



# Études et Résultats

N° 455 • décembre 2005

*Les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), qui siègent dans chaque département, statuent sur les questions relatives à l'orientation professionnelle et à l'insertion sociale des personnes adultes handicapées.*

*Les COTOREP ont pris 1 670 000 décisions en 2004, soit une augmentation de 9% par rapport à 2003. Elles ont examiné des demandes en croissance de 6,6%, avec par conséquent un rattrapage des délais de traitement des années antérieures. Ainsi, concernant l'AAH et la RQTH, la croissance du nombre de décisions prises s'est accélérée, avec une augmentation plus rapide que celle des demandes reçues.*

*La hausse du nombre d'accords prononcés au titre de l'AAH (+7%) n'a toutefois pas entraîné une hausse similaire du nombre d'allocataires, suite à l'examen des conditions de ressources par les organismes payeurs (+2,6% entre fin 2003 et fin 2004). La proportion d'AAH accordées est en outre plus élevée*

*dans les départements plus âgés ou plus touchés par le chômage. En 2004, 210 000 personnes se sont adressées pour la première fois aux COTOREP, soit 3% de plus qu'en 2003. Un nouveau demandeur sur dix est âgé de moins de 25 ans et un quart de plus de 60 ans.*

*Ces derniers demandent alors le plus souvent une carte d'invalidité.*

*Les COTOREP seront remplacées à partir de 2006 par les commissions des droits et de l'autonomie au sein des Maisons départementales des personnes handicapées.*

## Augmentation sensible de l'activité des COTOREP en 2004

En 2004, les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) [encadré 1] ont reçu 1 682 000 demandes, soit 6,6% de plus qu'en 2003, croissance comparable à celle de l'année précédente. Leur activité a augmenté encore plus fortement : elles ont pris 1 672 000 décisions, soit 9% de plus qu'en 2003 (tableau 1). Ces décisions concernent 807 000 personnes, soit une hausse de 6,5% par rapport à l'année précédente.

L'intensification de l'activité des COTOREP s'explique donc à la fois par la hausse des demandes qui leur sont adressées et par la prise en compte de demandes plus anciennes.

Ainsi, en 2004, 210 000 personnes se sont adressées pour la première fois à la COTOREP et ont obtenu une décision, soit 3% de plus qu'en 2003 (encadré 2).

La moitié des décisions concernent des renouvellements de demande, l'autre moitié des premières demandes.

**Elvire DEMOLY**

avec la collaboration de **Philippe RAYNAUD**

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement  
Ministère de la santé et des solidarités  
Drees



## Les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP)

Les COTOREP statuent sur les questions relatives à l'insertion professionnelle et sociale des personnes adultes handicapées. Elles sont implantées dans chaque département. Elles disposent, pour leur gestion, d'un système d'informatisation des traitements administratifs (ITAC) qui est à l'origine des statistiques présentées. Créées par la loi d'orientation du 30 juin 1975, les COTOREP ont été, jusqu'en 2002, scindées en deux sections correspondant à leur double tutelle : 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 ont été unifiées suite à la circulaire du 27 février 2002 relative à la coordination des services pour les personnes handicapées et à l'organisation des COTOREP.

Les COTOREP statuent sur treize types de demandes concernant des mesures relatives au travail et des mesures de nature sociale.

### Six mesures relatives au travail :

#### - La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

La RQTH permet à une personne handicapée d'être bénéficiaire de la loi du 10 juillet 1987 qui fait obligation aux établissements de 20 salariés et plus d'employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6% de leur effectif assujetti.

#### - L'orientation professionnelle

La COTOREP peut orienter la personne handicapée vers une formation, vers le milieu ordinaire du travail ou vers un établissement de travail protégé. La formation peut se faire en apprentissage, dans un centre de pré-orientation, dans un centre de formation ou de rééducation professionnelle ou dans un centre de réadaptation. Des équipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR) ont pour objectif d'assurer aux travailleurs handicapés un emploi stable en milieu ordinaire du travail. La majeure partie des travailleurs orientés vers le milieu protégé sont accueillis en atelier protégé ou en centre d'aide par le travail (CAT).

#### - L'abattement de salaire

Afin de permettre à des travailleurs handicapés, dont la capacité de travail est notablement diminuée du fait de leur handicap, d'occuper un emploi dans le milieu ordinaire du travail, il est permis aux employeurs de rémunérer un travailleur handicapé à un salaire moindre qu'un travailleur valide. Cette diminution est compensée en tout ou partie par le versement d'un complément de rémunération qui s'ajoute au salaire direct, le total formant la garantie de ressources des travailleurs handicapés. Le salaire est entièrement versé par l'employeur qui est remboursé par l'AGEFIPH.

#### - L'emploi dans la fonction publique

Cette mesure permettait à la COTOREP d'orienter les personnes handicapées vers la fonction publique. Le décret n°2005-38 du 18 janvier 2005 a modifié les procédures concernant l'emploi dans la fonction publique des personnes handicapées et supprimé le passage par les COTOREP.

#### - La prime de reclassement

Les personnes reconnues travailleurs handicapés et qui ont suivi un stage peuvent prétendre à une prime de reclassement fixée en fonction de leurs ressources.

#### - La subvention d'installation

Les personnes reconnues travailleurs handicapés peuvent bénéficier de cette subvention si elles se destinent à exercer une activité indépendante.

### Trois types d'allocations :

#### - L'allocation aux adultes handicapés (AAH)

Les personnes, dont le taux d'incapacité reconnu par la COTOREP est supérieur à 80% et celles dont le taux est compris entre 50 et 79%, mais sont reconnues dans l'incapacité de se procurer un emploi du fait de leur handicap, peuvent bénéficier d'une AAH soumise à condition de ressources.

#### - L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

L'ACTP vise à compenser les dépenses supplémentaires liées à l'embauche d'une personne à domicile ou le manque à gagner d'un proche qui se rend disponible pour aider la personne handicapée. Le taux d'incapacité de la personne doit être d'au moins 80%.

A partir de janvier 2006, l'ACTP sera progressivement remplacée par la prestation de compensation (cf. encadré 2).

#### - L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)

L'ACFP est destinée à compenser les dépenses supplémentaires liées au handicap d'un travailleur dans le cadre de son activité professionnelle.

### Une mesure d'orientation :

#### - L'orientation vers un établissement spécialisé

Un adulte handicapé peut être orienté vers un établissement médico-social d'hébergement : un foyer d'hébergement, qui accueille généralement les personnes travaillant en centre d'aide par le travail (CAT) ; un foyer occupationnel, qui accueille les personnes incapables de travailler en CAT mais ayant conservé une certaine autonomie ; un foyer d'accueil médicalisé ; une Maison d'accueil spécialisée (MAS), pour les personnes très dépendantes qui ne peuvent se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence.

