

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu Commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société

– Audition, ouverte à la presse, de M. Nicolas Grivel, directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et M. Frédéric Vabre, directeur de cabinet	2
– Présences en réunion.....	14

Mardi
16 septembre 2025
Séance de 14 heures 45

Compte rendu n° 9

SESSION 2024-2025

**Présidence de
Mme Nicole Dubré-Chirat,
Présidente,**



La séance est ouverte à quinze heures cinq.

La commission auditionne M. Nicolas Grivel, directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et M. Frédéric Vabre, directeur de cabinet.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Je vous remercie d'avoir répondu à notre invitation et je vous invite à déclarer tout intérêt public ou privé de nature à influencer vos déclarations.

L'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(M. Nicolas Grivel et M. Frédéric Vabre prêtent successivement serment.)

M. Nicolas Grivel, directeur de la Caisse nationale des allocations familiales. Les caisses d'allocations familiales (CAF) mènent des actions dans les domaines du handicap et de la santé mentale en partenariat avec les principaux acteurs publics dont c'est le cœur de métier. Notre volontarisme et notre engagement dans ces domaines complexes nous poussent à faire de notre mieux, raison pour laquelle il me semble nous n'avons pas vocation à figurer parmi les responsables des défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap. La présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), Isabelle Sancerni, dont c'est le deuxième mandat, est particulièrement engagée dans la promotion de ces sujets, tout comme les présidents et les directeurs des CAF. Nous nous efforçons d'articuler nos interventions avec l'ensemble des acteurs publics et privés qui en sont parties prenantes.

En matière de prise en charge du handicap et de la santé mentale, les CAF interviennent selon deux principaux axes : la délivrance d'allocations et l'action sociale, qui peut prendre la forme de services rendus aux familles.

Les allocations sont gérées par la Cnaf pour le compte d'autrui, c'est-à-dire de l'État et de la branche autonomie de la sécurité sociale. Quant à la politique d'action sociale, elle est financée par le fonds national d'action sociale (Fnas) de la branche famille.

Nous sommes liés à l'État par une convention d'objectifs et de gestion (COG), d'une durée de cinq ans – de 2023 à 2027. L'un de ses axes prioritaires porte sur l'insertion, l'autonomie et le handicap, mais les enjeux relatifs au handicap sont également pris en considération dans des politiques de droit commun, conformément à notre philosophie générale en la matière.

Les CAF gèrent des allocations légales destinées aux personnes en situation de handicap ou aux familles ayant des enfants en situation de handicap, en partenariat étroit avec les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) chargées de l'évaluation médicale et de l'appréciation des taux d'incapacité.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) vise à assurer un revenu minimal aux personnes en situation de handicap. Elle tient compte de la situation familiale et professionnelle ainsi que des ressources des bénéficiaires de plus de 20 ans. En 2024, 13,8 milliards ont été versés à 1,3 million de bénéficiaires. L'éligibilité à cette allocation la rend financièrement dynamique.

La déconjugualisation de l'AAH, très attendue par les bénéficiaires et les associations, a été votée à l'été 2022 et appliquée à compter du 1^{er} novembre 2023, donnant lieu à d'importants travaux qui se sont déroulés dans de bonnes conditions. Cette réforme a changé la nature de cette allocation, qui est désormais individualisée – tout en restant familialisée. Elle a eu pour effet une augmentation assez nette des montants versés et du nombre d'allocataires, puisque certaines personnes la perçoivent désormais alors que les revenus de leur conjoint les en écartaient auparavant.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) vise à compenser les dépenses liées au handicap d'un enfant de moins de 20 ans. En 2024, 1,6 milliard ont été versés à 500 000 bénéficiaires.

Les CAF versent deux autres prestations, dont la volumétrie est moindre : l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) et l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), qui visent à compenser les pertes financières résultant de l'arrêt de l'activité professionnelle pour prendre soin d'un enfant ou d'un proche. Une récente réforme permet désormais aux aidants de cumuler des jours d'indemnisation en fonction du nombre de personnes aidées.

Les CAF prennent en charge ce premier volet d'interventions de façon aussi satisfaisante et qualitative que possible. Les échanges d'informations avec les MDPH se sont améliorés ces dernières années grâce à la dématérialisation des flux – un long chantier qui arrive tout juste à son terme. Nous disposons désormais d'informations sécurisées, transmises de façon plus fluide, bien que les procédures restent longues. Ces améliorations nous permettent d'être beaucoup plus réactifs et efficaces lors du versement des allocations aux publics concernés.

Le deuxième volet des missions des CAF est sa politique d'action sociale, consistant à financer des services rendus aux familles. Il s'agit de garantir un plein accès au droit commun pour les familles d'enfants en situation de handicap. Cela peut prendre la forme d'incitations, notamment financières, à destination de structures d'accueil pour lever certains obstacles à la prise en charge de ces enfants.

Nous sommes engagés depuis longtemps dans cette démarche dans le secteur de l'enfance et de la petite enfance, s'agissant notamment des modes d'accueil collectif des jeunes enfants les crèches. Nous promouvons une véritable politique d'inclusion des enfants en situation de handicap : plutôt que de développer des structures spécialisées, ces derniers doivent pouvoir être accueillis dans n'importe quelle crèche.

