

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

COLLECTION
ÉTUDES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

L'allocation aux adultes handicapés

Christel COLIN, Véronique CORDEY, Murielle MONROSE,
Christine CHAMBAZ et Laure PASQUIER

n° 5 - octobre 2000

MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

Christel COLIN, Véronique CORDEY,
DREES, Sous direction « Observation de la solidarité », bureau « Politique de la vieillesse, du handicap et de la dépendance »

Murielle MONROSE,
DREES, Sous direction « Observation de la solidarité », bureau « Lutte contre l'exclusion »,

Christine CHAMBAZ,
DREES, Sous direction « Synthèses, études économiques et évaluation », bureau « Etudes structurelles et évaluation »

Laure PASQUIER, Université Paris X Nanterre

Ce document présente différentes analyses sur l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et débute par un cadrage général sur l'AAH : modalités d'attribution, évolutions récentes, caractéristiques des bénéficiaires.

L'attribution de cette allocation dépend successivement des COTOREP (Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel) et des CAF (Caisses d'allocations familiales) ou des MSA (Mutualités sociales agricoles). Les sources statistiques actuelles ne permettent qu'une connaissance imparfaite de la population bénéficiaire de l'AAH. Ces sources, administratives, dépendent des organismes qui ouvrent les droits à l'AAH et la versent aux allocataires. Ainsi, les COTOREP connaissent les flux d'entrées proposés aux CAF et aux MSA, puisqu'elles ouvrent le droit à l'AAH pendant une certaine période (en général 5 ans), mais l'AAH n'est versée aux personnes que si leurs ressources ne dépassent pas un certain seuil. A l'inverse, la CNAF et la MSA ne connaissent que l'état des stocks d'allocataires d'AAH en milieu et fin d'année, pour un petit nombre de caractéristiques. Au 31 décembre 1999, il y avait 694 000 bénéficiaires de l'AAH dans la France entière (DOM compris). Simultanément, le nombre de dossiers de demandes d'AAH présentés en COTOREP et le stock d'allocataires dénombré par la CNAF et la MSA ne cessent de croître : respectivement 3,3 % et 3,0 % d'augmentation moyenne annuelle entre 1995 et 1999, pour la France métropolitaine.

Afin de mieux connaître les demandeurs et les bénéficiaires de l'AAH auprès des COTOREP, une enquête a été effectuée par la DREES dans le but de recenser les décisions prises par les commissions lors du traitement des dossiers, et de décrire le profil des différentes catégories : demandeurs, personnes qui reçoivent un accord d'AAH par la COTOREP, personnes dont la demande est rejetée.

L'enquête a été menée en avril et mai 1998 auprès d'un échantillon de 24 COTOREP représentatif de la France entière, sur l'ensemble des dossiers faisant l'objet d'une décision. Elle a comporté des éléments socio-démographiques, scolaires et professionnels, médicaux. Les résultats sont présentés ici sous forme de reproduction d'une première publication parue en novembre 1999, d'une étude détaillée sur les disparités départementales, et de tableaux complémentaires chiffrés.

SOMMAIRE

	Pages
I. CADRAGE GENERAL	3
A. La COTOREP, première étape vers l'AAH	3
1. Qu'est-ce qu'une COTOREP ?	3
2. L'attribution de l'AAH par la COTOREP	4
3. Des demandes d'AAH toujours plus nombreuses	5
B. Les bénéficiaires de l'AAH	5
1. Les caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires de l'AAH	5
a. Des caractéristiques plutôt stables dans l'ensemble	5
b. Une structure par sexe et âge qui évolue dans le temps	7
2. Une description de la population bénéficiaire de l'AAH à partir des données du Panel Européen	7
C. Quelques grandes tendances concernant l'évolution de l'AAH	10
1. Montée du nombre d'allocataires	10
2. Sur la période récente, une part croissante des accords au titre du L. 821-2	10
3. Des fortes disparités entre départements	11
II. PRESENTATION DE L'ENQUETE	15
III. RESULTATS DE L'ENQUETE	
A. Publication « Etudes et Résultats »	20
B. Disparités départementales	29
C. Tableaux complémentaires	54
IV. BIBLIOGRAPHIE	85

I. CADRAGE GENERAL

L'Allocation Adultes Handicapés (AAH) qui a succédé à l'allocation aux handicapés adultes créée en 1972, a été instituée par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 dans le but de garantir un minimum de ressources à toute personne reconnue handicapée, et qui répond à certaines conditions. C'est une allocation différentielle (donnée en complément d'autres revenus jusqu'à concurrence du seuil).

Pour bénéficier de l'AAH, il faut remplir des conditions :

- **administratives et médicales** : celles-ci sont appréciées par les **COTOREP** (Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel) ; le demandeur doit être âgé d'au moins vingt ans et depuis le 1^{er} janvier 1999, de moins de soixante ans ; résider en France de manière régulière et pouvoir le justifier. Il faut ensuite se voir reconnaître par la COTOREP un taux d'incapacité permanente d'au moins égal à 80 %, ou un taux compris entre 50 % et 79 %, et être simultanément reconnu dans l'impossibilité de se procurer un emploi du fait du handicap.
- **financières**, appréciées par les CAF (Caisses d'allocations familiales) ou les MSA (Mutualités sociales agricoles), c'est-à-dire, avoir perçu des ressources ne dépassant pas un certain seuil (aligné sur le minimum vieillesse), pendant l'année civile précédant celle de la demande (42 193 F en 1999, soit 3 216 F par mois).

A. La COTOREP, première étape vers l'AAH

1. Qu'est-ce qu'une COTOREP ?

Les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) sont des organismes départementaux situés sous la double tutelle de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP), et de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS). Interlocuteur des adultes handicapés à partir de vingt ans dans un département, c'est l'instance de décision, constituée de 2 sections :

- La première section s'occupe de l'aspect emploi des travailleurs handicapés. Elle se prononce sur toutes les mesures relatives à l'orientation et au reclassement professionnel du travailleur handicapé. Elle octroie la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), décide du classement des personnes reconnues comme telles dans l'une des trois catégories se rapportant à leurs capacités professionnelles A, B, C selon que le handicap est léger, modéré ou grave. Enfin, elle désigne les établissements et les services concourant à la rééducation, au reclassement et à l'accueil des handicapés adultes. Une fois la qualité de travailleur handicapé reconnue, la première section propose une orientation professionnelle : la recherche d'un emploi en milieu ordinaire, le travail en milieu protégé (ateliers protégés ou Centres d'aide par le travail), ou la formation.

- La deuxième section est chargée d'apprécier le taux d'incapacité, elle peut délivrer la carte d'invalidité (CIN), le macaron GIC (grand invalide civil) ainsi que diverses allocations : l'allocation aux adultes handicapés (AAH), le complément d'AAH, l'allocation compensatrice. En outre, elle se prononce sur l'orientation des personnes handicapées vers un établissement spécialisé.

Après avis des équipes techniques, médecins, psychologues du travail, assistantes sociales, personnels de l'ANPE, les décisions sont proposées par le secrétariat de la COTOREP et discutées lors de la réunion de la Commission qui prend les décisions.

2. L'attribution de l'AAH par la COTOREP

Après examen du dossier, la COTOREP peut prendre l'une des quatre décisions suivantes :

- accord d'AAH au titre de l'article L. 821-1 du code de la Sécurité sociale, soit un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %.
- accord au titre de l'article L. 821-2 du code de la Sécurité sociale, soit un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % et la reconnaissance pour la personne handicapée d'être « dans l'impossibilité, compte tenu de son handicap, de se procurer un emploi ».
- sursis à statuer pour dossier incomplet ou mise en attente pour une investigation plus approfondie (expertise médicale, enquête sociale...), une décision relative à une place dans un établissement dont pourrait bénéficier la personne, etc.
- rejet du dossier.

L'accord d'AAH est donné pour une période allant de un à cinq ans, et jusqu'à dix ans pour les handicaps les moins évolutifs. A l'expiration de cette durée, le bénéficiaire peut renouveler sa demande. Exceptionnellement, certains accords au titre du L.821-1 sont donnés sans limitation de durée, avec un renouvellement tacite tous les dix ans.

La COTOREP ne vérifiant pas *a priori* les conditions de ressources, l'AAH n'est accordée définitivement qu'après passage du dossier à la Caisse d'allocations familiales (ou à la Mutualité sociale agricole) qui vérifie que les conditions de ressources sont respectées.

Les jeunes handicapés de moins de vingt ans bénéficient de l'Allocation d'éducation spéciale (AES), accordée sans condition de ressources par les Commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) à tous les jeunes atteints d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % ou d'au moins 50 % s'ils bénéficient de soins ou d'éducation spéciale. Les CDES peuvent mettre en place les dossiers pour le passage des jeunes à l'AAH dès l'âge de dix-neuf ans : on trouve donc quelques demandeurs ou bénéficiaires d'AAH de moins de vingt ans.

Jusqu'en 1998, l'AAH pouvait être accordée aux personnes de plus de soixante ans. La loi de finances 1999 a mis fin à cette pratique en demandant aux bénéficiaires de l'AAH ayant atteint l'âge de soixante ans, de faire valoir prioritairement leur droit à un avantage de vieillesse. Pour les bénéficiaires ayant un taux d'incapacité inférieur à 80 %, le versement de l'AAH prend fin à soixante ans. Ceux ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % peuvent néanmoins bénéficier jusqu'à soixante-quatre ans d'un différentiel d'AAH.

A titre indicatif, le montant de l'AAH à taux plein au 01/01/2000 était de 3 676 F, auquel s'ajoute un complément d'AAH de 572 F sous certaines conditions : habiter un logement indépendant, avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 %, et bénéficier soit d'une aide personnalisée au logement, soit d'une allocation de logement sociale et familiale.

3. Des demandes d'AAH toujours plus nombreuses

Le nombre de dossiers relatifs à une demande d'AAH examinés par les COTOREP ne cesse d'augmenter, il est passé de 233 300 en 1995 à 265 500 en 1999 (soit une augmentation de 3,3 % par an en moyenne).

Du fait du raccourcissement des durées d'attribution de l'AAH, le nombre de demandes de renouvellement augmente. La part des décisions relative à ces demandes est passée de 52 % en 1994 à 56 % en 1999, alors qu'en 1989 elle était de 48 %.

Les taux d'accords (premières demandes et renouvellements) par rapport aux nombres de dossiers examinés tendent à baisser légèrement sur la période 1995 – 1999, passant de 76 % en 1995 à 70 % en 1999.

Par ailleurs, les COTOREP sont plus strictes pour les primo-demandeurs : 47 % des dossiers examinés en première demande ont été rejetés en 1999 contre 43 % en 1994. Une fois passée cette étape (filtre), les demandes de renouvellement sont plus facilement acceptées : le taux d'accord des demandes de renouvellement était de 83 % en 1999, en baisse toutefois depuis 1994 où il était de 88 %. L'attribution de l'AAH n'est donc pas définitive, puisqu'on est passé de 12 % de rejets de renouvellements en 1994 à 17 % en 1999.

B. Les bénéficiaires de l'AAH

1. Les caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires de l'AAH

a. Des caractéristiques plutôt stables dans l'ensemble

Les caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires de l'AAH sont assez stables sur la période 1993 – 1999. Les bénéficiaires de l'AAH sont de plus en plus des personnes seules (sans conjoint), soit 72 % en 1999, et n'ayant pas d'enfant (pour plus de 85 % des bénéficiaires) ; environ 60 % des bénéficiaires perçoivent l'AAH à taux plein.

AAH - Stock d'allocataires au 31/12/1998 – l'rance Métropolitaine

Caractéristiques de l'allocataire	Bénéficiaires du complément d'AAH	Allocation moyenne	Effectif total	Effectif des allocataires à taux plein
Age de l'allocataire				
moins de 20 ans	124	3025	670	429
20 à 24 ans	3829	3025	50925	32963
25 à 29 ans	9546	2967	71113	43077
30 à 34 ans	15196	3039	81667	51665
35 à 39 ans	19666	3078	86640	55849
40 à 44 ans	20006	3080	83624	53918
45 à 49 ans	18835	3083	81691	53190
50 à 54 ans	15260	3065	71770	46485
55 à 59 ans	11115	3009	56932	35370
60 ans et plus	9632	1800	61974	9024
total	123210		647007	381969
Sexe de l'allocataire				
hommes	56673	2981	329163	196846
femmes	66537	2935	317844	185123
Statut matrimonial de l'allocataire				
Avec conjoint	54069	2901	178689	94286
Sans conjoint dont	69037	2977	468087	287467
célibataires	42008	2958	381929	231618
divorcé(e)s/ séparé(e)s	23464	3155	72903	50690
veuf(ve)s	3565	2496	13255	5159
Non ventilés	104	3655	231	216
Nombre d'enfants à charge (au sens des prestations familiales)				
sans enfant	82457	2886	553809	309285
1 enfant	16816	3271	44046	31798
2 enfants	13216	3400	28282	22627
3 enfants ou plus	10722	3550	20870	18258
Nationalité de l'allocataire (CNAF uniquement)				
Français	113201	2955	584925	356637
CEE	2277	2823	9875	5329
Hors CEE	3765	3207	13209	9764
Non ventilés	3	2819	46	29
Situation professionnelle de l'allocataire (CNAF uniquement)				
Travaille en CAT	2261	1920	71921	4439
Trav. en milieu protégé autre que CAT	308	1743	2431	490
Ne travaille pas en milieu protégé	116677	3103	533703	366830
Taux de l'allocation (CNAF uniquement)				
Allocataire à taux plein	102166	3621	371759	371959
Handicapés travaillant en CAT	216	1806	67475	0
cumul av. avantage vieill. ou inv.	15755	1685	63756	0
Cum. av. ress. autres que mil. prot.	1078	2016	76836	0
réduction pour hospitalisation	4	2674	16587	0
Plac. en mais. spéc. ou incarcération	0	2212	9704	0
Trav. en milieu protégé autre que CAT	27	1231	1936	0
réduction cause inconnue	0	417	2	0
Autres ressources du foyer (CNAF uniquement)				
perçoit AAH seul	3719	2788	313988	176136
Perç. AAH + autr. prest. Caf ou Msa	115527	3140	294067	195623

Sources : CNAF et MSA

b. Une structure par sexe et âge qui évolue dans le temps

Sur la période 1986 – 1996, la part des hommes parmi les bénéficiaires de l'AAH augmente de 5 points, passant de 44 % à 49 %.

Les tranches d'âges les plus remarquables sont les moins de trente-cinq ans et trente-cinq – quarante-quatre ans avec une baisse de 6 points pour les premiers entre 1986 et 1996, et une hausse d'autant pour les seconds sur la même période. La baisse de la part des moins de trente-cinq ans est plus marquée chez les hommes que chez les femmes, tandis que la hausse de la part des trente-cinq – quarante-quatre ans est comparable chez les hommes et les femmes.

Comparaison 1986 / 1996		en %				
	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	1986	1996	1986	1996	1986	1996
> 35 ans	48,1	38,5	34,3	29,4	40,1	33,9
35 - 44 ans	21,4	28,2	19,3	25,7	20,3	26,9
45 - 59 ans	27,9	30,0	37,0	34,1	33,0	32,1
60 ans et +	2,5	3,3	9,5	10,9	6,6	7,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : CNAF

2. Une description de la population bénéficiaire de l'AAH à partir des données du Panel européen de ménages

Le panel européen recense la plupart des ressources perçues par chaque individu d'un ménage, et en particulier l'AAH. Le nombre d'individus percevant l'AAH dans l'enquête est très faible (*tableau 1*), et ne permet pas de réaliser des exploitations fines de leurs caractéristiques. On peut cependant donner un bref aperçu de cette population, et surtout des gênes que les allocataires de l'AAH déclarent rencontrer dans la vie quotidienne. L'essentiel des données provient de la vague 1 du panel, où le volet sur la santé était le plus développé. Dans la mesure du possible, on essaie de produire quelques éléments tirés de la vague 3 (vague disponible la plus récente). La diminution du nombre de bénéficiaires de l'AAH entre les deux vagues, alors que le nombre réel était en augmentation forte, traduit l'apauvrissement du panel.

Tableau 1 : les bénéficiaires de l'AAH dans le Panel européen de ménages

Vague d'enquête		Nombre de bénéficiaires de l'AAH présents dans l'enquête	Nombre de bénéficiaires de l'AAH pondéré	Moyenne par bénéficiaire	Masse totale de la prestation couverte par l'enquête
Vague 1 (automne 94)	1993	158	504 650	31 590 F	15,940 MdsF
	1994 (*)	160	518 966		
Vague 3 (automne 96)	1995	138	515 192	32 861 F	16,930 MdsF
	1996 (*)	139	520 917		

(*) pour ces années-là, l'information disponible couvre une période variant entre 9 et 12 mois, selon les individus. Les montants moyens et la masse totale n'ont pour cette raison pas été rapportés.

Le panel couvre donc environ 85 % à 87 % de la population bénéficiaire de l'AAH ; il n'a pas vocation à mesurer pleinement cette dernière, l'enquête n'étant réalisée qu'auprès des seules personnes vivant en logement ordinaire (83 % des bénéficiaires). L'importance du nombre de bénéficiaires de l'AAH dans le panel signale peut-être aussi l'existence de

transferts de déclarations, dans l'enquête panel, entre les déclarations portant sur l'AAH et les déclarations portant sur d'autres revenus liés à l'invalidité ou à la maladie.

a. Caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires de l'AAH

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires de l'AAH

	Vague 1 du panel (1994)		Vague 3 du panel (1996)	
	Personnes percevant l'AAH	Personnes ne percevant pas l'AAH	Personnes percevant l'AAH	Personnes ne percevant pas l'AAH
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
17-24 ans	5,9	14,7	2,7	14,1
25-34 ans	19,2	19,2	18,3	18,4
35-44 ans	23,2	19,0	29,5	18,9
45-54 ans	22,3	15,1	19,9	16,6
55-64 ans	19,8	12,7	15,2	12,3
65 ans et plus	9,6	19,3	14,4	19,7
Aucun diplôme	55,2	21,1	57,6	22,1
CEP – DFEO	20,7	17,2	14,8	16,2
CAP – BEP	7,4	15,5	10,4	16,0
BEPC	9,7	15,2	11,8	12,9
Baccalauréat technique	3,7	5,2	2,4	5,8
Baccalauréat général	1,7	9,3	1,2	9,0
Diplôme supérieur au bac.	1,6	16,5	1,8	18,1
Pers. de réf.(PR) du ménage	36,8	50,9	32,4	51,6
Conjoint de la PR	22,7	32,6	25,1	32,5
Enfant de la PR	34,2	14,5	38,2	14,2
Autre lien	6,3	2,0	4,3	1,7
Personne seule	15,9	14,2	16,8	14,7
Couple sans enfant	20,8	26,7	23,7	26,6
Couple avec 1 enfant	9,7	14,4	3,8	14,6
Couple avec 2 enfants	3,7	16,5	4,0	15,9
Couple avec 3 enfants ou +	3,9	10,5	1,1	10,0
Famille monoparentale	3,2	3,6	1,7	4,1
Autre type de ménage	42,7	14,2	48,9	14,2
Parmi les personnes travaillant ou ayant déjà travaillé				
(Rq : effectif concerné)	349 (67,3%)	419	358 (68,7%)	101
Agriculteurs exploitants	9,1	6,0	11,6	5,6
Artisans, commerçants,...	7,1	7,4	3,0	6,9
Cadres et PIS	0,0	10,5	0,0	10,3
Professions intermédiaires	7,3	19,4	7,2	20,0
Employés	29,0	29,4	31,3	30,7
Ouvriers	47,5	27,3	46,9	26,5
Hommes	48,6	48,2	47,2	47,8
Femmes	51,4	51,9	52,8	52,2

Les jeunes et les plus âgés sont sous-représentés parmi la population bénéficiaire de l'AAH (tableau 2). Plus de la moitié des bénéficiaires de l'AAH ne disposent d'aucun diplôme. La plupart (près de la moitié) vit dans un ménage de type complexe, avec présence d'ascendants, descendants de seconde génération, collatéraux, voire personnes sans lien de parenté entre elles. Les 2/3 environ des bénéficiaires de l'AAH travaillent ou ont déjà travaillé, la moitié environ comme ouvrier, et 30 % comme employé. Les ouvriers sont donc fortement sur-représentés parmi eux.

b. Gênes déclarées dans la vie quotidienne par les bénéficiaires de l'AAH

La population bénéficiaire de l'AAH présente plus souvent des handicaps manifestes et rencontre plus souvent des gênes dans les gestes de la vie quotidienne que la population non bénéficiaire (*tableaux 3a et 3b*). Elle a d'ailleurs plus souvent été hospitalisée au cours de l'année et a consulté davantage de médecins. Pour autant, lors de la vague 1 du panel, près d'une personne sur cinq ayant déclaré percevoir l'AAH ne présentait pas de handicap manifeste pour l'enquêteur et ne déclarait pas ressentir de gênes dans ses activités habituelles. Ce chiffre est bien sûr fragile : il repose sur une trentaine d'observations, et on ne peut exclure que dans certains ménages la personne repérée comme bénéficiaire de l'AAH ne soit pas la bonne.

Tableau 3a : Gênes déclarées dans la vie quotidienne dans la vague 3 du panel

	Personnes percevant l'AAH	Personnes ne percevant pas l'AAH
TOTAL	100,0	100,0
Question posée : « Etes-vous gêné habituellement dans vos activités (<i>professionnelles, domestiques ou de loisir</i>) par une maladie chronique, un handicap ?		
Oui, sévèrement	70,1	9,4
Oui, un peu	16,5	13,0
Non	13,4	77,6

Tableau 3b : Gênes déclarées dans la vie quotidienne dans la vague 1 du panel

	Personnes percevant l'AAH	Personnes ne percevant pas l'AAH
TOTAL	100,0	100,0
Code agrégé reprenant les différentes questions sur les gênes et handicaps (cf. annexe)		
1 handicap grave et pas d'autre handicap	27,6	1,6
2 handicaps graves ou plus et pas autre h.	4,4	0,3
1 hand. grave et au moins 1 moins grave	6,2	0,6
1 handicap moins grave	31,7	6,5
pas de hand. manifeste, mais gêné dans vie quotidienne	12,0	7,3
ni handicap manifeste ni gêne	18,0	83,8
Question : « Avez-vous été hospitalisé en 1994 ? »		
Oui	20,3	9,8
Non	79,7	90,2
Question : « Avez-vous versé en 1994 des cotisations pour une assurance maladie, y c. pour une mutuelle ? »		
Oui	33,5	50,8
Non	66,5	49,2

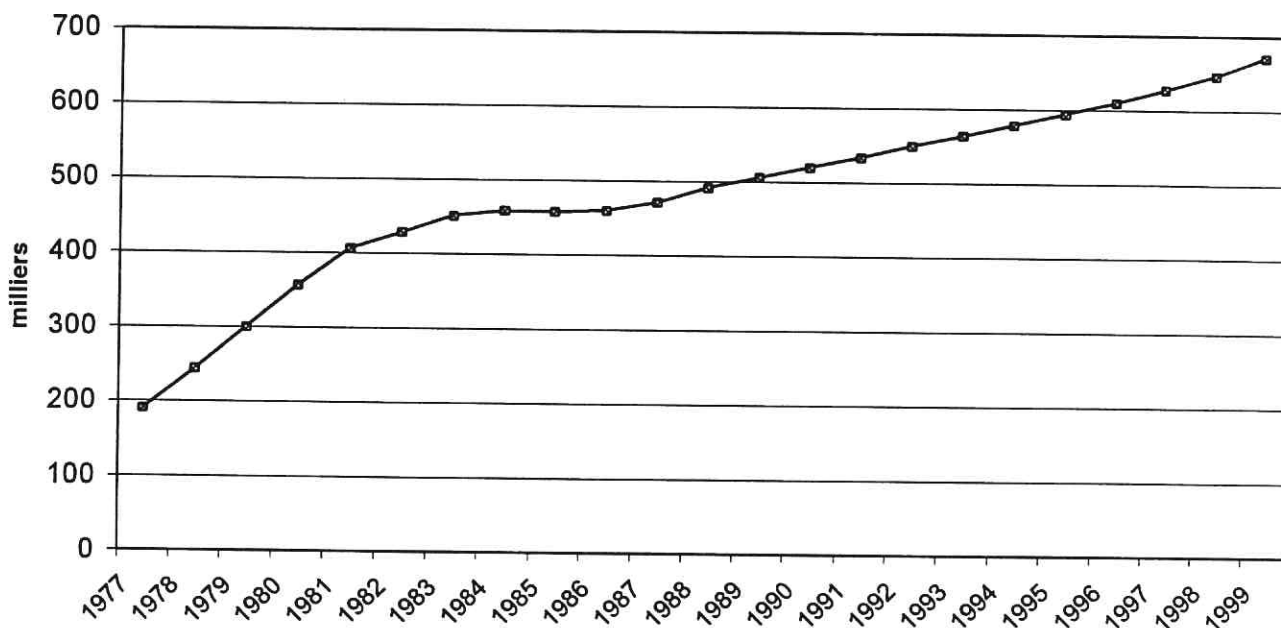
C. Quelques grandes tendances concernant l'évolution de l'AAH

1. Une montée du nombre de bénéficiaires

De 1975, date de création de l'allocation aux adultes handicapés, à 1983, le nombre d'allocataires d'AAH a progressé très fortement, ce qui peut s'expliquer par la montée en charge du dispositif. Alors que le nombre de bénéficiaires semblait stabilisé autour de 450 000 au milieu des années quatre-vingt, il a cru assez régulièrement depuis (à un taux de croissance annuel moyen d'environ 3 %, supérieur d'environ 1 point au taux de croissance du nombre de bénéficiaires de minima sociaux).

En décembre 1999, il y avait 671 300 allocataires de l'AAH en France métropolitaine. L'AAH est, en nombre de bénéficiaires, le troisième des minima sociaux : il y a au total près de trois millions de bénéficiaires de minima sociaux (sans prendre en compte leur famille) dont près de un million de bénéficiaires du RMI et plus de 800 000 bénéficiaires du minimum vieillesse.

**Evolution du nombre d'allocataires d'AAH de 1977
à 1999 (France métropolitaine)**



Sources : CNAF, MSA

2. Sur la période récente, une part croissante des accords au titre de l'article L. 821-2

L'AAH est accordée si le taux d'incapacité du demandeur est d'au moins 80 % (ce qui correspond au titre de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Toutefois, les demandeurs ayant un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % ont droit à l'AAH dès lors que leur handicap les met dans l'incapacité de se procurer un emploi (titre L. 821-2). L'évolution du nombre d'accords sur la période 1995 – 1999 progresse en moyenne de 1,2 % par an, et profite essentiellement au titre L. 821-2 (+ 5 % entre 1995 et 1999 contre une baisse de 0,8 % en moyenne annuelle au titre du L. 821-1). Les rejets augmentent beaucoup plus vite que les accords en moyenne annuelle sur la même période (+9,2 %).

**Evolution du nombre d'accords et de rejets (1^{ères} demandes et renouvellement)
entre 1995 et 1999**

ACCORDS				REJETS		
	1995	1999	TCAM 95-99	1995	1999	TCAM 95-99
L.821-1	120 730	117 100	-0,8	///	///	///
L.821-2	55 930	68 000	5,0	///	///	///
	176 660	185 100	1,2	56 590	80 400	9,2

TCAM : Taux de croissance annuel moyen

Source : COTOREP- Tableaux de bord trimestriels départementaux de 1995 à 1999

L'évolution de la proportion d'accords selon les taux d'incapacité se décompose comme suit entre premières demandes et renouvellements :

Accords suite à une première demande			
	1995	1999	TCAM
L.821-1	38 380	37 800	-0,4
L.821-2	20 660	24 100	3,9
	59 040	61 900	1,2
Accords suite à un renouvellement			
	1995	1999	TCAM
L.821-1	83 560	79 300	-1,3
L.821-2	34 060	43 900	6,6
	117 620	123 200	1,2

Source : COTOREP- Tableaux de bord trimestriels départementaux de 1995 à 1999

Entre l'évolution des accords pour les incapacités d'au moins 80 % (L 821-1) et celle des accords pour les incapacités de 50 à 79 % (L 821-2), les variations sont très différentes. Les premiers décroissent trois fois plus vite pour les renouvellements que pour les premières demandes, tandis que les seconds s'accroissent presque deux fois plus vite pour les renouvellements que pour les premières demandes.

