicap	5	5	5	3	4	
Plurihandicap	5	4	5	3	4	
Polyhandicap ou état végétatif	4	1	3	0	2	
Non renseigné au dossier	1	0	0	1	1	
Total	100	100	100	100	100	

(1) diagnostic principal : retard mental de léger à profond.

(2) diagnostic principal : schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants.

(3) diagnostic principal : maladies maniaco-dépressives, troubles dépressifs récurrents et autres troubles de l'humeur.

Champ • Ensemble des personnes ayant fait l'objet d'une décision relative à l'AAH entre juillet 2005 et juin 2006.

Sources • DREES, enquête AAH 2007.

■ TABLEAU 2

Occupation actuelle des demandeurs de l'AAH

	AAH accordée			Refus AAH	Ensemble	Personnes handicapées depuis l'enfance	Personnes handicapées plus tardivement	En %
	Accords AAH L 821-1	Accords AAH L 821-2	Ensemble accords					
Travaille	20	15	18	23	20	27	17	
-dont milieu ordinaire	10	7	9	22	13	10	15	
-dont ESAT (ex-CAT)	10	8	9	1	7	17	2	
Chômeur (inscrit ou non à l'ANPE)	6	10	7	31	15	9	17	
Étudiant, élève, en formation	2	2	2	1	2	4	1	
Inactifs	73	73	73	45	64	60	65	
Total	100	100	100	100	100	100	100	
Taux de chômage								
hors Esat	37	57	45	58	53	46	54	
y compris Esat	23	40	29	57	43	24	51	

Champ • les demandeurs de l'AAH âgés de 18 à 64 ans (96 % des demandeurs).

Sources • DREES, enquête AAH 2007.

(il s'agit d'un accompagnement médico-social) et 43 % si on les intègre. Dans tous les cas, il demeure nettement supérieur à celui de la population en général (9,1 % au 1^{er} trimestre 2006¹¹).

Finalement, sur l'ensemble des demandeurs, 72 % sont hors du marché travail (ni en emploi ordinaire, ni au chômage).

Le rapport à l'emploi des personnes qui demandent l'AAH est différent en suivant la nature de leur déficience principale. Ainsi les demandeurs déficients sensoriels (déficience auditive ou visuelle), quel que soit leur taux d'incapacité reconnu, sont ceux qui occupent le plus fréquemment un emploi en milieu ordinaire : un quart d'entre eux contre 13 % des autres demandeurs.

Hormis les personnes en situation de polyhandicap ou en état végétatif, c'est pour les personnes principalement déficientes du psychisme ou intellectuellement que l'emploi en milieu ordinaire est le plus rare (9 % des cas).

Par ailleurs, la précocité du handicap de la personne différencie les accès à l'emploi. Les personnes han-

dicapées depuis l'enfance travaillent plus fréquemment en milieu protégé, mais elles ont eu un parcours scolaire particulier.

Une scolarité souvent perturbée lorsque le handicap est précoce

Les personnes handicapées depuis l'enfance (27 % des demandeurs) sont pour une partie d'entre elles passées par des dispositifs destinés aux enfants handicapés : elles ont eu un dossier en commission départementale d'éducation spéciale (CDES), sont passées par un institut médico-éducatif (IME), un institut d'éducation motrice (IEM) ou sensorielle (IES). Mais pour les plus âgées, ces dispositifs de prise en charge n'existaient pas toujours lorsqu'elles étaient enfants.

Ainsi, parmi les demandeurs handicapés depuis l'enfance, les personnes âgées de plus de 50 ans ont souvent arrêté leur scolarité au niveau de l'école primaire quand les plus jeunes ont été pris en charge par l'enseignement spécialisé.

Tous âges confondus, les demandeurs handicapés durant leur enfan-

ce ont suivi leur dernière classe dans l'enseignement spécialisé dans quatre cas sur dix et un sur dix n'a pas été scolarisé (tableau 3).

La majorité des demandeurs de l'AAH est sortie du système éducatif sans diplôme (57 %). Cette situation touche bien sûr plus encore les personnes handicapées depuis l'enfance, dont les trois quarts n'ont aucun diplôme contre la moitié des demandeurs dont le handicap est apparu plus tard.