La précédente COG prévoyait un bonus dit inclusion handicap, visant à majorer nos financements en fonction du nombre d'enfants en situation de handicap accueillis par les structures ; près de 25 millions ont été déboursés en 2023 et près de la moitié des crèches accueillent au moins un enfant en situation de handicap. Ce bonus n'est donc pas anecdotique par rapport à notre politique générale : il favorise la reconnaissance du handicap de très jeunes enfants, avant même leur scolarisation – et les problèmes qu'elle soulève. Si l'accueil d'un enfant en situation de handicap dans une structure collective a été pensé dès la crèche, sa prise en charge lors de sa scolarisation s'en trouve facilitée. Nous prenons ainsi une part active dans la démarche d'inclusion en milieu scolaire.

Nous finançons également l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les accueils de loisirs sans hébergement (ALSH), en partenariat avec les villes et les intercommunalités, pour les activités périscolaires et extrascolaires. Ce financement est doublement important : pour le développement des enfants dans la continuité des activités

scolaires, et pour la conciliation entre la vie de famille et la vie professionnelle des parents. Scolariser des enfants en situation de handicap sans les accueillir ensuite dans les centres de loisirs crée nécessairement des ruptures et des inégalités.

Dans la COG actuelle, nous avons été autorisés à généraliser une expérimentation menée dans le cadre de la précédente : depuis 2024, nous versons également aux ALSH un bonus dit inclusion handicap, dont le succès a été immédiat. En 2024, nous avons déboursé 53 millions, soit plus du double de ce que nous avions anticipé pour toute la durée de la COG, qui prend fin en 2027. Ce succès est positif, bien qu'il entraîne des problèmes de pilotage budgétaire, puisqu'il signifie que de nombreux ALSH peuvent désormais accueillir des enfants en situation de handicap et adapter leur offre.

Nous finançons également des dispositifs permettant aux crèches et aux ALSH d'adapter leurs équipements aux différentes situations de handicap, mais aussi de former et de renforcer leurs équipes.

Dans le cadre de la politique d'action sociale, d'autres dispositifs soutiennent les familles en situation de handicap en contribuant au répit familial et parental. Les CAF mènent ainsi une politique active de soutien au départ en vacances, par le biais de dispositifs et de financements spécifiques, pour les familles dont les enfants ou les parents sont en situation de handicap. Ces dispositifs précieux sont activés par nos propres travailleurs sociaux, qui sont en contact avec ces familles.

Enfin, dans le cadre du renforcement de l'accès aux structures de droit commun, nous finançons dans chaque département des pôles de ressources sur le handicap, afin de faciliter la connexion entre les familles concernées et les structures d'accueil, de renforcer le lien avec les équipes, de sensibiliser et de rapprocher l'offre de la demande. Cette dimension de facilitation à l'échelle des territoires est cruciale pour que notre action ne soit pas uniquement théorique.

Le troisième et dernier volet de notre action concerne davantage la santé mentale. Dans le cadre de la branche famille, notre offre à destination de la jeunesse repose notamment sur les points accueil écoute jeunes (PAEJ), précédemment financés par l'État. Présents sur l'ensemble du territoire, ils s'inscrivent dans un écosystème regroupant différents partenaires ; en 2023, nous en avons financé 200. Les jeunes qui rencontrent des difficultés familiales, scolaires ou psychologiques y sont accueillis et écoutés. Cette offre territorialisée est très utile, notamment pour les adolescents qui ne savent pas nécessairement vers qui se tourner. Nous établissons souvent des connexions avec le milieu scolaire, afin d'identifier les principaux problèmes et d'orienter les jeunes vers ces points d'accueil.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Vous avez évoqué la déconjugualisation de l'AAH : disposez-vous d'une évaluation du nombre de bénéficiaires, des difficultés qu'elle a provoquées et de ses incidences financières secondaires, notamment sur les retraites ? En d'autres termes, quelles en sont les conséquences mesurables ?

Vous avez également parlé des financements à destination des crèches et des ALSH, dont l'enveloppe a débordé. Cette enveloppe est-elle fixe, faute de recensement précis des enfants concernés, ou est-elle extensible à l'envi ? Quel est le coût du dispositif par rapport au nombre d'enfants accueillis ? Ces lieux ont-ils une obligation d'accueil d'enfants en situation de handicap proportionnellement au nombre total d'enfants accueillis ? Cela permettrait de contrôler davantage les montants des aides versées.

Enfin, les PAEJ sont en lien avec le milieu scolaire, mais qu'en est-il d'une orientation des jeunes vers des dispositifs permettant leur suivi ?

M. Nicolas Grivel. Nous avons désormais un peu de recul sur les effets de la déconjugualisation de l'AAH. À ce jour, sur les 312 000 bénéficiaires de l'AAH qui vivent en couple, 281 000 ont opté pour la déconjugualisation, alors que 31 000 ont conservé le mode de calcul précédent.