### Deux types de cartes :

#### - La carte d'invalidité

Cette carte atteste que la personne est handicapée. La carte « station debout pénible » de couleur verte, accordée pour un taux d'incapacité inférieur à 80%, ne confère que des places réservées dans les transports en commun. La carte pour un taux d'incapacité de 80% ou plus, de couleur orange, ouvre de plus des droits à des avantages fiscaux, une priorité dans l'accès aux logements sociaux, des tarifs ferroviaires réduits...

#### - La carte européenne de stationnement

Cette carte permet de circuler et de stationner sur les emplacements réservés dans l'ensemble de la communauté européenne.

### Autre mesure :

#### - L'assurance vieillesse à titre gratuit

Une personne n'exerçant pas d'activité professionnelle pour assumer au foyer la charge d'une personne adulte handicapée peut être affiliée gratuitement à l'assurance vieillesse du régime général de la sécurité sociale.

Les personnes s'adressant aux COTOREP ont également tendance à davantage les solliciter pour plus d'une mesure. Ainsi, la part de personnes ayant déposé plus d'une demande a cru de 58 à 64% entre 2001 et 2004.

Quatre mesures regroupent 80% des décisions des COTOREP : la carte d'invalidité, l'allocation aux adultes handicapés (AAH), la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et l'orientation professionnelle. Pour ces quatre mesures, l'activité des COTOREP a nettement augmenté cette année, avec pour partie un rattrapage des délais de traitement de dossiers antérieurs (tableau 2).

### **L'allocation aux adultes handicapés (AAH) : des demandes en augmentation d'environ 5% comme l'année précédente**

En 2004, les COTOREP ont pris 356 000 décisions concernant l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit une hausse de 7% par

rapport à 2003, plus importante que celle constatée l'année précédente.

L'accélération observée en 2004 est toutefois principalement imputable au rattrapage des délais de traitement de demandes déposées antérieurement. En effet, le nombre de demandes d'AAH déposées s'est accru de 5% en 2004, soit une légère décélération par rapport à 2003 où il avait cru de 5,6%. Sans cet effet lié aux délais de traitement, le nombre de décisions d'AAH aurait évolué de la même façon les deux années, à savoir de 5% par an (tableau 3).

En 2004, les COTOREP ont répondu positivement à 231 000 demandes, soit comme en 2003 à 65% des demandes examinées. Comme l'année précédente aussi, l'AAH n'a été accordée qu'à la moitié des personnes qui la sollicitaient pour la première fois, tandis qu'elle l'a été dans près de huit cas de renouvellement sur dix (cf. tableau 2). Six AAH sur dix sont accordées pour un taux d'incapacité de 80% ou plus, quatre sur dix pour un taux compris entre 50 et 79%, assorti de la reconnaissance de l'impossibilité pour la personne de

### **T • 01** évolution du nombre total de demandes et décisions des COTOREP

	2001	2002	2003	2004
Demandes reçues	1 432 000	1 485 000	1 577 000	1 682 000
Évolution		3,6%	6,2%	6,6%
Décisions prises	1 435 000	1 458 000	1 529 000	1 672 000
Évolution		1,6%	4,9%	9,3%
Personnes concernées par les décisions	737 000	735 000	758 000	807 000
Évolution		-0,3%	3,1%	6,5%
Décisions suite à premières demandes	753 000	756 000	783 000	845 000
Évolution		0,4%	3,6%	7,9%

Champ : métropole et DOM  
Source : Drees, exploitation annuelle des bases ITAC des COTOREP

3

### **T • 02** principales caractéristiques des mesures prises par les COTOREP en 2004

	Nombre total de décisions (en milliers)	Évolution 2003/2004 en %	Taux d'accords 2003 en %			Taux d'accords 2004 en %		
			Ensemble	Premières demandes	Renouvellement	Ensemble	Premières demandes	Renouvellement
<b>Mesures relatives au travail</b>	<b>559</b>	<b>8,8</b>	<b>82</b>	<b>78</b>	<b>86</b>	<b>82</b>	<b>78</b>	<b>86</b>
Reconnaissance travailleur handicapé (RQTH)	327	9,0	84	82	87	84	82	87
Orientation professionnelle	217	8,4	78	72	84	78	72	84
Abattement de salaire	4	0,7	89	83	95	87	79	94
Emploi Fonction publique	9	17,5	67	64	73	74	72	77
Prime de reclassement	2	0,7	91	91	87	91	92	88
Subvention d'installation	0	-60,0	57	63	20	93	93	*
<b>Environnement social</b>	<b>1 112</b>	<b>9,5</b>	<b>68</b>	<b>56</b>	<b>79</b>	<b>68</b>	<b>57</b>	<b>79</b>
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	356	7,3	65	47	78	65	47	78
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	59	6,5	67	47	83	66	46	82
Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)	6	14,7	26	16	58	26	15	59
Placement en établissement spécialisé	44	7,8	89	79	95	89	80	95
Carte d'invalidité	448	9,0	73	66	80	74	67	80
Carte européenne de stationnement	195	16,4	56	52	67	56	52	66
Assurance vieillesse	4	16,2	45	36	67	48	40	70
<b>Ensemble des mesures</b>	<b>1 671</b>	<b>9,3</b>	<b>72</b>	<b>64</b>	<b>81</b>	<b>72</b>	<b>64</b>	<b>81</b>

Champ : métropole et DOM  
Source : Drees, exploitation annuelle des bases ITAC des COTOREP

**E•2**

**Le profil des nouveaux bénéficiaires d'une décision des COTOREP en 2004**

En 2004, 210 000 personnes se sont adressées pour la première fois à la COTOREP, soit 3% de plus qu'en 2003.

