



Pour la dernière année en 2005 et avant l'installation des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep), qui siègent dans chaque département, ont statué sur les demandes relatives à l'orientation professionnelle et à l'insertion sociale des personnes adultes handicapées.

Les Cotorep ont ainsi été amenées à prendre 1,8 million de décisions en 2005 (+7,8 % par rapport à 2004).

Le nombre de demandes qui leur a été adressé s'est accru plus fortement que les années précédentes (+10,4 %), principalement en raison de la création de la nouvelle aide que constitue le complément de ressources associé à l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

En ce qui concerne cette allocation proprement dite, la croissance du nombre de demandes s'est au contraire infléchie.

Le nombre de réponses positives aux demandes d'AAH a continué d'augmenter, mais moins rapidement qu'en 2004, et essentiellement en raison des renouvellements.

Les demandes d'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ont également progressé moins vite qu'en 2004, mais le nombre de décisions a augmenté plus rapidement, du fait du rattrapage intervenu en matière de délais de traitement.

Concernant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et la carte d'invalidité, l'évolution des demandes et des accords est restée relativement stable.

L'activité des Cotorep en 2005 : une augmentation liée à la création du complément de ressources

En 2005, les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) ont reçu 1 860 000 demandes, soit une croissance de 10,4 %, plus soutenue que celle de 2004 (+6,6 %). En revanche, leur activité a augmenté moins fortement : elles ont été amenées à prendre 1,8 million de décisions, en hausse de 7,8 % (tableau 1). Ces décisions concernent 873 000 personnes (+8,2 % en 2005 contre +6,5 % en 2004).

La forte augmentation du nombre de demandes et de demandeurs en 2005 est principalement liée à la création du complément de ressources (encadrés 1 et 2), destiné à certains bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), ce qui a conduit ceux-ci à revenir auprès des Cotorep. Les décisions prises par ces dernières en dehors de ce complément de ressources ont concerné 820 000 personnes, soit seulement 1,6 % de plus qu'en 2004.

Le nombre de personnes s'adressant pour la première fois à la Cotorep et qui ont obtenu une décision a diminué de 0,8 % en 2005, passant à 208 000 contre 210 000 en 2004.

Elvire DÉMOLY

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
DREES



La moitié des décisions prises ont concerné des renouvellements, l'autre moitié des premières demandes.

Les personnes s'adressant aux Cotorep le font de plus en plus au titre de plusieurs mesures ou prestations. La part de celles n'ayant déposé qu'une seule demande a ainsi baissé de 42 % à 36 % entre 2001 et 2005 (hors complément de ressources en 2005).

Cinq mesures concentrent neuf dixièmes des décisions prises par les Cotorep : la carte d'invalidité, l'allocation aux adultes handicapés (AAH), la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), l'orientation professionnelle et la carte de stationnement (encadré 1).

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) : moins d'accords en réponse aux premières demandes

En 2005, les Cotorep ont pris 373 000 décisions concernant l'AAH, ce qui représente une hausse de 5 %, moins importante que celle de 2004, mais supérieure à celles observées en 2002 et 2003.

Le nombre de demandes d'AAH déposées s'est accru un peu moins vite : +3,9 % en 2005 contre +5 % en 2004 (tableau 3).

Le nombre de décisions a donc dépassé celui des demandes, signe que les délais de traitement de demandes

déposées les années précédentes sont en cours de rattrapage.

En 2005, les Cotorep ont répondu favorablement à 243 000 demandes, soit comme en 2004 à 65 % des demandes examinées (tableau 2). 46 % des personnes qui sollicitaient pour la première fois l'AAH ont reçu une réponse favorable et c'est le cas de 78 % de celles qui ont effectué des demandes de renouvellement.

Six AAH sur dix ont été 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 trouver un emploi du fait de son handicap.

L'augmentation du nombre d'accords prononcés au titre de l'AAH (+5 %) n'est due en 2005 qu'à celle des réponses favorables aux demandes de renouvellement (+7,4 %). Le nombre d'AAH accordées après une première demande a au contraire diminué de 0,5 %, après avoir augmenté de 5,5 % en 2004.