Les problèmes de santé ont souvent perturbé la scolarité des personnes qui étaient handicapées avant 16 ans, jusqu'à parfois les contraindre à arrêter définitivement leurs études. Qu'il s'agisse d'une interruption définitive, temporaire ou de problèmes plus ponctuels, 43 % des demandeurs handicapés dans l'enfance sont concernés, contre 16 % des autres demandeurs. En y ajoutant les personnes non scolarisées, 56 % des demandeurs handicapés avant 16 ans n'ont pas pu suivre une scolarité régulière. Si ce chiffre est plus faible chez les autres demandeurs, il n'est pas pour autant négligeable : 20 % ont connu cette situation.

ENCADRÉ 2

L'enquête auprès des demandeurs de l'AAH

Au premier semestre 2007, la DREES a mené une enquête statistique visant à mieux connaître les demandeurs de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), leurs déficiences, leur état de santé, leur situation vis-à-vis de l'emploi, leurs parcours, leurs difficultés et leurs conditions de vie.

Le champ de l'enquête recouvre l'ensemble des personnes ayant fait l'objet d'une décision relative à l'AAH entre juillet 2005 et juin 2006, soit 330 000 personnes en France métropolitaine, parmi lesquelles un échantillon représentatif de 4 500 personnes a été enquêté.

Elle comprend deux volets. Pour une personne donnée, elle rassemble :

- des données médico-administratives issues de la demande auprès de la MDPH (exemples : les autres demandes, la décision rendue, les déficiences, les diagnostics médicaux) ;
- des données déclaratives recueillies en face-à-face auprès des personnes (exemples : les motifs de demande d'AAH, le parcours professionnel, la scolarité, les conditions de vie).

Le champ de cette enquête est constitué de personnes qui ont demandé l'AAH, qu'elles aient obtenu un accord ou un refus de la commission (encadré 1). Il ne faut pas confondre cette population avec celle des personnes allocataires de l'AAH, ni avec celle des nouveaux entrants dans le dispositif AAH. L'intérêt ici est de connaître toute la population potentiellement concernée par l'AAH, y compris les personnes à qui elle est refusée.

Entre la mi-2005 et la mi-2006, les commissions ont accordé à 43 % des demandeurs une allocation pour un taux d'incapacité de 80 % ou plus, à 25 % pour un taux inférieur et ont refusé l'AAH à 32 % d'entre eux.

Il est à noter que le refus de l'AAH ne signifie pas que les personnes ne présentent pas de handicap : ces personnes ont par ailleurs obtenu dans trois cas sur quatre la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Les personnes enquêtées peuvent avoir demandé l'AAH pour la première fois, réitéré la demande à la suite d'un précédent refus ou encore demandé à renouveler leurs droits à l'allocation.

¹¹. Insee Première n°1164 - novembre 2007 – Enquête Emploi.

Une activité en ESAT plus souvent qu'en milieu ordinaire pour les personnes handicapées depuis l'enfance

Le parcours scolaire des personnes handicapées depuis l'enfance accentue leur difficulté d'accès au marché du travail : 10 % seulement travaillent en milieu ordinaire contre 15 % des autres demandeurs (tableau 2).

Cette difficulté d'accès à l'emploi est pérenne. En effet, 45 % n'ont jamais travaillé, contre 8 % des autres demandeurs de l'AAH (tableau 4). Leur plus jeune âge (37 ans en moyenne contre 48 ans pour les autres demandeurs de l'AAH) n'explique qu'en partie cet écart : même parmi les plus de 30 ans, 36 % des demandeurs handicapés depuis l'enfance n'ont jamais travaillé contre 7 % des autres demandeurs.

Ils exercent cependant plus souvent une activité à caractère professionnel au sein d'un ESAT : c'est le cas de 17 % d'entre eux, contre 2 % des autres demandeurs de l'AAH.

L'ESAT est un organisme médico-social chargé d'offrir une possibilité de travail, accompagnée d'un soutien médical et social, à des personnes handicapées dans l'impossibilité de travailler dans un autre cadre. Le contrat passé entre l'ESAT et le travailleur handicapé n'est pas un contrat de travail. Il s'agit d'un « contrat de soutien et d'aide par le travail ».

Le travail en ESAT concerne surtout les demandeurs de l'AAH déficients intellectuels ou du psychisme, souvent handicapés depuis l'enfance. Les demandeurs qui y travaillent sont neuf fois sur dix à temps complet.