3. Des fortes disparités entre départements

Fin 1998, il y avait en moyenne 19 allocataires de l'AAH pour 1 000 habitants (de vingt à cinquante-neuf ans). Ce taux moyen variait, par département de 7,5 à 43 (soit un rapport de 1 à 6 environ). Les départements qui connaissent les plus fortes densités d'allocataires d'AAH (plus de 35 pour 1 000) sont la Lozère, la Haute-Corse et les Hautes-Pyrénées. Dans l'ensemble, les départements ruraux ont des fortes densités d'AAH. A contrario les départements qui ont des densités très faibles (moins de 10 pour 1 000) sont ceux de l'Ile-de-France (Yvelines, Essonne, Seine-et-Marne, Val d'Oise).

Les principales conclusions du rapport IGAS / IGF sur l'Allocation Adultes Handicapés (1998)

L'Allocation Adultes Handicapés (AAH), le plus avantageux des minima sociaux, connaît depuis 10 ans une augmentation sensible du nombre de ses bénéficiaires (+ 2,5 à 3 % par an) ainsi que des dépenses totales liées à cette prestation (+ 1 milliard de francs entre 1995 et 1996). Cette tendance ne devrait pas se démentir dans l'avenir (poursuite de l'accroissement du nombre de bénéficiaires et par conséquent des dépenses totales). Ce constat de départ soulève un certain nombre de questions auxquels l'IGAS et l'IGF avaient pour mission de répondre. Leur rapport aborde donc les thèmes suivants :

- le profil des bénéficiaires,
- le fonctionnement des COTOREP et leur politique d'attribution,
- la mise en œuvre du nouveau barème par les médecins de la COTOREP,
- l'ampleur de l'allègement des charges des COTOREP suite à la création de la Prestation Spécifique Dépendance,
- l'amélioration de la gestion de l'allocation par les CAF,
- l'adéquation du fonctionnement des COTOREP, au plan médical, aux besoins des personnes handicapées, enfin, les possibilités d'harmonisation avec les autres formes de réparation du handicap.

1) Le profil des bénéficiaires de l'AAH

La mission établit quelques constats à partir d'enquêtes qu'elle a elle-même menées :

- forte progression des demandes particulièrement au titre du L 821-2, et identique selon les tranches d'âge,
- une forte densité d'AAH dans la partie la plus rurale du grand ouest,
- un nombre d'entrants au dessus de la moyenne au sud de la Loire et une évolution préoccupante pour les départements à population urbaine importante (Gironde, Alpes-Maritimes) ;
- Les départements où la demande est forte sont pour l'essentiel ceux où le stock d'allocataires est important,
- Une tendance au raccourcissement des durées d'octroi de l'AAH
- L'entrée dans l'AAH n'est pas aussi définitif que l'on peut le croire (6,5 % à 9,1 % de sortants par tranches d'âges).
- la carte de l'AAH se recoupe avec celle des richesses imposables.

Toutefois, la mission déplore le peu d'informations disponibles sur les demandeurs de cette prestation notamment sur les caractéristiques de leur handicap (le code ITAC pour la classification des pathologies étant dénué d'intérêt). La mission propose la mise en place d'un tableau de bord de l'AAH inspiré de l'enquête qu'elle a menée auprès de l'ensemble des COTOREP afin de suivre les flux et les stocks dans les COTOREP et dans les CAF. Elle préconise aussi l'informatisation de la gestion médicale de l'appréciation du handicap.

2) **Fonctionnement et politique d'attribution des COTOREP**

La mission note l'impressionnante diversité départementale. Il relève de fortes disparités selon les départements, tant pour le nombre de bénéficiaires rapporté à la population de référence (rapport de 1 à 6) que pour les taux de refus encas de renouvellement (de 0 % à 30 %).

Les COTOREP manquent de moyens (personnels administratifs de niveau modeste, de nombreux postes vacants, de nombreux vacataires) possèdent des outils de gestion inadaptés à l'ampleur des dossiers à traiter. Toutefois, les auteurs du rapport affirment qu'on ne peut pas parler de laxisme des COTOREP puisque devant la croissance observée des demandes, les taux de rejet augmentent aussi. Par ailleurs, le rapport souligne que les COTOREP affichent une collégialité (des décisions) de façade ; puisque la décision d'attribution de l'AAH est prise presque exclusivement par le médecin. L'application du barème semble être respectée.

La détermination du taux d'incapacité a un caractère médical certain est relativement bien cadré, par contre il est plus difficile d'apprécier les décisions quand au critère de l'impossibilité de se procurer un emploi. Par exemple, les auteurs s'interrogent sur la pertinence d'attribuer une allocation aux personnes ayant dépassé l'âge de la retraite. Que veut dire l'incapacité de se procurer un emploi après soixante ans ?

3) **Amélioration de la gestion par les CAF**

Il y a une faible coordination entre COTOREP et organismes de sécurité sociale. De même, il n'y a pas de comparaison organisée entre les CPAM et les CAF pour les bénéficiaires d'une pension invalidité et les bénéficiaires de l'AAH.

Lien AAH / RMI

Les bénéficiaires de l'AAH et du RMI n'ont pas le même profil (ex : les plus de quarante-cinq ans représentent 25 % des RMistes mais 40 % de ceux de l'AAH). Le passage d'un dispositif à l'autre ne fait aucun doute selon la mission. Toutefois, elle ne s'aventure pas à quantifier ce phénomène faute de connaissances sur le cheminement des allocataires entre deux prestations. Les facteurs explicatifs d'un tel phénomène sont liés à la nature (attractive) de l'AAH (montant de l'AAH plus élevé que celui du RMI, un plafond de ressources réels plus élevé que celui du RMI) ; mais aussi à la relativité de la notion de handicap : l'AAH préférée au RMI pour des personnes cumulant des problèmes de santé et des handicaps sociaux (âge, absence de qualification), du fait de leur faible possibilité d'insertion.

Les auteurs du rapport terminent ce dernier en faisant des propositions suivant deux scénarios :

- le premier qui consiste à ajuster le dispositif existant en insistant sur l'application dans toutes les COTOREP des décrets et instructions ministérielles sur l'unité du secrétariat et l'équipe technique (un dossier administratif unique et un dossier médical unique, unification des deux sections sous une autorité : la DDTEFP, création d'emploi de médecins contractuels pour se doter de médecins coordonnateurs, etc.).

- Le second scénario plus dur tend vers une harmonisation de cette allocation avec les autres formes de réparation du handicap (transfert de l'instruction médicale vers le contrôle médical de la sécurité sociale, harmonisation des modes d'appréciation du handicap entre assurance - invalidité et AH par la mise au point d'un barème commun, transfert de l'attribution de l'AAH aux organismes de sécurité sociale, etc.).

SOURCES

Les données de stocks et de flux

Cette partie fait référence à deux types de données : les données de « stocks » et les données de « flux ». Le **stock** correspond au nombre d'allocataires percevant réellement l'AAH à une date donnée. Le niveau du stock d'allocataires est fonction du **flux des entrées** (les nouveaux allocataires) et du **flux des sorties** (les personnes cessant de percevoir l'AAH). Les flux d'entrées varient en fonction du nombre de demandeurs d'AAH et des réponses qui leur sont faites par les COTOREP. Les flux de sorties sont eux fonction des décès, des rejets de demandes de renouvellement, des liquidations des droits à retraite, ou encore de l'éviction des allocataires dont les ressources viennent à dépasser le plafond des ressources autorisées.

Les données en stocks sont issues des statistiques de la CNAF et des Mutualités sociales agricoles (MSA), tandis que les données en flux sont connues par le biais des remontées trimestrielles des COTOREP gérées par la DREES depuis 1994. Ces dernières distinguent les entrants au titre du L.821-1 (au moins 80 % d'incapacité) ou du L.821-2 (de 50 à 79 % d'incapacité). La CNAF ne dispose de données détaillées sur l'AAH que depuis 1995, et ne distingue pas les allocataires suivant leur taux d'incapacité. Avant 1995, on dispose de très peu de données sur les stocks de bénéficiaires de l'AAH.

II. PRESENTATION DE L'ENQUETE EFFECTUEE AUPRES DE 24 COTOREP

Le premier but de cette enquête était de cerner la population de handicapés bénéficiaires non seulement de l'AAH en général, mais en particulier de l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale ; bénéficiaires à qui les COTOREP affectent un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 %, ainsi que la reconnaissance de l'impossibilité de se procurer un travail, compte tenu de leur handicap. En effet, le nombre de ces accords évolue très rapidement : entre 1995 et 1999, le taux de croissance annuel moyen de ces accords est de 5 %, dont 4 % environ pour les premières demandes d'AAH, et 7 % pour les demandes de renouvellement (voir « Cadrage général, Quelques grandes tendances concernant l'évolution de l'AAH »).

L'enquête a été effectuée sur un échantillon de 10 000 demandeurs d'AAH, répartis sur 24 départements, à partir d'un questionnaire rempli par les COTOREP. Elle a été effectuée sur tous les dossiers passés en commission aux mois d'avril et mai 1998, dans ces départements représentatifs de la France entière (voir les modalités du passage en COTOREP dans la partie « Cadrage général »).

Constitution de l'échantillon

Les demandes recensées en 1996, en flux, à l'aide de tableaux de bord tirés du logiciel utilisé dans les COTOREP, « ITAC », ont été classées suivant le type de décision (accord L.821-1, accord L. 821-2, rejet), croisé par le type de demande (1^{ère} demande, renouvellement). On avait pour objectif, au niveau de la structure de l'échantillon, d'obtenir un effectif de 1 000 accords au titre du L. 821-2 lors d'une 1^{ère} demande. Le taux de sondage nécessaire qui en découlait était d'environ 1/25^{ème}.

Afin d'avoir une meilleure représentativité, on a cherché à varier le type de départements sélectionnés. Les départements ont été classés suivant leur population (3 tranches), 3 tranches de taux de chômage (données 1995) et 3 tranches sur le taux d'accord L.821-2 de 1996 ; on a ensuite sélectionné 24 départements de profils différents (environ 1 par tranche en ne tenant pas compte des plus petites).

Afin que le taux de sondage soit atteint, il fallait interroger 1/6^{ème} des dossiers de l'année examinés en commission soit 2 mois de dossiers : avril et mai 1998 ont été sélectionnés, et l'enquête a été effectuée par questionnaire auprès des 24 Cotorep.

Le questionnaire

Le questionnaire était constitué, d'une part, de données socio-démographiques, d'une partie formation-emploi, de la décision prise par la COTOREP avec le taux d'incapacité attribué : ces données, contenues dans ITAC, ont été renseignées par le personnel de la COTOREP ; d'autre part une fiche médicale a été remplie par le médecin de la COTOREP.

Ce questionnaire est présenté pages suivantes.

ENQUETE SUR LES DECISIONS D'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES

OBJECTIF DE L'ENQUETE

Cette enquête a pour objet de mieux connaître les demandeurs de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et de cerner ce qui différencie les bénéficiaires d'un accord d'AAH au titre de l'article L.821-1 de ceux qui ont un accord au titre du L.821-2.

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE

Afin de ne pas alourdir la tâche des COTOREP, des informations pouvant être reprises directement dans la base ITAC font l'objet d'une extraction directe sous une forme anonymisée. Ce questionnaire concerne des informations figurant dans le dossier et qui généralement ne figurent pas dans ITAC.

Pour "oui", coder 1 ; pour "non", coder 0 ; "non renseigné" ☐.
Pour les autres réponses, coder comme indiqué.

LE QUESTIONNAIRE EST A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :
MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE
SERVICE DES STATISTIQUES, DES ETUDES ET DES SYSTEME D'INFORMATION
BUREAU SD3
75696 PARIS CEDEX 14

Numéro de questionnaire		
COTOREP de :		Numéro de dossier
Mois et année de naissance :		Sexe du demandeur

Se référer à la page 3 du formulaire de demande

1 - Situation matrimoniale :

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1 - Célibataire | 4 - Veuf(ve) |
| 2 - Marié(e) | 5 - Séparé(e) |
| 3 - Concubin(e) | 6 - Divorcé(e) |

2 - Nombre de personnes à charge :

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| - enfants à charges | <input type="text"/> |
| - ascendants à charge | <input type="text"/> |
| - autres personnes à charges : | <input type="text"/> |

3 - Mode d'hébergement :

- | |
|---|
| 1 - Etablissement accueillant des personnes handicapées |
| 2 - logement personnel |
| 3 - autre établissement |

4 - Affiliation à la sécurité sociale :

- | |
|---------------------------------|
| 1 - - assuré social |
| 2 - - ayant droit |
| 3 - - aucune protection sociale |

5 - Inscription à l'ANPE

si oui, date d'inscription

6 - Ressources éventuellement perçues :

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| - allocation d'éducation spéciale | <input type="text"/> |
| - rente d'accident du travail | <input type="text"/> |
| - indemnités journalières | <input type="text"/> |
| - indemnités ASSEDIC | <input type="text"/> |
| - RMI | <input type="text"/> |

LA DECISION D'AAH

7 - Décision d'AAH prise par la COTOREP

8 - 1ère demande - renouvellement

- | |
|--------------------------------|
| 1 - Accord au titre du L.821-1 |
| 2 - Accord au titre du L.821-2 |
| 3 - Rejet |
| 4 - Sursis à statuer |

- | |
|-----------------------------------|
| 1 - première demande d'AAH |
| 2 - renouvellement d'accord d'AAH |
| 3 - autre renouvellement d'AAH |

9 - Date d'effet de la décision d'AAH

10 - Durée de la décision d'AAH (en mois)

|| || || || ||

ETUDES ET DIPLOMES

Se référer à la page 4 du formulaire de demande

14

- 1 - primaire
- 2 - secondaire
- 3 - supérieur

13 - DIPLÔMES OBTENUS

1. DIPLÔME D'ENSEIGNEMENT GÉNÉRAL
- 11 Certificat d'études primaires (CEP),
Diplôme de fin d'études obligatoires (DFEO),
12 Brevet d'études du 1er cycle (BEPC),
Brevet des collèges
13 Baccalauréat 1e partie ou probatoire,
Certificat de fin d'études secondaires (CFES)
14 Baccalauréat série A à E ou bac 2e partie
19 Autres diplômes d'enseignement général
Brevet élémentaire (BE), Brevet d'enseignement
supérieur (BEP), Brevet supérieur (BS)
2. DIPLÔME D'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE
COURT OU PROFESSIONNEL COURT
- 21 Certificat d'éducation professionnelle
22 CAP ou CAPA*, BEP ou BEPA*,
examen de fin d'apprentissage artisanal (EFAA)
29 Autres diplômes de niveau CAP ou BEP
(par ex. aide soignante, auxiliaire de BSA, BEA,
diplômes de l'AFPA de niveau CAP, BEP, ...)
- (*A = agricole)

- | | |
|--|--|
| 3. DIPLÔME D'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE
LONG OU PROFESSIONNEL LONG | |
| 31. Brevet de technicien (BT ou BTA*)
Baccalauréat de technicien série F, G ou H | ☐
☐ |
| 32. Baccalauréat professionnel | ☐
☐ |
| 33. Autres diplômes de niveau bac de technicien
brevet professionnel (BP), moniteur-éducateur,
brevet supérieur d'enseignement commercial (BSEC)
capacité en droit, brevet de maîtrise, dipl. AFPA 2e degré | ☐
☐
☐ |
| 34. Brevet d'enseignement agricole (BES),
commercial (BEC), hôtelier (BEH), social (BES),
brevet d'agent technique agricole | ☐
☐ |
| 4. DIPLÔME D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
y compris TECHNIQUE SUPÉRIEUR | |
| 41. Diplôme universitaire du premier cycle
propédeutique (DUEL), DUES, DEUG, PCEM | ☐
☐ |
| 42. Diplôme universitaire de technologie (DUT),
Brevet de technicien supérieur (BTS) | ☐
☐ |
| 43. Autre diplôme de niveau technicien supérieur | ☐
☐ |
| 44. Diplôme universitaire de 2e cycle | ☐
☐ |
| 45. Diplôme universitaire de 3e cycle | ☐
☐ |
| 46. d'une grande école ou école d'ingénieur | ☐
☐ |

III

111

44

L

EMPLOI

Se référer à la page 4 du formulaire de demande

18a - Travail au moment de la demande

☐

18c - Travail en milieu protégé

☐

18b si oui →

- 1 - milieu ordinaire
- 2 - milieu protégé

☐

1 - CAT

2 - Atelier protégé

→ 18c

EMPLOI ACTUEL OU DERNIER TRAVAIL

19 - Période de travail :

- date d'embauche

- date de départ

20 - Emploi occupé

21 - Activité de l'entreprise

22 - Qualification

- 1 manoeuvre
- 2 ouvrier spécialisé
- 3 ouvrier qualifié P1 ou P2
- 4 ouvrier qualifié P3 ou P4
- 5 employé
- 6 technicien, agent de maîtrise
- 7 cadre
- 8 artisan, commerçant, chef d'entreprise
- 9 autres

☐

23 - Nature du contrat de travail

- 1 CDI : contrat à durée indéterminée
- 2 CDD : contrat à durée déterminée
- 3 CTT : mission d'interim
- 4 CQ : contrat de qualification
- 5 GES : contrat emploi-solidarité
- 6 CRE : contrat de retour à l'emploi
- 7 CIF : contrat individuel de formation
- 8 IND : activité indépendante
- 9 autre, précisez

☐

24 - Motif du départ

- 1 licenciement économique
- 2 autre licenciement
- 3 démission
- 4 fin de contrat
- 5 fin de stage
- 6 autre, précisez

☐

AVANT DERNIER EMPLOI

25 - Période de travail :

- date d'embauche

- date de départ

26 - Emploi occupé

27 - Activité de l'entreprise

28 - Qualification

- 1 manoeuvre
- 2 ouvrier spécialisé
- 3 ouvrier qualifié P1 ou P2
- 4 ouvrier qualifié P3 ou P4
- 5 employé
- 6 technicien, agent de maîtrise
- 7 cadre
- 8 artisan, commerçant, chef d'entreprise
- 9 autres

☐

29 - Nature du contrat de travail

- 1 CDI : contrat à durée indéterminée
- 2 CDD : contrat à durée déterminée
- 3 CTT : mission d'interim
- 4 CQ : contrat de qualification
- 5 GES : contrat emploi-solidarité
- 6 CRE : contrat de retour à l'emploi
- 7 CIF : contrat individuel de formation
- 8 IND : activité indépendante
- 9 autre, précisez

☐

30 - Motif du départ

- 1 licenciement économique
- 2 autre licenciement
- 3 démission
- 4 fin de contrat
- 5 fin de stage
- 6 autre, précisez

☐

CODIFICATION COMPLEMENTAIRE DU HANDICAP

Se référer au guide fourni

TABLEAU 1

DEFICIENCES				
Déficiences intellectuelles		DEF1A		DEF1B
Déficiences du psychisme		DEF2A		DEF2B
Déficiences du langage et de la parole		DEF3A		DEF3B
Déficiences auditives		DEF4A		DEF4B
Déficiences visuelles		DEF5A		DEF5B
Déficiences viscérales et générales		DEF6A		DEF6B
Déficiences de l'appareil locomoteur		DEF7A		DEF7B
Déficiences esthétiques		DEF8A		DEF8B
DEFICIENCE PRINCIPALE				DEFP
TAUX D'INCAPACITE GLOBAL				TAUX

TABLEAU 2

FACTEURS INFLUANT SUR L'ETAT DE SANTE		
Orthèse(s)		ORTH
Prothèse(s)		PROT
Canne(s)		CAN
Chaise ou fauteuil roulant		FAUT
Stomie(s)		STOM
Grefe		GREF
Dépendance à 1 machine ou appareil auxiliaire		MACH

TABLEAU 3

AUTONOMIE		
COHERENCE		COHE
ORIENTATION		ORIE
TOILETTE		TOIL
HABILLAGE		HAB
ALIMENTATION		ALIM
ELIMINATION		ELIM
TRANSFERT		TRAN
DEPLACEMENT à l'intérieur		INT
DEPLACEMENT à l'extérieur		EXT
COMMUNICATION à distance		COMM

III. RESULTATS DE L'ENQUETE

A.

ETUDES ET RESULTATS

N° 39 – novembre 1999

L'ACCES A L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES

Le jeu combiné de critères médicaux et sociaux

Les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), jouent un rôle majeur dans l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), appréciant la situation médicale et sociale des demandeurs de l'allocation. Les premières demandes d'AAH concernent principalement des jeunes de moins de 25 ans déclarant souffrir de déficiences intellectuelles, et des personnes de 45 à 54 ans qui déclarent des déficiences de l'appareil locomoteur. 55 % des premières demandes sont acceptées par les COTOREP, contre 90 % des demandes de renouvellement. Un peu plus de la moitié des premières demandes acceptées le sont du fait de taux d'incapacité supérieurs à 80 % ; les autres accords vont à des personnes qui ont des taux d'incapacité inférieurs mais qui se voient reconnaître l'impossibilité de se procurer un emploi du fait de leur handicap. L'AAH est plus fréquemment accordée aux personnes seules ou à celles qui vivent en établissement. Par contre, les rejets sont fréquents pour les demandeurs qui bénéficient d'autres allocations (RMI, allocations chômage,...). Des disparités importantes existent toutefois selon les départements, notamment dans les taux d'incapacité attribués.

Christel COLIN*

Véronique CORDEY*

Laure PASQUIER-DOUMER**

* Ministère de l'Emploi et de la solidarité - DREES

** Université Paris X-Nanterre

L'accès à l'allocation aux adultes handicapés : le jeu combiné de critères médicaux et sociaux

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est destinée aux personnes handicapées âgées de vingt ans ou plus, dont le revenu ne dépasse pas un certain seuil (en 1998, 3 474 F pour une personne seule et 6 086 F pour un couple). Elle est d'abord attribuée en fonction de critères médicaux et sociaux évalués par les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). L'appréciation des conditions de revenu relève quant à elle de la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou de la Mutualité sociale agricole (MSA) (encadré 1). La COTOREP accorde l'AAH dans deux cas de figures : si un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % est reconnu au demandeur (accord au titre de l'article L.821-1 du code de la Sécurité sociale) ou si la personne handicapée se voit attribuer un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % et « est reconnue dans l'impossibilité de se procurer un emploi en raison de son handicap » (accord au titre de l'article L.821-2).



E•1

Le rôle des COTOREP dans l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés

Les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) sont des organismes départementaux situés sous la double tutelle de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) et de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS). Elles sont constituées de deux sections. La première traite du travail des adultes handicapés. La seconde section est, quant à elle, chargée d'apprécier le taux d'incapacité. Elle peut délivrer la carte d'invalidité (CIN), le macaron GIC (grand invalide civil) ainsi que diverses allocations : l'allocation aux adultes handicapés (AAH), le complément d'AAH, l'allocation compensatrice, etc. En outre, elle se prononce sur l'orientation des personnes handicapées vers un établissement spécialisé.

Après avis des équipes techniques, médecins, psychologues du travail, assistantes sociales, personnels de l'ANPE, les décisions sont proposées par le secrétariat de la COTOREP et discutées lors de la réunion de la Commission, qui prend la décision.

La COTOREP peut prendre l'une des quatre décisions suivantes :

- accorder l'AAH au titre de l'article L. 821-1 du code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire en reconnaissant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %.
- accorder l'AAH au titre de l'article L. 821-2 du code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire en reconnaissant un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % et l'impossibilité, pour la personne handicapée, de se procurer un emploi compte tenu de son handicap.
- surseoir à statuer ou rejeter le dossier.

L'AAH est accordée pour une période allant de un à cinq ans, et jusqu'à dix ans pour les handicaps les moins évolutifs. À l'expiration de cette durée, le bénéficiaire peut renouveler sa demande. Exceptionnellement, certains accords au titre du L.821-1 sont donnés sans limitation de durée, avec un renouvellement tacite tous les dix ans.

La COTOREP ne vérifiant pas a priori les conditions de ressources, l'AAH n'est accordée définitivement qu'après passage du dossier à la Caisse d'allocations familiales (ou à la Mutualité sociale agricole) qui vérifie que les conditions de ressources sont respectées (revenu mensuel inférieur à 3 474 F pour une personne seule et à 6 086 F pour un couple). C'est une allocation différentielle, donnée en complément des autres revenus de la personne, et garantissant un revenu de 3 471 F (en 1998), auquel s'ajoute un complément d'AAH de 555 F sous certaines conditions : habiter un logement indépendant, avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 %, et bénéficier d'une aide au logement.

Les jeunes handicapés de moins de 20 ans bénéficient de l'Allocation d'éducation spéciale (AES), accordée sans condition de ressources par les Commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) à tous les jeunes atteints d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % ou d'au moins 50 % s'ils bénéficient de soins ou d'éducation spéciale. Les CDES peuvent mettre en place les dossiers pour le passage des jeunes à l'AAH dès l'âge de 19 ans : on trouve donc quelques demandeurs ou bénéficiaires d'AAH de moins de 20 ans.

Jusqu'en 1998, l'AAH pouvait être accordée aux personnes de plus de 60 ans. La loi de finances pour 1999 a mis fin à cette possibilité en demandant aux bénéficiaires de l'AAH ayant atteint l'âge de 60 ans, de faire valoir prioritairement leur droit à un avantage vieillesse. Pour les bénéficiaires ayant un taux d'incapacité inférieur à 80 %, le versement de l'AAH prend fin à 60 ans. Ceux ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % peuvent cumuler l'AAH avec un avantage vieillesse d'un montant inférieur, dans la limite du plafond de l'AAH.

Les personnes ayant déjà travaillé en milieu ordinaire bénéficient d'une rente d'invalidité versée par la Caisse régionale d'assurance maladie, rente éventuellement complétée par l'AAH.

E•2

L'évolution récente de l'AAH

Depuis 1975, date de création de l'AAH, le nombre d'allocataires a crû continûment avec, en particulier depuis le milieu des années 80, un taux de croissance annuel moyen d'environ 3 %¹.

Entre 1995 et 1998, le nombre de demandes de l'allocation adressées aux COTOREP a augmenté de 3,4 % par an en moyenne et le nombre d'accords donnés par celles-ci de 1,7 %. Cette évolution a essentiellement concerné les accords donnés pour des taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % associés à la reconnaissance de l'impossibilité de se procurer un emploi : leur nombre croît de 5,8 % par an en moyenne au cours des trois dernières années, alors que celui des accords donnés pour un taux d'incapacité au moins égal à 80 % stagne (-0,4 % en moyenne par an).

En 1998, le nombre total d'allocataires était de 667 000 (dont 646 000 pour la Métropole et 21 000 pour les DOM).

1. Source : Caisse nationale des allocations familiales et Mutualité sociale agricole.

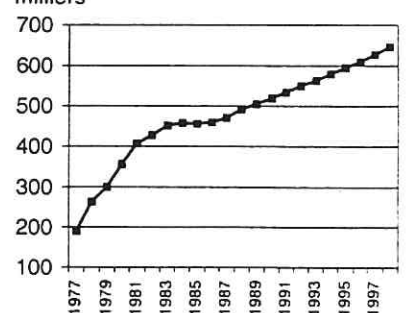
L'augmentation continue depuis plusieurs années des flux d'entrée en AAH a conduit à s'interroger sur le profil des demandes et sur leur mode de traitement par les COTOREP, lesquelles ont un rôle essentiel dans l'attribution de l'allocation (encadré 2). Une enquête a été effectuée en 1998 auprès d'un échantillon de 10 000 demandeurs d'AAH répartis sur 24 départements (encadré 3). Elle ne permet pas d'analyser finement l'évolution des flux d'entrée au cours du temps, mais de mieux connaître les caractéristiques des demandeurs d'AAH, ainsi que la suite donnée à leur demande.

Les demandeurs de l'allocation aux adultes handicapés : une majorité d'hommes, souvent jeunes

Les hommes représentent 52 % des demandeurs d'AAH âgés de moins de 60 ans¹. Ils sont en moyenne plus jeunes que les femmes ; leur âge médian est de 38 ans, alors que celui des femmes est de 40 ans. Ces dernières deviennent plus

1. Selon l'enquête, 6,8 % des demandeurs de l'AAH en 1998 ont plus de 60 ans. On a préféré, ici, les exclure de l'analyse. En effet, si au moment de l'enquête il était possible d'obtenir l'AAH après 60 ans, ce n'est plus le cas (encadré 1). De plus, certaines COTOREP avaient déjà commencé à appliquer cette réglementation depuis 1998 et le traitement des personnes de plus de 60 ans n'a vraisemblablement pas été homogène d'une COTOREP à l'autre dans l'enquête.

nombre de bénéficiaires de l'AAH de 1977 à 1998 (France métropolitaine)
milliers



nombreuses que les hommes à partir de 50 ans (tableau 1).