Parmi les réponses favorables, le nombre d'accords d'AAH pour des taux d'incapacité de 80 % ou plus s'est accru à un rythme qui se maintient à un niveau élevé par rapport aux années antérieures, même s'il est plus modéré qu'en 2004 (+6 % contre +8 % en

T • 01 évolution du nombre total de demandes et décisions

en milliers

	2001	2002	2003	2004	2005	2005 hors CPR*
Demandes reçues	1 432	1 485	1 577	1 682	1 857	1 688
Évolution (en %)	5,1	3,6	6,2	6,6	10,4	0,4
Décisions prises	1 435	1 458	1 529	1 672	1 802	1 715
Évolution (en %)	2,7	1,6	4,9	9,3	7,8	2,6
Personnes concernées par les décisions	737	735	758	807	873	820
Évolution (en %)	3,7	-0,3	3,1	6,5	8,2	1,6
Décisions suite à premières demandes	753	756	783	845	941	854
Évolution (en %)	1,0	0,4	3,6	7,9	11,4	1,1

* CPR : complément de ressources.

Champ : France entière.

Source : DREES, exploitation annuelle des bases ITAC des Cotorep.

T • 02 principales caractéristiques des mesures prises par les COTOREP en 2005

	Nombre total de demandes (en milliers)	Évolution des demandes 2004 / 2005 (en %)	Nombre total de décisions (en milliers)	Évolution des décisions 2004 / 2005 (en %)	Taux d'accords 2005 (en %)		
					Ensemble	Premières demandes	Renouvellements
Mesures relatives au travail	533	-3,9	558	-0,4	82	78	86
Reconnaissance travailleur handicapé (RQTH)	319	-1,7	331	1,3	84	82	87
Orientation professionnelle	206	-3,5	218	0,2	78	72	85
Autres ¹	7	-53,9	9	-43,5	85	82	90
Environnement social	1 325	17,5	1 245	11,9	65	54	78
Environnement social hors CPR	1 155	2,5	1 157	4,1	67	55	78
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	371	3,9	373	5,0	65	46	78
Complément de ressources (CPR)	169		87		46	46	44
Allocation compensatrice							
• pour tierce personne (ACTP)	63	4,7	64	9,1	65	44	82
• pour frais professionnels (ACFP)	7	3,0	7	3,7	26	15	60
Placement en établissement spécialisé	47	4,8	46	5,6	90	80	95
Carte d'invalidité	452	0,2	456	1,8	73	65	79
Carte européenne de stationnement	211	3,7	207	5,8	55	51	64
Assurance vieillesse	5	10,0	5	14,7	49	42	69
Ensemble des mesures	1 857	10,4	1 802	7,8	71	61	81
Ensemble des mesures hors CPR	1 688	0,4	1 715	2,6	72	63	81

1. Abattement de salaire, emploi fonction publique, prime de reclassement, subvention d'installation.

Champ : France entière.

Source : DREES, exploitation annuelle des bases ITAC des Cotorep.

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

Jusqu'au 31 décembre 2005, les Cotorep avaient pour mission de statuer sur les questions relatives à l'insertion professionnelle et sociale des personnes adultes handicapées. Implantées dans chaque département, elles disposaient, pour leur gestion, d'un système d'informatisation des traitements administratifs des Cotorep (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 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.

Elles sont remplacées à compter du 1^{er} janvier 2006 par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), placées au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) [encadré 2].

Les Cotorep statuaient 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 assujéti.
- **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 entreprise adaptée (ex-atelier protégé) ou en établissement et service d'aide par le travail (ESAT), ex-centre d'aide par le travail (CAT).
- **L'abattement de salaire.** Jusqu'en 2005, 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 était permis aux employeurs de rémunérer un travailleur handicapé à un salaire moindre qu'un travailleur valide. Cette diminution était compensée en tout ou partie par le versement d'un complément de rémunération qui s'ajoutait au salaire direct, le total formant la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH). Ce système de rémunération a été réformé par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.
- **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).

L'AAH est destinée à apporter une aide financière aux personnes handicapées disposant de revenus modestes. Elle est de deux types :

- l'AAH pour un taux d'incapacité permanente reconnu par la Cotorep supérieur à 80 % (article L.821-1 du code de l'action sociale et des familles) ;
- l'AAH pour un taux compris entre 50 % et 79 %, assorti de la reconnaissance de l'impossibilité de se procurer un emploi du fait du handicap (article L.821-2).

L'ouverture des droits est soumise à condition de ressources, lesquelles sont examinées par les organismes payeurs après l'accord de la Cotorep.

• **Le complément de ressources (CPR) associé à l'AAH.** La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 a créé une garantie de ressources pour les personnes handicapées (GRPH) composée de l'AAH et d'un complément de ressources. Ce complément est destiné aux bénéficiaires d'une AAH avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % (art. L.821-1) et dont la capacité de travail est inférieure à 5 %. Celle-ci est appréciée par la Cotorep.