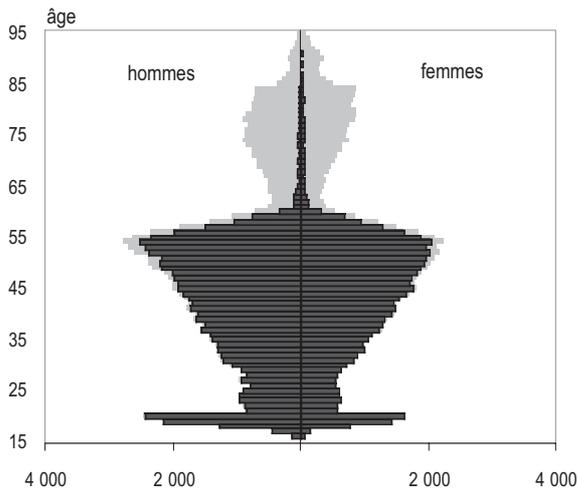
Une partie de ces primo demandeurs est constituée de jeunes adultes handicapés qui dépendaient auparavant des commissions départementales pour l'éducation spéciale (CDES) et dépendent ensuite, compte tenu de leur âge, des COTOREP. D'où l'arrivée importante de jeunes de moins de 20 ans, donnant lieu à l'examen de nouveaux dossiers. Une personne sur dix s'adressant pour la première fois à la COTOREP et bénéficiant d'un accord est âgé de moins de 25 ans. Les jeunes de 20 ans sont nombreux parmi les personnes sollicitant et obtenant une AAH pour la première fois. C'est l'âge légal (sauf quelques exceptions) à partir duquel une personne peut prétendre à cette allocation.

Avec l'âge, les risques de souffrir d'un handicap nouveau au cours de la vie augmentent : accidents du travail, maladies handicapantes professionnelles ou non, accidents domestiques ou autres... Le nombre de personnes s'adressant pour la première fois à la COTOREP augmente alors avec l'âge. C'est surtout le cas pour les personnes demandant et obtenant pour la première fois la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

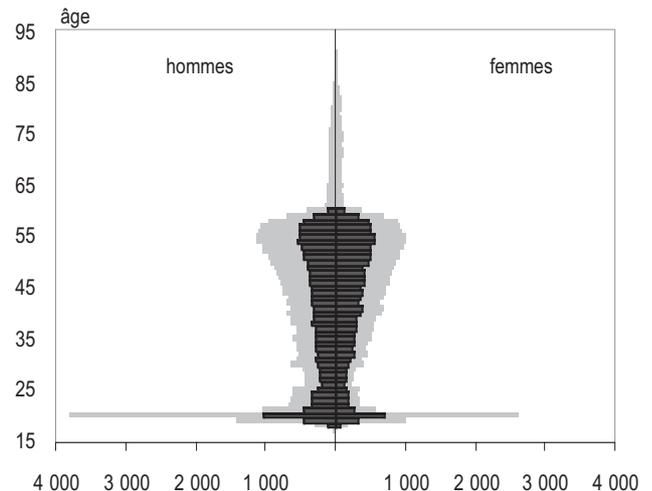
Entre 55 et 65 ans, le nombre de personnes s'adressant pour la première fois à la COTOREP est moins important parce que certaines mesures ne s'adressent plus à ces tranches d'âge et que l'apparition de certains risques diminue. Une fois à la retraite ou proche de la retraite, les personnes ne sollicitent évidemment plus la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. De plus, les risques d'accidents liés au travail diminuent et les autres risques ont souvent été déclarés avant, ce qui explique la baisse du nombre de nouveaux bénéficiaires de la carte d'invalidité. Enfin, au delà de 60 ans, les demandeurs d'un revenu de subsistance font valoir leur droit à la retraite ou à défaut au minimum vieillesse. En effet, l'attribution de l'AAH au delà de 60 ans n'est possible que dans un nombre de cas très limitatifs.

Enfin, le risque de dépendance due à la vieillesse augmente avec l'âge. Les personnes se présentant pour la première fois à la COTOREP demandent alors essentiellement des cartes d'invalidité, notamment pour des raisons fiscales, ou de stationnement. Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent un quart des nouveaux bénéficiaires d'au moins une mesure et la moitié des nouveaux bénéficiaires de carte d'invalidité.

**bénéficiaires s'adressant pour la première fois à la COTOREP  
(en noir, hors carte d'invalidité et de stationnement)**



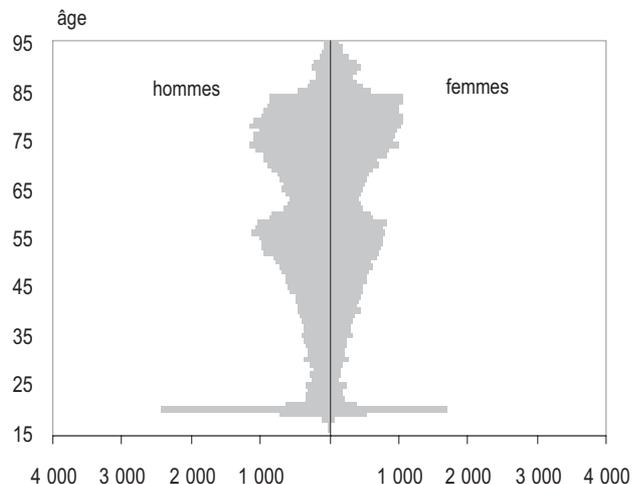
**nouveaux bénéficiaires d'une décision d'AAH  
(en noir, pour un taux d'incapacité inférieur à 80%)**



**nouveaux bénéficiaires d'une RQTH**



**nouveaux bénéficiaires d'une carte d'invalidité**



Champ : métropole et DOM  
Source : Drees, exploitation annuelle des bases ITAC des COTOREP

**T**  
**03** évolution du nombre de demandes et de décisions d'AAH

	2001	2002	2003	2004
Demandes AAH	311 709	322 139	340 197	357 237
Évolution		3,3%	5,6%	5,0%
Décisions AAH	313 263	320 247	331 435	355 697
Évolution		2,2%	3,5%	7,3%

Source : Drees, exploitation annuelle des bases ITAC des COTOREP

trouver un emploi du fait de son handicap.

La hausse du nombre d'accords prononcés au titre de l'AAH (+ 7%) n'a toutefois pas entraîné une hausse similaire du nombre d'allocataires suite à l'examen des conditions de ressources auxquels procèdent les organismes payeurs avant d'attribuer l'allocation. Au 31 décembre 2004, 786 000 personnes étaient allocataires de l'AAH, soit une hausse de 2,6% par rapport à l'année précédente<sup>1</sup> (encadré 3).

L'augmentation du nombre d'accords d'AAH en 2004 est en particulier liée aux cas d'incapacité de 80% ou plus, dont le nombre augmente de 8%, alors qu'il était relativement stable depuis 1997. Les renouvellements représentent 77% de cette croissance, contre 72% du total des accords d'AAH pour ce taux d'incapacité.

En ce qui concerne l'AAH relative à des taux d'incapacité de 50 à 79%, le nombre d'accords augmente de 5,5% en 2004, hausse proche de la moyenne antérieure (5%), après un léger ralentissement en 2003 (graphique 1). Les renouvellements représentent seulement la moitié de cette croissance alors qu'ils concernent 70% des accords.

