SANTÉ · FICHE MESURE

Allocation Dignité Universelle (ADU)

Allocation Dignité Universelle (ADU) : combien ça coûterait ?

COÛT BRUT	COÛT NET	EFFET SUR LE SOLDE PUBLIC
35 Md€	**25 Md€**	**-5 Md€ par an**
sur 5 ans	sur 5 ans	soit −25 Md€ sur 5 ans · dégrade le solde public

Vecteur juridique : Loi ordinaire (création ADU + MDA) + décrets CNSA + LF (financement)

Résumé

Aujourd'hui, une personne en perte d'autonomie (handicap ou âge avancé) navigue entre 6 à 8 allocations différentes (AAH, APA, PCH, ASH, MTP, complément AAH, MVA, etc.), 6 à 8 guichets distincts (MDPH d'un côté, service APA du Département de l'autre), avec 9 à 18 mois de délais d'instruction et des ruptures de droits brutales à 60 ans (passage forcé PCH → APA). 3,5 millions de Français concernés, 27 Md€/an de dépenses éclatées, sous-recours estimé à 15-25 % par défaut d'information. L'ADU remplace ce patchwork par une **allocation unique graduée en 5 niveaux** (de 800 € pour autonomie partielle à 3 200 €/mois pour soins permanents 24/24), évaluée par une **Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)** unifiée (fusion MDPH + service APA) avec un délai cible de moins de 3 mois. Cinq axes : (1) Création de l'ADU 5 niveaux ; (2) MDA unifiée par département ; (3) Volet logement adapté (subvention aménagement domicile) ; (4) Clause de non-régression (aucun bénéficiaire actuel ne voit son allocation baisser) ; (5) Disparition des ruptures de droits à 60 ans. Coût net 5 ans : +25 Md€ (revalorisation moyenne +15-20 % vs allocations actuelles, simplification administrative).

Financement

Coût brut sur 5 ans : ~35 Md€

- Revalorisation des allocations (+15-20 % moyen vs cumul actuel) : ~25 Md€ cumulés
- Volet logement adapté (subvention aménagement domicile) : ~5 Md€
- Création MDA + plateforme ADU.gouv.fr + dématérialisation : ~1 Md€
- Clause de non-régression (maintien des montants supérieurs hérités) : ~2,5 Md€ cumulés
- Référent unique + formation + communication : ~1,5 Md€

Économies brutes / recettes sur 5 ans : ~10 Md€

- Économies administratives (fusion MDPH + service APA, dématérialisation) : ~5 Md€ cumulés
- Réduction des placements EHPAD (effet logement adapté + maintien à domicile) : ~3 Md€
- Effet macroéconomique (retour partiel à l'emploi des personnes avec aides techniques adaptées) : ~1,5 Md€
- Réduction des contentieux MDPH (~250 000 dossiers/an actuellement) : ~500 M€

Solde net sur 5 ans : ~+25 Md€ (investissement social).

ROI long terme :

- Simplification administrative pérenne : ~1 Md€/an d'économies structurelles
- Maintien à domicile favorisé (vs EHPAD ~3× plus coûteux à la collectivité) : économies massives à 10-20 ans
- Justice sociale : sortie de la pauvreté de ~700 000 bénéficiaires AAH (au-dessus du seuil de pauvreté grâce au passage en N1-N2)
- Cohésion sociale : fin du sentiment d'abandon des personnes en perte d'autonomie

Financement : couvert partiellement par les économies administratives et par l'excédent structurel du programme (+21 Md€/5 ans). Cohérence avec mesure ASU (même logique de simplification + reconnaissance).

Calendrier

- **An 1.** Adoption loi cadre ADU. Création des premières MDA pilotes dans 20 départements volontaires. Démarrage plateforme ADU.gouv.fr (version beta). Préparation du basculement des bénéficiaires existants (information massive, simulation individuelle).
- **An 2.** Déploiement MDA dans tous les départements. Basculement progressif des bénéficiaires AAH/APA/PCH vers l'ADU (50 % des dossiers traités an 2). Mise en service complète de la plateforme ADU.gouv.fr.
- **An 3.** Basculement complet des bénéficiaires existants (100 %). Délai cible <3 mois atteint dans 80 % des MDA. Volet logement adapté en plein déploiement (~50 000 logements aménagés cumulés).
- **An 4.** Régime de croisière. Réduction du non-recours mesurée (+400 000 nouveaux bénéficiaires cumulés). Évaluation Cour des comptes du dispositif.