• **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 %. À partir de janvier 2006, l'ACTP est progressivement remplacée par la prestation de compensation.

• **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. Comme l'ACTP, l'ACFP est progressivement remplacée par la prestation de compensation.

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 établissement et service d'aide par le travail (ESAT), ex-centre d'aide par le travail (CAT) ; un foyer occupationnel, qui accueille les personnes incapables de travailler en ESAT 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 pour un accompagnateur, etc. Depuis la loi du 11 février 2005, la carte de « priorité pour personne handicapée » remplace la carte « station debout pénible ». En outre, la carte d'invalidité peut être assortie de deux mentions : « besoin d'accompagnement » ou « cécité ».

• **La carte européenne de stationnement.** Cette carte permet de circuler et de stationner sur les emplacements réservés dans l'ensemble de l'Union européenne.

2004). Cette hausse n'est toutefois due qu'à celle des renouvellements (+9,4 % en 2005). Le nombre de premières demandes ayant reçu une réponse positive a quant à lui diminué de 1,9 % en 2005, après avoir crû de 6,3 % l'année précédente.

En ce qui concerne l'AAH relative à des taux d'incapacité de 50 % à 79 %, le nombre d'accords a connu une hausse de 3 % en 2005, inférieure à celle des années 2000-2004, où il augmentait en moyenne de 5 % par an (graphique 1). Là encore, les accords faisant suite à des renouvellements ont crû de 4,3 % et ceux répondant à une première demande, de 1,4 % seulement.

Après l'accord de la Cotorep, les organismes payeurs (la Caisse nationale des allocations familiales – CNAF – et la Mutualité sociale agricole – MSA) examinent les conditions de ressources des personnes concernées avant d'attribuer effectivement l'allocation ou pas. En 2005, le nombre d'allocataires effectivement payés au titre de l'AAH a aug-

menté moins vite qu'en 2004. Au 31 décembre 2005, on comptait 801 000 allocataires de l'AAH, soit une hausse de 1,9 % contre +2,6 % en 2004. En 2006, le montant maximum de l'AAH est de 610 euros.

Le complément de ressources : un grand nombre de demandes dès sa création

Depuis la loi du 11 février 2005, le complément de ressources vient compléter l'AAH afin de constituer la garantie de ressources des personnes handicapées (encadrés 1 et 2). Cette mesure a pris effet au 1^{er} juillet 2005. Pour en bénéficier, une personne doit s'être vue reconnaître par la Cotorep une capacité de travail inférieure à 5 %. Cette loi a en outre créé un autre complément, la majoration pour la vie autonome pour faciliter l'accès au logement des personnes au chômage du fait de leur handicap ; mais l'attribution de cette majoration ne passe pas par un

accord de la Cotorep. Ces deux compléments vont se substituer progressivement au complément d'AAH.

Au second semestre 2005, les Cotorep ont reçu 169 000 demandes de complément de ressources, dont neuf sur dix entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre. Elles en ont traité près de la moitié (87 000).

Elles ont donné leur accord à un peu moins de la moitié des demandes traitées (40 000). Les motifs essentiels de refus sont liés à l'appréciation de la capacité de travail du demandeur, estimée supérieure à 5 % alors que le complément de ressources n'est attribué qu'à condition de ne pas dépasser ce seuil.

Au 31 décembre 2005, 26 000 personnes percevaient effectivement le complément de ressources. L'écart avec les accords prononcés par les Cotorep s'explique par le délai entre la décision de la Cotorep et l'examen du dossier par l'organisme payeur, mais également par la possibilité de refus de l'organisme payeur si la personne a perçu des revenus professionnels depuis moins d'un an ou si elle ne dispose pas d'un logement indépendant. À cette date, 16 000 personnes percevaient encore le complément d'AAH et 127 000 la majoration pour la vie autonome. Au total, ce sont 169 000 personnes qui percevaient un complément à l'AAH quel qu'il soit, soit un allocataire sur cinq, contre 162 000 qui bénéficiaient du complément d'AAH au 31 décembre 2004, date à laquelle les deux autres compléments n'existaient pas.

En 2006, le montant maximum du complément de ressources est de 179 euros (depuis le 1^{er} juillet 2006), celui de la majoration pour la vie autonome de 102 euros et celui du complément d'AAH, amené à disparaître, de 98 euros.

Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) : réduction des délais de traitement

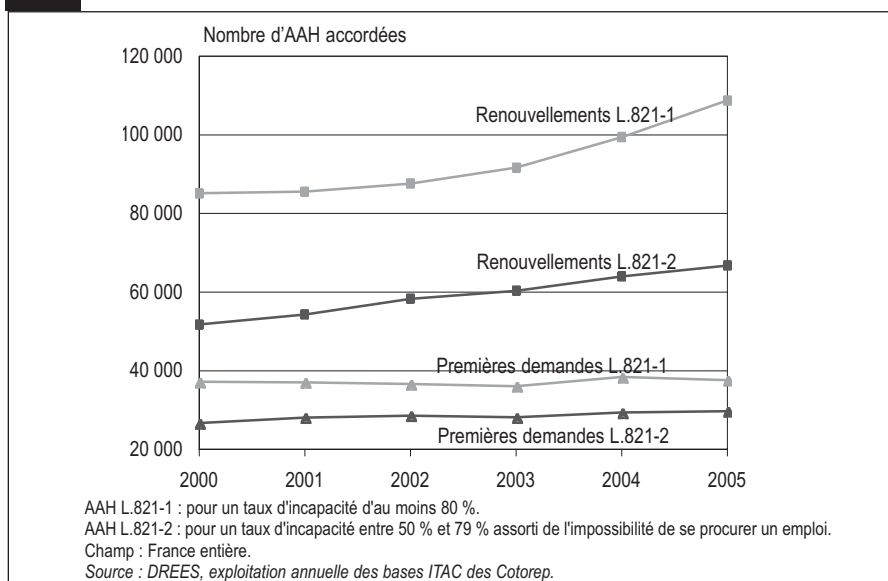
L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) a pour objectif de favoriser l'accès des personnes handicapées à l'aide rémunérée d'une personne extérieure. À partir de 2006, elle sera progressivement remplacée par la prestation de compensation (encadré 2).

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

	2001	2002	2003	2004	2005
Demandes AAH	311 709	322 139	340 197	357 237	371 346
Évolution (en %)	9,0	3,3	5,6	5,0	3,9
Décisions AAH	313 263	320 247	331 435	355 697	373 342
Évolution (en %)	8,2	2,2	3,5	7,3	5,0
dont décisions suite à premières demandes	135 726	135 355	137 074	145 055	147 815
évolution (en %)	10,5	-0,3	1,3	5,8	1,9

Champ : France entière.
Source : DREES, exploitation annuelle des bases ITAC des Cotorep.

G • 01 la hausse du nombre d'accords d'AAH est due aux renouvellements



En 2005, les Cotorep ont reçu 63 100 demandes d'ACTP, soit 3,5 % du nombre total de demandes qui leur sont adressées. Le nombre de demandes d'ACTP a augmenté à un rythme plus modéré que les trois années précédentes (+4,7 % en 2005, contre +9 % en 2004, +7 % en 2003 et +5 % en 2002).

À l'inverse, le nombre de décisions prises concernant l'ACTP s'est accru plus vite en 2005 que les années précédentes (+9 %), et plus vite que le nombre de demandes, du fait d'un rattrapage sensible des délais de traitement.

En 2005, les Cotorep ont ainsi répondu positivement à 42 000 demandes d'ACTP (65 % des cas, voir tableau 2). Ce taux d'accords a diminué d'un point par an depuis 2001, où il s'élevait alors à 69 %. Cette évolution est particulièrement visible s'agissant des réponses à une première demande, pour lesquelles

le taux d'accords est passé de 49 % en 2001 à 44 % en 2005, alors que, s'agissant des réponses à des demandes de renouvellement, il n'a diminué que de 83 % en 2001 à 82 % en 2005.

Le montant de l'ACTP accordé est une fraction de la majoration pour tierce personne (MTP) accordée aux invalides du 3^e groupe de la Sécurité sociale (encadré 3). Une ACTP correspondant à 80 % du montant de la MTP (785 euros par mois en 2006) 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 390 euros et 685 euros 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 2005, deux correspondent au taux de 80 % de la MTP, huit à un taux inférieur. Cette répartition est stable d'une année sur l'autre.

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

L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) est une 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. Comme l'ACTP, cette mesure sera progressivement remplacée par la prestation de compensation à compter de janvier 2006.

En 2005, les Cotorep ont reçu 6 600 demandes d'ACFP et statué sur autant.

E•2

Les principales évolutions introduites par la loi du 11 février 2005

Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

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 des personnes handicapées (CDAPH) 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 ont été mises en place à partir du 1^{er} janvier 2006.

