



L'Allocation pour les Adultes Handicapés en Guyane : un taux bien plus faible qu'en France.

23 allocataires pour mille adultes en 2023 en Guyane
(mais 39 en France entière)

L'AAH, qu'est-ce que c'est ?

L'AAH garantit un revenu minimum aux personnes en situation de handicap.

Pour pouvoir bénéficier de l'AAH, la personne doit être atteinte d'un taux d'incapacité permanent, soit supérieur ou égal à 80%, soit compris entre 50% et 79% et si en conséquence de son handicap, elle rencontre des difficultés importantes pour accéder à l'emploi. La personne doit résider de façon permanente et régulière sur le territoire français, et avoir plus de 16 ans. Les ressources prises en compte ne doivent pas dépasser le plafond annuel de 12 fois le montant mensuel de l'AAH pour une personne seule. Ce plafond est augmenté pour les personnes en couple ou ayant des enfants à charge. Depuis octobre 2023, la déconjugalisation de cette allocation permet aux personnes vivant en couple de ne pas intégrer dans le calcul les revenus du conjoint.

Selon la situation de handicap, l'AAH sera octroyée pour un an ou plus, voire à vie. Ce droit est ouvert si la personne handicapée ne peut prétendre à une pension de retraite, un avantage invalidité ou une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à celui de l'AAH.

Depuis avril 2024, le montant maximum de l'AAH est de 1 016 € par mois.

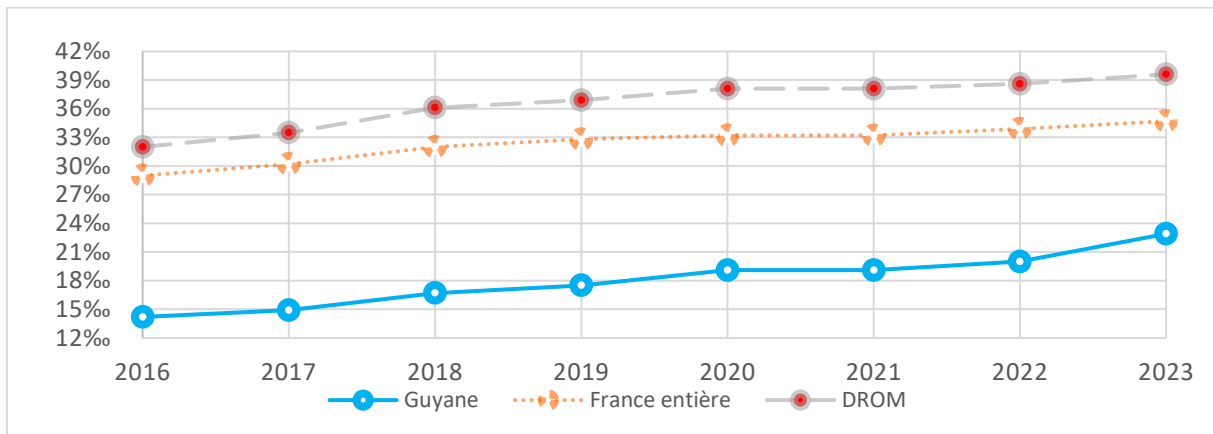
Combien d'adultes sont concernés en Guyane ?

En 2023, on comptait 3 530 adultes allocataires, dont 530 vivaient seuls avec des enfants.

3 452 demeurent à domicile, dont 1 565 avec une incapacité élevée, évaluée à 80% ou plus. Ces personnes sont potentiellement celles qui devraient avoir le plus besoin d'aide à domicile.

Les taux d'AAH observés entre 2016 et 2023 sont systématiquement bien plus faibles que ceux de France entière. Ces taux augmentent chaque année en Guyane, sur une pente légèrement supérieure à celle des autres territoires français, diminuant lentement l'écart entre la Guyane et les autres territoires.

Evolution de la part des adultes ayant une AAH entre 2016 et 2023



Source : CNAF, exploitation CREAI Guyane

A quoi ce faible taux d'AAH peut-il être attribué ?