Ils sont le plus souvent satisfaits de leurs horaires et de leurs conditions de travail, de l'activité qu'ils exercent, mais 37 % ne le sont pas des revenus qu'ils perçoivent. Quel que soit le critère, ils sont cependant toujours plus fréquemment satisfaits que les demandeurs de l'AAH qui travaillent en milieu ordinaire.

Ceux qui travaillent en milieu ordinaire sont le plus souvent ouvriers ou employés

Les demandeurs de l'AAH qui travaillent en milieu ordinaire sont à 77 % salariés d'une entreprise, d'une administration ou d'une association ; 8 % sont à leur compte et autant travaillent pour un ou plusieurs particuliers de façon rémunérée.

La moitié travaille à temps partiel, et parmi eux, la moitié souhaiterait travailler davantage.

■ TABLEAU 3

Dernière classe suivie

	Personnes handicapées depuis l'enfance	Personnes handicapées plus tardivement	Ensemble	En %
Jamais scolarisé	13	4	6	
Classe spécialisée (IMP, IMPro...) [1]	38	0	10	
Primaire	14	22	20	
Collège	7	19	16	
Technique/professionnel cycle court	18	38	32	
Secondaire	5	10	9	
Supérieur	4	7	6	
Non renseigné	1	1	1	
Total	100	100	100	100

[1] Institut médico-pédagogique, Institut médico-professionnel.

Champ • Ensemble des personnes ayant fait l'objet d'une décision relative à l'AAH entre juillet 2005 et juin 2006.

Sources • DREES, enquête AAH 2007.

■ TABLEAU 4

Déroulement de la vie professionnelle

	AAH accordée			Refus AAH	Ensemble	Personnes handicapées depuis l'enfance	Personnes handicapées plus tardivement	En %
	Accords AAH L 821-1	Accords AAH L 821-2	Ensemble accords					
A toujours travaillé ou presque	15	15	15	17	15	18	15	
A travaillé régulièrement avant arrêt ou avant alternance emploi-chômage	34	42	37	51	42	17	51	
Ensemble des personnes qui ont déjà connu un emploi régulier	49	57	52	68	57	35	65	
A toujours alterné emploi-chômage	12	17	14	16	15	8	17	
N'a jamais travaillé ou a connu de longues périodes d'inactivité	39	26	34	15	28	56	18	
<i>dont n'a jamais travaillé du tout</i>	28	15	23	8	18	45	8	
Total	100	100	100	100	100	100	100	

Champ • Ensemble des personnes ayant fait l'objet d'une décision relative à l'AAH entre juillet 2005 et juin 2006.

Sources • DREES, enquête AAH 2007.

Ils occupent des postes d'ouvrier ou d'employé dans 94 % des cas. 71 % des femmes sont employées (42 % des hommes), la moitié des hommes sont ouvriers (25 % des femmes).

Si les personnes qui travaillent en milieu ordinaire sont le plus souvent satisfaites de leurs conditions de travail, de leurs horaires et de l'activité exercée, la moitié d'entre elles n'est en revanche pas satisfaite des revenus qu'elle tire, 37 % ne sont pas satisfaites de la sécurité de l'emploi, un tiers du nombre d'heures de travail.

Une activité professionnelle rarement continue

Rares sont les demandeurs de l'AAH qui ont toujours travaillé ou

presque toujours : 15 % seulement sont dans ce cas, en incluant les personnes qui travaillent en ESAT.

Trois demandeurs de l'AAH sur dix n'ont jamais travaillé ou ont connu de longues périodes d'inactivité. Cette proportion est de quatre sur dix chez les personnes ayant un taux d'incapacité de 80 % ou plus.

Si les personnes à qui la commission a refusé l'AAH ont souvent eu un travail régulier, la moitié d'entre elles n'est plus dans cette situation : soit elle n'a plus d'emploi, soit elle alterne des périodes d'emploi et de chômage (tableau 4).

Une perte d'emploi liée à des problèmes de santé

Les problèmes de santé sont la principale raison pour laquelle les

personnes ne travaillent plus. Ainsi, parmi elles (à l'exclusion des retraités), près de la moitié a perdu son emploi pour cette raison. Un quart a été licencié pour ce motif (tableau 5).

Parmi les personnes qui ne travaillent plus pour raison de santé, c'est une fois sur cinq à la suite d'un accident.