La prestation de compensation

La loi du 11 février 2005 prévoit en outre un « droit à 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 a ainsi été créée le 1^{er} janvier 2006 et peut 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 est attribuée par les commissions des droits et de l'autonomie au sein des MDPH et est versée par les conseils généraux.

Les modifications de l'allocation aux adultes handicapés et ses nouveaux compléments

À compter du 1^{er} juillet 2005, l'AAH est modifiée. En particulier, pour l'AAH accordée pour un taux compris entre 50 % et moins de 80 %, une condition supplémentaire à celle liée au fait d'être reconnu dans l'impossibilité de se procurer un emploi est de ne pas avoir occupé d'emploi depuis un an à la date de la demande. La loi du 11 février 2005 a également prévu la disparition progressive du complément d'AAH, remplacé par deux compléments non cumulables : le complément de ressources et la majoration pour la vie autonome. Ces deux nouveaux compléments concernent les allocataires de l'AAH dont le taux d'incapacité est d'au moins 80 % et qui perçoivent l'AAH à taux plein ou en complément d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail.

Le complément de ressources, ajouté à l'AAH, constitue la garantie de ressources pour les personnes handicapées. Il vise à permettre aux personnes les plus lourdement handicapées qui n'ont par ailleurs aucune perspective d'emploi de disposer de ressources équivalentes à 80 % du SMIC net et d'être en mesure d'accéder à un logement autonome. Les conditions d'attribution sont les suivantes :

- avoir moins de 60 ans ;
- avoir une capacité de travail inférieure à 5 % ;
- ne pas avoir perçu de revenus professionnels depuis au moins un an et ne pas exercer d'activité professionnelle ;
- disposer d'un logement indépendant.

La majoration pour la vie autonome concerne les personnes handicapées qui peuvent travailler mais sont au chômage du fait de leur handicap, afin de leur permettre de faire face à leurs dépenses de logement. Elles doivent notamment :

- ne pas exercer d'activité à caractère professionnel ;
- disposer d'un logement indépendant pour lequel elles perçoivent une aide au logement.

La majoration pour la vie autonome s'apparente au complément d'AAH, avec pour celle-ci la condition supplémentaire de ne pas exercer d'activité professionnelle.

Seul un quart des décisions ont donné lieu à une réponse favorable, soit 1 720 accords (tableau 2). Cette faible proportion est identique à celle des deux années précédentes. Il s'agit de la mesure qui reste la plus souvent refusée par les Cotorep.

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) : stabilisation du nombre de demandes et d'accords

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est une mesure qui, jusqu'à 2006, comportait trois niveaux : le niveau A qualifiait un handicap dit faible, le niveau B, un handicap modéré, le niveau C, un handicap grave. La loi du 11 février 2005 a supprimé cette distinction de catégories.

Cette reconnaissance permet notamment aux entreprises de justifier qu'elles satisfont à leur obligation d'embauche de personnes handicapées (encadré 1). Depuis la loi du 11 février 2005, les titulaires d'une carte d'invalidité ou d'une AAH sont également comptés dans les effectifs de travailleurs handicapés des

entreprises. 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 d'occuper un emploi, ni en milieu ordinaire, ni en milieu protégé¹.

En 2005, les Cotorep ont enregistré 319 000 demandes de RQTH (-1,7 %, voir tableau 4). Cette diminution rompt avec la tendance des années précédentes : entre 2001 et 2004, le nombre de demandes de RQTH enregistrées s'était en effet accru de 5,4 % par an en moyenne. De la même façon, le nombre de décisions concernant la RQTH n'a augmenté que de 1,3 % en 2005, après une hausse exceptionnelle de 9 % en 2004, qui s'expliquait par le rattrapage des délais de traitement des dossiers des deux années précédentes.

Comme les années précédentes, les Cotorep ont accordé une reconnaissance dans huit cas sur dix, dont 26 % pour un handicap grave, 55 % pour un handicap modéré et 19 % pour un handicap léger. En 2005, le nombre de RQTH accordées n'a ainsi augmenté que pour le handicap modéré, et faiblement (+2,5 % contre

+8 % par an en moyenne depuis 1996). Pour les deux autres catégories, le nombre de RQTH accordées est proche de celui de l'année 2004, alors qu'il progressait de 5 % par an en moyenne depuis 1996 (graphique 2).

Orientations professionnelles : moins de demandes en 2005

Les Cotorep ont pour mission de proposer une orientation professionnelle aux personnes handicapées, en recourant à des mesures spécifiques destinées à favoriser leur reclassement.