Parce que cette réforme ne doit pas créer de perdants, les deux modes de calcul coexistent et perdureront plusieurs années. Le nouveau mode bénéficie à la majeure partie des allocataires, mais dans certains cas de figure, la déconjugualisation aurait eu un impact négatif, notamment pour les couples dont le conjoint bénéficiaire de l'AAH percevait les revenus les plus élevés. L'ancien mode de calcul continue alors d'être appliqué, jusqu'au jour où le bénéficiaire bascule dans le nouveau, s'il lui est plus favorable, ou part à la retraite. Toutefois, ce mode de calcul n'étant plus appliqué aux nouveaux bénéficiaires, il a vocation à s'éteindre dans quelques années.

Au total, 66 000 allocataires ont bénéficié de la réforme, avec une hausse moyenne de 400 euros par mois. Pour les 44 000 allocataires qui percevaient déjà l'AHH, le gain mensuel est de 327 euros ; pour les 22 300 nouveaux allocataires, le gain mensuel s'élève à 554 euros. Il nous a été difficile de calculer combien de personnes pouvaient bénéficier de l'AAH et nous ne sommes sans doute pas au bout de la montée en charge de cette réforme : certains bénéficiaires potentiels n'ont pas encore entamé les démarches, parce qu'ils ignorent y avoir droit ou parce qu'ils considèrent ne pas en avoir besoin. En tout état de cause, cette réforme a été conduite efficacement, sans soulever de difficultés.

Les enveloppes dédiées à l'accueil des enfants en situation de handicap dans les crèches et les ALSH relèvent du Fnas et sont ventilées selon différents domaines : la petite enfance, l'enfance, la jeunesse et la parentalité. C'est au sein de ces domaines que les enveloppes sont limitées. Chaque année, nous avons la possibilité de modifier la ventilation des budgets pour abonder l'un de ces domaines plutôt qu'un autre. Actuellement, les sollicitations en faveur de l'enfance sont fortes et nous avons abondé les domaines enfance et jeunesse. Le bonus inclusion handicap participe de cette dynamique, tout en répondant à une forte demande des collectivités s'agissant des ALSH.

Lorsqu'un dispositif est créé, on ne sait pas exactement combien de personnes en bénéficieront ; le succès de ce bonus a été une bonne surprise et nous nous sommes efforcés de l'accompagner tout en en maîtrisant le financement.

M. Frédéric Vabre, directeur de cabinet. En examinant les comptes de résultat des crèches accueillant des enfants en situation de handicap, nous avons constaté deux phénomènes : la diminution du nombre d'heures d'accueil, à cause des nombreux rendez-vous médicaux de ces enfants ou de l'aménagement de leurs horaires ; des surcoûts liés aux renforts de personnel, en particulier lorsque la crèche accueille plusieurs enfants en situation de handicap ou développe un projet spécifique d'accueil.

En 2019, après en avoir longuement débattu, le conseil d'administration a pris la décision de rendre accessibles toutes les crèches, dans une démarche inclusive promue par le gouvernement de l'époque, plutôt que d'orienter les enfants concernés vers des crèches spécialisées.

Le bonus inclusion handicap a été créé pour encourager les gestionnaires des crèches à accueillir les enfants en situation de handicap dès la première demande. En accueillant un ou deux, les surcoûts sont limités, mais la volonté d'inclusion défendue par la branche est respectée. Néanmoins, certains établissements développent des projets d'accueil spécifiques et bénéficient de ce fait de financements supplémentaires de la CAF pour renforcer les équipes ou procéder à des aménagements particuliers. Ce sont des financements sur mesure, alors que le bonus est versé automatiquement.

M. Nicolas Grivel. L'accompagnement des jeunes par des professionnels qualifiés peut avoir lieu au sein des PAEJ. De plus, ces dispositifs rayonnent et interagissent avec d'autres acteurs, en amont dans le milieu scolaire ou dans une démarche d'aller vers des publics qui ne se rendent pas spontanément dans ce type de structures, ou en aval lorsqu'une prise en charge médicale est nécessaire. Les PAEJ ont également noué des partenariats étroits avec des maisons des adolescents, qui sont complémentaires.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Les problèmes liés à la transmission des données relatives aux handicaps sont connus : vos liens avec les MDPH sont-ils devenus plus fluides, s'agissant de la caractérisation du handicap ?

M. Nicolas Grivel. Nous connaissons en effet d'importants problèmes en matière de volumétrie, de flux et de délais, qui retardent l'accès aux prestations. Il existe notamment un délai entre la demande initiale et le premier versement, mais les prestations sont bien prises en considération à compter de la date de la demande.

Le renouvellement de certains droits peut également donner lieu à des délais importants, nous amenant fréquemment à prolonger des droits de façon parfois acrobatique, afin d'éviter des interruptions dans les versements et les complications qu'elles pourraient entraîner. Ces modalités font l'objet de remarques, en particulier de la part de la Cour des comptes.

Avec les MDPH, nous avons mené le travail nécessaire à l'amélioration des flux d'information, afin d'éviter ce type de ruptures. À l'inverse, il faut interrompre le versement d'une prestation lorsqu'un allocataire n'y a plus droit pour éviter d'avoir à réclamer ensuite des indus. Je ne prétends pas que la situation est parfaite, mais elle s'est nettement améliorée ; la qualité des échanges d'information et la sécurité des flux – notamment des flux papier – étaient beaucoup plus dégradées il y a cinq ans. Nous poursuivons cette démarche d'amélioration.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Je vous remercie pour ce panorama exhaustif. À titre personnel, je pense qu'il faut mettre en avant le travail de la Cnaf, dont l'action efficace et discrète est assez peu connue de nos concitoyens.