Parmi les personnes âgées de 20 à 59 ans qui ne travaillent pas, 43 % souhaiteraient travailler, qu'elles recherchent ou non un emploi. Cette part est d'autant plus faible que le degré d'incapacité reconnu est important (tableau 6). Les personnes qui ne cherchent pas et ne souhaitent pas travailler l'expliquent d'ailleurs quasiment toutes par des problèmes de santé. ■

■ TABLEAU 5

Circonstances de la perte d'emploi

	En %
	Ensemble des demandeurs
Fin d'étude ou de stage	1
Fin d'emploi courte durée	19
Perte d'emploi pour raisons de santé	47
<i>dont licenciement</i>	25
<i>dont démission</i>	13
<i>dont cessation d'activité</i>	9
Licenciement autre raison	13
Démission ou cessation activité autre raison	7
Autre cas	13
Ensemble	100

Champ • Demandeurs de l'AAH qui ont travaillé, ne travaillent plus et sont âgés de 20 à 59 ans, hors retraités.

Sources • DREES, enquête AAH 2007.

■ TABLEAU 6

Souhait de travailler

	AAH accordée			Refus AAH	Ensemble
	Accords AAH L 821-1	Accords AAH L 821-2	Ensemble accords		
Personnes qui souhaiteraient travailler	31	42	35	60	43

Lecture • Parmi les personnes âgées de 20 à 59 ans ayant obtenu un accord d'AAH de type L821-1 et qui ne travaillent pas, 31 % recherchent un emploi ou, même sans en chercher, souhaiteraient travailler.

Champ • Les demandeurs de l'AAH qui ne travaillent pas.

Sources • DREES, enquête AAH 2007.

Pour en savoir plus

- CTNERHI, DREES, DGAS, 2005, *Le handicap en chiffres*, juin.
- Demoly E., à paraître, « La réponse à la demande d'AAH selon les caractéristiques des demandeurs », *Études et Résultats*, DREES.
- Espagnol P., Prouchandy P., 2007, « La scolarisation des enfants et adolescents handicapés », *Études et Résultats*, DREES, n° 564, juillet.
- Nicolas M., Robert M.-J., 2008, « Évolution et portrait des bénéficiaires de l'AAH », *l'e-ssentiel*, CNAF, n° 70, juillet.
- Sautory O., 2007, « Les allocataires de minima sociaux en 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 617, décembre.

Les comptes de la protection sociale en 2006



En 2006, les dépenses liées à la protection sociale se sont accrues de 3,5 % (hors transferts) en valeur et de 1,6 % en termes réels. Les prestations de protection sociale perçues par les ménages (95 % des dépenses) ont progressé de +3,3 % en euros courants, et de +1,4 % en termes réels. Elles représentent 29,4 % du PIB, contre 29,6 % en 2005 et 29,4 % en 2004. Ce niveau est supérieur à la moyenne européenne (26,2 % en 2004). Ces tendances confirment le ralentissement observé l'année précédente, essentiellement imputable à la diminution des dépenses d'indemnisation du chômage et à la décélération des dépenses du risque maladie.

Pour la seconde année consécutive, la croissance des ressources (hors transferts) de l'ensemble des régimes de protection sociale, +4,6 % en valeur, a été en 2006 plus rapide que celle des dépenses, tout en laissant subsister un besoin de financement. Le « taux de pression sociale », plus d'un point supérieur à celui de l'année précédente, s'est établi à 26,8 % du PIB, dont 22,8 % de prélèvements obligatoires sociaux. Les cotisations sociales, qui représentent les deux tiers des recettes (hors transferts), se sont accrues à un rythme légèrement supérieur à celui de la masse salariale (+4,2 % en valeur, contre +3,8 %). La nouvelle réforme du mode de compensation des exonérations de charges patronales intervenue en 2006 conduit à une forte augmentation du montant des impôts et taxes affectés (+27,5 %) et à une baisse des contributions publiques (-23,4 %).

publication annuelle consultable sur :
<http://www.sante.gouv.fr/drees/comptes/cps2006.htm>

Comptes de la santé en 2006



En 2006, le montant total des dépenses de santé s'élève à 198,3 milliards d'euros, soit 3 138 euros par habitant et 11,1 % du produit intérieur brut (PIB). La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), en progression annuelle de 3,5 %, atteint 156,6 milliards d'euros (8,7 % du PIB). Le fait marquant de l'année 2006 est le ralentissement des prix de la CSBM (+ 0,8 %, après + 1,5 % en 2005), dû notamment à la baisse sensible des prix des médicaments (-3,7 %) qui accompagne la progression de la consommation des génériques. Les évolutions en volume connaissent également un léger ralentissement (+2,7 %, après + 2,9 % en 2005), imputable essentiellement aux soins hospitaliers.