Dans ce cadre, la Cotorep peut orienter les personnes qui en font la demande vers une formation, le milieu ordinaire du travail, ou vers un établissement de travail protégé : centres d'aide par le travail (CAT), devenus établissements et services d'aide par le travail (ESAT), ou ateliers protégés, devenus entreprises adaptées principalement.

En 2005, les Cotorep ont reçu 206 000 demandes d'orientation professionnelle (ORP), soit 3,5 % de moins qu'en 2004, alors que les trois années précédentes, ce nombre s'était accru en moyenne de 3,6 % par an. 218 000 décisions ont été enregistrées, niveau stable par rapport à l'année précédente.

Le nombre d'orientations vers les milieux ordinaire et protégé s'est stabilisé en 2005, après une forte augmentation en 2004 (graphique 3). Sur les 171 000 orientations professionnelles prononcées par les Cotorep, 53 % l'ont été vers le milieu ordinaire, 34 % vers le milieu protégé et 13 % vers une formation professionnelle. Les orientations vers la formation ont quant à elles continué de progresser de l'ordre de 4 %.

Les décisions relatives à l'emploi dans la fonction publique des personnes handicapées, qui ne doivent plus être soumises aux Cotorep à compter du 1^{er} janvier 2005 (encadré 1), correspondent au traitement des derniers dossiers. Concernant cette mesure, les 2000 décisions de l'année 2005 ont été prises au premier trimestre, et 1 300 accords ont été notifiés, soit cinq fois moins qu'en 2004.

1. Établissements et services d'aide par le travail (ESAT), ex-centres d'aide par le travail (CAT), ou entreprises adaptées, ex-ateliers protégés.

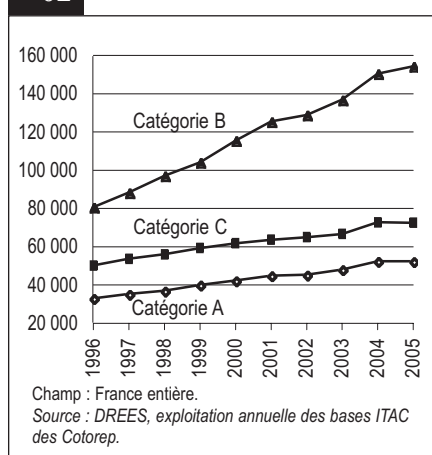
6

T 04 évolution du nombre de demandes et de décisions de RQTH

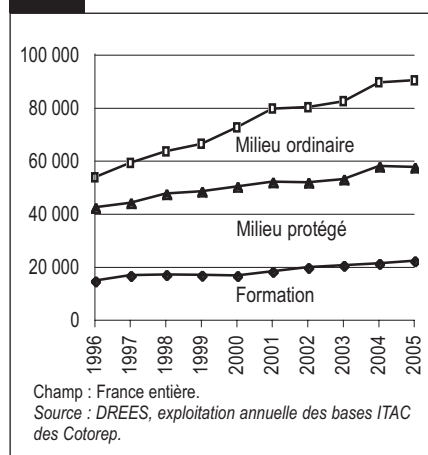
	2001	2002	2003	2004	2005
Demandes RQTH	279 360	290 904	309 433	324 738	319 268
Évolution (en %)	6,1	4,1	6,4	4,9	-1,7
Décisions RQTH	280 525	286 185	299 732	326 835	331 152
Évolution (en %)	6,6	2,0	4,7	9,0	1,3
Accords RQTH	234 147	239 279	251 719	275 855	279 261
Évolution (en %)	6,4	2,2	5,2	9,6	1,2

Champ : France entière.
Source : DREES, exploitation annuelle des bases ITAC des Cotorep.

G 02 évolution du nombre d'accords de RQTH



G 03 évolution des orientations professionnelles



Les orientations vers un établissement médico-social : principalement les foyers occupationnels

En 2005, les Cotorep ont reçu au total 46 700 demandes d'orientations vers un établissement médico-social spécialisé dans l'accueil et l'hébergement des personnes handicapées. Elles ont statué sur 46 200 cas. Neuf décisions sur dix ont abouti à une décision d'orientation.

La hausse du nombre d'orientations en établissement spécialisé a ralenti en 2005 : + 6 % contre + 8,5 % par an les deux années précédentes. L'orientation vers le foyer occupationnel reste, comme les années précédentes, la plus fréquente, avec 38 % des orientations prononcées (graphique 4).