En 2004, 6,9 accords d'AAH ont été prononcés pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans. Les disparités que connaît ce ratio d'un département à l'autre s'expliquent à 66% par l'âge de la population, l'état du marché du travail, la propension à se présenter devant la COTOREP dans les départements. Le reste s'expliquerait en

partie par l'hétérogénéité des pratiques des COTOREP.

Ainsi, un âge moyen de la population supérieur d'un an accroît de 0,45 en moyenne le nombre total d'AAH accordées dans chaque département pour 1000 habitants de 20 à 59 ans. De la même façon, un taux de chômage d'un point supérieur augmente ce nombre de 0,34 (encadré 4).

**Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) : des demandes dont la hausse se poursuit**

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) a pour but de favoriser l'accès des personnes handicapées à l'aide rémunérée d'une personne extérieure.

En 2004, les COTOREP ont reçu 60 300 demandes d'ACTP, représentant 4% du nombre total de demandes qui leur sont adressées. Le nombre de demandes d'ACTP a progressivement accéléré ces dernières années, avec une croissance annuelle de 5% en 2002, de 7% en 2003 et de 9% en 2004.

Contrairement à ce qui a été observé pour les autres dispositifs, le traitement des demandes d'ACTP n'a pas suivi le même rythme. Ainsi, en 2004, le nombre de décisions prises par les COTOREP a-t-il augmenté moins vite que les demandes (+ 6,5%), alors qu'il avait augmenté

plus vite en 2003 (+ 8,4%).

En 2004, les COTOREP ont ainsi répondu positivement à 39 000 demandes d'ACTP, soit dans les deux tiers des cas.

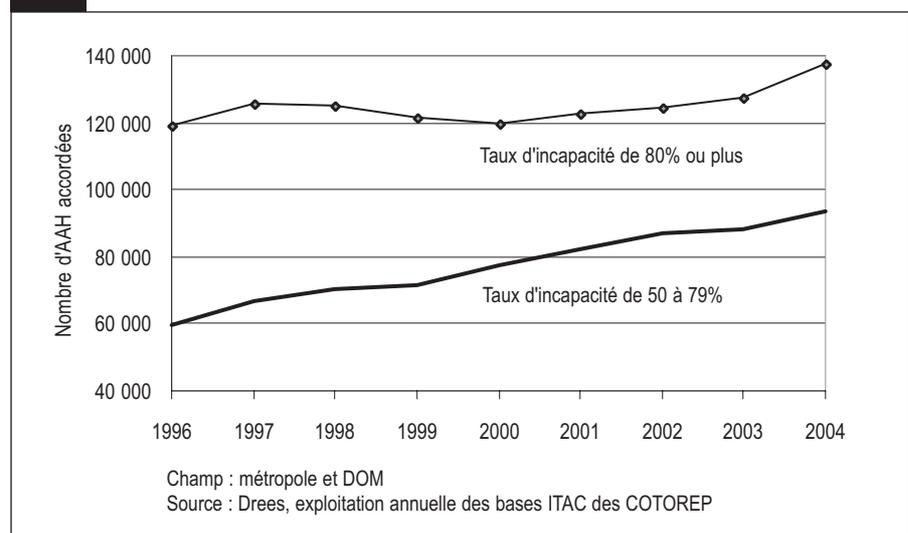
Le montant de l'ACTP accordé est un pourcentage de la majoration pour tierce personne (MTP) accordée aux invalides du 3<sup>ème</sup> groupe de la sécurité sociale (encadré 5). Une ACTP correspondant à 80% du montant de la MTP (770 € par mois en 2005) est accordée aux personnes atteintes de cécité et aux personnes dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence. Une ACTP correspondant à un montant compris entre 40 et 70% de la MTP (entre 385 et 675 € par mois) est accordée aux personnes dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour un ou plusieurs des actes essentiels de l'existence. Sur dix ACTP accordées en 2004, deux l'ont été pour un taux de 80% de la MTP, huit pour un taux inférieur.

À partir de 2006, l'ACTP sera progressivement remplacée par la prestation de compensation (encadré 6).

**L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) : peu de demandes, peu d'accords**

L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) est une

5

**G**  
**01** accélération de la hausse de l'AAH pour les taux d'incapacité élevés


1. Avenel M. : « Les allocataires de minima sociaux en 2004 », *Études et Résultats*, n° 447, Drees, décembre 2005.

prestation d'aide sociale destinée à compenser les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle en milieu ordinaire ou en milieu protégé (par rapport à ceux d'un travailleur valide exerçant la même activité).

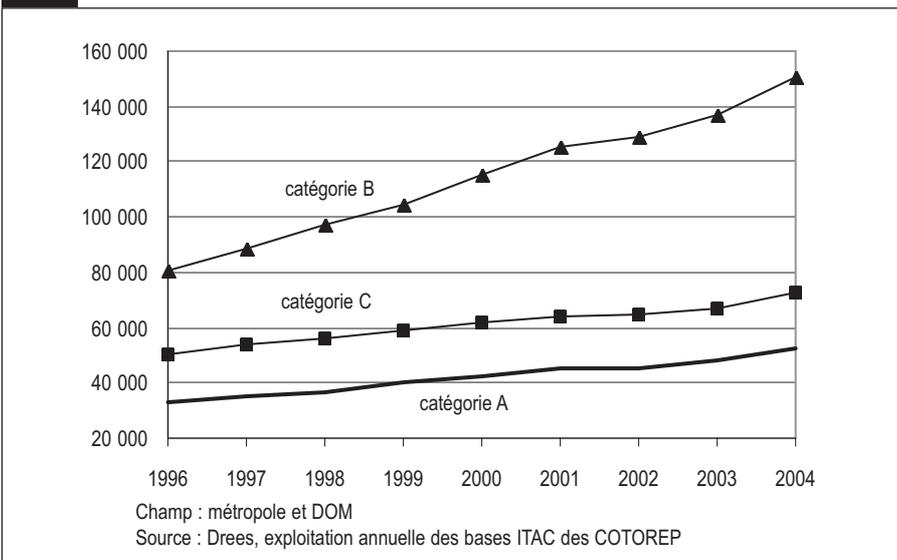
En 2004, les COTOREP ont reçu 6 400 demandes d'ACFP et statué sur 6 300. Seules un quart des décisions ont abouti à un accord, soit 1 640 accords. Ce nombre d'accords augmente un peu alors qu'il était plutôt en recul les deux années précédentes. Il s'agit cependant de la mesure qui reste la plus souvent refusée par les COTOREP (tableau 2).

**Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) : une croissance toujours sensible des demandes comme des accords**

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est une mesure graduelle à trois niveaux : le niveau A qualifie un handicap dit faible, le niveau B, un handicap modéré et le niveau C un handicap grave. Cette reconnaissance permet notamment aux entreprises de justifier qu'elles satisfont à leur obligation d'embauche de personnes handicapées (cf. encadré 1). La COTOREP peut rejeter la demande de RQTH si elle estime que la personne a une aptitude normale au travail. Elle peut également estimer que le handicap de la personne ne lui permet pas d'occuper un emploi, ni en milieu ordinaire, ni en milieu protégé (ateliers protégés, Centres d'aide par le travail). [La loi du 11 février 2005 fusionne ces trois catégories en une seule à partir de janvier 2006].

**G  
•02**

**évolution du nombre d'accords de RQTH**



**6**

**E•3**

**Des décisions des COTOREP au nombre de bénéficiaires de l'AAH et de l'ACTP**

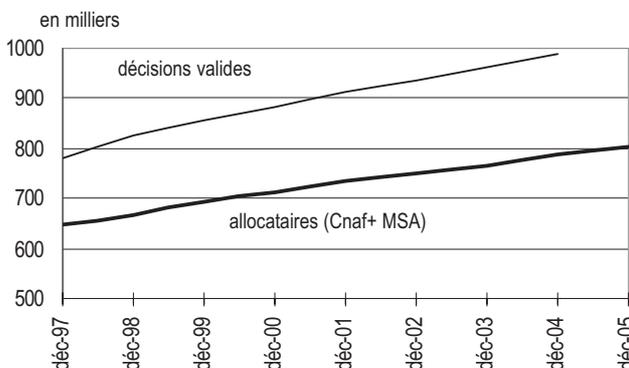
Au 31 décembre 2004, 786 000 personnes étaient allocataires de l'AAH, soit une hausse de 2,6% par rapport à l'année précédente. Entre 2000 et 2004, le nombre effectif d'allocataires de l'AAH a augmenté en moyenne de 2,5% par an.

Compte tenu de la date et de la durée des décisions des COTOREP, le nombre théorique d'accords d'AAH en cours de validité au 31 décembre 2004 est estimé à 990 000, soit une hausse de 3% par rapport à 2003, identique à l'évolution annuelle moyenne des cinq dernières années.

Au 31 décembre 2004, 127 000 personnes sont effectivement allocataires de l'ACTP. Le nombre d'ACTP en cours de validité suite à décision des COTOREP est estimé à 165 000 à la même date.

Le nombre effectif d'allocataires de l'AAH ou de l'ACTP est donc sensiblement inférieur à celui du nombre d'accords en cours de validité estimé : ceci est principalement lié au fait que le versement de ces deux allocations est soumis à condition de ressources, vérifiée par l'organisme payeur avant l'attribution de la prestation. Certains allocataires peuvent également décéder ou sortir du champ de la mesure en cours de période de validité de l'accord.

**Hausse régulière du nombre d'allocataires d'AAH**



Champ : métropole et DOM  
Source : décisions des COTOREP : DREES, exploitation annuelle des bases ITAC; Allocataires : Cnaf ; MSA.

**T  
•04**

**évolution du nombre de demandes et de décisions de RQTH**

	2001	2002	2003	2004
Demandes RQTH	279 360	290 904	309 433	324 738
Évolution	6,1%	4,1%	6,4%	4,9%
Décisions RQTH	280 525	286 185	299 732	326 835
Évolution	6,6%	2,0%	4,7%	9,0%

Source : Drees, exploitation annuelle des bases ITAC des COTOREP

## E•4

## Davantage de recours à l'AAH dans les départements plus âgés et plus touchés par le chômage

Les disparités départementales quant au nombre d'AAH accordées s'expliquent notamment par l'âge de la population, par l'état du marché du travail, par la propension à se présenter devant la COTOREP dans les départements et par une hétérogénéité des pratiques des COTOREP.

Ainsi, plus la population d'un département est âgée, plus le nombre d'AAH accordées est élevé. De même, plus le chômage est élevé, plus le nombre d'accords d'AAH a tendance à être important. Ces deux éléments interviennent en particulier comme facteurs explicatifs des disparités concernant l'AAH accordée pour un taux d'incapacité inférieur à 80% avec reconnaissance de l'impossibilité pour la personne de trouver un emploi du fait de son handicap.

Le nombre total de personnes handicapées par département étant inconnu, un indicateur de prévalence de handicaps administrativement reconnus est ici approché par le nombre de demandeurs ayant obtenu un accord de la COTOREP pour une des douze mesures autres que l'AAH. Cet indicateur va dans le même sens que le nombre d'AAH accordées : plus le nombre de personnes ayant obtenu un accord de la COTOREP pour une autre mesure que l'AAH est élevé, plus le nombre d'AAH accordées a tendance à être important. Cet indicateur de prévalence de handicaps administrativement reconnus joue en particulier un rôle explicatif dans la proportion d'AAH pour un taux de 80% ou plus.

Ainsi, le chômage, l'âge et la prévalence de handicaps administrativement reconnus expliquent à 66% les différences départementales du nombre d'AAH total accordées, le reste pouvant être attribué principalement à l'hétérogénéité des pratiques des COTOREP.

De même, la prévalence de handicaps administrativement reconnus explique à 43% le nombre d'AAH accordées pour un taux d'incapacité de 80% et plus.

Enfin, l'âge et le chômage expliquent 38% du nombre d'AAH accordées pour un taux inférieur à 80%.

## Méthodologie

Les résultats précédents sont issus des régressions linéaires multiples présentées ci-dessous. Les variables utilisées sont :

AgeMoy = âge moyen des habitants du département  
 TxChô = taux de chômage du département  
 Ddeurs = nombre de demandeurs, pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, ayant obtenu un accord pour une des mesures des COTOREP autres que l'AAH  
 AAH\_hab = nombre d'accords d'AAH pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans  
 L821.1\_hab = nombre d'accords d'AAH pour un taux de 80% ou plus pour 1000 habitants de 20 à 59 ans  
 L821.2\_hab = nombre d'accords d'AAH pour un taux inférieur à 80% pour 1000 habitants de 20 à 59 ans