Quatre demandes sur dix sont présentées à la COTOREP pour la première fois. Ce type de demande concerne en priorité les plus jeunes (20 % des primo-demandeurs ont moins de 25 ans) mais aussi des adultes âgés de 45 à 54 ans (29 % des premières demandes).

50 % des demandes sont des renouvellements : renouvellements d'accord pour 43 %, renouvellements de demande suite à rejet ou sursis pour 7 %. Les demandes de renouvellements sont particulièrement nombreuses à certains âges : 24 ans, 29 ans, 34 ans et 38-39 ans (graphique 1) ; il s'agit probablement des personnes entrées dans le dispositif vers 19-20 ans - les plus anciens à partir de 1975 - et dont l'admission donne lieu au renouvellement tous les cinq ou dix ans. Enfin, l'on ignore pour 10 % des demandes (essentiellement des rejets) s'il s'agit de premières demandes ou de renouvellements.

Un tiers des nouvelles demandes et la moitié des renouvellements concernent des déficiences intellectuelles ou psychiques

Les demandeurs doivent fournir une fiche médicale déclarant leurs déficiences avant le passage en COTOREP. Si l'on se limite à la déficience principale déclarée, les demandeurs de moins de 60 ans invoquent, pour 26 % d'entre eux, des déficiences de l'appareil locomoteur, pour 24 % d'entre eux, des déficiences du psychisme et enfin pour 19 % des déficiences intellectuelles (tableau 2 et encadré 4). Les déficiences de l'appareil locomoteur sont surtout déclarées au-delà de 40 ans (dans 38 % des cas), ainsi que les déficiences viscérales et générales (dans 64 % des cas). À l'inverse, les demandeurs indiquant des déficiences intellectuelles sont jeunes, 42 % d'entre eux ont moins de 30 ans.

Les hommes demandent plus fréquemment que les femmes l'AAH au

Méthodologie de l'enquête

L'enquête a été effectuée sur un échantillon d'environ 10 000 demandeurs de l'AAH, répartis sur 24 départements, à partir d'un questionnaire rempli par les COTOREP. Elle couvre tous les demandeurs dont les dossiers sont passés en commission aux mois d'avril et de mai 1998.

Afin d'obtenir une représentativité satisfaisante, les départements de France métropolitaine ont été classés suivant leur population, leur taux de chômage, et la proportion d'accords donnés pour un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 %. 24 départements de profils différents ont ensuite été retenus.

Le questionnaire, rempli par le personnel de la COTOREP, portait en particulier sur les caractéristiques socio-démographiques des demandeurs et les décisions prises par les COTOREP. De plus, une fiche médicale a été remplie par le médecin de la COTOREP.

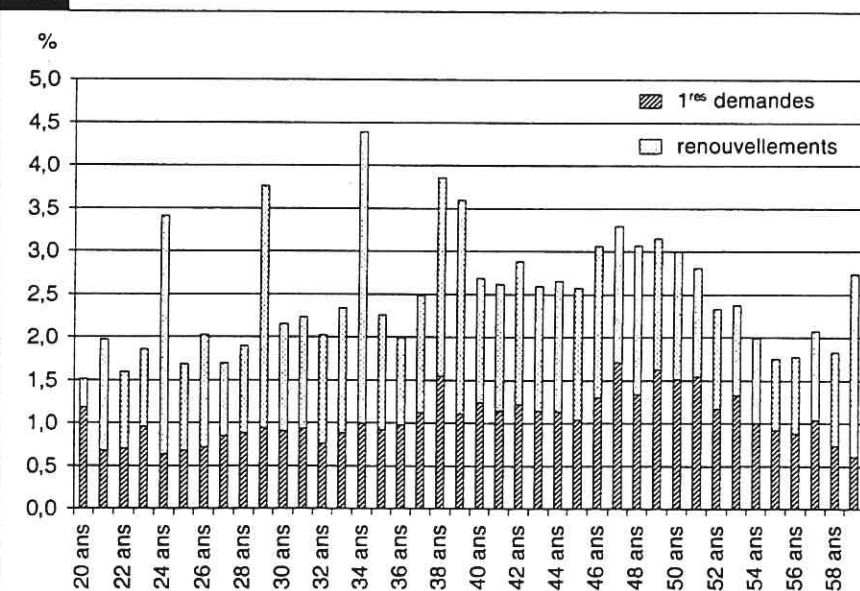
T•01 répartition des demandeurs par sexe et âge (en %)

	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	2,8	1,9	4,7
de 20 à 24 ans	5,4	4,4	9,8
de 25 à 29 ans	6,3	4,2	10,5
de 30 à 34 ans	6,8	5,6	12,4
de 35 à 39 ans	7,0	6,6	13,6
de 40 à 44 ans	6,6	6,4	13,0
de 45 à 49 ans	7,4	7,1	14,5
de 50 à 54 ans	5,7	6,4	12,1
de 55 à 59 ans	3,6	5,8	9,3
Total	51,6	48,4	100,0

Lecture : parmi les demandeurs, il y a 4,7 % de moins de 20 ans qui se répartissent entre 2,8 % d'hommes et 1,9 % de femmes. Sur l'ensemble des demandeurs, 48,4 % sont des femmes.

Source : enquête auprès des COTOREP, 1998, DREES.

G•01 répartition par âge des premières demandes et des renouvellements (en %)



Source : enquête auprès des COTOREP, 1998, DREES.

T
•02 répartition des demandeurs
selon la déficience principale déclarée et le type de demande¹ (en %)

Type de déficience	Ensemble des demandes	dont	
		premières demandes	renouvel- lements ³
Déficience intellectuelle	18,8	10,4	27,2
Déficience du psychisme	24,2	22,7	26,5
Déficience du langage et de la parole	0,6	0,8	0,4
Déficience auditive	2,3	2,4	2,1
Déficience visuelle	3,1	3,7	2,6
Déficience viscérale et générale	14,0	18,0	10,1
Déficience de l'appareil locomoteur	26,1	32,4	18,2
Déficience esthétique	0,2	0,2	0,2
Polyhandicap ou plurihandicap ²	10,7	9,3	12,7
Total	100,0	100,0	100,0

Lecture : parmi les demandeurs déclarant une déficience, 18,8 % d'entre eux souffrent d'une déficience intellectuelle, et ils sont 10,4 % parmi les primo-demandeurs.
1. Quand le type de demande n'est pas connu (10 % des demandeurs), la ventilation par déficience principale n'est pas détaillée.

2. Les personnes plurihandicapées sont atteintes de plusieurs déficiences de même gravité ayant approximativement le même taux d'incapacité ; les personnes polyhandicapées souffrent de déficiences motrices et intellectuelles sévères associées à une restriction extrême de l'autonomie. Dans la catégorie « polyhandicap ou plurihandicap », 13 % des demandeurs présentent un polyhandicap.

3. Renouvellement d'accord ou renouvellement de demande à la suite d'un rejet ou d'un sursis.

Source : enquête auprès des COTOREP, 1998, DREES.

un établissement accueillant des personnes handicapées et 4 % dans un autre type d'établissement). La quasi-totalité (96 %) des hommes et des femmes vivant en établissement sont seuls.

Les femmes seules représentent 29 % des demandeurs de l'AAH. 82 % d'entre elles vivent dans leur logement propre ; celles qui ont un ou plusieurs enfants (17 %) ne sont pratiquement jamais en établissement.

37 % des demandeurs de l'AAH sont par ailleurs des hommes seuls qui vivent très souvent (à 81 %) dans leur propre logement. Enfin, 34 % sont des couples qui ont pratiquement tous un logement personnel et dont environ la moitié a au moins un enfant.

**55 % des premières demandes
d'AAH sont acceptées
par les COTOREP**

Les décisions des COTOREP analysées ici donnent ou non un droit d'accès à l'AAH en fonction du handicap du demandeur ; elles n'impliquent pas nécessairement l'obtention finale de l'allocation, dans la mesure où la CAF ou la MSA doivent également apprécier les ressources du demandeur (encadré 1). Les premières demandes d'AAH sont acceptées par les COTOREP à hauteur de 55 %, niveau beaucoup plus faible que pour les demandes de renouvellement pour lesquelles le taux d'accord atteint 90 %² (tableau 3). Les sursis sont également plus fréquents dans le cas

E•4

Les déficiences détaillées déclarées par les demandeurs d'AAH

Les déficiences de l'appareil locomoteur déclarées par les demandeurs d'AAH sont dans 41 % des cas, des déficiences mécaniques et dans 28 % des cas, des déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique. Quant aux déficiences de nature psychique (24 %), elles concernent, dans 29 % des cas, des déficiences de l'émotion, de l'affect et de l'humeur, dans 27 % des cas, des déficiences de la perception et de l'attention et dans 24 % des cas, des déficiences du comportement.

Parmi les demandeurs invoquant des déficiences intellectuelles, 91 % indiquent un retard mental (profond 22 %, moyen 44 %, léger 25 %). Enfin, parmi les déficiences viscérales et générales, les déficiences de la fonction cardio-vasculaire sont les plus nombreuses (20 %). Viennent ensuite les déficiences d'origine endocrinienne, métabolique et enzymatique (17 %), ainsi que les déficiences hématopoïétiques et du système immunitaire (15 %), dont souffrent, entre autres, les malades atteints du sida.

titre de déficiences intellectuelles (55 % contre 45 % de femmes), de déficiences du langage et de la parole (78 % d'hommes). Par contre, la déficience visuelle concerne majoritairement des femmes (54 %).

Les déficiences de l'appareil locomoteur sont beaucoup plus souvent invoquées par des primo-demandeurs (32 % d'entre eux) que par ceux qui demandent un renouvellement d'AAH (18 %). Inversement, les déficiences du psychisme et surtout les déficiences intellectuelles concernent davantage les demandeurs qui solli-

citent un renouvellement que les primo-demandeurs (tableau 2). Alors que dans plus de la moitié des cas de renouvellements (54 %), l'AAH est demandée au titre de déficiences intellectuelles ou psychiques, celles-ci ne sont invoquées que par un tiers des nouveaux demandeurs.

**Seuls 13 % des demandeurs
vivent en établissement**

87 % des demandeurs de l'AAH vivent dans leur logement personnel et 13 % en établissement (9 % dans

2. Pour l'ensemble des demandes, le taux de rejets dans l'enquête est de 30 % (tableau 3). Il est sensiblement plus faible, et probablement sous-estimé, si on se limite aux demandes dont on connaît la nature (première demande ou renouvellement) : 24 %. Pour une partie des rejets, nombre d'informations manquent dans les questionnaires. Toutefois, celles dont on dispose indiquent qu'il n'en résulte pas de biais sur les caractéristiques des personnes dont la demande a été rejetée et pour lesquelles le type de demande est connu.

T
03 répartition des décisions des COTOREP
selon le type de demande (en %)

	Accords avec un taux d'incapacité			Rejets	Sursis	Toutes décisions
	supérieur à 80 %	compris entre 50 % et 79 %	ensemble des accords			
Premières demandes (40 % des demandes)	29,8	25,4	55,2	42,2	2,6	100,0
Renouvellements (50 % des demandes)	58,3	31,8	90,1	9,0	0,9	100,0
Type de demande indéterminé (10 % des demandes)	3,4	3,3	6,7	88,9	4,4	100,0
Toutes demandes	41,6	26,6	68,2	29,9	1,9	100,0

Source : enquête auprès des COTOREP, 1998, DREES.

de premières demandes, indiquant un temps d'examen plus long des dossiers. La moitié des rejets de premières demandes sont dus à un taux d'incapacité inférieur à 50 %, l'autre moitié a pour cause la non reconnaissance de l'impossibilité de se procurer un emploi à des demandeurs dont le taux d'incapacité attribué est compris entre 50 et 79 %.

Pour les premières demandes d'AAH, 46 % des accords sont donnés à des personnes ayant un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % et à qui la COTOREP reconnaît l'impossibilité, compte tenu de leur handicap, de se procurer un emploi alors que les accords de renouvellements concernent, dans 65 % des cas, des personnes ayant des taux d'incapacité d'au moins 80 %. Un

peu plus de la moitié des demandes de renouvellement émane en effet d'adultes de 20 à 39 ans, souvent entrés très jeunes dans le dispositif et qui ont un handicap lourd. Si les COTOREP reconnaissent moins souvent des taux d'incapacité supérieurs à 80 % aux personnes qui demandent l'AAH pour la première fois, c'est sans doute parce qu'elles commencent en général par attribuer des taux d'incapacité inférieurs et par accorder l'AAH pour des durées plus courtes, et ce afin d'observer l'évolution du handicap et de la situation de la personne.

Au total, 61 % de l'ensemble des accords sont donnés à des personnes ayant un taux d'incapacité de 80 % au moins, et 39 % à celles ayant une incapacité de 50 % à 79 % et à qui la

COTOREP reconnaît l'impossibilité, compte tenu de leur handicap, de se procurer un emploi.

**L'AAH est refusée à 44 %
des primo-demandeurs
dont le taux d'incapacité
est compris entre 50 et 79 %**

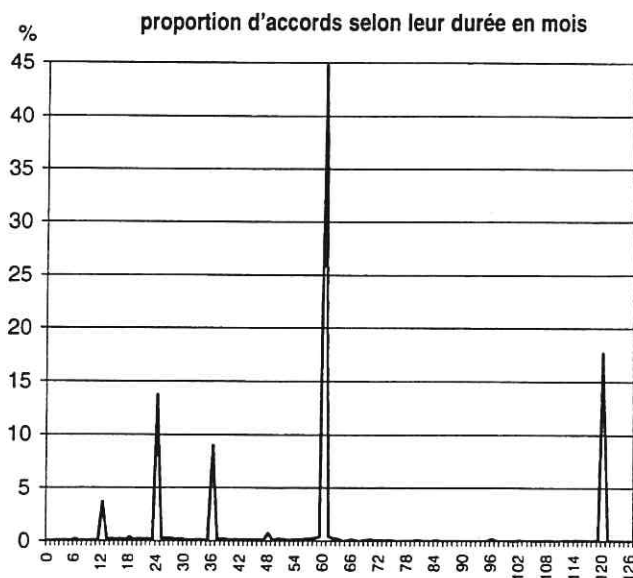
L'AAH est toujours acceptée lorsque les taux d'incapacité reconnus sont supérieurs à 80 %, mais refusée lorsqu'ils sont inférieurs à 50 %. Pour les demandeurs qui se voient attribuer un taux d'incapacité de 50 à 79 %, l'attribution de l'allocation n'est pas systématique. Un tiers d'entre eux, et 44 % des primo-demandeurs, n'est pas reconnu dans l'impossibilité de se procurer un emploi, et n'obtient donc pas l'AAH.

E
5**Pour combien de temps l'AAH est-elle attribuée ?****Presque toujours moins de cinq ans suite à une première demande**

En moyenne, 45 % des accords sont donnés pour cinq ans et les deux tiers pour une période de cinq ans au plus. La grande majorité des accords concernant les premières demandes (87 %) est donnée pour une durée inférieure ou égale à cinq ans, alors que pour les renouvellements, la majorité des accords (72 %) est donnée pour une durée égale ou supérieure à cinq ans.

Des durées plus courtes pour les jeunes primo-demandeurs

La durée des attributions décidée par les COTOREP dépend par ailleurs de l'âge : plus les demandeurs sont jeunes, plus les durées sont courtes, excepté pour les moins de 20 ans qui sont, pour la plupart, d'anciens bénéficiaires de l'AES. Les COTOREP montrent à cet égard une certaine prudence en accordant des durées plus courtes aux primo-demandeurs jeunes, durées qui peuvent être considérées comme des durées « test ». Par contre, une fois le handicap reconnu et le renouvellement accepté, elles ont tendance à allonger les durées d'attribution de l'allocation.



Source : enquête auprès des COTOREP, 1998, DREES.

La fréquence des accords augmente avec les taux d'incapacité retenus : les demandes sont rejetées pour près de six demandeurs sur dix dont le taux d'incapacité est de 50 %, alors que huit demandeurs sur dix obtiennent un accord lorsque leur taux d'incapacité est de 70 %.

L'AAH est accordée pour une durée maximale de cent vingt mois (soit dix ans), et exceptionnellement au-delà (encadré 5). Les accords donnés pour une durée de cinq ans sont les plus fréquents (45 % des cas) sachant que lorsque l'AAH est accordée pour la première fois, elle l'est, dans neuf cas sur dix, pour une période inférieure ou égale à cinq ans.

L'impossibilité de se procurer un emploi est surtout reconnue aux hommes jeunes et aux femmes plus âgées

Globalement, l'AAH est majoritairement attribuée à des hommes : 52 % des admissions. Ce sont les accords correspondant à des taux d'in-

capacité supérieurs à 80 % qui vont en majorité aux hommes (54 %), alors que les admissions avec un taux inférieur associé à l'impossibilité de se procurer un emploi sont plutôt accordées à des femmes (51 %). Lorsque l'AAH est accordée en raison d'un taux d'incapacité de 80 % ou plus, les hommes dont la demande est acceptée sont plus jeunes que les femmes. Les accidents graves sont en effet plus fréquents chez les hommes jeunes.

Lorsqu'il s'agit de taux d'incapacité inférieurs, auxquels s'ajoute la reconnaissance de l'impossibilité de se procurer un emploi, les demandes d'AAH acceptées sont plus nombreuses pour les hommes jusqu'à 35 ans, la tendance s'inversant ensuite. Les femmes handicapées, surtout en fin de vie active, semblent alors reconnues plus fragiles face au marché de l'emploi. En outre, certaines d'entre elles n'ont jamais travaillé et ne peuvent donc recourir à la rente d'invalidité en cas d'incapacité, ce qui les conduit à se diriger vers l'AAH (encadré 1).

L'AAH est plus fréquemment accordée aux personnes seules ou vivant en établissement

Les personnes vivant en établissement reçoivent beaucoup plus souvent que les autres une réponse positive à leur demande d'AAH : 86 % pour une première demande contre 52 % des personnes vivant à domicile. De plus, les personnes vivant en établissement se voient également plus facilement reconnaître un taux d'incapacité supérieur à 80 %.

De même, les personnes seules voient plus souvent leur demande d'AAH acceptée, qu'il s'agisse d'une première demande ou d'un renouvellement : 74 % d'accords contre 68 % pour l'ensemble des demandeurs.

Le taux de rejet est au contraire relativement élevé pour les couples : presque la moitié d'entre eux voient leur dossier refusé. Lorsqu'ils obtiennent un accord, c'est plus souvent la femme qui est handicapée (63 % contre 37 % d'hommes) et elle obtient

T 04 répartition des bénéficiaires de prestations
selon le type de demande et les décisions prises par les COTOREP (en %)

Part des bénéficiaires de prestations dans l'ensemble des demandeurs		Type de demande				Décisions des COTOREP					
		1 ^{re} demande	renouvellement ¹	non déterminé	Total	Accords			Rejets	Sursis	Total
						dont taux d'incapacité supérieur à 80 %	dont taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 %	Ensemble accords			
Allocation d'éducation spéciale (AES)	3	86	10	4	100	66	19	85	11	4	100
Rente d'accident du travail	2	58	33	9	100	21	23	44	54	2	100
Indemnités journalières	5	69	20	11	100	27	21	47	46	7	100
Indemnités ASSEDIC	8	58	25	17	100	15	20	35	63	2	100
RMI	10	69	16	15	100	16	27	44	53	3	100
Total hors AES	23	65	20	15	100	18	24	42	55	3	100
Rappel - Ensemble demandeurs	100	40	50	10	100	42	27	68	30	2	100

Lecture : 3 % des demandeurs bénéficient de l'AES. Pour 86 % d'entre eux, il s'agit d'une première demande ; 85 % voient leur dossier accordé, qui se répartissent entre 66 % avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % et 19 % avec un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 %.

1. Renouvellement d'accord ou renouvellement de demande à la suite d'un rejet ou d'un sursis.

Source : enquête auprès des COTOREP, 1998, DREES.

plus fréquemment l'accord au titre d'un taux d'incapacité inférieur à 80 % (67 % contre 33 % d'hommes).

Des rejets fréquents lorsque les demandeurs bénéficient d'autres prestations sociales

L'allocation d'éducation spéciale (AES) est théoriquement versée jusqu'à l'âge de 20 ans à des jeunes handicapés ayant déjà un taux d'incapacité minimum de 80 % ou de 50 % s'ils bénéficient de soins ou d'éducation spéciale (3 % des demandeurs). Le dossier de demande d'AAH qu'ils présentent ensuite est accepté en très grande majorité (85 % des cas) par les COTOREP et les accords sont, dans presque huit cas sur dix, donnés avec la reconnaissance d'un taux d'incapacité supérieur à 80 %.

Par contre, les bénéficiaires d'autres prestations (rente d'accident du travail, indemnités journalières, indemnités de chômage ou RMI) ont en moyenne un taux d'incapacité inférieur à celui de l'ensemble des demandeurs. On peut supposer que l'un des objectifs de leur demande est d'obtenir une allocation plus élevée ou plus longue que celle à laquelle

ils ont droit. Or les COTOREP semblent à cet égard très vigilantes : les taux de rejet sont plus forts que pour les autres demandeurs de l'AAH ainsi que les taux de sursis, l'examen des dossiers étant plus long et plus minutieux (tableau 4). Le RMI, dont le délai d'obtention est plus rapide que celui de l'AAH, peut aussi toutefois jouer le rôle de prestation d'attente pour des personnes dont le dossier d'AAH est ensuite accepté.

Les déficiences psychiques représentent 40 % des demandes acceptées avec un taux d'incapacité inférieur à 80 %

Parmi les primo-demandeurs de l'AAH, 63 % des personnes atteintes de déficiences de l'appareil locomoteur voient leur demande rejetée, ainsi que la moitié de celles qui invoquent une déficience auditive ou visuelle. À l'opposé, les demandeurs déclarant une déficience intellectuelle connaissent les taux de rejet les plus faibles : 22 % dans le cas d'une première demande et 90 % sur l'ensemble des demandes (tableau 5).

C'est aux personnes atteintes de déficiences psychiques que les

COTOREP accordent le plus souvent l'AAH avec un taux d'incapacité inférieur à 80 % et la reconnaissance de l'impossibilité de se procurer un emploi du fait de leur handicap (56 % de l'ensemble des accords, et 66 % des accords suite à une première demande). À l'inverse, les demandeurs atteints de déficiences intellectuelles se voient plus souvent reconnaître un taux d'incapacité supérieur à 80 % (dans sept cas sur dix). Il en est de même pour les demandeurs qui invoquent une déficience de l'appareil locomoteur (61 % des accords sont pour un taux d'incapacité au moins égal à 80 %), une déficience visuelle (86 %) ou une déficience auditive (93 %).

Des disparités départementales importantes

Dans les 24 départements enquêtés, le nombre d'allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 59 ans varie de 8 à 43 (encadré 6). La répartition des décisions prises par les COTOREP est très différente d'un département à l'autre (graphique 2) : il semble que les départements qui attribuent relativement fréquemment

T 05 décisions selon la déficience principale déclarée par le demandeur (en %)

Type de déficience	Répartition des demandeurs par type de déficience principale	Types de décision (%)			
		Accord avec un taux d'incapacité supérieur à 80 %	Accord avec un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 %	Rejets et sursis	Toutes décisions
Déficience intellectuelle	18,8	65	26	9	100
Déficience du psychisme	24,2	34	44	22	100
Déficience du langage et de la parole	0,6	60	19	21	100
Déficience auditive	2,3	60	5	35	100
Déficience visuelle	3,1	54	9	37	100
Déficience viscérale et générale	14,0	31	28	41	100
Déficience de l'appareil locomoteur	26,1	27	18	55	100
Déficience esthétique	0,2	29	29	42	100
Polyhandicap ou plurihandicap	10,7	59	24	17	100
Total	100,0	42	27	31	100

Lecture : parmi les demandeurs déclarant une déficience, 18,8 % ont une déficience intellectuelle ; parmi ces demandeurs, 65 % reçoivent un accord avec un taux d'incapacité supérieur à 80 %.

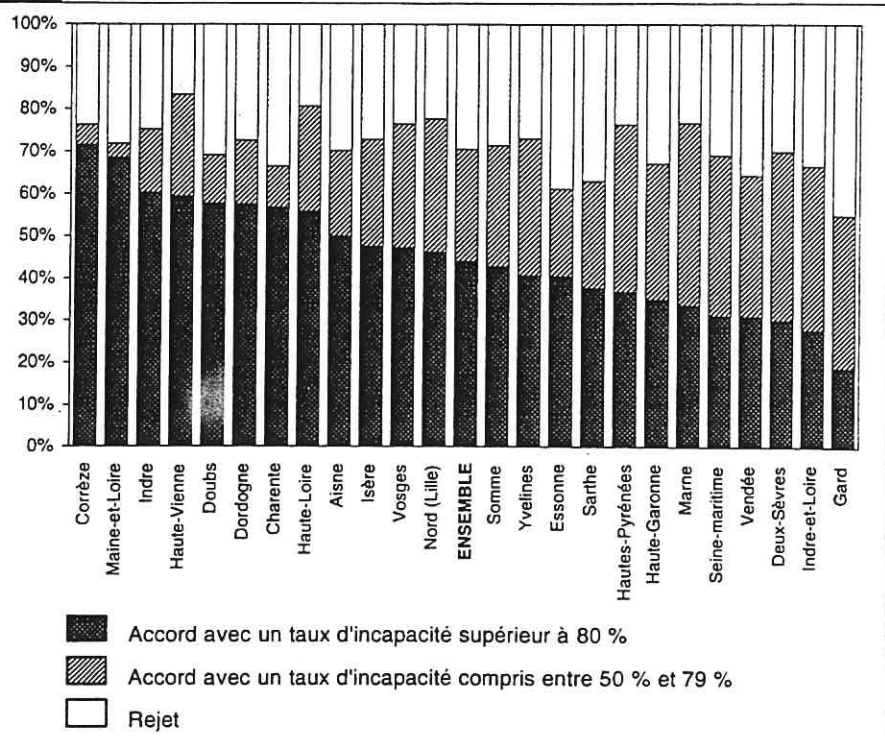
Source : enquête auprès des COTOREP, 1998, DREES.

l'AAH avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %, l'accordent plus rarement pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %. C'est le cas, par exemple, de la Corrèze ou du Maine-et-Loire. Par contre, les Deux-Sèvres ou la Seine-Maritime sont dans la situation opposée.

Ces disparités ne peuvent être entièrement imputées aux différences de profil des demandeurs qui se présentent à chaque COTOREP. Interviennent également la pression de la demande (nombre de dossiers à traiter), et la situation locale en matière de chômage et de minima sociaux. ●

G
02

répartition des décisions d'AAH prises par les COTOREP selon les départements



E•6

Les décisions des COTOREP : des disparités départementales importantes

Fin 1998, il y avait en moyenne en France métropolitaine 20,5 allocataires de l'allocation aux adultes handicapés pour 1000 habitants de 20 à 59 ans. Mais cette proportion d'allocataires variait, par département, de 8 à 48, soit dans un rapport de 1 à 6. Dans l'ensemble, les départements ruraux ont de fortes densités d'allocataires de l'AAH. A contrario, les départements de l'Île-de-France ont des densités très faibles.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces différences. La part des personnes handicapées et ayant des ressources inférieures au plafond de l'AAH dans la population est d'abord variable d'un département à l'autre. En outre, les COTOREP peuvent apprécier différemment le taux d'incapacité et la façon dont une personne handicapée est « dans l'impossibilité, du fait de son handicap, de se procurer un emploi », la situation sociale variant d'un département à l'autre.

Au niveau global, la carte de l'AAH apparaît corrélée avec celle des structures pour handicapés ; les départements bien équipés en structures de ce type ont de fortes densités d'allocataires de l'AAH. En revanche, il est plus difficile d'établir un lien entre le taux de chômage et la densité d'allocataires de l'AAH, ou le flux d'entrée pour des taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % et l'impossibilité de se procurer un emploi.

Sur l'ensemble de la France, toutes les COTOREP ne font pas face à la même demande : dans certains départements on compte une première demande pour trois renouvellements, dans d'autres, à l'opposé, on compte trois premières demandes pour deux renouvellements¹. Si les taux de rejets des demandes d'AAH varient sur l'ensemble des départements français de 12 % à 47 %, il semble toutefois qu'il y ait globalement un phénomène de compensation : plus la proportion d'accords avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % est élevée, plus la proportion d'accords pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % est faible.