- **An 5.** Bilan public complet : taux de satisfaction des bénéficiaires, délais MDA, réduction des inégalités territoriales, effet maintien à domicile vs placement EHPAD. Ajustement éventuel des barèmes.

Indicateurs de succès

- Délai moyen de traitement d'un dossier ADU par la MDA (objectif : 9-18 mois → <3 mois en an 3).
- Taux de non-recours aux droits (objectif : 15-25 % → <5 % en an 5).
- Nombre de bénéficiaires ADU (objectif : 3,5 M → 4 M en an 5 grâce à la réduction du non-recours).
- Taux de personnes au-dessus du seuil de pauvreté parmi les bénéficiaires AAH historiques (objectif : 0 % → 80 % en an 3).
- Nombre de logements aménagés grâce au volet logement adapté (objectif : 150 000 cumulés en an 5).
- Taux de maintien à domicile pour les bénéficiaires N3-N4 (objectif : +10 pts en 5 ans).
- Inégalités territoriales (écart-type des durées de traitement MDA, objectif : -70 %).
- Économies administratives effectivement réalisées (~1 Md€/an cible).

Public cible

Directement concernés :

- **3,5 millions de bénéficiaires actuels** : AAH, APA, PCH, ASH, MTP, complément AAH, MVA — tous basculent vers l'ADU avec clause de non-régression
- **~500 k nouveaux bénéficiaires** attendus par effet réduction du non-recours (15-25 % aujourd'hui en non-recours)
- **~50 000 personnes/an** évitent la rupture de droits brutale à 60 ans
- **~4 000 ETP MDPH + services APA** : fusion progressive en MDA unifiée
- **~10 millions de proches aidants et familles** indirectement concernés

Bénéficiaires indirects :

- Système médico-social : simplification, meilleure visibilité
- Économie locale : maintien à domicile = consommation locale (aides à domicile, équipement, adaptation)
- Aidants familiaux : articulation directe avec l'AAF (mesure Aidants familiaux)

Concernés par les contraintes :

- Départements : transfert opérationnel à la MDA unifiée, péréquation nationale du financement
- Bailleurs sociaux : exigences accrues d'adaptation logement

Sources

- DREES — Études sur l'AAH, l'APA et la PCH (rapports annuels) — https://drees.solidarites-sante.gouv.fr
- CNSA — Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie — https://www.cnsa.fr
- Défenseur des Droits — Rapports sur les délais MDPH et le non-recours — https://www.defenseurdesdroits.fr
- Cour des comptes — Politique du handicap et de l'autonomie — https://www.ccomptes.fr
- Allemagne — Pflegegrade (depuis 2017), modèle d'allocation unique graduée — https://www.bundesgesundheitsministerium.de
- Pays-Bas — Wlz (Wet langdurige zorg), loi unique sur les soins de longue durée — https://www.rijksoverheid.nl
- Suède — Socialstyrelsen, modèle municipal d'évaluation unifiée — https://www.socialstyrelsen.se
- Royaume-Uni — Personal Independence Payment (PIP) + Attendance Allowance — https://www.gov.uk/pip

Fiche complète en ligne : https://chiffrons.fr/mesures/allocation-dignite-universelle/ — on y trouve aussi : diagnostic.

Montants cumulés sur 5 ans ; l'effet annuel est une moyenne (cumul ÷ 5), seule grandeur comparable au déficit public, qui est annuel. Effet sur le solde : positif = améliore le solde public. Aucun effet de retour n'est modélisé. Données sous Licence Ouverte 2.0 (https://chiffrons.fr/donnees/) ; le site ne publie pas de licence pour ses textes. Chiffrons.fr est publié anonymement, sans parti ni candidature.