Carte d'invalidité : un nombre de demandes et d'accords stable

Avec 456 000 décisions en 2005, l'attribution de cartes d'invalidité représente le quart de l'ensemble des décisions prises par les Cotorep.

Le nombre de demandes de carte d'invalidité enregistrées est resté stable en 2005, après une hausse de 7 % en 2004. Le nombre de décisions a en conséquence augmenté moins vite que l'année précédente (+2 % contre +9 % en 2004).

En 2005, 233 000 cartes d'invalidité ont été accordées pour un taux d'incapacité de 80 % et plus, soit environ, comme en 2004, à la moitié des demandeurs. Dans ce cas, la carte donne notamment accès aux places réservées dans les transports en commun et à des tarifs ferroviaires réduits pour un accompagnateur, et elle permet de bénéficier d'avantages fiscaux ou de priorité en matière de logements sociaux (encadré 1).

En y ajoutant les cartes vertes « station debout pénible » (qui ne donnent droit qu'à des places réservées dans les transports en commun) accordées pour des taux d'incapacité inférieurs à 80 %, ce sont environ les trois quarts des demandes de carte d'invalidité qui ont reçu de la part des Cotorep une réponse favorable.

E 3

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.

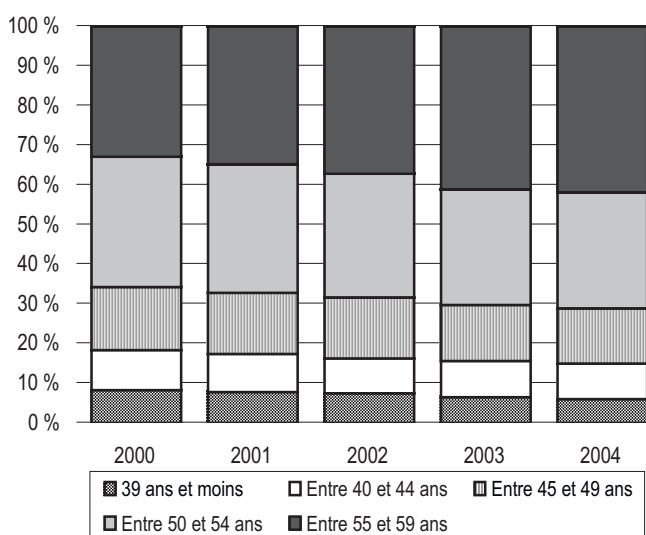
- La pension d'invalidité de catégorie 1 concerne les personnes capables d'exercer une activité professionnelle.
- La pension d'invalidité de catégorie 2 concerne les personnes incapables d'exercer une activité professionnelle.
- La pension d'invalidité de catégorie 3 concerne les personnes incapables 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), d'un montant mensuel de 982 euros au 1^{er} janvier 2006.

La pension de catégorie 1 est égale à 30 % du salaire moyen des dix meilleures années de la personne avant invalidité, celles de catégories 2 et 3 à 50 % de ce salaire moyen. Les personnes dont la pension d'invalidité est inférieure à un certain montant (égal à celui du minimum vieillesse et de l'AAH) peuvent percevoir l'allocation supplémentaire invalidité. Au 31 décembre 2005, 113 000 personnes percevaient ce supplément, soit un pensionné sur cinq.

En effet, à cette même date, 571 000 personnes percevaient une pension d'invalidité, dont 26 % de catégorie 1, 71 % de catégorie 2 et 3 % de catégorie 3¹. Ce nombre a augmenté un peu moins vite que l'année précédente (+ 3 % contre + 4 % en 2004).

Les hommes représentent 54 % de cette population. La pension d'invalidité concerne essentiellement les plus de 40 ans (94 % des pensionnés en 2004). Par ailleurs, la population des pensionnés a tendance à vieillir : les personnes âgées de plus de 55 ans regroupaient 33 % de cette population en 2000 contre 42 % en 2004 (graphique). Le risque d'invalidité augmentant avec l'âge, le poids croissant des plus de 55 ans est lié à l'arrivée à ces âges de la génération du baby boom.

Viellissement de la population des pensionnés d'invalidité



Champ : caisses du régime général de métropole hors Île-de-France.
Source : CNAMTS, échantillon EPAS.