Ces résultats sont confirmés par l'enquête auprès de 24 départements, qui apporte aussi des éclairages complémentaires sur le comportement des COTOREP. Dans ces départements, où le nombre d'allocataires de

l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 59 ans varie de 8 à 43, la répartition des décisions prises par les COTOREP est très différente d'un département à l'autre : il semble que les départements qui accordent relativement fréquemment l'AAH avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % l'accordent plus rarement pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %. C'est le cas, par exemple, de la Corrèze ou du Maine-et-Loire. Par contre les Deux-Sèvres ou la Seine-Maritime sont dans la situation inverse (graphique 2).

Selon les résultats d'une analyse économétrique, détaillés dans un document de travail à paraître, ces disparités ne peuvent être entièrement imputées aux différences dans le profil des demandeurs qui se présentent à chaque COTOREP. À caractéristiques de demandeurs identiques, les disparités départementales restent très fortes dans l'attribution des taux d'incapacité, et dans la décision d'accorder ou non l'AAH (pour les personnes qui se voient attribuer un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %). Entre les départements extrêmes, parmi les personnes ayant un taux d'incapacité supérieur à 50 %, les chances d'obtenir un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % varient de 1 à 3.

Toutes choses égales d'ailleurs, et indépendamment des caractéristiques socio démographiques des demandeurs, l'étude montre que plus la pression de la demande est forte (nombre de dossiers traités par rapport à la population), plus les COTOREP reconnaissent des taux d'incapacité supérieurs à 80 %, accentuant de ce fait le bénéfice de l'AAH. D'un autre côté, plus le taux de chômage est élevé dans le département, ou plus le pourcentage d'allocataires du RMI est important, plus elles reconnaissent des taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %. Mais dans ce dernier cas, lorsque la proportion d'admissions au titre de taux d'incapacité supérieur à 80 % est forte, l'AAH est moins fréquemment accordée pour les demandeurs ayant un taux d'incapacité inférieur.

1. Données issues des remontées trimestrielles sur l'AAH, couvrant l'ensemble des COTOREP.

B. DISPARITES DEPARTEMENTALES

Les disparités départementales dans l'attribution de l'AAH : effet d'une demande différente ou de pratiques variables ?

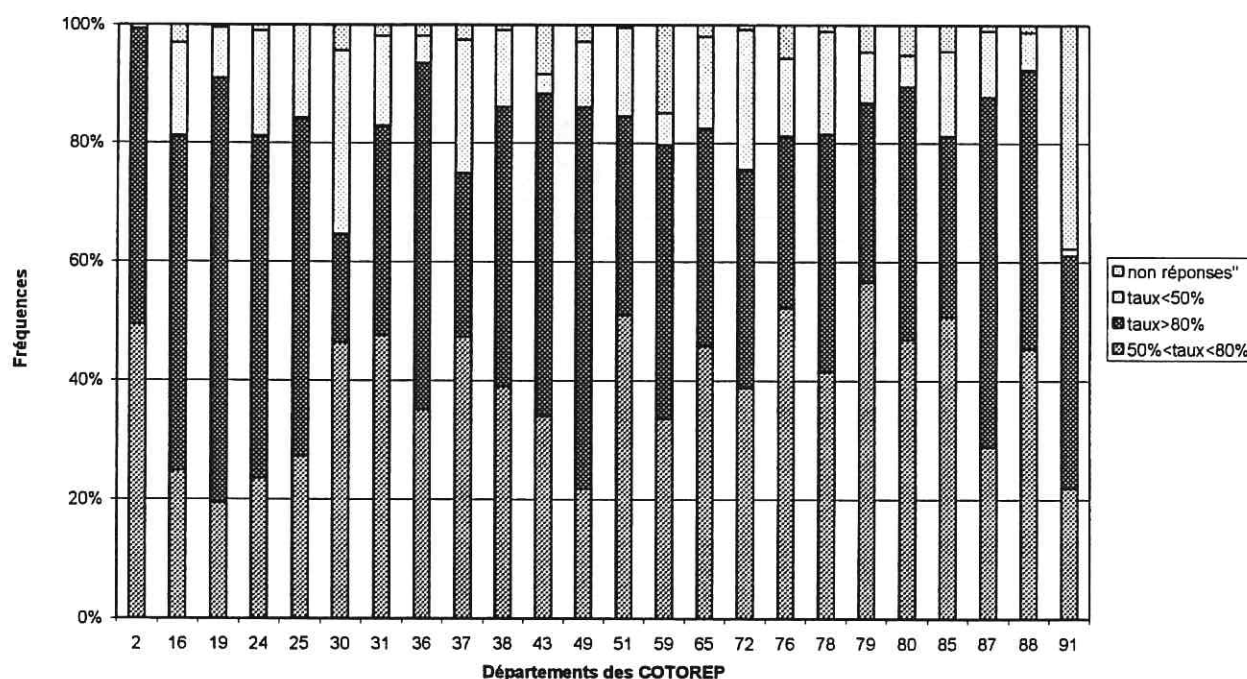
Comme il est souligné dans le cadrage général, les taux d'allocataires de l'AAH varient de manière importante selon les départements (dans un rapport de un à six). L'enquête auprès de 24 COTOREP montre également que les pratiques des COTOREP, en matière d'attribution de taux d'incapacité et de décision d'accord ou de rejet d'AAH sont très variables.

1. Une grande variabilité s'observe entre départements...

1.1...tant pour l'attribution des taux d'incapacité

Les COTOREP attribuent les taux d'incapacité de façon très hétérogène selon les départements : la proportion de taux compris entre 50 et 79 % ou celle des taux supérieurs à 80 % varie beaucoup d'un département à l'autre (graphique 1). La part des taux supérieurs à 50 % est beaucoup moins variable. Il semble donc que les COTOREP compensent une faible part de taux attribués, supérieurs à 80 % par une forte part de taux compris entre 50 et 79 %, et réciproquement.

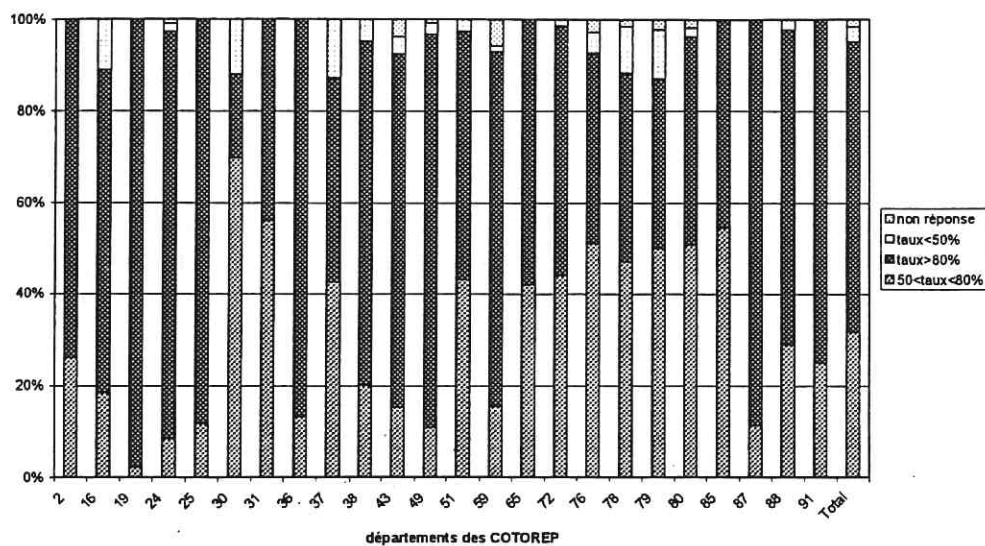
Graphique 1 : Distribution des taux d'incapacité par COTOREP



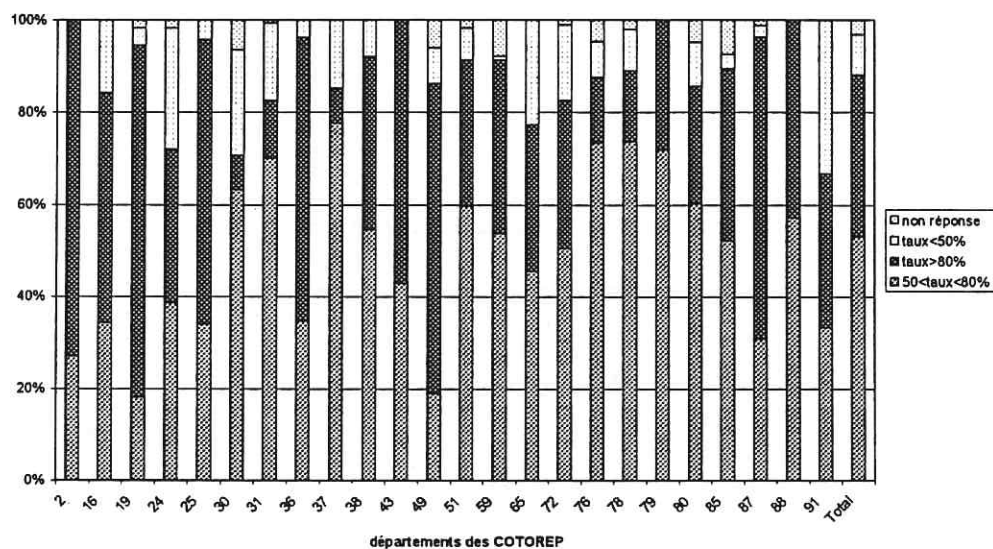
Source : enquête DREES auprès des COTOREP, 1998

Si l'on étudie la distribution des taux d'incapacité attribués en séparant les individus atteints de déficience intellectuelle, ceux atteints de déficience psychique et, enfin, ceux souffrant de déficience physique (graphiques 2 à 4), on constate que la diversité des pratiques dans l'attribution des taux d'incapacité est sensiblement plus forte pour les demandeurs ayant une déficience psychique ou intellectuelle que pour ceux déficients physiquement (tableau 1).

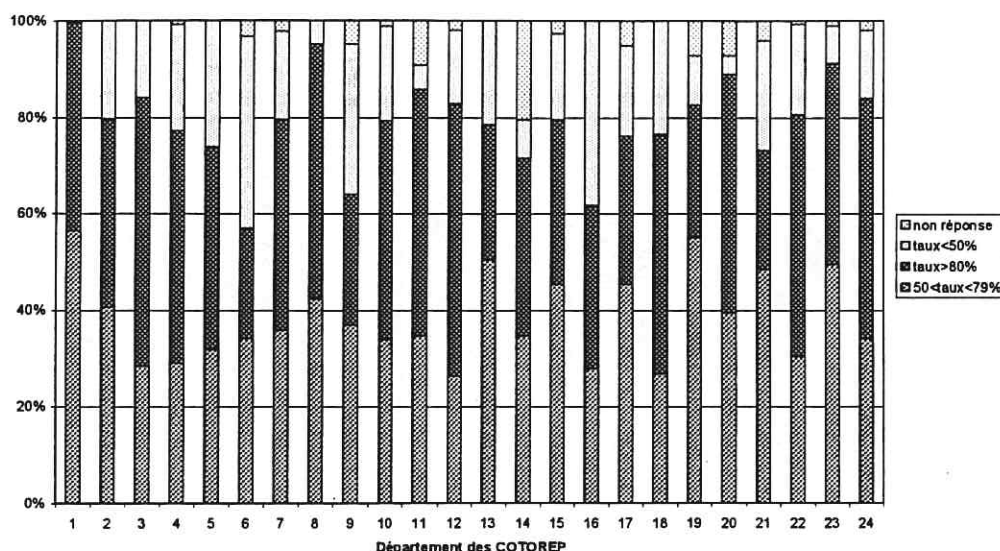
Graphique 2 : Distribution des taux d'incapacité si la déficience est intellectuelle



Graphique 3 : Répartition des taux d'incapacité si la déficience est psychique



Graphique 4 : Distribution des taux d'incapacité si le type de déficience est physique



Source : enquête DREES auprès des COTOREP, 1998

Tableau 1 : Ecart type des fréquences des taux d'invalidité selon le type de déficience

Taux	Déficience intellectuelle	Déficience psychique	Déficience physique	Ensemble
taux > 80%	21	20	10	13
50 < taux < 79%	19	17	9	11
taux < 50%	4	9	10	7

Source : enquête DREES auprès des COTOREP, 1998

Ainsi, lorsqu'on ne prend en compte que les personnes atteintes de déficience physique, les disparités départementales dans la distribution des taux d'incapacité s'atténuent fortement. A l'inverse, pour les personnes atteintes de déficience psychologique ou intellectuelle, les disparités départementales sont beaucoup plus fortes que pour l'ensemble de la population. Les différences de comportement des COTOREP quant à l'attribution des taux semblent donc surtout liées à une prise en compte différente des déficiences psychiques et intellectuelles d'un département à l'autre.

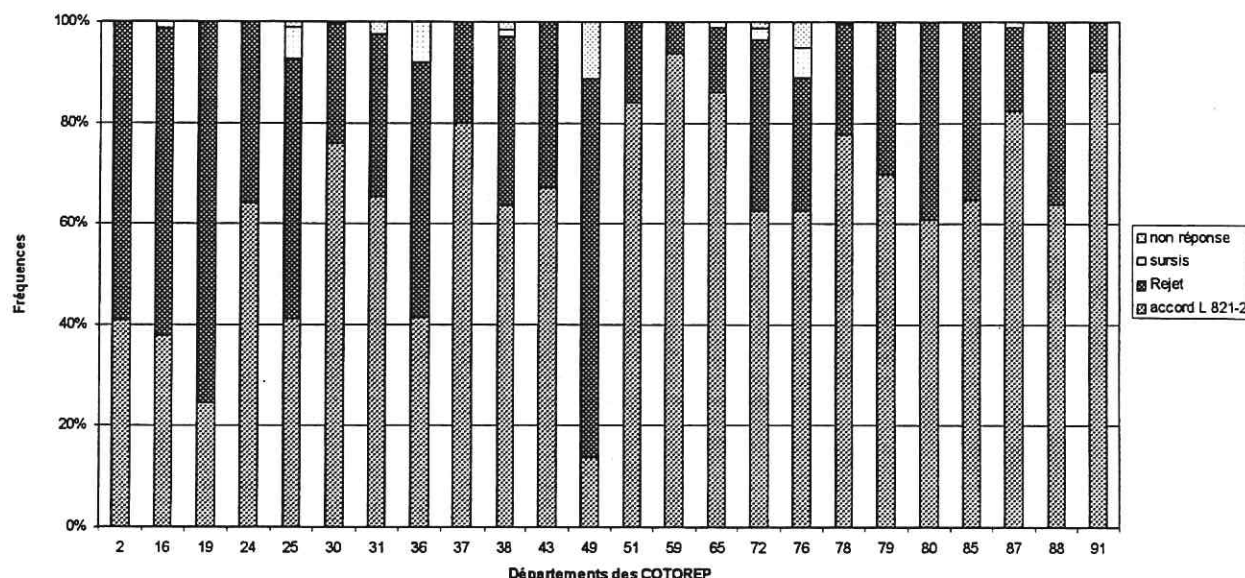
1. 2. ... que pour les décisions d'AAH

Une fois le taux d'incapacité attribué au demandeur, la décision d'AAH est automatiquement positive si le taux attribué est supérieur à 80 %, négative si le taux est inférieur à 50 %, et elle peut être positive ou négative pour des taux compris entre 50 et 79 %. Pour cette dernière classe de taux, les critères sociaux peuvent intervenir puisque l'accord dépend de la capacité ou non, du fait du handicap, de se procurer un emploi.

Si l'on étudie l'ensemble de la population, les répartitions des décisions d'AAH sont très différentes d'un département à l'autre. Cependant, on ne sait pas si cela provient des disparités départementales dans l'attribution des taux qui se répercutent dans l'étape décisionnelle suivante ou si ces différences proviennent de réelles disparités dans le comportement de prise de décision d'accord ou de rejet d'AAH. Pour séparer ces deux effets,

on étudie uniquement les personnes dont le taux est compris entre 50 et 79 %, mais les disparités restent très importantes (graphique 5) :

Graphique 15 : Pour les taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %, répartition des décisions d'AAH par COTOREP



Source : enquête DREES auprès des COTOREP, 1998

Dans une première approche, on peut classer les COTOREP en trois familles :

- Les COTOREP à fort taux d'accord (supérieur à 70 %) : le Gard (30), l'Indre-et-Loire (37), la Marne (51), le Nord (59), les Hautes-Pyrénées (65) les Yvelines (78), les Deux-Sèvres (79), la Haute-Vienne (87) et l'Essonne (91).
- Les COTOREP à faible taux d'accord (inférieur à 40 %) : l'Aisne (2), la Charente (16), la Corrèze (19), Doubs (25), l'Indre (36) et la Maine-et-Loire (49).
- Les COTOREP comprises entre ces deux extrêmes.

On peut être surpris par le taux d'accord particulièrement faible de la COTOREP du Maine-et-Loire. Cependant, ce résultat est confirmé par l'étude des flux des bénéficiaires de l'AAH en 1997 : le taux d'entrée à l'AAH au titre L-821-2 en Maine-et-Loire est de moins d'un pour mille habitants (il est entre 3 et 6 pour mille dans le Nord et dans les Hautes-Pyrénées).

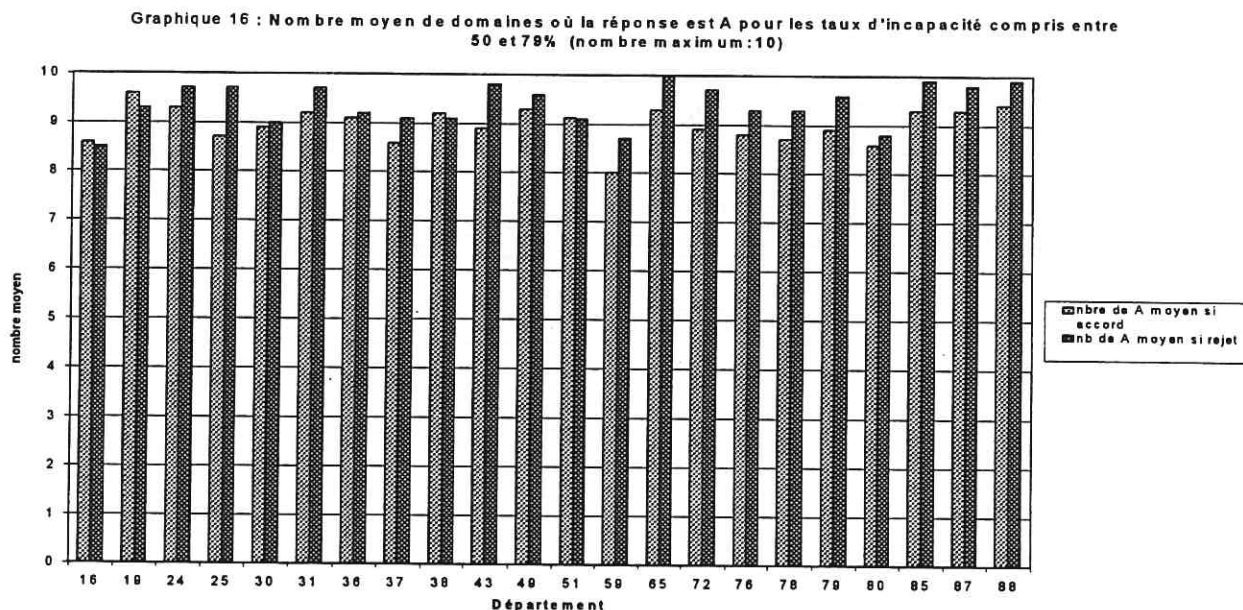
1. 3. Les COTOREP prennent en compte différemment le fait qu'une personne soit plus ou moins autonome dans les gestes de la vie quotidienne

Afin de mieux comprendre ces disparités départementales, l'étude de l'autonomie des personnes handicapées peut apporter des éléments sur les critères de choix des COTOREP. Cette étude est essentielle pour l'attribution de l'AAH au titre L 821-2 pour laquelle les personnes ayant un taux compris entre 50 et 80 % doivent être dans l'impossibilité, du fait du handicap, de se procurer un emploi. Le critère d'autonomie devrait donc jouer un rôle important dans la prise de décision d'AAH pour ce type de personne.

Pour chaque COTOREP, on a déterminé le nombre moyen (sur l'ensemble des individus) d'activités (sur dix) pour lesquelles l'individu est déclaré complètement autonome (code A). On a exclu les individus pour lesquels une ou plusieurs activités n'étaient pas renseignées. On

compare ensuite le nombre moyen de domaines pour lesquels une personne est autonome, selon que la décision était un accord ou un rejet.

Par département et pour les personnes ayant un taux compris entre 50 et 79 %, on obtient :



Source : enquête DREES auprès des COTOREP, 1998

Les COTOREP des départements de l'Aisne (02) et de l'Essonne (91) n'apparaissent pas car elles n'ont pas répondu à cette question.

Globalement, les personnes sont autonomes pour presque tous les domaines.

On note cependant que le nombre de domaines où il y a autonomie est généralement plus faible lorsqu'il y a accord que lorsqu'il y a rejet. Ainsi, les individus autonomes en tous les domaines représentent 52 % des accords et 72 % des rejets. La situation s'inverse lorsque l'individu n'est pas autonome dans un seul domaine : ces individus représentent 20 % des accords et 13 % des rejets.

Cela rejoint l'idée que le critère d'autonomie joue un rôle dans la prise de décision d'AAH. En comparant les COTOREP, on note que la différence entre le nombre moyen de A s'il y a accord et entre le nombre moyen de A s'il y a rejet, est la plus forte pour les départements du Doubs (25), de la Haute-Loire (43), du Nord (59), des Hautes-Pyrénées (65), de la Sarthe (72) et des Deux-Sèvres (79). Ces COTOREP semblent, plus que les autres, discriminer selon le critère de l'autonomie.

A l'inverse, les COTOREP de la Charente (16), de la Corrèze (19), de l'Isère (38) et de la Marne (51) ne semblent pas intégrer ce facteur dans leur prise de décision.

1. 4. Etude des facteurs influant sur l'état de santé

Comme pour l'étude du comportement d'attribution des taux d'incapacité, on cherche à savoir si le fait d'avoir besoin d'une orthèse, d'une prothèse, d'une canne, d'un fauteuil roulant, d'avoir une stomie, une greffe ou d'être dépendant d'une machine ou d'un appareil auxiliaire influence favorablement les COTOREP dans leur prise de décision d'AAH.

Les résultats obtenus (tableau 2) sont cependant moins fiables que pour les critères précédents car seulement un questionnaire sur dix a été renseigné pour cette partie.

Tableau 6 : Décisions pour les personnes ayant un taux compris entre 50 et 79% et ayant un facteur influant sur leur état de santé

	50< taux<79%	
	Accord L 821-2	Rejet
Orthèse	63	37
Prothèse	50	50
Canne	52	44
Chaise ou fauteuil roulant	*	*
Stomie	*	*
Greffe	*	*
Dépendance à une machine ou appareil auxiliaire	*	*
Ensemble (tout l'échantillon)	67	31

Source : enquête DREES auprès des COTOREP, 1998

Les «*» signifient que les effectifs concernés sont trop faibles (moins de 10) pour que le résultat soit interprétable

Il est surprenant de constater que les personnes ayant un facteur influant sur l'état de santé voient plus souvent que l'ensemble leur demande rejetée (pour les taux compris entre 50 et 79 %). Ces différents facteurs ne semblent pas influencer les décisions des COTOREP.

Cette première analyse descriptive indique une grande variabilité dans la distribution des taux d'incapacité attribués et des décisions d'accord ou de rejet d'AAH selon les COTOREP. Cependant, ces disparités peuvent être imputables soit à des profils différents des demandeurs entre chaque COTOREP, soit à des pratiques différentes, à caractéristiques des demandeurs identiques. L'analyse précédente basée sur des statistiques descriptives ne permet pas de séparer ces deux effets. C'est pourquoi, dans la partie suivante, seront analysés les comportements d'attribution des taux d'incapacité et les prises de décision par l'intermédiaire de modèles multivariés. Ces modèles permettent d'extraire l'influence de certaines variables et de mettre en valeur des disparités départementales plus « pures ».

2. Une analyse par des modèles multivariés

Pour analyser des comportements, l'observation de tableaux croisés reste limitée car elle ne permet pas d'isoler les effets propres de telle ou telle variable. Pour pousser l'analyse plus loin et pour éviter des erreurs d'interprétation, il faut recourir à une analyse économétrique d'un type particulier pour isoler les effets propres c'est-à-dire les effets d'une variable conditionnellement aux variables introduites dans le modèle. Cette analyse se base sur les modèles dichotomiques (la variable endogène a deux modalités) ou polytomiques (la variable endogène a plus de deux modalités). Dans le cadre de cette étude, seuls des modèles dichotomiques LOGIT seront étudiés (voir encadré méthodologique). Deux modèles sont successivement estimés, l'un explique le taux d'incapacité attribué (entre 50 et 79 % ou au-delà de 80 %), l'autre la décision d'accord ou de rejet d'AAH pour les personnes à qui on a attribué un taux inférieur à 80 %.

Encadré méthodologique

Présentation des modèles à variable dépendante dichotomique

Dans le premier modèle étudié dans la suite de l'étude et par lequel on cherche à comprendre les comportements d'attribution des taux d'incapacité par les Cotorep, la variable endogène est pour Y_i chacun des individus $i = 1, \dots, n$ dont le taux d'incapacité est supérieur à 50% :

$$Y_i = \begin{cases} 1, & \text{si l'individu se voit attribuer un taux supérieur à 80\%} \\ 0, & \text{si l'individu se voit attribuer un taux compris entre 50 et 79\%} \end{cases}$$

Dans la méthode utilisée, on part du principe que le phénomène observé est la manifestation visible d'une variable latente Y_i^* inobservable et continue. Dans cet exemple, la variable latente représente le « degré de handicap » de l'individu. Si ce degré de handicap est supérieur à un seuil, noté L , l'individu se verra attribuer un taux supérieur à 80%. On suppose que ce seuil est le même pour tous les individus. On a donc :

$$Y_i = \begin{cases} 0, & \text{si } Y_i^* > L \\ 1, & \text{si } Y_i^* < L \end{cases}$$

Le « degré de handicap » n'est pas observable. On cherche donc à l'estimer par un ensemble de variables exogènes X qui peuvent être des variables continues, discrétisées ou qualitatives. Ici, les variables sont d'une part des variables socio-démographiques caractérisant l'individu (âge, sexe, hébergement, ...) d'autre part des variables médicales (type de déficience) ou relatives au type de demande qu'adresse l'individu à la Cotorep. Dans cet exemple, toutes les variables exogènes sont qualitatives ou discrétisées. C'est pourquoi, afin d'éviter des problèmes de colinéarité, on doit choisir, pour chaque variable, une modalité de référence que l'on exclut de l'étude. Ce sont les modalités les plus représentées qui ont été retenues comme modalités de référence.

On suppose qu'il y a une relation linéaire entre la variable latente et l'ensemble des variables X :

$$Y_i^* = X_i b + u_i \quad i = 1, \dots, n$$

Où b est le vecteur des paramètres à estimer et u_i les résidus du modèle, supposés indépendants, d'espérance nulle et telles que les variables u_i / σ , où σ est un paramètre positif, suivent une même fonction de répartition F . On choisit, ici, pour fonction de répartition F , la fonction de répartition de la loi logistique (modèle LOGIT) définie par :

$$F(w) = \frac{1}{1 + \exp(-w)}$$

La probabilité que l'individu i soit dans l'état $Y_i = 1$ est alors :

$$\begin{aligned} P[Y_i = 1] &= P[Y_i^* < L] = P[X_i b + u_i < L] = P\left[\frac{u_i}{\sigma} < \frac{L - X_i b}{\sigma}\right] = F\left[\frac{L - X_i b}{\sigma}\right] \\ &= p_i \text{ (par définition)} \end{aligned}$$

Le modèle ne permet pas d'obtenir les paramètres b mais seulement les paramètres normalisés. De plus, la première composante du vecteur des paramètres intègre le seuil L normalisé. Les paramètres ne sont donc pas directement interprétables en niveau, mais seulement en écart entre modalités (leur signe l'est également).

Estimation du modèle

La méthode d'estimation adoptée est celle du maximum de vraisemblance. Elle consiste à maximiser la fonction de vraisemblance pour obtenir une valeur du vecteur des paramètres b telle que la probabilité d'observer l'échantillon soit la plus forte.