L'AJPP et l'AJPA sont deux dispositifs destinés à aider les familles à faire face aux problèmes de handicap lourd. Ils sont hélas insuffisamment connus du grand public, car les démarches à effectuer pour en bénéficier sont complexes. Pourriez-vous préciser leur montant ainsi que l'évolution de celui-ci ?

Vous avez évoqué la nécessité d'anticiper les ruptures dans le versement de l'AAH. Quelles procédures avez-vous instaurées en ce sens ? On peut imaginer que les droits d'un allocataire reconduits chaque année depuis quinze ans soient considérés comme acquis.

Plus globalement, la Cnaf, au travers de ses millions d'allocataires, a un rôle d'observateur privilégié et une connaissance fine de la population française dont la valeur en matière d'évaluation des politiques publiques me semble sous-exploitée.

Vous mentionnez l'intégration d'un pilier handicap dans la COG. Il me semble que la santé mentale mériterait, elle aussi, une mention spécifique ; ce changement pourrait être intégré dans une actualisation du document, à moins qu'il ne faille attendre 2027.

On sait qu'une prise en charge périscolaire efficiente contribue à maintenir les familles dans l'emploi en proposant un mode de garde adapté aux contraintes professionnelles. Néanmoins, cette prise en charge reste insuffisante dans certaines municipalités, particulièrement sur la pause méridienne. Je voudrais bien connaître votre analyse.

Je me permets également une question choc : si la psychomotricité et l'ergothérapie étaient prises en charge par l'assurance maladie, seriez-vous prêts à réduire les compléments d'AEEH destinés à faciliter l'accès des familles à ces prestations ? De mon point de vue, l'allocation ne devrait pas financer ces soins.

Enfin, seriez-vous prêts à verser les financements dédiés aux points accueil écoute jeunes au pot commun afin de financer un dispositif global d'amélioration de la prise en charge de la santé mentale des jeunes chargé de nouer des partenariats innovants ? Celui-ci pourrait être adossé aux centres médico-psychologiques (CMP) pour assurer un bon maillage territorial.

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). L'année dernière, plusieurs associations ont saisi le Conseil d'État après avoir constaté que les personnes à faibles revenus ou bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés étaient susceptibles de faire l'objet d'un contrôle de la CAF. Avez-vous des chiffres sur l'impact de l'usage du logiciel antifraudes sur les personnes concernées ? Quelles mesures ont été prises pour éviter d'éventuelles discriminations contre les personnes porteuses de handicap ou de troubles psychiques ?

M. Nicolas Grivel. L'AJPP concernait 20 848 bénéficiaires au 30 juin 2024, pour un financement total de 261 millions d'euros sur l'année. À la même date, l'AJPA était versée à 1 652 bénéficiaires pour un coût annuel de 11 millions. La masse des bénéficiaires n'est en rien comparable à celles que nous avons évoquées précédemment, mais ces allocations sont précieuses pour les familles concernées, malgré un versement complexe : les familles doivent faire preuve d'une grande réactivité et nous envoyer chaque mois le volume de jours non travaillés. Nous essayons de trouver des solutions pour les accompagner de manière efficace.

Afin de prévenir les ruptures dans le versement de l'AAH, nous avons créé des procédures cadrées permettant de prolonger les droits de certains bénéficiaires qui auraient déposé auprès de la MDPH une demande dont nous savons que le risque de rejet est faible. Il reste des améliorations à apporter pour sécuriser l'issue de cette procédure ; en effet, créer des indus qu'il faudra ensuite rembourser, ce n'est pas rendre service aux gens.

Nous couvrons 13 millions d'allocataires qui, avec leurs familles, représentent 33 millions de Français – environ un sur deux. Cela nous confère une connaissance importante de la population et nous sommes régulièrement amenés, dans le cadre des conventions territoriales globales conclues avec les communes ou les intercommunalités, à communiquer aux élus des données riches qui leur permettent d'affiner leur connaissance des réalités du territoire et de mieux connaître leur public, par croisement avec d'autres informations.