Pour la première fois depuis 1998, les dépenses de santé en valeur augmentent moins vite que le PIB (respectivement + 3,5 % et + 4,3 %).

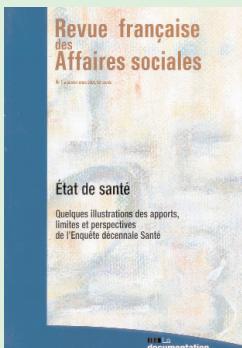
Le financement de la CSBM évolue de 2005 à 2006 : la part de la Sécurité sociale diminue de 0,2 point et le reste à charge des ménages augmente de 0,1 point.

La dépense totale de santé, agrégat retenu pour les comparaisons internationales, représentait 11,1 % du PIB en 2005 ; ce ratio situait la France en troisième position des pays membres de l'OCDE.

publication annuelle consultable sur :
<http://www.sante.gouv.fr/drees/cptsante/cns2006.htm>

ÉTAT DE SANTÉ

quelques illustrations des apports, limites et perspectives de l'Enquête décennale Santé



REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES

N° 1 • janvier-mars 2008

Ce dossier thématique présente quelques illustrations des apports et des limites de l'Enquête décennale Santé.

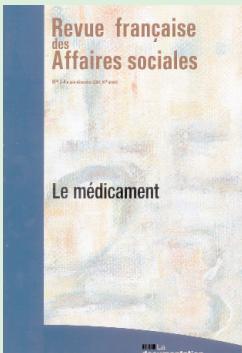
Cette enquête a pour objectif de décrire l'état de santé de la population et d'estimer sa consommation médicale. Statisticiens, économistes, épidémiologistes, médecins, sociologues et démographes ont confronté résultats et questions méthodologiques lors d'un colloque de la DREES en décembre 2007. Chaque intervention est résumée dans le numéro. Les articles rassemblés témoignent de l'émergence de problématiques nouvelles :

- Écarts entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée (V. Dauphinot, F. Naudin, R. Guéguel, M. Perronnin et C. Sermet) ;
- Hétérogénéité sociale de déclaration de l'état de santé et mesure des inégalités de santé (M. Devaux, F. Jusot, C. Sermet et S. Tubeuf) ;
- La dépression co-morbide favorise-t-elle certains comportements à risque chez les personnes ayant des problèmes de poids ? (P. Verger, S. Diziére, A. Bocquier et B. Ventelou) ;
- Les accidents de la vie courante (M. Dalichamp et B. Thélot) ;
- Les déterminants du recours à l'automédication (D. Raynaud).

La Documentation française

29, quai Voltaire
75344 Paris Cedex 07
www.documentationfrancaise.fr
Prix : 20,50 €

LE MÉDICAMENT



REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES

N° 3-4 • juin-décembre 2007

La dépense de médicaments représente en France 31 milliards d'euros, soit 20,4 % de la consommation médicale totale (en 2005) et 2,11 % du produit intérieur brut.

Le médicament est sans aucun doute l'élément le plus familier de notre consommation de soins et symbolise le progrès thérapeutique. La France se distingue par le niveau très élevé de sa consommation de médicaments et par une utilisation beaucoup plus rapide et extensive de l'innovation.

La production de médicaments, leur distribution, leur délivrance et leur consommation relèvent de circuits scientifiques, industriels et commerciaux à la fois complexes, originaux et performants. Les mérites du médicament sont largement reconnus et justifient une prise en charge collective, mais la question de la soutenabilité des systèmes publics de prise en charge se pose, sous des formes variables, dans tous les pays.

Sans prétention à l'exhaustivité, ce numéro rassemble diverses contributions proposant des éclairages économiques, sociologiques, historiques ou anthropologiques sur le médicament, en France et à l'étranger.

La Documentation française

29, quai Voltaire
75344 Paris Cedex 07
www.documentationfrancaise.fr
Prix : 26,50 €