L'enquête donne n observations indépendantes (Y_i, X_i) . Soit la variable y_i qui prend la valeur 0 quand $Y_i = 0$ et la valeur 1 quand $Y_i = 1$.

La fonction de vraisemblance est alors :

Pour une observation : $L_i(Y_i, b, \sigma) = p_i^{y_i} (1 - p_i)^{1-y_i}$

Pour l'ensemble des observations :

$$L(Y, b, \sigma) = \prod_{i=1}^n [p_i^{y_i} (1 - p_i)^{1-y_i}] = \prod_{i=1}^n \left\{ F\left(\frac{L - X_i b}{\sigma}\right)^{y_i} \left[1 - F\left(\frac{L - X_i b}{\sigma}\right) \right]^{1-y_i} \right\}$$

La procédure d'estimation consiste à rechercher la valeur $\hat{b}$ de b qui maximise la fonction de vraisemblance ou plutôt la fonction log-vraisemblance qui est une fonction linéaire alors que la fonction de vraisemblance ne l'est pas.

$$\text{Max}_b \log L(Y, b, \sigma) = \sum_{i=1}^n y_i \log F\left(\frac{L - X_i b}{\sigma}\right) + \sum_{i=1}^n (1 - y_i) \log \left[1 - F\left(\frac{L - X_i b}{\sigma}\right) \right]$$

L'algorithme de résolution utilisé

Le but de l'algorithme est de trouver une racine de l'équation :

$$\frac{\partial \log L}{\partial b} = 0$$

C'est-à-dire :

$$\frac{\partial \log L}{\partial b} = \sum_{i=1}^n \frac{y_i - F\left(\frac{L - X_i b}{\sigma}\right)}{F\left(\frac{L - X_i b}{\sigma}\right) \left(1 - F\left(\frac{L - X_i b}{\sigma}\right)\right)} f\left(\frac{L - X_i b}{\sigma}\right) X_i = 0$$

Où f est la dérivée de F . Cette solution est unique dans les cas usuels de non-dégénérescence. Donc toute procédure itérative convergente (dont l'emploi pour résoudre l'équation différentielle est nécessaire car l'équation est non-linéaire) converge vers $\hat{b}$.

La procédure employée par la PROC LOGISTIC de SAS, utilisée dans cette étude, utilise une méthode itérative de moindres carrés repondérés (Iteratively Reweighted Least Squares, ou

IRLS). A partir d'une valeur initiale $\hat{b}^{(0)}$ on corrige l'estimation selon une formule du type :

$$\hat{b}^{(i+1)} = \hat{b}^{(i)} + c^{(i)}$$

jusqu'à obtenir la stabilité, en l'occurrence jusqu'au moment où la valeur absolue de la différence entre les valeurs calculées à deux étapes successives soit en deçà d'un seuil fixé à l'avance.

L'interprétation des résultats

On ne s'intéresse qu'aux modalités significatives c'est-à-dire les modalités pour lesquelles la $j^{ème}$ composante b_j du vecteur des paramètres b est non nulle. On considère la statistique de

Wald $W = \frac{\hat{b}_j^2}{\hat{V}\hat{b}_j}$ où $\hat{b}_j$ est la $j^{ème}$ composante de l'estimateur au carré

$\hat{V}\hat{b}_j$ est le $j^{ème}$ coefficient de la diagonale de la matrice de variance-covariance estimée de $\hat{b}$

Cette statistique suit asymptotiquement une loi de χ^2 à un degré de liberté. L'hypothèse de nullité de b_j est rejetée lorsque la statistique de Wald dépasse un certain seuil, approximativement 4 pour une significativité à 5%

Comme les paramètres estimés ne sont pas directement interprétables (ils sont normalisés et la constante incorpore le seuil L normalisé), on s'intéresse dans un premier temps au signe de ces paramètres. Un signe positif pour une modalité signifie, dans le premier modèle étudié, que la personne qui répond à cette modalité a plus de chances d'avoir un taux supérieur à 80% que la personne de référence. Par exemple, un homme a plus de chance d'avoir un taux supérieur à 80% qu'une femme (situation de référence).

Dans un second temps, on étudie la probabilité que le taux attribué soit supérieur à 80% sachant les différentes variables caractérisant l'individu. Cette probabilité est donnée, pour la

loi logistique, par : $P(Y = 0 / X) = \frac{1}{1 + \exp(-Xb)}$

Pour pouvoir comparer les différentes modalités entre elles, on calcule la différence entre la probabilité de la situation de référence (probabilité de la constante) et la probabilité de chacune des autres modalités.

2. 1. Modélisation du comportement d'attribution des taux d'incapacité par les COTOREP

2. 1. 1. Le modèle

On s'interroge sur les caractéristiques de l'individu qui interviennent dans l'attribution des taux d'incapacité. Pour les connaître, on a utilisé une modélisation *logit binomiale* où la variable endogène est :

Y= 1 : le demandeur se voit attribuer un taux supérieur à 80 %

Y= 2 : le demandeur se voit attribuer un taux compris entre 50 et 79 %

Il nous a été impossible d'intégrer les demandeurs ayant un taux inférieur à 50 % du fait de leur trop faible représentativité. En effet, dans un modèle trichotomique dans lequel les taux inférieurs à 50 % sont pris en compte, on peut intégrer, parmi les variables explicatives, en plus des effets résiduels propres aux COTOREP, uniquement le sexe du demandeur. Analyser ces effets résiduels revient alors à effectuer une analyse descriptive sur les proportions des différents taux d'incapacité dans tous les départements.

De plus, même si l'on exclut ces « effets COTOREP » de la liste des variables explicatives, on ne peut prendre en compte que très peu de variables et ce ne sont pas les plus pertinentes. Ceci s'explique par le fait que les demandeurs ayant un taux inférieur à 50 % sont relativement peu nombreux dans l'échantillon (1244 observations) et qu'ils se répartissent mal entre les différentes modalités des variables explicatives qui nous intéressent.

Cependant, le modèle binomial présenté sur les demandeurs qui se sont vus attribuer un taux supérieur à 50 % permet une meilleure compréhension des compensations faites par les COTOREP entre les taux supérieurs à 80 % et ceux compris entre 50 et 79 %.

Le modèle met en évidence l'effet des variables suivantes sur l'attribution des taux d'incapacité :

- l'âge du demandeur (7 classes d'âge)
- sa situation maritale
- son sexe
- le nombre de personnes qu'il a à sa charge
- son type d'hébergement
- son type de déficience principale
- s'il se présente pour la première fois devant la COTOREP
- s'il bénéficie d'une autre aide sociale
- le département auquel il appartient

2. 1. 2. Les résultats

Les résultats du modèle sont présentés dans le tableau 3.

Tableau 3: Résultats du modèle logit sur l'attribution des taux d'incapacité par les COTOREP (taux supérieur ou égal à 80%, taux compris entre 50 et 79%)

8457 observations		TAUX SUPERIEUR OU EGAL A 50%		
Variables	SIGNIFICATIVITE	Paramètre estimé	Probabilité (taux>80%)	Différence de proba
constante	++	0,2495	56%	0%
AGE				
moins de 24 ans	---	-0,5453	43%	-13%
25-34ans	---	-0,2501	50%	-6%
35-44ans	référence	référence	référence	référence
45-49ans	.	-0,088	54%	-2%
50-54ans	--	-0,214	51%	-5%
55-59ans	---	-0,3158	48%	-8%
60 ans et plus	.	0,02	57%	1%
SITUATION MARITALE				
en couple	---	-0,2106	51%	-5%
célibataire	référence	référence	référence	référence
SEXE				
masculin	+++	0,2023	61%	5%
féminin	référence	référence	référence	référence
NOMBRE DE PERSONNES A CHARGE				
aucune	référence	référence	référence	référence
une personne et plus	—	-0,3874	47%	-9%
TYPE D'HÉBERGEMENT				
établissement accueillant des personnes handicapées	+++	1,0515	79%	23%
logement personnel	référence	référence	référence	référence
autre établissement	+++	0,8616	75%	19%
TYPE DE DÉFICIENCE				
déficiência intellectuelle	référence	référence	référence	référence
déficiência psychologique	---	-0,8722	35%	-21%
déficiência physique	.	-0,0865	54%	-2%
TYPE DE DEMANDE				
première demande	référence	référence	référence	référence
renouvellement de demande	+++	0,7247	73%	17%
BÉNÉFICIAIRE				
d'aucune autre aide	référence	référence	référence	référence
de l'AES	+++	1,2072	81%	25%
de rente du travail	---	-0,6987	39%	-17%
d'indemnités journalières	--	-0,3446	48%	-8%
des ASSEDIC	---	-1,185	28%	-28%
du RMI	---	-0,9737	33%	-23%

Source : enquête DREES auprès des COTOREP, 1998

'+++' et '—': la variable est significative au risque de 1%

'++' et '-': la variable est significative au risque de 5%

'+' et '-': la variable est significative au risque de 10%

'.' : la variable n'est pas significative au risque de 10%

Tableau 7: Résultats (suite) du modèle logit sur l'attribution des taux d'incapacité par les Cotorep
(taux supérieur ou égal à 80%, taux compris entre 50 et 79%)

8457 observations	TAUX SUPERIEUR OU EGAL A 50%			
Variables	SIGNIFICATIVITE	Paramètre estimé	Probabilité (taux>80%)	Différence de proba
DÉPARTEMENTS				
Aisne (2)		-0,0291	55%	-1%
Charente (16)	+++	0,8254	75%	19%
Corrèze (19)	+++	1,0439	78%	22%
Dordogne (24)	+++	0,4358	66%	10%
Doubs (25)	++	0,3785	65%	9%
Gard (30)	---	-1,3227	25%	-31%
Haute-Garonne (31)	---	-0,6332	41%	-15%
Indre (36)	+++	0,6091	70%	14%
Indre-et-Loire (37)	---	-0,9468	33%	-23%
Isère (38)	.	0,0669	58%	2%
Haute-Loire (43)	+++	0,5709	69%	13%
Maine-et-Loire (49)	+++	0,7554	73%	17%
Marne (51)	---	-0,5625	42%	-14%
Nord (Lille) (59)	référence	référence	référence	référence
Hautes-Pyrénées (65)	---	-0,4706	44%	-12%
Sarthe (72)	---	-0,3904	46%	-10%
Seine-maritime (76)	---	-0,7933	37%	-19%
Yvelines (78)	--	-0,2736	49%	-7%
Deux-Sèvres (79)	---	-1,0353	31%	-25%
Somme (80)	---	-0,4053	46%	-10%
Vendée (85)	---	-0,8183	36%	-20%
Haute-Vienne (87)	+++	0,9159	76%	20%
Vosges (88)	.	-0,2527	50%	-6%
Essonne (91)	.	0,0918	58%	2%
Source: enquête DREES auprès des Cotorep, 1998				
	'+++' et '---': la variable est significative au risque de 1%			
	'++' et '--': la variable est significative au risque de 5%			
	'+' et '-': la variable est significative au risque de 10%			
	'.' : la variable n'est pas significative au risque de 10%			

Les paramètres estimés du tableau 3 concernent les taux supérieurs à 80 %. Pour les taux compris entre 50 et 79 %, les paramètres sont multipliés par -1. La lecture donnée du tableau pour les taux compris entre 50 et 79 % est donc symétriquement la même que celle pour les taux supérieurs à 80 %.

Sur le champ des demandeurs qui se voient attribuer un taux d'incapacité supérieur à 50 %, les autres caractéristiques des demandeurs prises en compte dans le modèle étant égales, les résultats indiquent que :

- **L'âge intervient significativement dans l'attribution des taux** (sauf pour les 45-49 ans et les plus de 60 ans). Les autres caractéristiques détaillées plus haut étant égales, les demandeurs âgés entre 35 et 44 ans se voient attribuer plus souvent des taux d'incapacité supérieurs à 80 % que des taux compris entre 50 et 79 %.
- **Une personne vivant en couple a 5 % de plus de chances d'avoir un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % qu'un taux supérieur à 80 %.** De même, les COTOREP octroient moins souvent de taux d'incapacité supérieur à 80 % à une personne ayant au moins une personne à charge.
- A caractéristiques égales, **une femme a 5 % de chances de moins qu'un homme de se voir attribuer un taux d'incapacité supérieur à 80 %.**
- A caractéristiques égales, **une personne n'habitant pas dans un logement personnel reçoit plus fréquemment un taux supérieur à 80% (23 % plus souvent s'il habite dans un établissement accueillant des personnes handicapées que s'il vit dans un logement personnel).**
- On n'observe pas de différences significatives dans l'attribution des taux d'incapacité entre les personnes atteintes de déficience physique et celles atteintes de déficience intellectuelle. En revanche, **les COTOREP octroient plus souvent un taux compris entre 50 et 79 % aux personnes atteintes de déficiences psychiques (21 % plus souvent que pour les déficiences intellectuelles).**
- **Les primo-demandeurs ont 17% chances de plus d'avoir un taux compris entre 50 et 79 % que les personnes renouvelant leur demande,** leurs autres caractéristiques étant identiques.
- **Les bénéficiaires de l'Allocation d'Education Spéciale,** quand ils entrent dans le dispositif de l'AAH, se voient attribuer 25 % plus souvent un taux supérieur à 80 % que s'il ne perçoivent pas d'autre allocation. A l'inverse, les bénéficiaires de rente du travail, d'indemnités journalières, d'indemnités chômage ou du RMI, aides sociales ayant un lien évident avec le marché du travail, reçoivent beaucoup moins que la moyenne un taux supérieur à 80 %.
- En excluant les caractéristiques socio-démographiques des demandeurs qui se présentent à chaque COTOREP, **les disparités départementales restent très fortes** : les effets résiduels propres aux COTOREP sont très élevés. Aux extrêmes, une personne faisant sa demande auprès de la COTOREP du Gard (30) a 53 % de chances de plus d'obtenir un taux compris entre 50 et 79 % que si elle fait sa demande en Corrèze (19), à caractéristiques égales.

Les variables socio-démographiques qui jouent un rôle prépondérant sont l'âge, le type d'hébergement, le bénéfice d'une autre aide sociale. Une variable plus médicale, la déficience, intervient fortement dans l'attribution du taux d'incapacité si et seulement si elle est psychique.

2. 1. 3. Etude des effets résiduels propres aux COTOREP

Dans un second temps, nous étudions les effets résiduels propres aux COTOREP (effets purs, obtenus après correction de la variabilité du profil des demandeurs entre départements) en calculant leurs corrélations avec les variables départementales suivantes :

- le taux de chômage du département au 4^{ème} trimestre 1998 ((CVS, catégorie 1 au sens du BIT),
- le pourcentage de RMistes dans le département (rapport nombre d'allocataires du RMI au 31-12-97 (CNAF + MSA) sur la population des 20 à 59 ans),
- le taux d'équipement du département en établissements spécialisés accueillant les handicapés (rapport du nombre de places en Centres d'Aide par le Travail + Centres de Rééducation Professionnelle + Maisons d'Accueil Spécialisé + Foyers Occupationnels + Foyers à Double Tarification au nombre d'habitants de 20 à 59 ans),
- le nombre de psychiatres exerçant dans le département pour 100 000 habitants,
- une approximation du délai de traitement des dossiers dans chaque COTOREP (rapport du nombre de demandes non décisionnées au 31-12-98 *12 au nombre de demandes décisionnées en 1998),
- un indicateur de la pression de la demande (rapport du nombre de dossiers traités par la COTOREP durant les deux mois de l'enquête au nombre d'habitants de 20 à 59 ans du département).

On s'intéressera d'abord à l'ensemble de la population puis on séparera les individus selon que leur déficience est intellectuelle, psychique ou physique.

Etude sur l'ensemble de la population ayant un taux supérieur à 50 %

Une corrélation apparaît (tableau 4) entre les effets résiduels propres aux COTOREP et :

- le taux de chômage : **plus le taux de chômage est important dans le département, plus les COTOREP attribuent de taux d'incapacité compris entre 50 et 79%.**
- le pourcentage de RMistes dans le département : **plus le pourcentage de RMistes est important dans le département, plus les COTOREP attribuent de taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %.** La corrélation est toutefois assez faible.
- la pression de la demande : **plus la pression de la demande est forte, plus les COTOREP attribuent des taux supérieurs à 80 %.**

Cette analyse montre que le taux d'incapacité n'est pas fixé uniquement en fonction de critères médicaux mais également en fonction du contexte social, en particulier pour l'attribution de taux d'incapacité inférieurs à 80 %.

L'effet de la pression de la demande sur l'attribution des taux d'incapacité peut s'expliquer par le coût plus faible en temps de traitement des dossiers des personnes ayant un taux supérieur à 80 %. Le coût peut être supposé plus faible car la décision succédant à l'attribution du taux est évidente. La commission n'a pas besoin de se réunir et il est inutile de réunir des informations supplémentaires sur le demandeur. De plus, Ensuite, cela diminue le nombre de procédure de recours contre la décision de la COTOREP, procédure onéreuse et qui fréquente (presque 20 % des demandeurs dont la demande a été rejetée entament une procédure de recours).

Etude sur les personnes déficientes intellectuellement (taux supérieurs à 50 %)

On se limite ici aux personnes souffrant de déficiences intellectuelles. En construisant le même modèle que précédemment et en extrayant les effets résiduels propres aux Cotorep, on obtient une corrélation entre ces effets résiduels et :

- **le taux de chômage**. La corrélation est dans le même sens que précédemment mais plus faible
- **le pourcentage de RMistes** dans le département. La corrélation est dans le même sens que précédemment mais plus forte
- **la pression de la demande** : corrélation dans le même sens que pour l'ensemble de la population mais plus faible

Les corrélations sont donc quasiment les mêmes que pour l'ensemble de la population ayant un taux supérieur à 50 %.

Etude sur les personnes déficientes psychiquement (taux supérieurs à 50 %)

Les effets résiduels étudiés ici sont extraits du modèle appliqué uniquement à la population souffrant de déficience psychique. Les corrélations obtenues sont avec :

- **le taux de chômage** (corrélation dans le même sens mais plus faible que pour l'ensemble)
- **le pourcentage de RMistes** dans le département. La corrélation est dans le même sens que pour l'ensemble de la population mais beaucoup plus forte
- **le nombre de psychiatres** pour 100 000 habitants dans le département : plus le nombre de psychiatres est élevé, plus on trouve, dans le département, de demandeurs qui se sont vus attribuer un taux compris entre 50 et 79 %
- **l'indicateur de la pression de la demande** : plus la pression de la demande est forte, plus les COTOREP attribuent des taux supérieurs à 80 %. La corrélation est beaucoup plus forte que pour l'ensemble de la population

La corrélation avec le nombre de psychiatres fait ressortir l'importance des médecins traitant régulièrement les demandeurs. Deux explications sont possibles, l'une du côté de la demande, l'autre du côté de l'offre : ou bien, un fort nombre de personnes déficientes psychiquement dans un département engendre une forte demande en psychiatres, ou bien les psychiatres incitent leur patient à présenter une demande d'AAH. En psychiatrie, deux écoles coexistent quant à donner ou non le statut de handicapé au patient : la première, dominante jusqu'à assez récemment, évitait de donner le statut de handicapé au patient, pensant que cela pouvait nuire à sa thérapie ; l'autre au contraire, qui prévaut à l'heure actuelle, pense que c'est la réinsertion sociale, par l'intermédiaire d'un minimum de ressources, qui peut aider le patient à sortir de la maladie et incite alors le patient à demander le statut de handicapé.

L'explication de la corrélation avec la pression de la demande est la même que précédemment. Le fait qu'elle soit plus forte que pour l'ensemble justifie l'explication par le coût en temps du traitement des dossiers. En effet, les dossiers des demandeurs dont la déficience est psychique sont largement plus longs à traiter que les autres puisqu'un psychiatre a besoin de beaucoup plus de temps pour évaluer les symptômes et le désavantage social qui découle du handicap. Il est alors logique que la corrélation soit plus forte.

Etude sur les personnes déficientes physiquement (taux supérieurs à 50 %)

Pour cette population, il existe une corrélation forte entre les effets résiduels propres à chaque COTOREP et le taux de chômage. Une corrélation plus faible avec le pourcentage de RMistes est également observable. La pression de la demande n'a pas d'influence.

Le tableau 4 permet de comparer les différentes corrélations entre les « effets COTOREP » dans l'attribution des taux supérieurs à 80 % (comme précédemment, la lecture est symétrique pour les taux compris entre 50 et 79 %) et les variables départementales, suivant le type de population étudiée.

Tableau 4 : Récapitulatif des coefficients de corrélation avec "effets COTOREP" et leur significativité

Coefficient (niveau de significativité)	Ensemble	Déficients intellectuels	Déficients psychiques	Déficients physiques
Taux de chômage	-0,427 (0,037)	-0,411 (0,045)	-0,349 (0,094)	-0,5 (0,012)
Taux de RMistes	-0,333 (0,111)	-0,354 (0,089)	-0,406 (0,048)	-0,352 (0,091)
Pression de la demande	0,462 (0,023)	0,423 (0,039)	0,558 (0,0046)	NS
Nombre de psychiatres	NS	NS	-0,491 (0,014)	NS

L'influence du taux de chômage sur l'attribution des taux d'incapacité est la plus forte pour les demandes venant de personnes atteintes de déficiences physiques alors que l'influence de la part de RMistes concerne surtout les demandeurs atteints de déficiences psychiques. On peut alors penser, au vu de la subjectivité qui pèse sur l'évaluation des déficiences psychiques, qu'il y a un transfert d'une partie des bénéficiaires du RMI vers l'AAH. A l'inverse les demandeurs dont la déficience est physique se rapprocheraient plutôt des chômeurs de longue durée.

Le délai de traitement et les structures accueillant les personnes handicapées ne semblent jouer aucun rôle sur les effets résiduels. Cependant, l'estimateur des délais de traitement dont on dispose ne semble pas très fiable.

2. 2. Modélisation de la prise de décision d'AAH par les COTOREP

2. 2. 1. Le modèle

On s'interroge cette fois sur les caractéristiques individuelles qui interviennent dans la décision d'accord ou de rejet de l'AAH. De ce fait, on se limite aux demandeurs ayant un taux compris entre 50 et 79 %, pour deux raisons :

- premièrement parce que la décision est automatique pour les taux supérieurs à 80 % (accord au titre L. 821-1) et pour les taux inférieurs à 50 % (rejet). Pour les taux compris entre 50 et 79 %, rappelons-le, la décision dépend de l'impossibilité du demandeur, reconnue ou non par la COTOREP, de se procurer un emploi du fait du handicap.
- deuxièmement, il est nécessaire, pour étudier les disparités départementales, d'extraire les disparités de comportements dans l'attribution des taux, de l'étape décisionnelle suivante, celle de prise de décision. En étudiant uniquement les taux compris entre 50 et 79 %, on peut

affirmer que les disparités départementales observées sont de réelles disparités dans le comportement de prise de décision d'accord ou rejet d'AAH.

La variable endogène du modèle est :

Y= 1 : le demandeur se voit attribuer l'AAH au titre L. 821-2

Y= 2 : le demandeur se voit refuser l'AAH

Les variables exogènes sont les mêmes que pour le modèle du comportement d'attribution des taux d'incapacité avec en plus la nature du dernier contrat de travail et le type de diplôme du demandeur.

2. 2. 2. Les résultats

Les résultats du modèle sont présentés dans le tableau 5.

Tableau 9 : Résultats du modèle logit sur la prise de décision d'AAH par les Cotorep (accord au titre L821-2 ou rejet)

3883 observations	TAUX COMPRIS ENTRE 50 ET 79%			
Variables	SIGNIFICATIVITE	Paramètre estimé	Probabilité d'avoir l'AAH	Différence de proba
constante	+++	2,035	88%	0%
AGE				
<i>moins de 24 ans</i>	.	-0,2566	86%	-2%
<i>25-34ans</i>	.	-0,1299	87%	-1%
<i>35-44ans</i>	référence	référence	référence	référence
<i>45-49ans</i>	.	-0,1149	87%	-1%
<i>50-54ans</i>	.	0,1322	90%	2%
<i>55-59ans</i>	+++	0,663	94%	6%
<i>60 ans et plus</i>	.	-0,2377	86%	-2%
SITUATION MARITALE				
<i>en couple</i>	-	-0,1815	86%	-2%
<i>célibataire</i>	référence	référence	référence	référence
SEXE				
<i>masculin</i>	.	-0,1033	87%	-1%
<i>féminin</i>	référence	référence	référence	référence
NOMBRE DE PERSONES A CHARGE				
<i>aucune</i>	référence	référence	référence	référence
<i>une personne et plus</i>	---	-0,4282	83%	-5%
TYPE D'HÉBERGEMENT				
<i>établissement accueillant des personnes handicapées</i>	+++	1,6853	98%	10%
<i>logement personnel</i>	référence	référence	référence	référence
<i>autre établissement</i>	+++	0,9654	95%	7%
TYPE DE DÉFICIENCE				
<i>déficiência intellectuelle</i>	+++	0,9946	95%	7%
<i>déficiência psychologique</i>	+++	1,4478	97%	9%
<i>déficiência physique</i>	référence	référence	référence	référence
TYPE DE DEMANDE				
<i>première demande</i>	référence	référence	référence	référence
<i>renouvellement de demande</i>	+++	1,6819	98%	10%
BÉNÉFICIAIRE				
<i>d'aucune autre aide</i>	référence	référence	référence	référence
<i>de l'AES</i>	+	0,6941	94%	6%
<i>de rente du travail</i>	-	-0,5291	82%	-6%
<i>d'indemnités journalières</i>	.	-0,1217	87%	-1%
<i>des ASSEDIC</i>	---	-0,9685	74%	-14%
<i>du RMI</i>	-	-0,2322	86%	-2%
'+++ et '---' : la variable est significative au risque de 1%				
'++' et '--' : la variable est significative au risque de 5%				
'+' et '-' : la variable est significative au risque de 10%				
'.' : la variable n'est pas significative au risque de 10%				

Tableau 9 (suite): Résultats du modèle logit sur la prise de décision d'AAH par les Cotorep
(accord au titre L821-2 ou rejet)

3883 observations				
TAUX COMPRIS ENTRE 50 ET 79%				
Variables	SIGNIFICATIVITE	Paramètre estimé	Probabilité d'avoir l'AAH	Différence de proba
DÉPARTEMENTS				
Aisne (2)	---	-2,3155	43%	-45%
Charente (16)	---	-2,8676	30%	-58%
Corrèze (19)	---	-4,1978	10%	-78%
Dordogne (24)	---	-2,3652	42%	-46%
Doubs (25)	---	-3,0259	27%	-61%
Gard (30)	---	-1,8828	54%	-34%
Haute-Garonne (31)	---	-2,3239	43%	-45%
Indre (36)	---	-2,8118	32%	-56%
Indre-et-Loire (37)	---	-1,4808	64%	-24%
Isère (38)	---	-2,2198	45%	-43%
Haute-Loire (43)	---	-1,7555	57%	-31%
Maine-et-Loire (49)	---	-4,9104	5%	-83%
Marne (51)	--	-0,682	79%	-9%
Nord (Lille) (59)	référence	référence	référence	référence
Hautes-Pyrénées (65)	.	-0,0941	87%	-1%
Sarthe (72)	---	-2,3302	43%	-45%
Seine-maritime (76)	---	-1,8033	56%	-32%
Yvelines (78)	---	-1,5144	63%	-25%
Deux-Sèvres (79)	---	-2,1182	48%	-40%
Somme (80)	---	-2,536	38%	-50%
Vendée (85)	---	-2,2657	44%	-44%
Haute-Vienne (87)	.	-0,2647	85%	-3%
Vosges (88)	---	-1,8356	55%	-33%
Essonne (91)	.	-0,1504	87%	-1%
NATURE DU DERNIER CONTRAT DE TRAVAIL				
contrat à durée indéterminée	référence	référence	référence	référence
CDD contrat à durée déterminée	—	-0,4351	83%	-5%
CTT mission d'interim	-	-0,612	81%	-7%
CQ contrat de qualification	.	0,5094	93%	5%
CES contrat emploi-solidarité	—	-0,4761	83%	-5%
CRE contrat de retour à l'emploi	.	-0,2661	85%	-3%
CIF contrat individuel de formation	.	-0,2648	85%	-3%
IND activité indépendante	.	0,2134	90%	2%
autre	.	-0,2556	86%	-2%
TYPE DE DIPLÔME				
dipôme d'enseignement général	référence	référence	référence	référence
dipôme d'enseignement technique court	-	-0,2958	85%	-3%
dipôme d'enseignement technique long	.	-0,0397	88%	0%
dipôme d'enseignement supérieur	.	0,1571	90%	2%
Source: enquête DREES auprès des Cotorep, 1998				
	'+++' et '---' : la variable est significative au risque de 1%			
	'++' et '--' : la variable est significative au risque de 5%			
	'+' et '-' : la variable est significative au risque de 10%			
	'.' : la variable n'est pas significative au risque de 10%			

Les paramètres estimés du tableau 5 concernent l'accord d'AAH au titre de l'article L. 821-2.