L'intégration de la santé mentale dans la convention d'objectifs et de gestion est un vaste sujet. La santé mentale est partiellement traitée par le biais du volet consacré à la jeunesse, avec les PAEJ. Ce dispositif a été repris à l'État il y a quatre ans. Nous l'avons repositionné et relégitimé en fixant une doctrine d'intervention et des règles de financement homogènes à l'échelle nationale, ce qui fait que les points d'accueil fonctionnent désormais moins au cas par cas. Au vu de l'ampleur du phénomène, nous sommes partisans d'une démarche globale et nous avons entamé des discussions avec le ministère de la santé en vue de conclure un accord-cadre sur la santé mentale des jeunes. Il y a de la place pour tous les acteurs ; l'important est d'assurer l'articulation et la complémentarité entre les dispositifs – nous parlions tout à l'heure des maisons des adolescents – et de nouer des partenariats. En effet, les PAEJ sont souvent cofinancés à la fois par les villes et par les ARS, mais nous avons observé dans une ou deux régions un risque de désengagement ; à ce stade, nous sommes parvenus à des accords. Même si cela nous éloigne de notre cœur de mission et que nous ne prétendons pas faire le travail de nos collègues, il me semble que nous pouvons apporter une certaine complémentarité.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Je précise ma question sur l'AEEH. Actuellement, les familles doivent solliciter auprès de la MDPH des compléments pour compenser la modulation du temps de travail ou les soins non pris en charge. Ces compléments obéissent à des règles complexes. Étant donné le contexte budgétaire, j'appelle de mes vœux un conventionnement avec l'assurance maladie qui permettrait la prise en charge directe de certains soins à forte plus-value en matière d'autonomisation, comme la psychomotricité et l'ergothérapie, et faciliterait l'accès des familles à ces soins. Voyez-vous d'un mauvais œil le fait que l'on vous retire le paiement de cette prestation ?

M. Nicolas Grivel. Nous payons une prestation dont les règles sont définies par la loi ; si ces règles évoluent, y celles qui concernent son financement, nous n'aurons pas de difficulté à nous adapter. Nous continuerons de gérer les prises en charge et les compléments versés pour des raisons autres que sanitaires.

Nous versons chaque année environ 100 milliards d'euros de prestations. Afin de calculer le juste droit de chacun, nous demandons certaines informations – déclaration de ressources, situation familiale – qui ne sont pas toutes vérifiées au moment du versement, notamment dans le cas des prestations déclaratives, ce qui nous amène à procéder à des contrôles *ex post* par croisement d'informations avec l'administration fiscale ou encore avec France Travail. Pour que ces contrôles soient le plus pertinents possible, nous avons développé des modèles algorithmiques et statistiques simples que nous utilisons depuis 2011. Il est apparu que, comme dans tout système, le risque d'erreur n'était pas le même dans toutes les situations – je ne parle pas de fraude, mais bien d'un risque d'erreur qui produit des indus importants, longs et répétés.

Les allocations familiales sont une prestation au barème simple pour laquelle le risque d'erreur est quasi nul, car elles sont calculées sur la base d'informations fiscales vieilles de deux ans et le nombre d'enfants est connu. Le risque est plus élevé pour les prestations liées aux ressources, qui doivent être actualisées tous les trimestres et sur lesquelles l'allocataire peut commettre des erreurs en raison de la grande complexité du système déclaratif. Il n'est donc pas surprenant que soient davantage contrôlées, parmi les familles qui bénéficient de nos prestations – c'est-à-dire, par nature, des familles en difficulté –, celles dont les ressources sont variables. Les prestations les plus sensibles à ces variations sont le RSA, la prime d'activité et l'AAH des personnes qui travaillent. Ce qui a été rapporté dans la presse sur l'AAH était faux : ce qui augmente le risque d'erreur, ce n'est pas le fait de toucher l'AAH, c'est de toucher l'AAH en même temps qu'un revenu professionnel, car les règles déclaratives sont plus complexes en raison de la variabilité des revenus.

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Comment remédier à cette situation ?

M. Nicolas Grivel. Vous posez la bonne question. De notre point de vue, il n'est pas choquant de vérifier la situation des bénéficiaires, y compris pour faire de la pédagogie et de l'accompagnement en leur signalant les erreurs qui pourraient conduire à une demande de remboursement, et donc à une déstabilisation de leurs ressources.

La réponse se trouve dans la réforme de la solidarité à la source, qui consiste à proposer des déclarations préremplies pour le RSA et la prime d'activité afin de minimiser le risque d'erreur. Depuis sa généralisation, en mars 2025, on constate que 96 % des gens ne modifient pas la déclaration préremplie. Cette réforme ne s'applique pas à l'AAH, qui est une prestation plus complexe, mais la plupart des allocataires de l'AAH n'ont pas d'activité professionnelle et ne sont donc pas concernés par la variabilité des revenus ; néanmoins, nous nous dirigeons progressivement vers un système de préremplissage d'informations pour les personnes à l'AAH qui travaillent.

Je le répète, le problème n'est pas l'algorithme en soi, mais la simplification de l'univers déclaratif afin que nous puissions verser les bonnes prestations en fonction de l'évolution trimestrielle des revenus. Cela nous demande plus de réactivité que les services des impôts.

Mme Natalia Pouzyreff (EPR). Contrairement aux esprits chagrins qui évoquent une régression des prestations, je considère que les CAF remplissent bien leurs fonctions et je vois de nombreuses raisons de nous féliciter, à commencer par la déconjugalisation de l'AAH. Pourriez-vous nous dire quel a été son coût ?

Je me souviens aussi avoir entendu dire que, pour éviter les ruptures, les MDPH devaient considérer certaines affections ou handicaps graves dans la durée afin de ne pas remettre en cause les prestations tous les ans. Ce but a-t-il été atteint ?

Enfin, intervenez-vous dans la prise en charge des AESH périscolaires ?

M. Nicolas Grivel. Je ne connais pas le coût complet de la déconjugalisation de l'AAH. Nous allons retrouver le chiffre ; il s'élève à plusieurs centaines de millions d'euros.