## Les modèles retenus

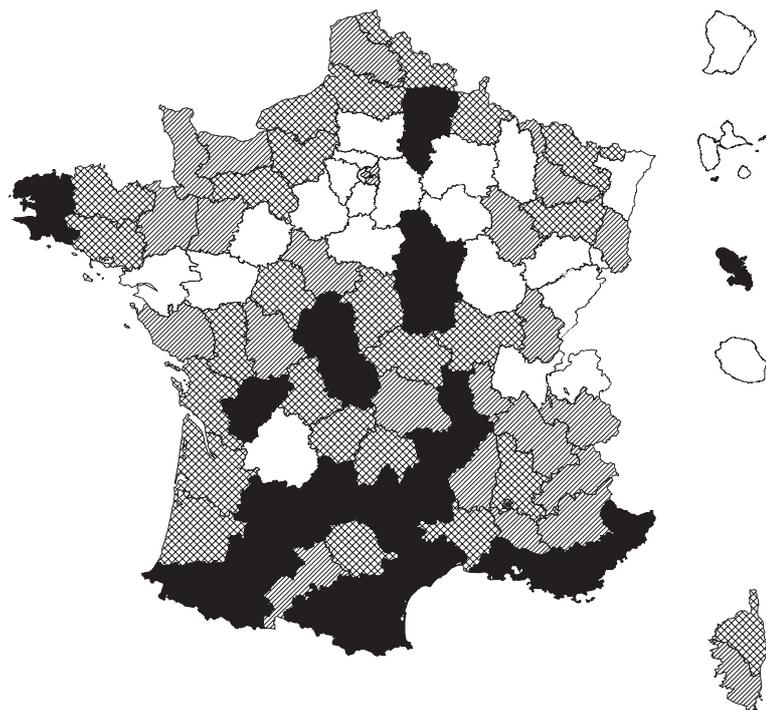
Pour le nombre total d'AAH pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans  
 $AAH\_hab = 0,45 \text{ AgeMoy} + 0,34 \text{ TxChô} + 0,21 \text{ Ddeurs} - 17,28$   
 $R^2 = 0,66$

Pour l'AAH pour un taux d'incapacité de 80% ou plus  
 $L821.1\_hab = 0,31 \text{ Ddeurs} - 0,31$   
 $R^2 = 0,43$

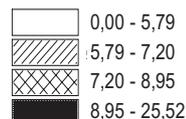
Pour l'AAH pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79%  
 $L821.2\_hab = 0,31 \text{ AgeMoy} + 0,38 \text{ TxChô} - 12,99$   
 $R^2 = 0,38$

D'autres variables ont été testées : la proportion de pensionnés d'invalidité, le nombre de places en établissement spécialisés (CAT, foyers occupationnels, foyers hébergement, FAM, MAS, ateliers protégés), le nombre de lits en psychiatrie, la part de secteurs d'activité tels que l'agriculture, le bâtiment ou l'industrie. Aucune n'expliquait significativement la proportion d'accords d'AAH.

## Disparités départementales en matière d'AAH



nombre d'accords d'AAH pour 1000 habitants de 20 à 59 ans



Champ : métropole et DOM

Source : Drees, exploitation annuelle des bases ITAC des COTOREP

En 2004, les COTOREP ont reçu 325 000 demandes de RQTH, soit une hausse de 5% par rapport à l'année précédente. Comme pour l'AAH, leurs décisions concernant cette mesure ont augmenté encore plus rapidement (tableau 4). En effet, elles ont pris 327 000 décisions, soit une hausse de 9%, correspondant au rattrapage des délais de traitement des dossiers des deux années précédentes.

Comme les années passées, elles ont donné leur accord dans huit cas sur dix, dont 26% pour un handicap grave,

55% pour un handicap modéré et 19% pour un handicap léger.

En 2004, le nombre de RQTH accordées augmente de façon identique pour ces trois catégories (+ 9% pour les handicaps faibles et forts, + 10% pour les handicaps modérés), alors qu'auparavant la hausse était sensiblement plus forte pour ce dernier type de handicap. En effet depuis 1996, le nombre d'accords a progressé en moyenne de 8% par an pour les handicaps modérés, de 6% pour les handicaps faibles et de 5% pour les handicaps graves (graphique 2).

### **Orientations professionnelles : plus souvent vers le milieu ordinaire**

Les COTOREP ont pour mission de se prononcer sur une orientation professionnelle des personnes handicapées et de proposer les mesures propres à assurer leur reclassement.

Dans cet objectif, la COTOREP peut orienter les personnes qui en font la demande vers le milieu ordinaire du travail, vers un établissement de travail protégé (Centre d'aide par le travail, atelier protégé principalement) ou encore vers une formation.

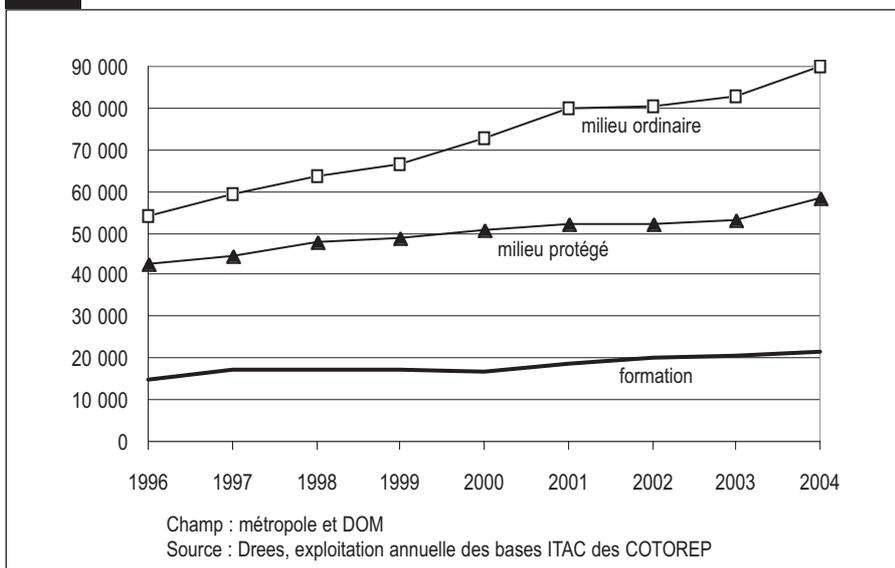
En 2004, les COTOREP ont reçu 214 000 demandes d'orientation professionnelle, soit 5% de plus qu'en 2003. Comme pour la RQTH, le nombre de décisions prises s'est accru plus rapidement (+ 8% en un an), et s'élève à 217 000, signe de traitements plus nombreux de demandes déposées l'année précédente.

La croissance des orientations vers les milieux ordinaire et protégé s'accélère par rapport à 2003, tandis que celle des orientations vers la formation reste de l'ordre de 3% (graphique 3).