Les principaux résultats sont :

- **L'âge du demandeur n'intervient pas** dans la prise de décision (contrairement à l'attribution des taux d'incapacité), sauf pour les 55-59 ans qui à caractéristiques égales se voient attribuer plus souvent l'AAH.
- **Le sexe n'a pas non plus d'influence** et la situation maritale n'en a qu'une faible.
- A caractéristiques égales, **un demandeur ayant des personnes à sa charge sera considéré plus apte à trouver un emploi** puisque la probabilité qu'il se voie refuser l'AAH est plus forte de 5 % que s'il s'agit d'une personne sans personne à charge.
- A l'inverse, **une personne n'habitant pas dans un logement personnel reçoit plus fréquemment l'AAH** (10 % plus souvent s'il habite dans un établissement accueillant des personnes handicapées que s'il vit dans son logement personnel). Un logement indépendant peut être interprété comme un signal par les COTOREP sur la capacité du demandeur à se procurer un emploi.
- A caractéristiques socio-démographiques égales, **les demandes des personnes atteintes de déficience intellectuelle ou psychique sont plus souvent acceptées.**
- **Les primo-demandeurs ont 10 % chances de moins d'avoir l'AAH** au titre L. 821-2 que les personnes renouvelant leur demande, indépendamment de leurs autres caractéristiques.
- **Les COTOREP prennent moins en compte les aides sociales** dont peut bénéficier le demandeur que lors de l'attribution des taux d'incapacité, à l'exception des indemnités chômage, qui concernent des personnes encore très proches du marché du travail.
- Là encore **les disparités départementales restent très fortes**. Aux extrêmes, une personne faisant sa demande auprès de la COTOREP du Maine-et-Loire (49) a 83 % de chances de moins d'obtenir l'AAH au titre L. 821-2 que si elle la fait dans le Nord (59).

Les variables socio-démographiques qui jouent un rôle prépondérant dans la prise de décision sont le type d'hébergement, être bénéficiaire d'indemnité chômage. Le type de déficience et le type de demande (première demande ou renouvellement) influencent également beaucoup la décision.

2. 2. 3. Etude des effets résiduels propres aux COTOREP

La démarche est ici la même que celle suivie lors de l'étude des comportements d'attribution des taux d'incapacité. Les variables départementales utilisées pour étudier les effets résiduels propres aux COTOREP sont les mêmes, avec en plus la proportion de taux supérieurs à 80%, ce qui permet de vérifier s'il y a bien un phénomène de compensation entre les accords au titre L. 821-1 et ceux au titre L. 821-2.

Après avoir étudié la population dans son ensemble (pour les taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %), on sépare à nouveau la population selon le type de déficience mais en ne distinguant pas les déficiences intellectuelles des déficiences psychiques. En effet, dans ce modèle, l'échantillon est de 3383 observations et pour les demandeurs atteints de déficiences

psychiques ou intellectuelles le nombre de refus est très faible (153 refus pour les demandeurs déficients psychologiquement). Certaines modalités ne sont alors pas remplies. Pour la même raison, on a été obligé de supprimer, lorsque l'on distingue déficience intellectuelle ou psychique de déficience physique, les variables concernant la formation et l'emploi, celles-ci n'étant pas assez renseignées.

Etude sur l'ensemble de la population ayant un taux compris entre 50 et 79 %

Les variables emploi et formation sont encore exclues de l'effet résiduel (elles font partie des variables exogènes du modèle).

Les corrélations les plus significatives apparaissent entre les effets résiduels propres aux COTOREP et :

- **la proportion de taux supérieurs à 80 %** attribués dans le département : plus cette proportion est grande et moins la COTOREP accorde l'AAH au titre L. 821-2. Il y a bien un phénomène de compensation
- **la pression de la demande** : plus la pression est forte et moins il y a d'accords pour les personnes ayant un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %.

Le taux de chômage comme le pourcentage de RMistes du département ne semblent avoir aucun effet sur la décision d'AAH. Leur influence intervient dans l'étape précédente : l'attribution des taux d'incapacité.

Le phénomène de compensation peut s'expliquer de la manière suivante : si les COTOREP ont attribué beaucoup de taux supérieurs à 80 %, il semble, d'après l'étude précédente sur le comportement d'attribution des taux, qu'une partie de ces demandeurs étaient à la frontière des deux classes de taux et, du fait de la pression de la demande, se sont plutôt fait attribuer un taux supérieur à 80 %. Les demandeurs qui se sont vus attribuer un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % seraient alors plutôt proches de la frontière des 50 % (les autres étant passés dans la classe supérieure de taux), et les COTOREP compenseraient la forte attribution de taux supérieurs à 80 % par une sévérité plus grande envers les demandeurs ayant un taux compris entre 50 et 79 %.

La corrélation des effets résiduels avec la pression de la demande est intéressante. Au vu de la corrélation entre les effets résiduels propres aux COTOREP pour l'attribution des taux d'incapacité et la pression de la demande, on aurait pu penser qu'elle serait de signe inverse : plus il y a de demandes, plus il y a accord. En fait, alors que pour les demandeurs ayant un taux supérieur à 80 % l'accord d'AAH est automatique, pour les demandeurs ayant un taux compris entre 50 et 79 % le traitement du dossier peut prendre plus de temps puisqu'il faut prendre en compte leur situation socio-professionnelle. Il est alors possible que les COTOREP, si elles manquent de temps pour examiner les dossiers en détail, préfèrent être plus strictes de façon générale, pour ne pas prendre le risque de donner l'AAH à des demandeurs qui ne devraient pas y avoir droit.

Si l'on étudie le même modèle mais sans les variables sur la formation et l'emploi, les corrélations entre les effets résiduels et les variables départementales restent pratiquement les mêmes.

Etude sur les personnes déficientes intellectuellement ou psychiquement (taux compris entre 50 et 79 %)

Les variables emploi et formation ne sont plus exclues de l'effet résiduel (elles ne font plus partie des variables exogènes du modèle).

En construisant le même modèle que précédemment et en extrayant les effets résiduels propres aux COTOREP, on obtient une corrélation entre ces effets résiduels et :

- **le taux de chômage** : plus le chômage est élevé dans le département, plus les demandeurs atteints de déficiences intellectuelles ou psychiques reçoivent l'allocation.
- **le pourcentage de RMIstes** dans le département : comme pour le chômage, plus la proportion de RMIstes est élevée, plus l'AAH est accordée.
- **la proportion de taux supérieurs à 80 %** : on retrouve le même phénomène de compensation que précédemment.

Pour les demandeurs atteints de déficiences intellectuelles ou psychiques, les COTOREP intègrent le contexte social du demandeur dans la prise de décision d'AAH. Là encore, on observe la frontière très poreuse entre le demandeur d'AAH dont la déficience est psychique ou intellectuelle et le RMIste ou le chômeur de longue durée.

La pression de la demande n'influence pas, pour ces personnes, la décision des COTOREP.

Etude sur les personnes déficientes physiquement (taux compris entre 50 et 79 %)

Les effets résiduels étudiés ici sont extraits du modèle appliqué uniquement à la population souffrant de déficience physique (sans les variables emploi et formation). Les effets résiduels propres à chaque COTOREP ne sont corrélés qu'avec une variable : **la proportion de taux supérieurs à 80 %** qui va dans le même sens que précédemment. Aucun critère social n'est pris en compte et la pression de la demande n'affecte pas les décisions.

Tableau 6 : Coefficients de corrélation entre "l'effet COTOREP" des accords si le taux d'incapacité est compris entre 50 et 79% et les autres variables, et significativité

Coefficient (niveau de significativité)	Ensemble	Déficients	
		intellectuels et psychiques	Déficients physiques
Proportion de taux >80%	-0,465 (0,021)	-0,414 (0,044)	-0,378 (0,068)
Pression de la demande	-0,375 (0,07)	NS	NS
%age de RMIstes	NS	0,443 (0,030)	NS
Taux de chômage	NS	0,372 (0,073)	NS

Pour les deux modèles, si l'on essaie de régresser les effets COTOREP sur les variables départementales pour lesquelles le coefficient de corrélation est significatif, très peu de variables sont significatives et le coefficient de détermination R^2 est très faible (au maximum (dans le modèle sur les taux), sa valeur est de 0,45). Ceci peut s'expliquer par le nombre très faible d'observations dont on dispose (24 observations départementales). On ne peut intégrer dans le modèle que trois variables exogènes au maximum. La démarche économétrique par

les moindres carrés ordinaires ne semblent donc pas être ici la plus appropriée. Il est alors difficile de savoir jusqu'à quel point la proportion de taux supérieur à 80 %, la pression de la demande , le pourcentage de RMIstes ou encore le taux de chômage expliquent les disparités des effets résiduels propres aux COTOREP.

Conclusion

Le rôle des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) est essentiel dans l'attribution de l'allocation. Par leur organisation départementale et par leur mode de décision, elles disposent d'une grande latitude pour gérer les demandes. Elles sont tenues de respecter une réglementation définie à l'échelon national mais, comme le montre cette étude, elles disposent d'une importante marge de manœuvre dans l'appréciation des situations individuelles dans le contexte local. L'exploitation de l'enquête auprès de 24 COTOREP met en évidence des pratiques très diverses d'attribution des taux d'incapacité aux demandeurs, surtout pour les demandeurs dont la déficience principale est d'ordre psychique ou intellectuel, et dans le rendu de décision.

Les différences de pratiques entre les COTOREP s'expliquent en partie par le contexte social du département (taux de chômage, nombre de RMIstes) et par la gestion interne des COTOREP (rapidité de la gestion des dossiers). Cependant, une grande part de la diversité reste inexplicée. La connaissance de la population des handicapés apporterait beaucoup à l'analyse. En effet, les caractéristiques socio-démographiques et médicales des demandeurs ne sont pas suffisantes dans l'enquête pour extraire complètement l'effet de la variabilité des profils des demandeurs d'un département à l'autre de la diversité des comportements des COTOREP. Malheureusement, il faut attendre l'exploitation de l'enquête « Handicap-Incapacités- Dépendance » lancée par l'INSEE, l'INSERM, l'INED, la DREES et les caisses de Sécurité sociale, pour en savoir plus sur la population de handicapés en France.

De même, il est essentiel d'intégrer à l'analyse les médecins traitants et les assistants sociaux, qui jouent un double rôle. D'abord, ils effectuent une première sélection des demandeurs en incitant certaines personnes plutôt que d'autres à déposer un dossier auprès des COTOREP. On peut penser que d'un département à l'autre, ce réseau d'information diffère. Ensuite, les médecins traitants des demandeurs (médecins généralistes, neurologues, psychiatres,...) sont les principaux fournisseurs de l'information médicale. Ce sont eux qui constituent le dossier médical, que les médecins des COTOREP utilisent par la suite en vérifiant plus ou moins les informations qu'il contient. Ces informations peuvent être biaisées par une relation d'agence entre le médecin et le patient ou une relation de clientèle. L'asymétrie d'information sur l'état de santé du malade semble jouer un rôle important mais difficile à estimer. Cette étude montre que les COTOREP intègrent différents facteurs afin de réduire cette asymétrie en considérant certaines variables comme des signaux sur le désavantage social du demandeur.

La prise en compte de la situation sociale du demandeur dans la décision d'attribution de l'allocation affecte l'objectif premier de l'AAH, à savoir compenser financièrement le handicap des personnes handicapées vivant en-dessous d'un certain niveau de ressources en l'orientant plus vers un substitut aux allocations chômage ou au RMI.

Ainsi, la croissance du nombre de bénéficiaires et du coût de l'AAH ne peut pas être traitée en terme de laxisme des COTOREP mais plutôt comme l'élargissement du champ d'appréciation du handicap.

C. TABLEAUX COMPLEMENTAIRES

	Page
Commentaires sur la formation et l'emploi des demandeurs d'AAH	55
T.1a, T.1b, T.1c Répartition par sexe et âge	58
T.2a, T.2b, T.2c Situation familiale	61
T. 3 Type de logement	64
T.4a, T4b Type de logement x Déficience principale	65
T.5a, T.5b, T.5c Déficience principale	67
T.6 Niveau d'études	73
T.7 Diplômes obtenus	75
T.8 Situation vis-à-vis de l'emploi	77
T.9 Qualification professionnelle	80
T.10 Contrat de travail	82
T.11 Durée du travail	84

Commentaires sur la formation et l'emploi des demandeurs d'AAH

Remarque préliminaire : Les non réponses ont été nombreuses sur certaines questions de la partie formation-emploi, ce qui doit conduire à une certaine prudence vis-à-vis des résultats

Profil des demandeurs

2/3 des demandeurs déclarent avoir atteint un niveau d'études, primaire, secondaire ou supérieur ; cette part est équivalente pour les hommes et les femmes. On ne peut distinguer dans le tiers restant ceux qui n'ont pas été scolarisés de ceux qui n'ont rien déclaré.

Parmi les répondants, 56 % ont atteint le niveau primaire, 38 % le niveau secondaire et 6 % l'enseignement supérieur (tableau 6).

Plus les demandeurs sont jeunes, plus ils ont mené des études secondaires et supérieures : 64 % des déclarants pour les 20-29 ans contre 25 % pour les 50-59 ans ; par ailleurs, les hommes ont un peu plus souvent atteint les niveaux secondaire et supérieur que les femmes, qui ont été plus nombreuses à ne pas dépasser le niveau primaire.

Les primo-demandeurs déclarent plus souvent un niveau d'études (72 %) que ceux qui renouvellent leur demande (54 %). Il est probable que les personnes qui renouvellent leur demande d'AAH ne remplissent que partiellement le formulaire de demande, pour une variable qui n'évolue quasiment pas au cours de la vie. Parmi les répondants, les personnes qui demandent l'AAH pour la première fois déclarent un niveau d'études plus élevé : 48 % des primo-demandeurs ayant déclaré un niveau scolaire ont fait des études secondaires et supérieures contre 41 % pour les renouvellements. Le chômage élevé de ces dernières années a pu inciter principalement les jeunes à continuer leurs études, plutôt que de tenter d'obtenir un emploi.

Parmi les personnes qui déclarent les diplômes qu'ils ont obtenus (29 % des demandeurs – tableau 7), 56 % ont eu un CAP ou un brevet d'enseignement général ou professionnel, 29 % un certificat d'études primaires (ou équivalent), 9 % un baccalauréat et 6 % un diplôme d'enseignement supérieur. La part des primo-demandeurs ayant un CAP ou un BEP est un peu plus élevée que parmi les renouvellements (45 % contre 41 %).

Moins de la moitié des demandeurs déclare avoir travaillé ou travailler au moment de la demande (44 % - tableau 8) ; ce sont des hommes en majorité (53 % d'hommes). Les personnes présentant leur demande d'AAH pour la première fois sont plus nombreuses à travailler au moment de la demande que les personnes renouvelant leur demande (52 % contre 36 %). Parmi ceux qui déclarent une qualification (tableau 9), ils sont 36 % à être ou avoir été employé, 24 % ouvrier et 22 % manœuvre ; la part des employés et des manœuvres est plus importante chez les primo-demandeurs, alors que celle des ouvriers l'est plus dans les renouvellements (il peut s'agir de milieu protégé). Parmi ceux qui ont indiqué la nature du contrat de travail dont ils bénéficient ou ont bénéficié, 44 % déclarent un CDI, 21 % un CES, et 20 % un CDD.

Par ailleurs, parmi ceux qui déclarent avoir travaillé mais ne pas travailler au moment de la demande (29 % des demandeurs), la durée déclarée du dernier emploi (tableau 11) a été d'un an maximum pour 42 % d'entre eux, de un à cinq ans pour 30 % et de plus de cinq ans pour 28 %. La proportion élevée de ceux qui ont travaillé moins d'un an pousse à avancer l'hypothèse que les durées des emplois initialement prévues par les contrats sont fréquemment écourtées, peut-être en raison d'une mauvaise adaptation du travail vis-à-vis de la personne handicapée.

Décisions

Niveau d'études

50 % des personnes recevant un accord avec un taux supérieur à 80 % sont des demandeurs n'ayant pas déclaré de scolarisation (tableau 6), 55 % dans le cas de renouvellements d'accord.

Parmi ceux qui déclarent un niveau d'études, ceux qui obtiennent un accord avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % ne se distinguent pas en termes de niveau d'études de ceux qui obtiennent un accord avec un taux compris entre 50 et 79 % et l'impossibilité reconnue de ne pouvoir se procurer un emploi (la structure des deux populations en termes de niveau d'études est la même). Les primo-demandeurs ayant atteint le niveau secondaire bénéficient plus souvent d'un accord d'un accord avec un taux d'incapacité entre 50 et 79 % (41 %) que les personnes du même niveau d'études qui renouvellent leur demande (35 %).

Diplômes

52 % des primo-demandeurs possédant un diplôme sont rejetés, alors que 84 % des personnes renouvelant leur demande et diplômées reçoivent un accord, en majorité avec un taux de 80 % et plus (tableau 7). Les primo-demandeurs le plus souvent rejetés sont ceux qui possèdent un certificat d'études primaires, un CAP ou un BEP, alors que les plus diplômés (baccalauréat et enseignement supérieur) reçoivent plus facilement un accord. Les mêmes tendances s'observent dans le cas de renouvellement de demandes. Parmi les primo-demandeurs les plus diplômés, ceux qui obtiennent un accord avec un taux d'incapacité de 80 % et plus souffrent surtout de déficiences de l'appareil locomoteur (1/3), et à parts égales de déficiences du psychisme, de déficiences viscérales et générales, et de polyhandicap ou plurihandicap (les déficiences intellectuelles ne concernent quasiment pas ces primo-demandeurs ayant au moins le baccalauréat) ; les déficiences sont différentes pour les primo-demandeurs qui reçoivent l'accord avec un taux de 50 à 79 % : ils souffrent pour 53 % d'entre eux de déficiences du psychisme, et 28 % d'entre eux de déficiences viscérales et générales.

Situation vis-à-vis de l'emploi

Les demandeurs d'AAH qui travaillent au moment de leur demande obtiennent dans 47 % des cas un accord avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % (tableau 8, graphiques), dans 67 % des cas s'il s'agit en plus d'une demande de renouvellement. Il s'agit probablement de demandeurs dont l'emploi est déjà adapté au handicap. Par ailleurs, 21 % des demandeurs qui travaillent ont obtenu un accord avec un taux de 50 à 79 % et la reconnaissance de l'impossibilité de se procurer un emploi du fait de leur handicap. Le travail au moment de la demande et la reconnaissance de ne pouvoir se procurer un emploi du fait du handicap ne sont pas forcément contradictoires dans la mesure où les deux tiers de ces demandeurs travaillent en milieu protégé. Pour le tiers qui travaille en milieu ordinaire, il s'agit probablement d'emplois aménagés proposés aux handicapés.

De manière logique, pour les primo-demandeurs, le taux de rejet croît avec la proximité du marché du travail : 58 % des primo-demandeurs qui travaillent voient leur demande rejetée, 53 % pour ceux qui ont travaillé et 34 % pour ceux qui n'ont jamais travaillé (ou travail non déclaré).

Les COTOREP sont plus rigoureuses avec les demandeurs qui ont travaillé et ne travaillent plus qu'avec ceux qui ont un emploi en cours : bien que la proportion d'accords donnés avec un taux compris entre 50 et 79 % soit un peu plus élevée pour les premiers (28 %) que pour les seconds (21 %), le taux de rejets est de 49 % contre 33 %.

Les demandeurs qui ont obtenu un accord avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % sont plus souvent des manœuvres et moins souvent des ouvriers spécialisés et des employés que ceux qui ont un accord avec un taux d'incapacité de 50 à 79 % (tableau 9). En revanche, les taux de rejet sont relativement homogènes selon la qualification.

T.1a - TOUS DEMANDEURS D'AAH : REPARTITION PAR SEXE ET AGE SELON LA DECISION

	Accords avec taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%		
	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	4,2	2,9	7,1
de 20 à 24 ans	5,4	4,2	9,6
de 25 à 29 ans	6,7	4,5	11,2
de 30 à 34 ans	7,4	6,3	13,7
de 35 à 39 ans	7,5	6,3	13,8
de 40 à 44 ans	6,8	5,5	12,3
de 45 à 49 ans	6,9	6,2	13,1
de 50 à 54 ans	5,1	5,0	10,1
de 55 à 59 ans	3,7	5,4	9,1
Total	53,7	46,3	100,0

Accords avec taux d'incapacité compris entre 50 et 79%		
Hommes	Femmes	Total
2,2	1,7	3,9
6,1	5,3	11,4
6,8	4,1	10,9
7,0	5,8	12,8
6,2	6,9	13,1
4,8	6,5	11,3
6,6	7,0	13,6
5,4	6,6	12,0
3,8	7,2	11,0
48,9	51,1	100,0

Ensemble des accords		
Hommes	Femmes	Total
3,4	2,4	5,8
5,7	4,6	10,3
6,7	4,4	11,1
7,3	6,1	13,4
7,0	6,5	13,5
6,0	5,9	11,9
6,8	6,5	13,3
5,2	5,6	10,8
3,8	6,1	9,9
51,9	48,1	100,0

	Rejets et sursis		
	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	1,7	1,0	2,7
de 20 à 24 ans	4,8	3,8	8,6
de 25 à 29 ans	5,2	3,8	9,0
de 30 à 34 ans	5,7	4,5	10,2
de 35 à 39 ans	7,1	6,6	13,7
de 40 à 44 ans	7,8	7,5	15,3
de 45 à 49 ans	8,5	8,6	17,1
de 50 à 54 ans	6,9	8,0	14,9
de 55 à 59 ans	3,5	5,0	8,5
Total	51,2	48,8	100,0

Toutes décisions		
Hommes	Femmes	Total
2,8	1,9	4,7
5,4	4,4	9,8
6,3	4,2	10,5
6,8	5,6	12,4
7,0	6,6	13,6
6,6	6,4	13,0
7,4	7,1	14,5
5,7	6,4	12,1
3,6	5,8	9,4
51,6	48,4	100,0

Notes de lecture : 1. Parmi les demandeurs ayant eu un accord avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, 4,2% sont des hommes de moins de 20 ans, 9,6% sont des hommes ou des femmes de 20 à 24 ans, et 46,3% sont des femmes. Le tableau "Ensemble des accords" concerne l'ensemble des 2 types d'accords. Le tableau "Toutes décisions" concerne l'ensemble des primo-demandeurs, qu'ils aient eu un accord ou un rejet d'AAH.

2. Les cases grisées sont les plages de taux élevés.

T.1b - PRIMO- DEMANDEURS : REPARTITION PAR SEXE ET AGE SELON LA DECISION

	Accords avec taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%		
	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	13,6	9,4	23,0
de 20 à 24 ans	4,2	3,3	7,5
de 25 à 29 ans	4,6	3,4	8,0
de 30 à 34 ans	4,6	3,7	8,3
de 35 à 39 ans	5,3	4,8	10,1
de 40 à 44 ans	5,4	4,6	10,0
de 45 à 49 ans	7,5	5,6	13,1
de 50 à 54 ans	6,4	5,4	11,8
de 55 à 59 ans	4,4	3,8	8,2
Total	56,0	44,0	100,0

Accords avec taux d'incapacité compris entre 50 et 79%		
Hommes	Femmes	Total
2,2	1,7	3,9
6,1	5,3	11,4
6,9	4,0	10,9
7,0	5,8	12,8
6,1	7,0	13,1
4,8	6,5	11,3
6,6	7,0	13,6
5,4	6,6	12,0
3,8	7,2	11,0
48,9	51,1	100,0

Ensemble des accords		
Hommes	Femmes	Total
9,7	6,8	16,5
4,7	3,9	8,6
5,1	3,7	8,8
5,1	4,0	9,1
6,0	5,3	11,3
5,2	5,0	10,2
7,2	6,1	13,3
6,9	6,1	13,0
4,2	5,0	9,2
54,1	45,9	100,0

	Rejets et sursis		
	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	1,8	1,4	3,2
de 20 à 24 ans	5,3	4,0	9,3
de 25 à 29 ans	4,9	3,7	8,6
de 30 à 34 ans	5,5	4,3	9,8
de 35 à 39 ans	7,2	5,8	13,0
de 40 à 44 ans	7,7	7,7	15,4
de 45 à 49 ans	8,7	8,4	17,1
de 50 à 54 ans	7,3	7,8	15,1
de 55 à 59 ans	3,7	4,8	8,5
Total	52,1	47,9	100,0

Toutes décisions		
Hommes	Femmes	Total
6,2	4,3	10,5
4,9	4,0	8,9
5,0	3,7	8,7
5,3	4,2	9,5
6,5	5,6	12,1
6,3	6,2	12,5
7,9	7,1	15,0
7,1	6,9	14,0
4,0	4,8	8,8
53,2	46,8	100,0

Notes de lecture : 1. Parmi les primo-demandeurs ayant eu un accord avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, 13,6% sont des hommes de moins de 20 ans, 7,5% sont des hommes ou des femmes de 20 à 24 ans, et 44% sont des femmes. Le tableau "Ensemble des accords" concerne l'ensemble des 2 types d'accords. Le tableau "Toutes décisions" concerne l'ensemble des primo-demandeurs, qu'ils aient eu un accord ou un rejet d'AAH. 2. Les cases grisées sont les plages de taux élevés.