Vous faites sans doute allusion à la réforme créant un droit à vie pour certains handicaps. Si ce droit limite effectivement les risques de rupture, il ne s'applique pas aux situations évolutives, pour lesquelles des prolongations de droits peuvent néanmoins être décidées ; ce sont ces situations qui créent des fragilités.

Nous ne finançons pas la partie scolaire des AESH. Nous finançons les collectivités territoriales et leurs structures chargées d'assurer l'accueil de loisirs, lesquelles rémunèrent du personnel ; c'est un statut et un employeur différent. La question est la suivante : les collectivités territoriales peuvent-elles embaucher sur le temps périscolaire des personnes qui, sur le temps scolaire, travaillent comme AESH ? Ces personnes sont utiles et précieuses pour assurer la continuité de l'accompagnement et s'adapter aux situations individuelles des enfants en situation de handicap et rien n'interdit de les rémunérer sur le temps périscolaire avec nos financements. Cependant, leur double emploi peut poser problème en raison de la continuité du temps de travail : elles ne peuvent pas être présentes de 8 heures et demie du matin à 18 heures 30 sans avoir le temps de déjeuner. Ces difficultés doivent être résolues par une organisation fine au niveau local.

M. David Magnier (RN). Certains de nos concitoyens se plaignent des délais de traitement de leur dossier. En principe, le délai de traitement par la MDPH est de quatre semaines ; or, dans certains secteurs, on s'aperçoit que les personnes n'ont toujours pas de réponse au bout de quatre mois. Le dossier doit ensuite être transmis à la CAF afin qu'elle puisse évaluer si la personne est éligible à l'AAH ou à l'AEEH. Par quels moyens la Cnaf prévoit-elle de réduire les délais d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés et de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, en particulier pour les publics vulnérables du point de vue de la santé mentale ?

M. Nicolas Grivel. Nous sommes vigilants quant à la vitesse de traitement des dossiers, toutes prestations confondues, et nous prêtons une attention particulière aux minima sociaux – dont l'AAH fait partie – pour lesquels nous visons un délai de démarrage de moins de quinze jours, afin de ne pas ajouter la fragilité financière à la liste des problèmes des personnes concernées. En période normale, nous parvenons à tenir les délais, même s'il est arrivé que nous prenions du retard en période de réforme complexe, comme en 2021, quand la réforme des aides au logement – au demeurant tout à fait cohérente – a fortement perturbé notre activité. Les délais varient aussi d'une CAF à l'autre selon leur degré de sollicitation.

En réalité, c'est la phase d'instruction par la MDPH qui est la plus longue car elle implique la catégorisation et la quantification de données médicales complexes ; on note, là aussi, des différences territoriales. Nous intervenons en fin de parcours en nous appuyant sur les données transmises par la MDPH ; si elles ne sont pas exhaustives, nous nous tournons vers la famille, et cela allonge le délai aux yeux des demandeurs qui ont déjà attendu lors de la première étape de traitement.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. On comprend l'importance du rapprochement des revenus et des allocations versées. Mais la variation de ces allocations rend plus fréquentes les demandes de remboursement d'indus, ce qui peut mettre en difficulté des familles, souvent monoparentales, ou dont un membre est en situation de handicap. Comment améliorer cet aspect ? On peut aussi comprendre que les gens n'apprécient pas qu'on leur réclame de rembourser des indus, qu'ils ont déjà dépensés. Comment ne pas plonger des allocataires dans des difficultés financières ?

M. Nicolas Grivel. Notre parti pris – en application de notre COG, et en lien très étroit avec l'État comme avec nos collègues des autres caisses nationales, car nos données sont très dépendantes les unes des autres – est d'essayer de régler autant que possible le problème à la source, comme le nom du dispositif l'indique ; nous voulons éviter de multiplier les contrôles *ex post* et réduire autant que faire se peut la différence entre les décisions de versement de prestations prises sur la base des déclarations qui nous sont faites et les décisions prises sur la base d'autres informations qui nous arrivent. En effet, le croisement avec les informations fiscales, par exemple, n'a lieu qu'un an voire dix-huit mois plus tard ; c'est à ce moment que nous pouvons contacter les assurés pour signaler un problème – en général une erreur de déclaration.

Si nous évitons ces erreurs, nous contribuons à stabiliser les droits des allocataires du RSA et de la prime d'activité, les deux prestations les plus affectées par la variabilité des ressources. Nous faisons tous une déclaration de revenus : c'est une fois par an, et c'est très facilité par le remplissage automatique ; la déclaration trimestrielle de ressources pour le RSA et la prime d'activité, c'est quatre fois par an, c'est complexe, avec de fortes variations et des données très récentes. Avec la solidarité à la source, nous allons beaucoup simplifier cet aspect et ainsi sécuriser les droits ; nous n'avons pas encore le recul suffisant pour en dire plus, mais 96 % des gens valident sans modifier : nous n'aurons pas besoin de croiser ces informations

avec celle du fisc ou d'autres administrations, puisque nous les savons justes. Le nombre de contrôles – et les demandes de remboursement d'indus – devrait donc fortement diminuer.