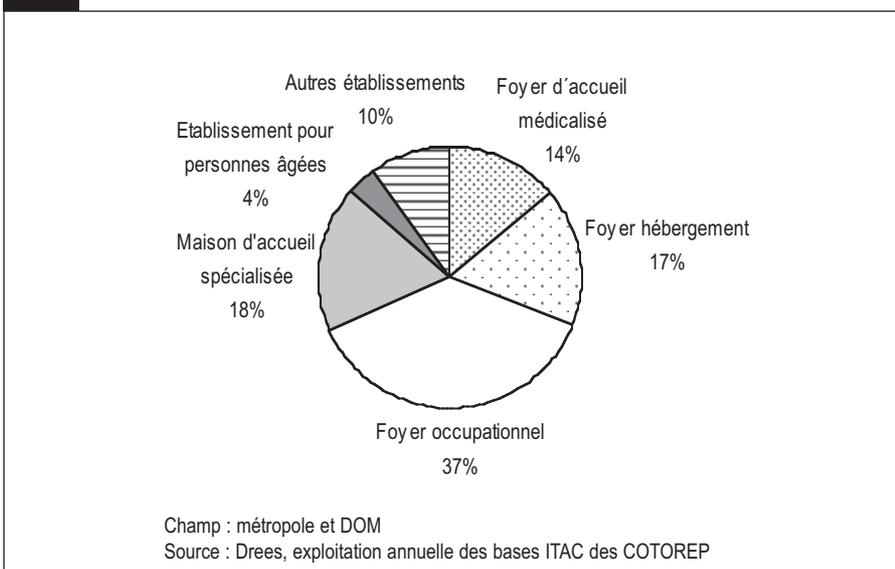
Sur les 170 000 orientations professionnelles prononcées par les COTOREP, 53% l'ont été vers le milieu ordinaire, 34% vers le milieu protégé et 19% vers une formation professionnelle. Cette répartition est différente selon que l'orientation fait suite à une première demande ou à un renouvellement. Ainsi, les trois quarts des orientations suite à une première demande sont dirigées vers le milieu ordinaire, 15% vers le milieu protégé. À l'inverse, les orientations prononcées suite à un renouvellement de demande sont à 35% vers le milieu ordinaire, pour moitié vers le milieu protégé.

Les décisions relatives à l'emploi dans la Fonction publique des personnes handicapées étaient soumises aux COTOREP pour la dernière fois en 2004 (cf. encadré 1) : 6 500 accords ont été notifiés, soit une hausse de 29 % par rapport à 2003.

#### **G •03 hausse des orientations vers le milieu ordinaire du travail**



#### **G •04 structure des orientations en établissement**



### **Augmentation des orientations en établissement spécialisé**

La hausse du nombre d'orientations en établissement spécialisé prononcées par les COTOREP se poursuit en 2004 au même rythme qu'en 2003, soit + 8,5% par rapport à l'année précédente. L'orientation vers le foyer occupationnel est, comme en 2003, la plus fréquente, avec 37% des orientations prononcées (graphique 4).

En 2004, les COTOREP ont reçu au total 44 600 demandes d'orientations en établissement et statué sur 43 800 cas. Neuf décisions sur dix ont abouti à un accord.

### **Carte d'invalidité : plus du quart des décisions prises par les COTOREP**

Avec 448 000 décisions en 2004, l'attribution de cartes d'invalidité représente plus du quart de l'ensemble des décisions prises par les COTOREP. Leur nombre a connu une hausse de 9% par rapport à 2003 tandis que les demandes de cartes d'invalidité s'accroissaient de 7%, ce qui montre là encore que les COTOREP ont davantage pris en compte les demandes antérieures.

La moitié des demandeurs obtiennent une carte d'invalidité pour un taux d'incapacité de 80% et plus. Dans ce cas, la carte donne notamment accès aux places réservées dans les transports en commun, à des tarifs ferroviaires réduits et elle permet de bénéficier d'avantages fiscaux ou de priorité en matière de logements sociaux (cf. encadré 1).

En y ajoutant les cartes vertes « station debout pénible » accordées pour des taux d'incapacité inférieurs à 80%, ce sont environ les deux tiers des demandes qui aboutissent à l'obtention d'une carte. Toutefois, les cartes « station debout pénible » ne donnent droit qu'à des places réservées dans les transports en commun.

La carte européenne de stationnement permet de circuler et de stationner sur les emplacements réservés

dans l'ensemble de la communauté européenne. Pour la deuxième année consécutive, le nombre de décisions concernant cette carte a augmenté de 16%, avec 195 000 décisions prises en 2004. La carte européenne de stationnement est accordée à un peu plus de la moitié des demandeurs l'ayant sollicitée pour la première fois et à deux tiers de ceux qui en renouvellent la demande.

### **Des décisions moins souvent favorables pour les allocations que pour les mesures relatives au travail**

Au total, les réponses données à l'ensemble des demandes adressées aux COTOREP, quelle que soit leur nature, sont positives dans sept cas sur dix, proportion stable d'une année à l'autre. Les décisions favorables sont plus fréquentes pour ce qui concerne les mesures relatives au travail que pour les allocations sociales (cf. tableau 2). Ainsi la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est-elle accordée dans 84% des cas, tandis que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ne le sont que dans 65 %. Quelle que soit la mesure concernée, les taux d'accords restent les mêmes d'une année à l'autre.

Les demandes examinées concernent pour moitié des renouvellements, généralement lorsque la date

de validité de la mesure arrive à échéance, tandis que l'autre moitié sont des premières demandes.

Les renouvellements font beaucoup plus souvent l'objet d'un accord (81% des cas) que les premières demandes (64%). En effet, une fois l'incapacité du demandeur reconnue, il est fréquent que cette incapacité demeure à échéance de la validité de la décision et que celle-ci soit alors reconduite.

### **Des accords dont la validité est de 5 ans en moyenne**

Les accords donnés par les COTOREP sont assortis d'une durée de validité dont la moyenne est de 5 ans en 2004, comme lors des deux années précédentes.

L'ACTP et l'AAH sont accordées pour 4 ans en moyenne lors d'une première demande, pour 5 ans dans le cas d'un renouvellement. L'AAH accordée pour un taux d'incapacité de 80% ou plus l'est en moyenne pour plus longtemps que celle accordée pour un taux d'incapacité inférieur : 5 ans et demi pour la première, 3 ans et demi pour la seconde.