T.1c - DEMANDES DE RENOUVELLEMENT : REPARTITION PAR SEXE ET AGE SELON LA DECISION

	Accords avec taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%		
	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	0,4	0,2	0,6
de 20 à 24 ans	6,0	4,6	10,6
de 25 à 29 ans	7,5	5,0	12,5
de 30 à 34 ans	8,5	7,3	15,8
de 35 à 39 ans	8,3	6,9	15,2
de 40 à 44 ans	7,3	5,8	13,1
de 45 à 49 ans	6,8	6,5	13,3
de 50 à 54 ans	4,6	4,9	9,5
de 55 à 59 ans	3,3	6,1	9,4
Total	52,7	47,3	100,0

	Accords avec taux d'incapacité compris entre 50 et 79%		
	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	0,3	0,4	0,7
de 20 à 24 ans	6,7	5,6	12,3
de 25 à 29 ans	7,7	4,1	11,8
de 30 à 34 ans	7,8	6,7	14,5
de 35 à 39 ans	5,7	7,7	13,4
de 40 à 44 ans	4,7	7,1	11,8
de 45 à 49 ans	6,4	7,1	13,5
de 50 à 54 ans	4,1	6,4	10,5
de 55 à 59 ans	3,7	7,8	11,5
Total	47,1	52,9	100,0

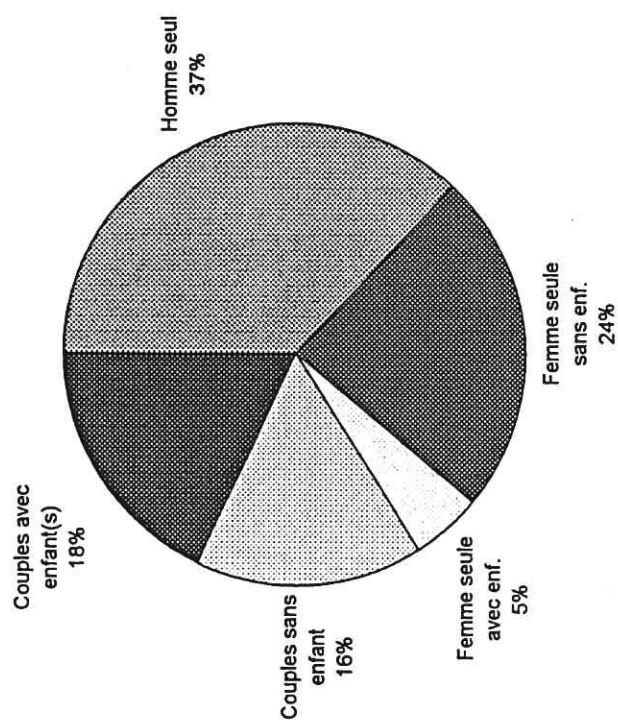
	Ensemble des accords		
	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	0,3	0,3	0,6
de 20 à 24 ans	6,2	4,9	11,1
de 25 à 29 ans	7,6	4,7	12,3
de 30 à 34 ans	8,3	7,1	15,4
de 35 à 39 ans	7,4	7,2	14,6
de 40 à 44 ans	6,4	6,2	12,6
de 45 à 49 ans	6,6	6,7	13,3
de 50 à 54 ans	4,4	5,5	9,9
de 55 à 59 ans	3,5	6,7	10,2
Total	50,7	49,3	100,0

	Rejets et sursis		
	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	0,6	0,2	0,8
de 20 à 24 ans	3,9	2,3	6,2
de 25 à 29 ans	6,4	3,3	9,7
de 30 à 34 ans	5,8	4,4	10,2
de 35 à 39 ans	5,2	9,5	14,7
de 40 à 44 ans	8,9	6,4	15,3
de 45 à 49 ans	10,2	8,7	18,9
de 50 à 54 ans	4,4	8,7	13,1
de 55 à 59 ans	4,2	6,9	11,1
Total	49,6	50,4	100,0

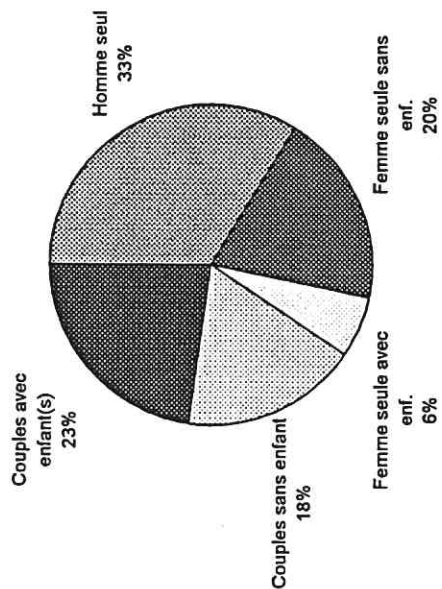
	Toutes décisions		
	Hommes	Femmes	Total
moins de 20 ans	0,3	0,3	0,6
de 20 à 24 ans	6,0	4,7	10,7
de 25 à 29 ans	7,5	4,5	12,0
de 30 à 34 ans	8,1	6,8	14,9
de 35 à 39 ans	7,2	7,4	14,6
de 40 à 44 ans	6,6	6,3	12,9
de 45 à 49 ans	7,0	6,9	13,9
de 50 à 54 ans	4,4	5,8	10,2
de 55 à 59 ans	3,5	6,7	10,2
Total	50,6	49,4	100,0

Notes de lecture : 1. Parmi les demandes de renouvellement ayant eu un accord avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, 0,4% sont des hommes de moins de 20 ans, 10,4% sont des hommes ou des femmes de 20 à 24 ans, et 47,3% sont des femmes. Le tableau "Ensemble des accords" concerne l'ensemble des 2 types d'accords. Le tableau "Toutes décisions" concerne l'ensemble des primo-demandeurs, qu'ils aient eu un accord ou un rejet d'AAH.2. Les cases grisées sont les pages de taux élevés.

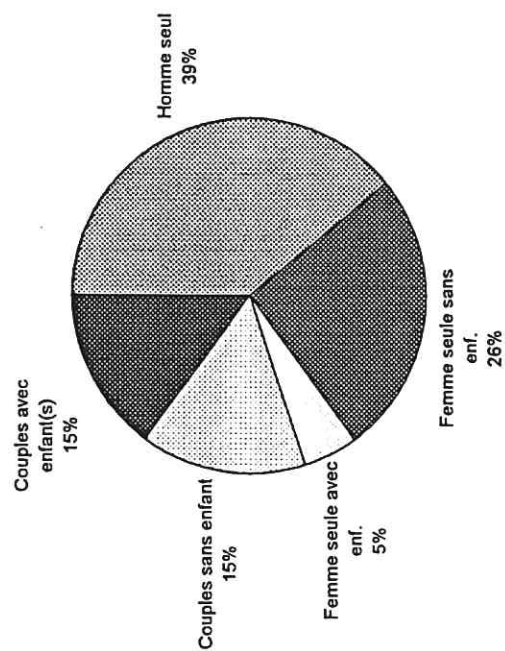
Situation familiale des demandeurs



Primo-demandeurs

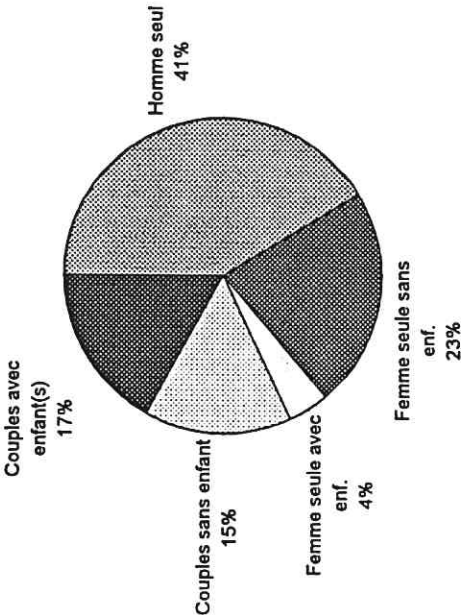


Demandes de renouvellements

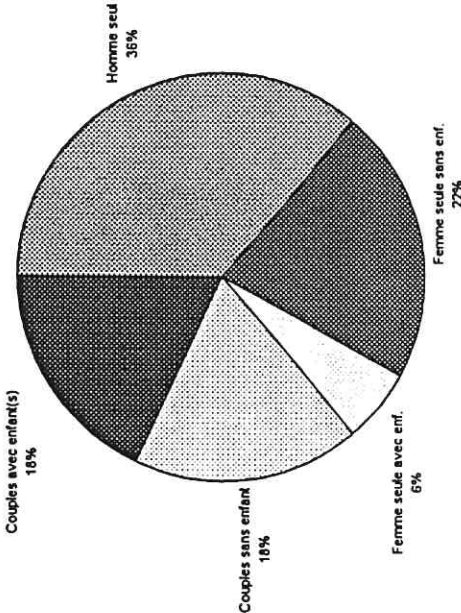


*les hommes seuls avec enfant(s) représentent moins de 2% et ne sont pas représentés ici

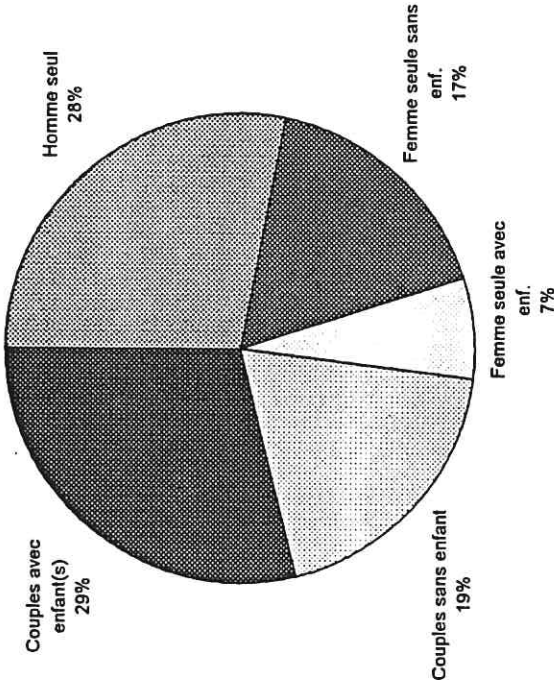
Primo-demandeurs : accords avec taux de 80% et plus



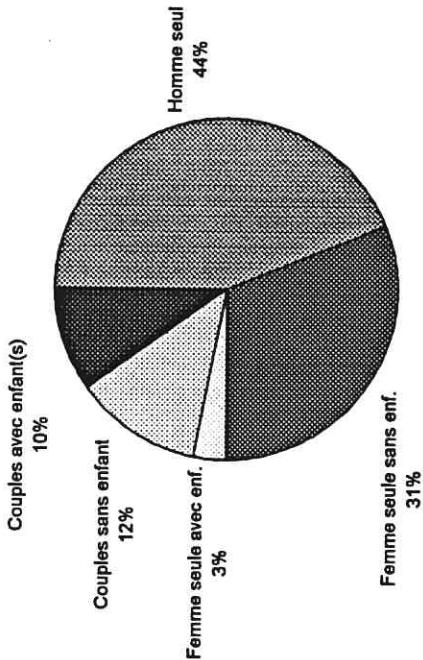
Primo-demandeurs : accord avec taux de 50 à 79%



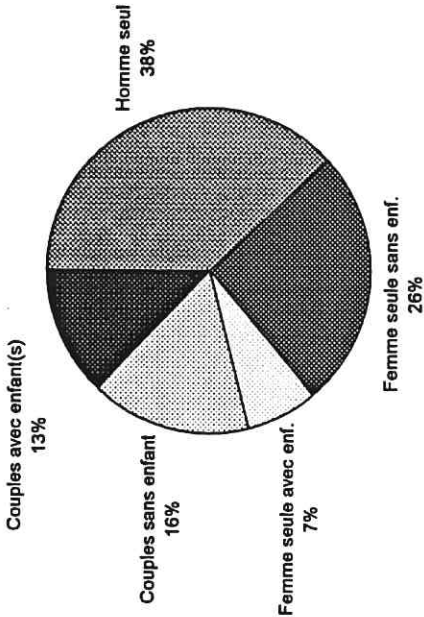
Primo-demandeurs : rejets et sursis



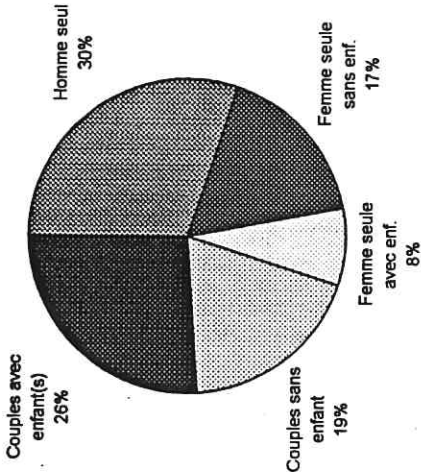
Renouvellements : accords avec taux de 80% et plus



Renouvellements : accord avec taux de 50 à 79%



Renouvellements : rejets et sursis



T.3 - TYPE DE LOGEMENT SELON LA DECISION ET LA CATEGORIE DE DEMANDEUR

Type de logement suivant la décision, pour l'ensemble des demandeurs					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Logement personnel	78,6	89,7	82,9	96,8	87,5
Etablissement accueillant des personnes handicapées	15,9	6,1	12,1	1,5	8,6
Autre établissement	5,5	4,2	5,0	1,7	3,9
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Type de logement suivant la décision, pour les primo-demandeurs					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Logement personnel	82,1	89,6	85,6	97,1	90,8
Etablissement accueillant des personnes handicapées	12,1	5,7	9,1	1,3	5,6
Autre établissement	5,8	4,7	5,3	1,5	3,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	97,2	100,0

Type de logement suivant la décision, pour les demandes de renouvellement					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Logement personnel	77,1	89,7	81,6	98,1	83,2
Etablissement accueillant des personnes handicapées	17,5	6,4	13,6	0,6	12,3
Autre établissement	5,4	3,9	4,8	1,3	4,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**T.4a - TYPE DE LOGEMENT SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE DE
L'ENSEMBLE DES DEMANDEURS**

Déficiência principale	Répartition par type de logement (%)			
	Logement personnel	Etablissement accueillant des personnes handicapées	Autre établissement	Total
déficience intellectuelle	71,7	24,5	3,8	100,0
déficience du psychisme	86,5	6,1	7,4	100,0
déficience du langage et de la parole	95,6	4,4	0,0	100,0
déficience auditive	95,3	2,1	2,6	100,0
déficience visuelle	96,1	2,7	1,2	100,0
déficience viscérale et générale	98,2	0,9	0,9	100,0
déficience de l'appareil locomoteur	96,0	2,3	1,7	100,0
déficience esthétique	93,7	6,3	0,0	100,0
polyhandicap ou plurihandicap	79,9	13,9	6,2	100,0
Total	87,5	8,6	3,9	100,0

T4b - TYPE DE LOGEMENT SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE ET LA DECISION

Accords avec taux d'incapacité de 80% et plus				
Déficience principale	Type de logement			
	Logement personnel	Etablissement accueillant des personnes handicapées	Autre établissement	Total
déficience intellectuelle	64,2	31,1	4,7	100,0
déficience du psychisme	78,7	11,3	10,0	100,0
déficience du langage et de la parole	92,6	7,4	0,0	100,0
déficience auditive	96,4	1,8	1,8	100,0
déficience visuelle	95,0	4,3	0,7	100,0
déficience viscérale et générale	97,2	0,6	2,2	100,0
déficience de l'appareil locomoteur	91,1	5,9	3,0	100,0
déficience esthétique	80,0	20,0	0,0	100,0
polyhandicap ou plurihandicap	69,8	21,7	8,5	100,0
Total	78,4	16,1	5,5	100,0

Accords avec taux d'incapacité compris entre 50 et 79%				
Déficience principale	Type de logement			
	Logement personnel	Etablissement accueillant des personnes handicapées	Autre établissement	Total
déficience intellectuelle	82,2	15,3	2,5	100,0
déficience du psychisme	87,5	5,0	7,5	100,0
déficience du langage et de la parole	100,0	0,0	0,0	100,0
déficience auditive	100,0	0,0	0,0	100,0
déficience visuelle	95,6	4,4	0,0	100,0
déficience viscérale et générale	98,3	1,0	0,7	100,0
déficience de l'appareil locomoteur	95,6	2,6	1,8	100,0
déficience esthétique	100,0	0,0	0,0	100,0
polyhandicap ou plurihandicap	91,5	5,2	3,3	100,0
Total	89,9	5,9	4,2	100,0

Rejets et sursis				
Déficience principale	Type de logement			
	Logement personnel	Etablissement accueillant des personnes handicapées	Autre établissement	Total
déficience intellectuelle	92,8	6,6	0,6	100,0
déficience du psychisme	95,6	1,0	3,4	100,0
déficience du langage et de la parole	100,0	0,0	0,0	100,0
déficience auditive	93,0	2,8	4,2	100,0
déficience visuelle	98,9	0,0	1,1	100,0
déficience viscérale et générale	98,7	1,1	0,2	100,0
déficience de l'appareil locomoteur	98,7	0,5	0,8	100,0
déficience esthétique	100,0	0,0	0,0	100,0
polyhandicap ou plurihandicap	96,4	1,2	2,4	100,0
Total	97,4	1,2	1,4	100,0

T.5a - DEFICIENCE PRINCIPALE : REPARTITION DES DEMADEURS PAR SEXE ET AGE

Déficiência principale	Répartition par sexe (%)		
	Hommes	Femmes	Total
déficience intellectuelle	55,2	44,8	100,0
déficience du psychisme	50,9	49,1	100,0
déficience du langage et de la parole	77,8	22,2	100,0
déficience auditive	51,0	49,0	100,0
déficience visuelle	46,0	54,0	100,0
déficience viscérale et générale	50,9	49,1	100,0
déficience de l'appareil locomoteur	49,7	50,3	100,0
déficience esthétique	53,5	46,5	100,0
polyhandicap ou plurihandicap	52,7	47,3	100,0
Total	51,6	48,4	100,0

Déficiência principale	Répartition par âge (%)					
	< 20 ans	20 - 29 ans	30 - 39 ans	40 - 49 ans	50 - 59 ans	Total
déficience intellectuelle	9,6	32,2	30,1	17,7	10,4	100,0
déficience du psychisme	2,9	22,7	29,5	28,1	16,8	100,0
déficience du langage et de la parole	2,1	10,4	16,7	35,4	35,4	100,0
déficience auditive	6,6	31,3	20,7	22,7	18,7	100,0
déficience visuelle	8,2	19,0	24,3	27,6	20,9	100,0
déficience viscérale et générale	2,0	11,9	22,1	32,3	31,7	100,0
déficience de l'appareil locomoteur	3,3	15,1	23,4	30,7	27,5	100,0
déficience esthétique	0,0	29,4	23,5	41,2	5,9	100,0
polyhandicap ou plurihandicap	7,3	14,4	25,4	28,7	24,2	100,0
Total	4,8	20,1	26,1	27,4	21,6	100,0

T.5b - VENTILATION DES DEFICIENCES PRINCIPALES DECLAREES PAR LES DEMANDEURS

1 DEFICIENCES INTELLECTUELLES	100,0%
11 Retard mental profond et sévère	21,6%
12 Retard mental moyen	46,0%
13 Retard mental léger	25,4%
14 Démence globale	0,7%
15 Démence lacunaire ou partielle	0,6%
16 Déficience de la mémoire	1,1%
17 Déficience du contenu de la pensée	4,5%
Autres déficiences intellectuelles (dont démence)	0,2%

2 DEFICIENCES DU PSYCHISME	100,0%
21 Déficience de la conscience et de la vigilance	7,3%
dont*	
211 perte de conscience, coma	0,4%
212 désorientation temporo spatiale, confusion mentale	0,6%
213 déficience intermittente de la conscience (dont épilepsie) profonde	1,2%
214 déficience intermittente de la conscience (dont épilepsie) modérée	3,0%
215 déficience intermittente de la conscience (dont épilepsie) légère	1,5%
216 autres déficiences de la conscience et de la vigilance (énurésie, troubles du sommeil,...)	0,2%
22 Déficience de la perception et de l'attention	25,1%
dont*	
221 Illusions, hallucinations	9,6%
222 déréalisation	12,2%
223 troubles de l'attention, absences	0,4%
23 Déficiences des pulsions	7,0%
dont*	
231 anorexie, boulimie	0,6%
232 alcoolisme	5,5%
233 toxicomanie	0,6%
239 autres	0,0%
24 Déficiences de l'émotion, de l'affect et de l'humeur	29,7%
25 Déficience de la volition	3,1%
26 Déficiences des fonctions psychomotrices	2,6%
27 Déficiences du comportement	24,6%
Autres déficiences du psychisme	0,7%

3 DEFICIENCES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE	100,0%
31 Déficiences importantes ou sévères de la communication	18,8%
32 Déficiences de la communication et de l'utilisation du langage	0,0%
33 Déficiences de l'apprentissage du langage écrit ou parlé	0,0%
34 Déficiences vocales et de l'élocution	68,8%

4 DEFICIENCES AUDITIVES	100,0%
41 déficience totale ou profonde bilatérale du développement de l'ouïe	49,8%
42 Déficience auditive sévère	18,9%
43 Déficience auditive moyenne	15,9%
44 Déficience auditive légère	8,0%
45 Autres déficiences de l'audition et de la perception orale	2,0%
46 Acouphènes	5,5%
47 Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration	0,0%

* note de lecture : dans les déficiences du psychisme, 7,3% sont des déficiences de la conscience et de la vigilance, et 0,4% des pertes de conscience ou comas, compris dans les 7,3%

5 DEFICIENCES VISUELLES	100,0%
51 Déficience visuelle profonde des deux yeux	26,0%
52 Déficience visuelle profonde d'un oeil avec vision faible de l'autre oeil	25,3%
53 Déficience visuelle modérée des deux yeux	20,1%
54 Déficience visuelle profonde d'un oeil, l'autre étant normal	17,8%
55 Déficiences du champ visuel	4,5%
58 Autres déficiences des fonctions visuelles (dont déficiences de la vision des couleurs)	6,3%
6 DEFICIENCES VISCERALES ET GENERALES	100,0%
61 Déficience de la fonction cardio-vasculaire	20,6%
62 Déficience de la fonction respiratoire	13,9%
63 Déficience cardio-respiratoire	5,4%
64 Déficience de la fonction de la sphère digestive	15,4%
65 Déficience des fonctions rénale et urinaire	9,3%
66 Déficience d'origine endocrinienne, métabolique et enzymatique	15,1%
67 Déficience hématopoïétique, déficience du système immunitaire	17,4%
autres	2,9%
7 DEFICIENCES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR	100,0%
70 Déficience motrice de la tête et du tronc (y compris rachis) dont*	25,5%
701 Tête et tronc : déficience de la statique et de la posture	21,4%
702 Tête et tronc : déficience de la stature et de la corpulence (nanisme, gigantisme, obésité, maigreur)	2,4%
703 Tête et tronc : trouble du tonus	0,3%
71 Déficience mécanique dont*	39,5%
710 Ankylose d'un ou plusieurs membres	13,0%
711 Instabilité d'un ou plusieurs membres	2,3%
712 Difformité, déformation d'un ou plusieurs membres	4,4%
713 Réduction ou perte de mouvement d'un ou plusieurs membres (myopathi	4,8%
714 Autres déficiences mécaniques des membres	12,2%
72 Déficience motrice par atteinte de la commande neurologique dont*	28,0%
720 Déficience motrice complète des 4 membres par atteinte de la commande neurologique (tétraplégie)	1,2%
721 Déficience motrice incomplète des 4 membres par atteinte de la commande neurologique (tétraparésie)	3,1%
722 Déficience motrice complète des 2 membres homolatéraux par atteinte de la commande neurologique (hémiplégie)	2,7%
723 Déficience motrice incomplète des 2 membres homolatéraux par atteinte de la commande neurologique (hémiparésie)	5,2%
724 Déficience motrice complète des 2 membres inférieurs par atteinte de la commande neurologique (paraplégie)	1,9%
725 Déficience motrice incomplète des 2 membres inférieurs par atteinte de la commande neurologique (paraparésie)	4,1%
726 Déficience motrice complète d'un membre par atteinte de la commande neurologique	2,5%
727 Autre déficience motrice complète de plus d'un membre par atteinte de la commande neurologique	1,7%
73 Déficiences complexes de la motricité dont*	2,2%
730 Mouvements anormaux (chorée, athétose, ...)	0,7%
731 Manque de coordination (ataxie, ...)	1,1%
732 Maladresse	0,1%

* note de lecture : dans les déficiences de l'appareil locomoteur, 25,5% sont des déficiences motrices de la tête et du tronc et 21,4% des déficiences de la statique et de la posture, compris dans les 25,5%

74	Déficience motrice par absence (congénitale ou acquise) dont*	3,8%
740	Amputation d'un membre supérieur (parties proximales)	0,2%
741	Amputation d'un membre inférieur (parties proximales)	0,8%
742	Amputation des parties distales d'un membre	2,3%
743	Autres amputations et amputations multiples (y compris a	0,3%
	Autres déficiences de l'appareil locomoteur	1,1%

8	DEFICIENCES ESTHETIQUES	100,0%
81	Altération au niveau de la tête et du cou	23,5%
82	Altération au niveau des membres	35,3%
83	Autres déficiences esthétiques	29,4%

9	POLYHANDICAP OU PLURI HANDICAP	100,0%
	Polyhandicap	
91	(déficiences motrice et intellectuelle sévères associées à une restriction extrême de l'autonomie)	13,2%
	Plurihandicap	
92	(plusieurs déficiences de même gravité ayant approximativement le même taux d'incapacité au barème ; ceci empêchant de déterminer une déficience principale)	86,8%

T.5c - Décisions suivant la déficience principale pour tous les demandeurs

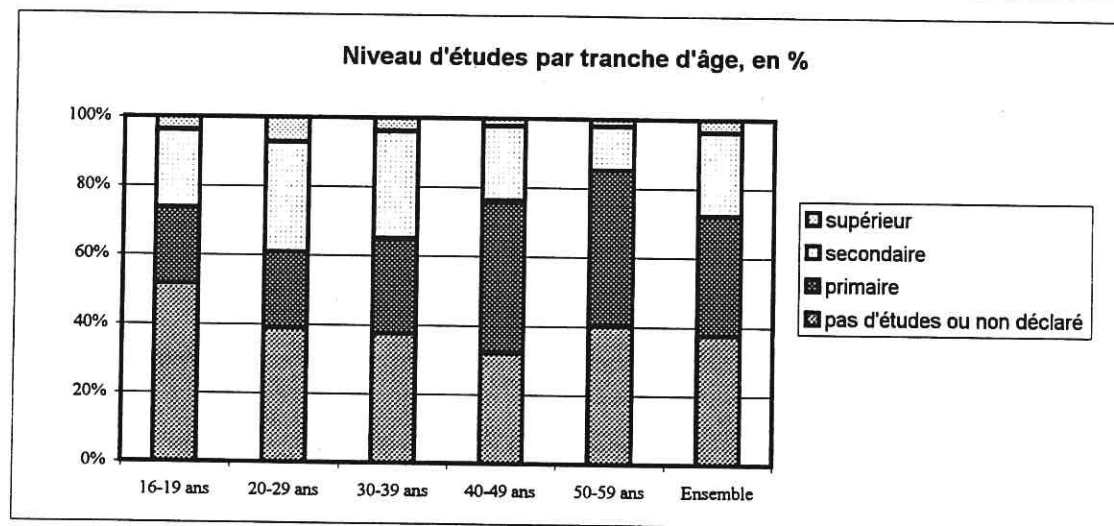
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
déficience intellectuelle	29,3	17,9	24,8	6,1	18,8
déficience du psychisme	20,6	40,6	28,5	19,7	25,6
déficience du langage et de la parole	0,8	0,4	0,6	0,4	0,5
déficience auditive	3,3	0,3	2,1	2,7	2,3
déficience visuelle	4,0	1,0	2,8	3,6	3,1
déficience viscérale et générale	9,5	12,9	10,9	16,6	12,7
déficience de l'appareil locomoteur	17,3	17,3	17,3	44,3	26,1
déficience esthétique	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
polyhandicap ou plurihandicap	15,0	9,4	12,8	6,3	10,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Décisions suivant la déficience principale pour les primo-demandeurs					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Déficience intellectuelle	17,6	11,7	14,8	5,2	10,4
Déficience du psychisme	19,1	40,3	29,1	18,8	24,3
déficience du langage et de la parole	1,8	0,2	1,1	0,4	0,7
déficience auditive	3,1	0,6	1,9	2,9	2,4
déficience visuelle	5,0	1,2	3,2	4,0	3,6
déficience viscérale et générale	18,4	15,8	17,1	16,6	16,9
déficience de l'appareil locomoteur	20,7	20,3	20,5	45,7	32,2
déficience esthétique	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2
polyhandicap ou plurihandicap	14,2	9,7	12,1	6,1	9,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

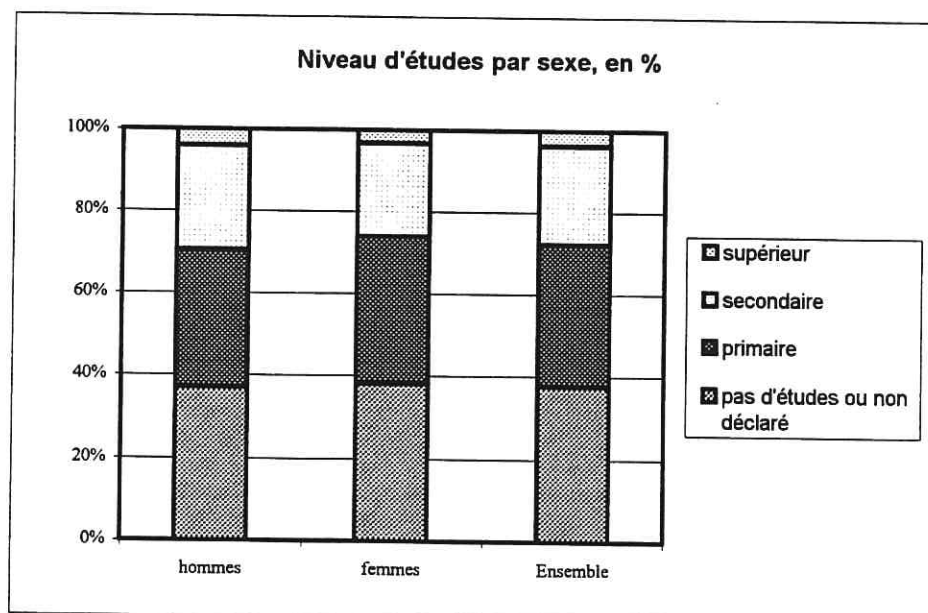
Décisions suivant la déficience principale pour les demandes de renouvellement					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Déficience intellectuelle	33,9	21,8	29,6	6,8	27,3
Déficience du psychisme	21,2	40,8	28,2	24,0	27,8
déficience du langage et de la parole	0,3	0,6	0,4	0,2	0,4
déficience auditive	3,4	0,2	2,2	1,1	2,1
déficience visuelle	3,6	0,8	2,6	2,3	2,6
déficience viscérale et générale	6,1	11,1	7,9	16,3	8,7
déficience de l'appareil locomoteur	16,0	15,4	15,8	41,0	18,3
déficience esthétique	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
polyhandicap ou plurihandicap	15,3	9,2	13,1	8,1	12,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