Par ailleurs, quand nous détectons un indu – demain comme aujourd'hui, car il en restera –, nous proposons un plan de remboursement personnalisé : les remboursements sont étaisés afin que la famille dispose d'un reste à vivre conformément aux dispositions légales. C'est pénible, évidemment, mais il ne faut pas tout rembourser d'un coup. Souvent, ces personnes continuent d'ailleurs de recevoir des prestations, mais diminuées pendant un certain temps. Le pouvoir d'achat des personnes concernées en est évidemment touché, mais ils n'ont pas besoin d'emprunter pour rembourser, par exemple.

Je redis qu'il s'agit de situations anormales, que nous souhaitons éviter autant que possible – d'où cette réforme importante et le débat sur une éventuelle extension à d'autres prestations.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. La lutte contre la fraude occupe une grande place dans nos débats et il me semble important d'en rappeler les enjeux. Sur l'AAH et l'AEEH, qui représentent 15 milliards d'euros, constatez-vous des fraudes importantes, et pour quel volume financier ?

Il me semble en effet important d'éviter les ruptures, notamment sur l'AAH. Pourriez-vous préciser la méthode que vous utilisez pour les prévenir ?

S'agissant de l'emploi, certains bénéficiaires de l'AAH ne reçoivent pas d'argent parce que leurs revenus sont supérieurs au seuil de cumul. Ne touche-t-on pas là une limite de la règle de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE), au titre de laquelle le temps de travail doit être inférieur à un mi-temps ? Cela me paraît ne pas aller dans le sens du maintien dans l'emploi, notamment pour les personnes qui souffrent d'un handicap avec fatigabilité : certains allocataires peuvent devoir choisir entre travailler et percevoir l'AAH.

La Cnaf connaît bien la question du répit, du droit aux vacances, qui est aussi un droit à la normalité pour les personnes en situation de handicap et leur famille. Pourriez-vous nous détailler vos actions en ce sens ?

M. Nicolas Grivel. Par définition, on estime plus qu'on ne mesure la fraude, et nous ne disposons pas de chiffres prestation par prestation. Elle peut exister, bien sûr, mais les volumes restent faibles par rapport au montant des prestations servies. Cela ne veut pas dire qu'il n'y ait pas d'enjeu, ni qu'il ne soit pas scandaleux de frauder : il est important de lutter contre toutes les fraudes. Mais il faut remettre cette question en perspective, notamment par rapport à celle de l'accès aux droits : toutes les personnes qui auraient droit à l'AAH déconjugalisée ne l'ont pas demandée, parce qu'ils n'avaient pas l'information ou qu'ils n'en avaient pas besoin. C'est aussi le cas pour le RSA. Le juste droit doit s'appliquer dans tous les sens.

Sur la question du handicap, la dimension médicale est importante : un professionnel intervient pour valider une situation. Bien sûr, ce n'est pas une garantie absolue : nos collègues des caisses d'assurance maladie le savent bien, il existe des fraudes même dans ces cas-là, qu'il s'agisse de contourner, pour ainsi dire, un réel avis médical ou que les professionnels de santé soient impliqués dans la fraude. Mais notre système est globalement très régulé – ce qui peut d'ailleurs être à l'origine de certains délais – et scruté de près, bien plus que d'autres univers.

M. Frédéric Vabre. S'agissant des vacances, les caisses d'allocations familiales sont des actrices historiques de l'accompagnement des familles. Nous faisons partir environ 500 000 personnes en vacances chaque année, pour environ 80 millions d'euros. Ces décisions sont prises par les conseils d'administration locaux, qui décident de leur politique en matière de vacances en fonction des fonds locaux.

Nous avons toutefois fortement modélisé le dispositif au niveau national, afin d'homogénéiser les réponses des CAF : la centrale de réservation Vacaf, gérée par la CAF de Montpellier, regroupe 4 000 centres de vacances. Les différentes CAF octroient des droits aux personnes, qui vont sur le site internet et réservent des séjours de vacances en payant seulement le reste à charge.

Les familles monoparentales représentent plus de 62 % des personnes qui partent. Il y a aussi beaucoup de situations de handicap – vous savez d'ailleurs que la monoparentalité est très présente dans les familles où il existe des handicaps.

Nous avons aussi développé des offres spécifiques au handicap, par exemple les séjours passerelles. Nous finançons directement des structures qui proposent un accompagnement renforcé pour des personnes moins autonomes ; nous finançons parfois des accompagnants sur place, afin par exemple de faire le lien entre une gare d'arrivée et un centre de vacances, et de prendre en charge des enfants sur place de façon renforcée. Ces offres sont proposées au niveau national comme au niveau local. Elles concernent environ 5 000 familles.

M. Nicolas Grivel. En ce qui concerne les ruptures, monsieur le rapporteur, je comprends l'effet contre-productif que vous décrivez, mais je n'ai pas assez d'éléments précis pour vous répondre aujourd'hui. Nous vous expliquerons notre procédure. D'autres acteurs en sauront peut-être plus.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Notre commission d'enquête cherche, vous l'avez compris, à mieux articuler nos procédures afin que les personnes soient aussi autonomes que possible. La Cnaf connaît très bien les Françaises et les Français. Pour le public que vous accompagnez, quel serait à votre sens l'axe majeur d'amélioration ?