Difficultés d'accès au diagnostic et aux droits, personnes sans document de séjour valide, pyramide des âges, pourraient être des facteurs explicatifs.

La jeunesse de la population a-t-elle une influence sur le taux d'AAH ?

On sait que la part des personnes en situation de handicap augmente chez les adultes avec l'avancée en âge.

En Guyane, la population est marquée par son dynamisme démographique, résultant à la fois d'une forte fécondité et d'un mouvement migratoire de jeunes adultes. « *La Guyane est la région la plus jeune de France après Mayotte. En 2015, une personne sur deux a moins de 25 ans alors qu'au niveau national, l'âge médian est de 40 ans.* » (Insee). La structure par âge de la population de la Guyane entre 20 et 64 ans est donc très différente de celle de la France entière. En Guyane, on compte beaucoup de jeunes adultes de moins de 40 ans, quand la France abrite plus d'adultes entre 40 et 64 ans.

Pour rendre comparable les taux d'AAH calculés sur des populations dont la structure est différente, on peut procéder à une « standardisation sur une population-type », à laquelle on applique les taux observés en Guyane sur chaque tranche d'âge. Cette méthode nous permet d'annuler l'effet de la structure par âge. Ainsi, une fois les populations rendues comparables, le taux calculé pour l'année 2017 augmente seulement de 1,5 point. Il reste donc toujours beaucoup plus faible que le taux observé en France entière.

Réponse : oui, la jeunesse de la population guyanaise adulte « minimise » le taux d'AAH de 1,5 points environ, par comparaison à la structure de la population en France entière (on peut cependant améliorer ce calcul, fait sur des tranches d'âge décennales, en utilisant des tranches quinquennales d'allocataires d'AAH).

La part importante d'adultes en situation irrégulière a-t-elle une influence sur le taux d'AAH ?

Le taux d'AAH est le résultat d'une division : nombre de (bénéficiaires de l'AAH / population entre 20 et 64 ans) x 1000.

En 2020-2021, selon l'enquête Migration Famille Vieillesse de l'INED, 60% des 18-79 ans vivant en Guyane n'y étaient pas nés. En 2021, la préfecture décomptait environ 93.000 cartes de séjour en cours de validité, pour environ 300.000 habitants.

Selon un entretien avec l'Insee, les adultes en situation irrégulière auraient tendance à ne pas refuser de se faire recenser, dans la mesure où ils espèrent (à tort car le recensement est anonyme) pouvoir par ce biais prouver leur présence sur le territoire. A part les personnes réalisant des activités illicites, la plupart des étrangers en séjour irrégulier se feraient recenser. Cependant, le sentiment majoritaire en Guyane, et en particulier des Maires, dont la dotation financière communale dépend du nombre d'habitants recensés, est que les recensements sous-évalueraient le nombre d'habitants. Quoiqu'il en soit, une partie de la population qui apparaît au dénominateur pour calculer ce taux n'aura jamais accès à l'AAH, car elle ne satisfait pas à une condition requise : être en situation régulière. Ainsi, le nombre d'AAH est divisé par un dénominateur qui inclut (plus qu'en France entière) des personnes qui n'ont pas droit (de par leur situation irrégulière) à l'AAH. Cela contribue à abaisser ce taux. Cependant, en dehors de toute estimation de cette population en situation irrégulière, il est impossible d'estimer l'influence de ce constat.

Enfin, la majorité des études sur les migrations internationales soulignent que les migrants sont majoritairement des personnes plutôt en bonne santé à leur départ, qui viennent mettre leur force de travail à disposition du pays d'accueil. Cet afflux d'adultes en capacité de travailler pourrait diminuer mécaniquement au sein de la population immigrée le nombre de personnes en situation de handicap.

Réponse : oui. Mais sans qu'on puisse évaluer de combien de points cette situation affaiblit le taux.