T.6 - NIVEAU D'ETUDES DES DEMANDEURS PAR SEXE ET AGE

Tranches d'âge	Niveau d'études (en %)				
	pas d'études ou non déclaré	primaire	secondaire	supérieur	Total
16-19 ans	51,5	22,0	22,7	3,8	100,0
20-29 ans	38,8	22,1	31,8	7,3	100,0
30-39 ans	37,6	27,4	31,2	3,8	100,0
40-49 ans	31,9	44,2	21,6	2,3	100,0
50-59 ans	40,1	45,1	12,7	2,1	100,0
Ensemble	37,5	34,5	24,3	3,7	100,0



Sexe	Niveau d'études (en %)				
	pas d'études ou non déclaré	primaire	secondaire	supérieur	Total
hommes	36,9	33,4	25,6	4,1	100,0
femmes	38,1	35,7	23,0	3,3	100,0
Ensemble	37,5	34,5	24,3	3,7	100,0



Niveau d'études selon la décision, pour l'ensemble des demandeurs					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Pas d'études ou non réponse	50,4	31,3	43,0	26,4	37,5
Primaire	27,4	38,8	31,8	39,8	34,5
Secondaire	18,6	25,7	21,4	30,2	24,3
Supérieur	3,6	4,2	3,8	3,6	3,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Niveau d'études selon la décision, pour les primo-demandeurs					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Pas d'études ou non réponse	37,5	26,2	32,3	23,0	28,1
Primaire	30,7	39,4	34,7	40,4	37,2
Secondaire	26,1	30,5	28,1	33,3	30,5
Supérieur	5,7	3,9	4,9	3,3	4,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Niveau d'études selon la décision, pour les renouvellements					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Pas d'études ou non réponse	55,6	34,7	48,2	25,3	46,0
Primaire	26,1	38,4	30,5	42,6	31,6
Secondaire	15,6	22,6	18,0	28,4	19,1
Supérieur	2,7	4,3	3,3	3,7	3,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

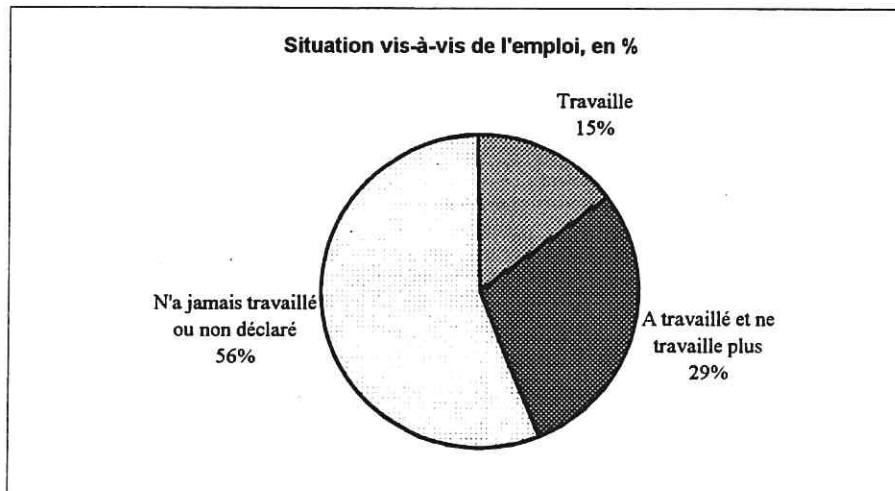
Décisions suivant le diplôme obtenu, pour l'ensemble des demandeurs ayant déclaré un diplôme					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
certificat d'études primaires	23,4	28,1	51,5	48,5	100,0
brevet	34,0	31,0	65,0	35,0	100,0
baccalauréat	38,3	30,6	68,9	31,1	100,0
CAP, BEP	28,9	21,8	50,7	49,3	100,0
enseignement technique ou professionnel long	30,4	29,6	60,0	40,0	100,0
enseignement supérieur, général ou technique	38,6	25,8	64,4	35,6	100,0
Ensemble	29,0	25,8	54,8	45,2	100,0

Décisions suivant le diplôme obtenu, pour l'ensemble des primo-demandeurs ayant déclaré un diplôme					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
certificat d'études primaires	18,4	25,8	44,2	55,8	100,0
brevet	29,3	27,4	56,7	43,3	100,0
baccalauréat	38,2	23,7	61,9	38,1	100,0
CAP, BEP	23,6	20,2	43,8	56,2	100,0
enseignement technique ou professionnel long	23,3	31,5	54,8	45,2	100,0
enseignement supérieur, général ou technique	39,7	21,9	61,6	38,4	100,0
Ensemble	24,4	23,5	47,9	52,1	100,0

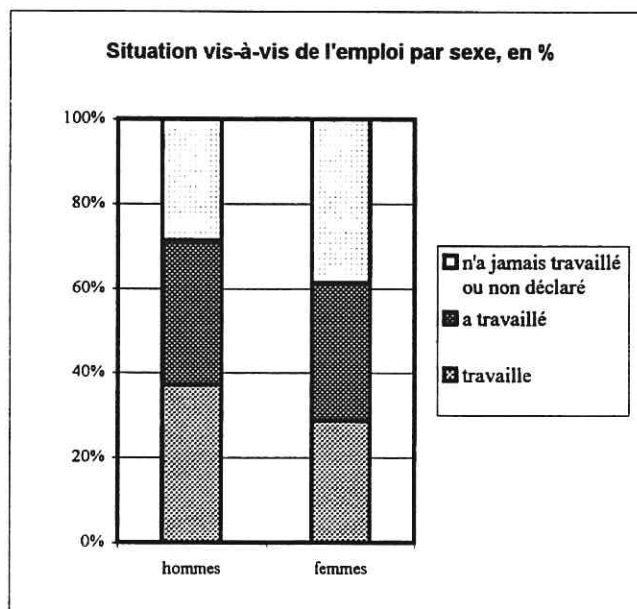
Décisions suivant le diplôme obtenu, pour les renouvellements ayant déclaré un diplôme					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
certificat d'études primaires	38,6	41,8	80,4	19,6	100,0
brevet	48,7	43,4	92,1	7,9	100,0
baccalauréat	48,8	45,1	93,9	6,1	100,0
CAP, BEP	48,5	33,0	81,5	18,5	100,0
enseignement technique ou professionnel long	51,1	36,2	87,3	12,7	100,0
enseignement supérieur, général ou technique	50,0	38,2	88,2	11,8	100,0
Ensemble	45,8	38,2	84,0	16,0	100,0

T.8 - SITUATION VIS-A-VIS DE L'EMPLOI AU MOMENT DE LA DEMANDE

	%
Travaille	14,8
A travaillé et ne travaille plus	29,2
N'a jamais travaillé ou non déclaré	56,0
Ensemble des demandeurs	100,0



Sexe	Situation vis-à-vis de l'emploi (%)		
	travaille	a travaillé	n'a jamais travaillé ou non déclaré
hommes	60,9	55,6	47,2
femmes	39,1	44,4	52,8
Total	100,0	100,0	100,0



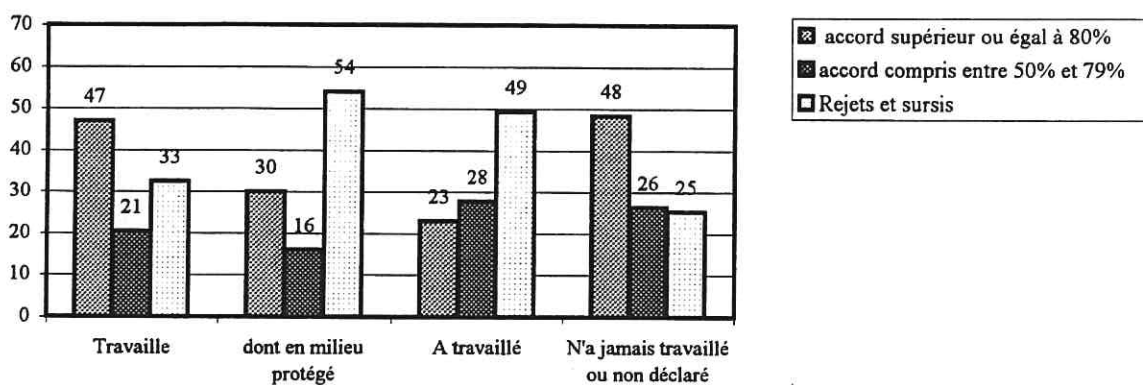
Situation vis-à-vis de l'emploi selon la décision, pour l'ensemble des demandeurs					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Travaille*	17,2	11,8	15,1	14,5	14,9
A travaillé	16,5	31,1	22,2	43,1	29,1
N'a jamais travaillé ou non déclaré	66,3	57,1	62,7	42,4	56,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* dont 30% déclarent travailler en milieu protégé ; parmi cette dernière population, 30% obtiennent l'accord avec un taux $\geq$ 80%, 16% avec un taux compris entre 50 et 79%, et 54% sont rejetés ou en sursis

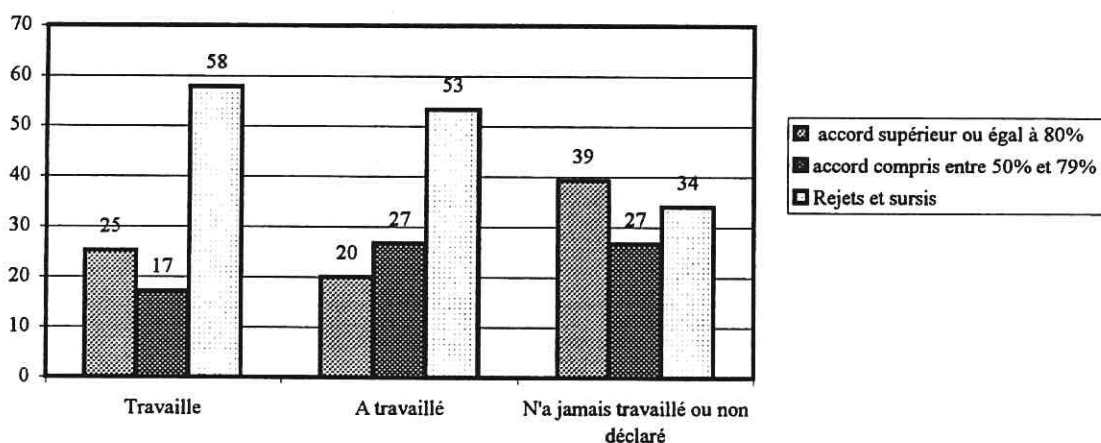
Situation vis-à-vis de l'emploi selon la décision, pour les primo-demandeurs					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Travaille	11,0	8,7	9,9	16,8	13,0
A travaillé	26,4	41,4	33,3	47,0	39,4
N'a jamais travaillé ou non déclaré	62,6	49,9	56,8	36,2	47,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Situation vis-à-vis de l'emploi selon la décision, pour les demandes de renouvellements					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Travaille	19,7	13,7	17,6	13,3	17,2
A travaillé	12,4	24,6	16,7	40,7	19,1
N'a jamais travaillé ou non déclaré	67,9	61,7	65,7	46,0	63,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

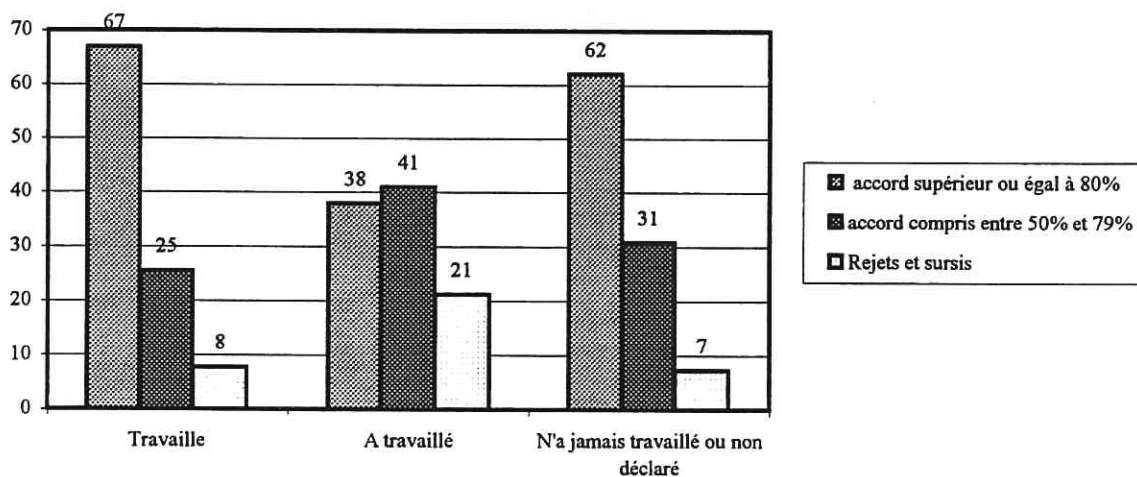
Tous demandeurs : décisions suivant la situation vis-à-vis de l'emploi (%)



Primo-demandeurs : décisions suivant la situation vis-à-vis de l'emploi (%)



Renouvellements : décisions suivant la situation vis-à-vis de l'emploi (%)

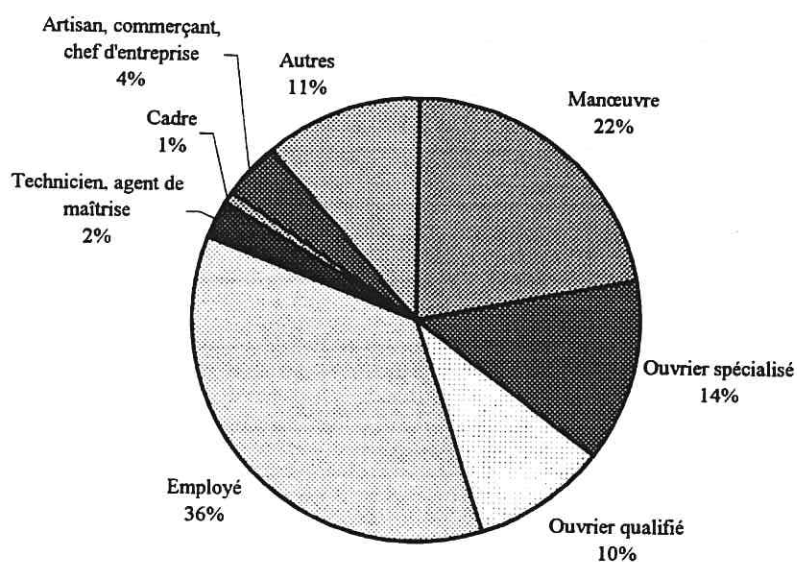


Note de lecture: Parmi l'ensemble des demandeurs qui travaillent (1er tableau), 47% obtiennent un accord d'AAH avec un taux d'incapacité d'au moins 80%, 21% l'obtiennent avec un taux compris entre 50 et 79%, et 33% sont rejetés (100% pour l'ensemble).

T.9 - QUALIFICATION PROFESSIONNELLE DES DEMANDEURS QUI TRAVAILLENT AU MOMENT DE LA DEMANDE OU QUI ONT TRAVAILLÉ

Qualifications des demandeurs répondants (63%)	%
Manœuvre	21,9
Ouvrier spécialisé	13,7
Ouvrier qualifié	9,8
Employé	35,7
Technicien, agent de maîtrise	2,4
Cadre	1,0
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	4,2
Autres	11,3
Ensemble	100,0

Répartition des qualifications, en %



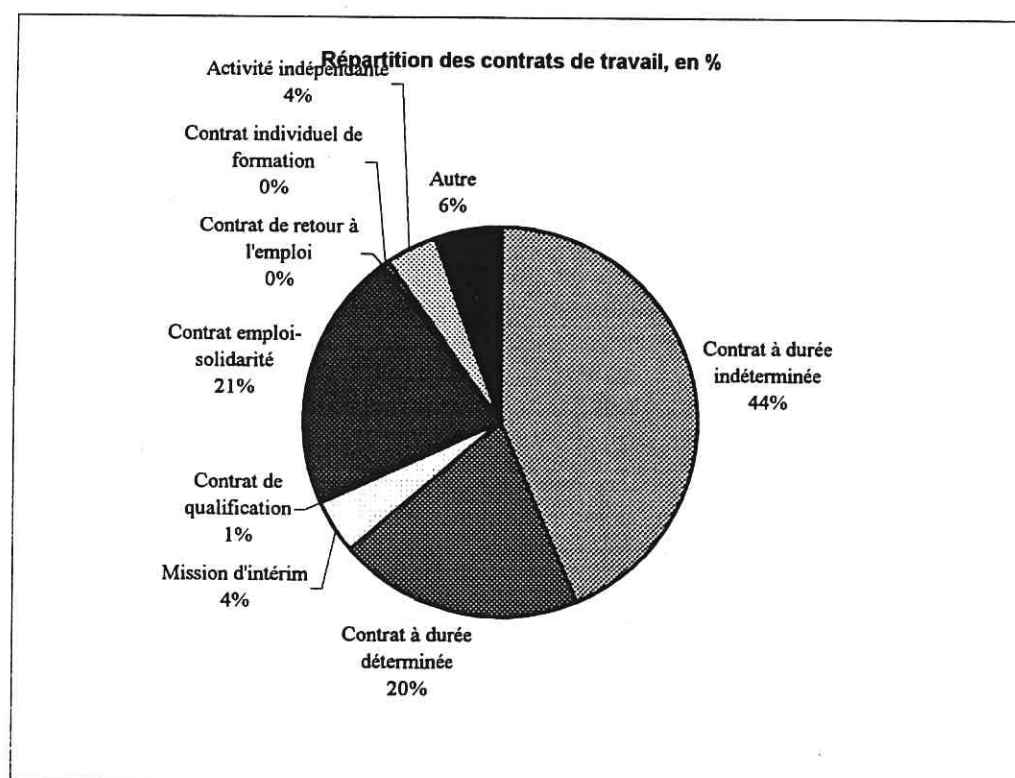
Décisions suivant la qualification professionnelle, pour les demandeurs qui travaillent ou qui ont travaillé					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Manœuvre	28,2	19,2	23,9	19,7	21,9
Ouvrier spécialisé	11,9	15,7	13,7	13,8	13,8
Ouvrier qualifié	7,6	7,8	7,7	12,1	9,8
Employé	31,8	38,0	34,7	36,5	35,6
Autres	20,5	19,3	20,0	17,9	18,9
Ensemble des répondants	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Décisions suivant la qualification professionnelle, pour les primo-demandeurs qui travaillent ou qui ont travaillé					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Manœuvre	23,2	16,4	19,6	20,4	20,0
Ouvrier spécialisé	11,8	18,3	15,2	14,3	14,7
Ouvrier qualifié	9,3	8,4	8,9	12,7	11,1
Employé	28,7	31,4	30,1	33,7	32,2
Autres	27,0	25,5	26,2	18,9	22,0
Ensemble des répondants	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Décisions suivant la qualification professionnelle, pour les personnes qui renouvellent leur demande, et qui travaillent ou qui ont travaillé					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Manœuvre	31,5	21,7	27,2	17,8	25,7
Ouvrier spécialisé	12,0	13,2	12,6	17,8	13,4
Ouvrier qualifié	6,5	7,3	6,8	10,8	7,5
Employé	33,7	44,3	38,3	35,7	37,9
Autres	16,3	13,5	15,1	17,9	15,5
Ensemble des répondants	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

T.10 - NATURE DU CONTRAT DE TRAVAIL POUR LES DEMANDEURS QUI TRAVAILLENT AU MOMENT DE LA DEMANDE OU QUI ONT TRAVAILLÉ

Contrat de travail pour les demandeurs répondeurs (63%)	%
Contrat à durée indéterminée	43,8
Contrat à durée déterminée	19,6
Mission d'intérim	4,3
Contrat de qualification	0,6
Contrat emploi-solidarité	21,4
Contrat de retour à l'emploi	0,4
Contrat individuel de formation	0,3
Activité indépendante	4,0
Autre	5,6
Ensemble	100,0



Décisions suivant le contrat de travail, pour les demandeurs qui travaillent ou qui ont travaillé					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Contrat à durée indéterminée	27,9	22,9	50,8	49,2	100,0
Contrat à durée déterminée	18,1	25,6	43,7	56,3	100,0
Contrat emploi-solidarité	22,8	28,3	51,1	48,9	100,0
Autres*	28,1	23,3	51,4	48,6	100,0
Ensemble des répondants	24,9	24,7	49,6	50,4	100,0

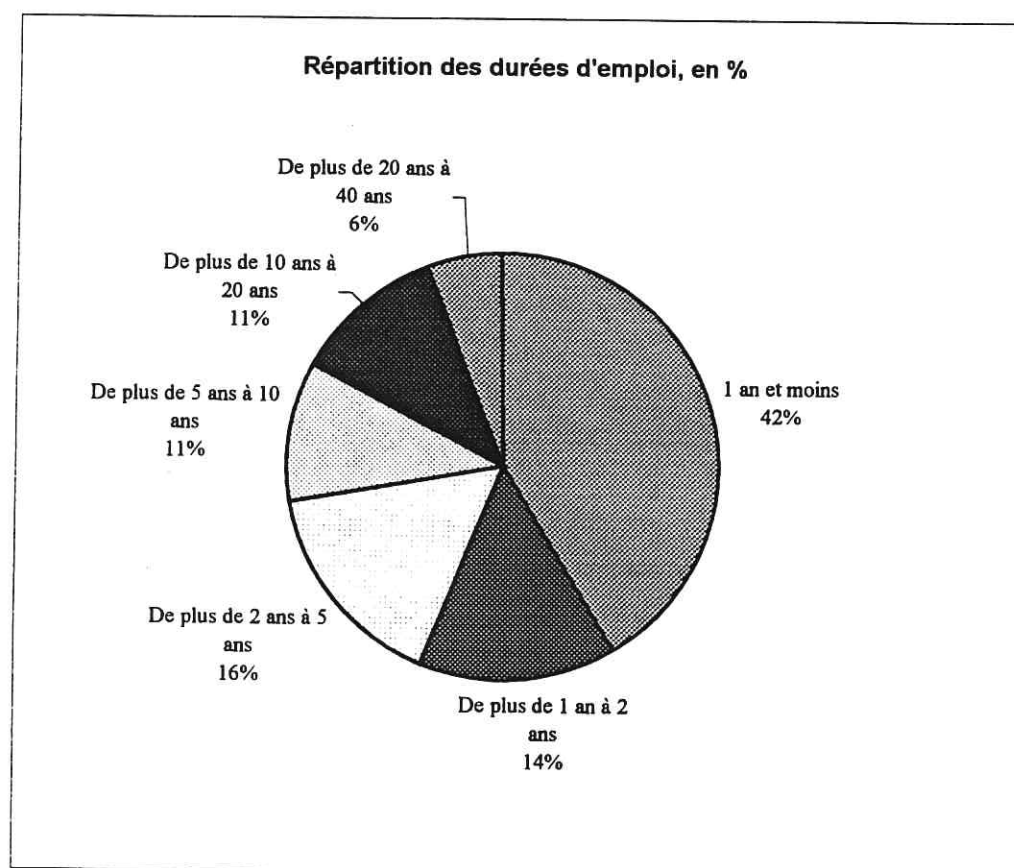
Décisions suivant le contrat de travail, pour les primo-demandeurs qui travaillent ou qui ont travaillé					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Contrat à durée indéterminée	22,3	23,1	45,4	54,6	100,0
Contrat à durée déterminée	13,6	23,6	37,2	62,8	100,0
Contrat emploi-solidarité	18,5	25,7	44,2	55,8	100,0
Autres*	18,7	22,4	41,1	58,9	100,0
Ensemble des répondants	19,2	23,6	42,8	57,2	100,0

Décisions suivant le contrat de travail, pour les personnes qui renouvellent leur demande, et qui travaillent ou qui ont travaillé					
%	Types de décision				
	Accords pour taux d'incapacité			Rejets et sursis	Toutes décisions
	supérieur ou égal à 80%	compris entre 50% et 79%	Ensemble des accords		
Contrat à durée indéterminée	50,1	33,4	83,5	16,5	100,0
Contrat à durée déterminée	36,0	41,8	77,8	22,2	100,0
Contrat emploi-solidarité	35,5	40,1	75,6	24,4	100,0
Autres*	49,0	31,2	80,2	19,8	100,0
Ensemble des répondants	44,1	36,0	80,1	19,9	100,0

* Le poste "autres" regroupe les missions d'intérim, les contrats de qualification, les contrats de retour à l'emploi, les contrats individuels de formation, les activités indépendantes et les autres contrats

T.11 - DUREE DU DERNIER EMPLOI POUR LES DEMANDEURS QUI ONT TRAVAILLE ET NE TRAVAILLENT PLUS AU MOMENT DE LA DEMANDE

Durée du dernier emploi pour les demandeurs répondants, ayant travaillé (76%)	%
1 an et moins	41,7
De plus de 1 an à 2 ans	14,1
De plus de 2 ans à 5 ans	16,1
De plus de 5 ans à 10 ans	11,2
De plus de 10 ans à 20 ans	11,3
De plus de 20 ans à 40 ans	5,6
Ensemble	100,0



IV. BIBLIOGRAPHIE

➤ Allocation aux adultes handicapés

COLIN C., CORDEY V., PASQUIER-DOUMER L., « L'accès à l'allocation aux adultes handicapés – le jeu combiné de critères médicaux et sociaux », Etudes et Résultats, DREES, n° 39, novembre 1999

CORDEY V., « Les décisions des COTOREP concernant l'AAH en 1999 », Document de travail – Collection Statistiques, DREES, n° 5, août 2000

LAROQUE M., LUBECK P., GAGNEUX M., PICARD S., WERNER F. ; Rapport d'enquête sur l'allocation aux adultes handicapés - Inspection Générale des Finances et Inspection Générale des Affaires Sociales, juin 1998

➤ Handicapés

GREINER D., MARISSAL J.P., « Justice sociale et politiques publiques en charge du handicap : éléments de problématique », Actes du V^{ème} colloque International d'Economie Publique Appliquée, juin 1999

CHAPIREAU F., « Modèle, processus et stratégie en santé selon Philip Wood » – Handicap et Inadaptation - Les cahiers du CTNERHI, 1998 ; n°77 p. 77-92

MORMICHE P., « L'information sur le handicap et la dépendance en France », Cahier de Sociologie et de Démographie Médicales, INSEE, n°36, 1996

YAKUBOVICH Y., « Les aides financières versées par les CAF aux handicapés », Recherches et Prévisions, CNAF, n° 39, 1995.

BLANC A., « Les handicapés au travail », Dunod, 1995

« Les politiques sociales en faveur des personnes handicapées adultes », Rapport au Président de la République, novembre 1993

➤ Minima sociaux

OCDE, « Pour un monde solidaire »- Le nouvel agenda social, 1999

ZOYEM J.P., « Les minima sociaux : huit prestations de solidarité dans le système de protection », DREES, Données sociales 1999

ZOYEM J.P., « Les minima sociaux », DREES, Dossiers Solidarité Santé, n°4 spécial, La Documentation Française 1998.

VELCHE D., ROUSSEL P., « Minimum social avec ou sans handicap : existe-t-il une frontière nette et étanche ? », Revue française des Affaires sociales, n°1, mars 1998.

FLEURBAEY M., MARTINEZ M, TRANNOY A., « Les minima sociaux français à la lumière de la responsabilité » - Conseil Supérieur de l'Emploi, des Revenus et des Coûts, 1998

AMROUNI I., MATH A., « Quelques caractéristiques démographiques des bénéficiaires de minima sociaux » - Recherche et Prévisions, CNAF, n°50/51, 1997/1998

Conseil Supérieur de l'Emploi, des Revenus et des Coûts, « Minima sociaux, entre protection et insertion », La Documentation Française, 1997

« Les minima sociaux – 25 ans de transformations », Les dossiers de CERC - Association, n° 2, 1997.

MATHIEU F., « Une carte de France de la pauvreté : les bénéficiaires des minima sociaux », Recherches et Prévisions, CNAF, n° 29 / 30, 1992.

➤ **Econométrie**

GOURIEROUX C., « Econométrie des variables qualitatives », Economica (2^{ème} édition), 1989

LOLLIVIER S., MARPSAT M., VERGER D., « L'économétrie et l'étude des comportements » - INSEE, Document de Travail « Méthodologie Statistique » n°9606, 1996