Les cartes d'invalidité et de stationnement sont accordées en moyenne pour 6 ans. Un tiers des cartes de stationnement sont accordées pour 10 ans. Enfin, en ce qui concerne les cartes d'invalidité, une sur dix est accordée à vie. ●

#### **E•5**

#### **La pension d'invalidité, une autre reconnaissance administrative du handicap**

*La pension d'invalidité est accordée aux assurés sociaux dont l'invalidité réduit les capacités de travail ou de gain d'au moins deux tiers. Elle concerne les personnes âgées de moins de 60 ans couvertes par l'assurance maladie depuis au moins un an.*

*L'assurance maladie attribue trois catégories de pensions :*

- *La pension d'invalidité de catégorie 1 concerne les personnes capables d'exercer une activité rémunérée.*
- *La pension d'invalidité de catégorie 2 concerne les personnes incapables d'exercer une activité professionnelle.*
- *La pension d'invalidité de catégorie 3 concerne les personnes incapables d'exercer une activité professionnelle et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Dans ce cas, la pension d'invalidité est assortie d'une majoration pour tierce personne (MTP, 965 euros par mois en 2005).*

*Au 31 décembre 2004, 547 000 personnes percevaient une pension d'invalidité, dont 27% de catégorie 1, 70% de catégorie 2 et 3% de catégorie 3.*

## E•6

**Les principales évolutions introduites par la loi du 11 février 2005****Les Maisons départementales du handicap**

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées transfère les missions des COTOREP aux commissions des droits et de l'autonomie au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), groupements d'intérêt public, dont le département assure la tutelle administrative et financière. L'objectif de ces Maisons départementales est « d'offrir un accès unique aux droits et prestations [...], à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille. » Ces Maisons départementales sont mises en place à partir de janvier 2006.

**La prestation de compensation**

La loi du 11 février 2005 prévoit en outre que la personne handicapée a "droit à la compensation des conséquences du handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse [...] de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, [...] des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté..." Une prestation de compensation sera ainsi mise en place au 1er janvier 2006 et pourra être affectée à la prise en charge des besoins d'aides humaines, d'aides techniques, d'aides animalières, d'aides à l'aménagement du logement ou du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à des dépenses spécifiques et exceptionnelles.

Cette prestation sera attribuée par les commissions des droits et de l'autonomie au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et sera versée par les conseils généraux.

**Pour en savoir plus**

*Atlas national 2005 – L'emploi et l'insertion professionnelle des personnes handicapées*, AGEFIPH, octobre 2005.

AVENEL M., « Les allocataires de minima sociaux en 2004 », *Études et Résultats*, n°447, DREES, novembre 2005.

BROUARD C., ROUSSEL P., *Le handicap en chiffres 2005*, CTNERHI, DREES, DGAS, juillet 2005.

CHANUT J.-M., « L'activité des COTOREP en 2003 », *Études et Résultats*, n°363, DREES, décembre 2004.

CHANUT J.-M., MICHAUDON H., « L'AAH : un minimum social destiné aux adultes handicapés », *Études et Résultats*, n°344, DREES, octobre 2004.

COTOREP, *guide de procédures, Mission d'appui au fonctionnement des COTOREP*, juillet 2004.

DEMOLY E., RAYNAUD P., *L'activité des COTOREP en 2004, Document de travail*, n°89, DREES, octobre 2005.

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement  
Ministère de la Santé et des Solidarités  
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

**Internet** : [www.sante.gouv.fr/htm/publication](http://www.sante.gouv.fr/htm/publication)

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

### Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la Drees

télécopie : 01 40 56 80 38

[www.sante.gouv.fr/htm/publication](http://www.sante.gouv.fr/htm/publication)

- des revues trimestrielles :

### Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Politiques sociales »

n° 3, juillet - septembre 2005

### Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

derniers numéros parus :

« Études diverses »

n° 2, avril - juin 2005

- des ouvrages annuels :

### Données sur la situation sanitaire et sociale en France

#### Comptes nationaux de la santé

#### Comptes de la protection sociale

- et aussi...

### Statiss, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

[www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm)



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

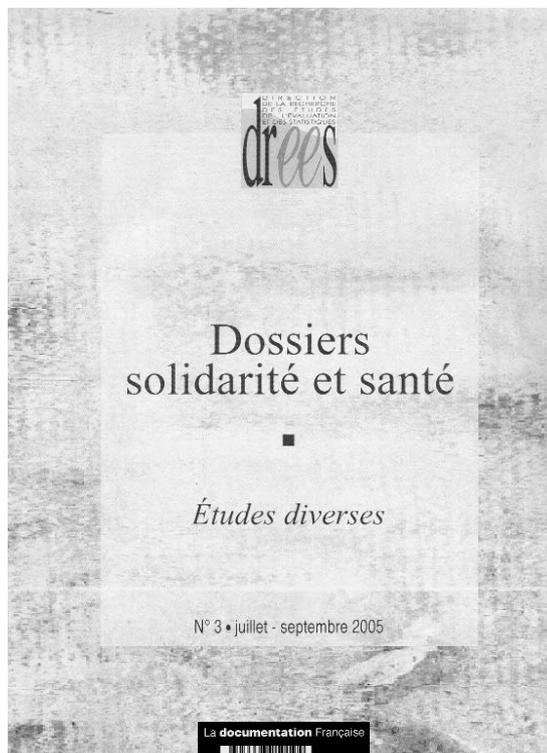
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

**Internet** : [www.ladocfrancaise.gouv.fr](http://www.ladocfrancaise.gouv.fr)

## DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ N° 3 JUILLET - SEPTEMBRE 2005

*A paraître en décembre*



## ÉTUDES DIVERSES

Prix : 11,20 euros (4 numéros par an)

Les Dossiers solidarité et santé  
sont diffusés par la Documentation  
Française  
29, quai Voltaire 75344 - Paris cedex 07

Renseignements,  
commande et abonnement annuel au :  
01 40 15 70 00

Commande en ligne :  
[www.ladocfrancaise.gouv.fr](http://www.ladocfrancaise.gouv.fr)

*Derniers numéros parus :*

- Études diverses  
N° 2, avril-juin 2005
- Études sur les dépenses de santé  
N° 1, janvier-mars 2005
- Les revenus sociaux en 2003  
N° 4, octobre-décembre 2004
- Études diverses  
N° 3, juillet-septembre 2004
- Les indicateurs sociaux dans l'Union européenne :  
avancement et perspectives  
N° 2, avril-juin 2004

*au sommaire de ce numéro*

### L'ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE DEPUIS 1980

*Patrick HORUSITZKY*

### LES TRANSFORMATIONS DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE ET LEURS INCIDENCES ÉCONOMIQUES

*Laurent CAUSSAT, Marie HENNION,  
Patrick HORUSITZKY et Christian LOISY*

### LES ENJEUX D'UNE MESURE DE LA PRODUCTIVITÉ HOSPITALIÈRE DANS LE CADRE DE L'ÉVALUATION DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ

*Hervé LELEU, Benoit DERVAUX,  
avec la collaboration de Frédéric BOUSQUET*

### UN PANORAMA DES MINIMA SOCIAUX EN EUROPE

*Patrick HORUSITZKY, Katia JULIENNE  
et Michèle LELIÈVRE*