Ainsi, il apparaît que les difficultés de prise en charge des enfants en situation de handicap en milieu scolaire, au cours de la pause méridienne ou au cours des temps périscolaires, constituent un facteur important de cessation d'activité. Cette question vous paraît-elle prioritaire ?

Auriez-vous d'autres pistes d'amélioration à suggérer ?

M. Nicolas Grivel. Question difficile ! Je redis que je ne connais pas tous les sujets, mais il me semble que les réformes du RSA et de la prime d'activité menées en ce moment devraient nous amener à travailler sur l'allocation aux adultes handicapés, prestation dont la grande complexité vient au détriment des bénéficiaires et les fragilise davantage encore. C'est de plus une prestation assez dynamique financièrement, ce qui n'échappe à l'attention de personne dans le contexte budgétaire actuel. Elle pourrait devenir un élément de cohérence d'ensemble du système social et du système distributif sur ces sujets, notamment dans les situations d'alternance entre travail et AAH que nous évoquions. Ce n'est pas pour rien que ces situations ressortent de notre analyse des facteurs de risque. On met les gens dans des situations où ils ne comprennent plus l'intérêt de travailler.

Je n'ai pas de réforme clé en main à vous proposer, mais je pense que nous serons amenés à travailler sur ce sujet. L'AAH a quelque peu changé de nature avec la déconjugualisation : ce n'est plus tout à fait un minimum social, puisqu'on ne prend plus en compte l'ensemble de la situation familiale. C'est une question sensible, comme tout ce qui touche au handicap ; il est difficile de la faire évoluer, mais je trouverais dommage qu'elle reste à l'écart du mouvement de modernisation et de simplification des prestations, qui doit profiter aussi aux personnes handicapées.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Connaissez-vous les répercussions de l'arrêt d'une activité professionnelle pour prendre en charge un handicap sur les situations financières ?

M. Nicolas Grivel. Là encore, je ne peux pas vous répondre aujourd'hui très précisément, mais dans les situations de tension entre activité et non-activité, entre retrait ou pas du marché du travail, les questions liées à l'AAH sont évidemment fortes : dans la mesure où cette prestation offre, pour des raisons tout à fait légitimes, une prise en charge financière significative, la question de l'incitation au travail peut se poser. Les questions de cumul sont parfois complexes, comme celle de la capacité à occuper un emploi de certains publics.

En élargissant progressivement l'AAH – c'est ce qui est en train de se passer –, nous allons peut-être toucher de nouveaux publics, plus proches de l'emploi. Les moments de jonction entre AAH et emploi sont des moments de fragilité. Si le système de prestation dissuade de travailler ou n'y incite pas suffisamment, s'il engendre des complications pratiques pour les gens, quelque justifiée que soit sa construction théorique, s'il provoque du stress et des hésitations devant tel ou tel choix de vie, c'est dommage. Il faut donc un travail très fin sur le fonctionnement concret de la prestation. J'observe pourtant que la tentation est forte de ne pas réformer cette prestation à la fois très sensible et très complexe. Il pourrait pourtant être bon, y compris pour les bénéficiaires, de la moderniser.

M. Frédéric Vabre. La Cnaf produit des données, mais aussi des recherches fondamentales. Nous avons ainsi financé une thèse, soutenue à l'université Lyon 2 par Chloé Courtot, sur l'inclusion scolaire et ses coûts pour les parents, notamment les mères. Nous avons publié fin 2024 une étude qualitative sur ce sujet, que nous vous transmettrons. Elle montre bien à quel point la promesse républicaine de l'inclusion attire les parents, qui y voient la chance pour leur enfant de suivre un cursus aussi normal que possible, mais présente aussi des coûts très importants : la coordination des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires demeure très difficile, comme la gestion des ajustements de la scolarité nécessaires à ces enfants. Tout cela repose beaucoup sur les mères, et les conséquences sur la vie professionnelle de celles-ci peuvent aller jusqu'à l'arrêt de l'activité. L'idée de l'inclusion est très largement soutenue, même s'il peut exister un débat dans le milieu du handicap. Mais ce n'est pas toujours simple au quotidien, et nous sommes contents que ce travail le montre.

Le récent développement du bonus inclusion handicap dans les ALSH constitue un gros effort financier pour les CAF : on évalue le coût d'un enfant porteur de handicap en ALSH à environ 9 euros de l'heure, dont nous finançons la moitié – il faut comparer ce montant aux 60 centimes que versent les CAF pour un élève classique. Depuis 2024, les CAF financent aussi les temps d'accueil périscolaire au moment de la pause méridienne. Cela explique le dynamisme des financements consacrés aux enfants de 3 à 12 ans.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Merci pour toutes vos réponses. N'hésitez pas à les compléter par écrit.

Membres présents ou excusés

Présents. — Mme Sandra Delannoy, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Élise Leboucher, M. David Magnier, Mme Joséphine Missoffe, Mme Natalia Pouzyreff, M. Sébastien Saint-Pasteur

Excusés. — Mme Sylvie Bonnet, Mme Anne-Cécile Violland