Cultures et handicap

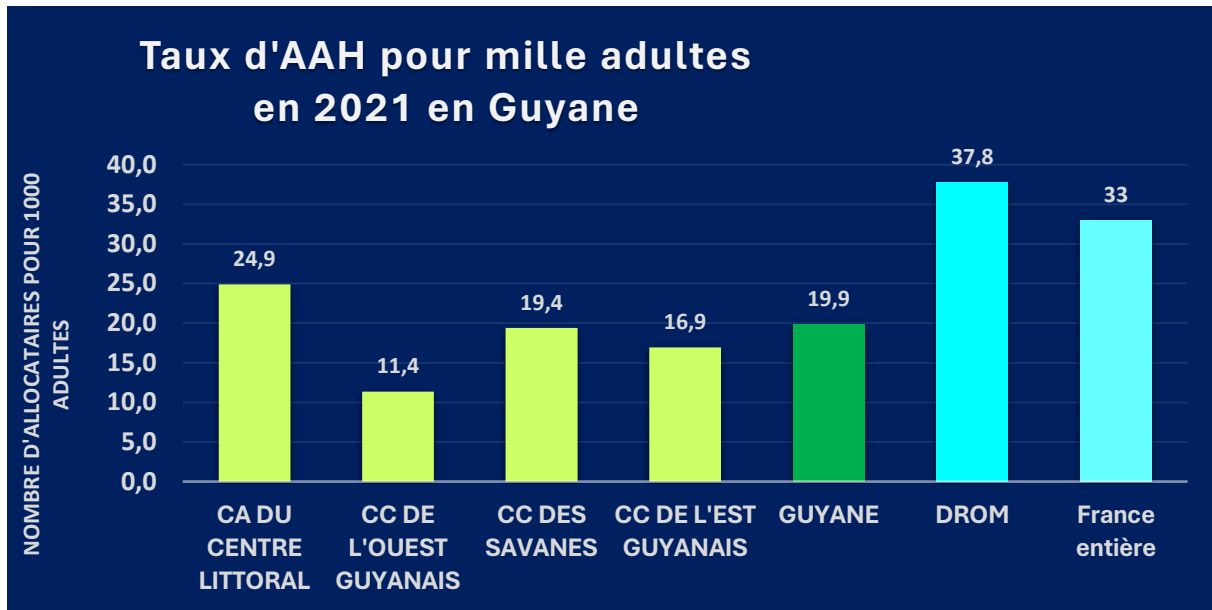
Au regard des connaissances glanées, les cultures autochtones ou noires-marronnes attribuent la maladie chronique ou le handicap à des causes non biomédicales, mais peu de littérature évoque le comportement face à la prise en charge. Cependant, pour reprendre un article de Diane Vernon (2014) concernant les sociétés noires marronnes, *“si l'appartenance à la catégorie “handicapé” est refusée, et même combattue, comme “prophétie médicale” pour l'enfant à venir, elle est paradoxalement recherchée comme rempart contre la misère, comme tremplin pour une existence décente”*, en particulier par les adultes touchés.

Ce faible taux est-il observé à des niveaux semblables selon les communes ?

Toutes les communautés de communes affichent un taux inférieur au taux moyen français.

Mais on observe un très grand écart entre le taux d'AAH dans la communauté Centre Littoral (24,5 AAH pour mille adultes) et le taux de l'Ouest (11,4 AAH pour mille).

Le taux le plus élevé est observé dans la communauté de communes qui accueille le siège départemental de la MDPH. Le taux le plus faible s'observe dans les communes de l'Ouest, pour lesquelles on sait que les infrastructures sont sous dimensionnées, rapportées à une population en très forte augmentation depuis plus de 25 années maintenant, mais pas toujours en règle administrativement.



Source: CNAF, exploitation CREAM

Note : Il n'est pas possible de calculer de taux plus récents, les populations communales par tranches d'âge étant publiées par l'INSEE lors de l'année N+3. La population adulte de référence est âgée de 20 à 64 ans.