1. France métropolitaine – Source : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

La carte européenne de stationnement permet de circuler et de stationner sur les emplacements réservés dans l'ensemble de l'Union européenne. Le nombre de décisions concernant cette carte a augmenté moins vite en 2005 : + 6 % contre + 16 % par an les deux années précédentes. 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 accords dont la validité est de 5 ans en moyenne

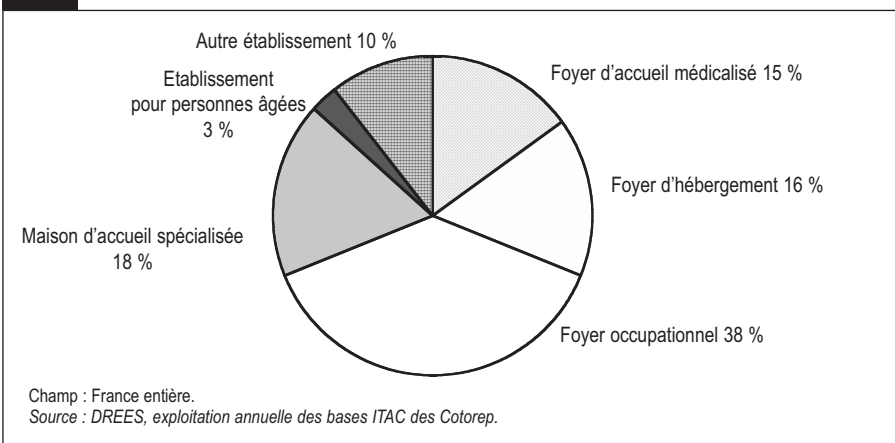
Les accords prononcés par les Cotorep sont assortis d'une durée de validité dont la moyenne s'élevait à 5 ans et 1 mois en 2005. Toutes mesures confondues, la durée moyenne d'attribution a baissé progressivement au cours des cinq dernières années : elle était de 5 ans et 5 mois en 2001.

Les durées de validité de l'ACTP et de l'AAH restent assez proches : 4 ans en moyenne lors d'une première demande d'AAH, 1 mois de moins pour une première demande d'ACTP ; 5 ans pour un renouvellement d'AAH, 2 mois de moins pour l'ACTP (tableau 5).

Si la durée moyenne pour laquelle l'AAH est accordée est stable depuis 2001, celle de l'ACTP a diminué de 5 mois en cinq ans.

Le tout nouveau complément de ressources, qui concerne les allocataires de l'AAH ayant un taux d'incapacité de

G 04 répartition des orientations en établissement selon le type de structure



T 05 durées moyennes de validité des principales mesures accordées par les COTOREP en 2005

	Durée de validité moyenne		
	Premières demandes	Renouvellements	Ensemble
RQTH	4 ans et 7 mois	4 ans et 11 mois	4 ans et 10 mois
AAH	4 ans	5 ans	4 ans et 10 mois
dont taux >= 80%	4 ans et 7 mois	5 ans et 11 mois	5 ans et 7 mois
dont taux < 80%	3 ans et 2 mois	3 ans et 6 mois	3 ans et 5 mois
Complément de ressources	4 ans		4 ans
ACTP	3 ans et 11 mois	4 ans et 10 mois	4 ans et 6 mois
Carte d'invalidité	5 ans et 10 mois	6 ans	5 ans et 11 mois
Carte de stationnement	6 ans et 1 mois	6 ans et 1 mois	6 ans et 1 mois
Ensemble des six mesures	5 ans et 1 mois	5 ans et 5 mois	5 ans et 2 mois

Champ : France entière.
Source : DREES, exploitation annuelle des bases ITAC des Cotorep.

80 % ou plus, est accordé pour 4 ans en moyenne, soit une durée inférieure à celle pour laquelle l'AAH est accordée au même taux.

Les cartes d'invalidité et de stationnement sont accordées pour plus long-

temps que les autres mesures (en moyenne pour 6 ans). Cette durée a toutefois baissé de 5 mois en cinq ans. Un tiers des cartes de stationnement sont accordées pour 10 ans. Une carte d'invalidité sur dix est accordée à vie. ●

Pour en savoir plus

- *Actualités sociales hebdomadaires*, 2006, n°2464, juillet.
- AGEFIPH, 2005, Atlas national 2005. L'emploi et l'insertion professionnelle des personnes handicapées.
- Bechtel J., Duée M., 2006, « Le compte social du handicap de 2000 à 2004 », Études et Résultats, n°479, avril, DREES.
- Brouard C., Roussel P., 2005, Le handicap en chiffres 2005, juillet, CTNERHI.
- Chanut J.-M., Michaudon H., 2004, « L'AAH : un minimum social destiné aux adultes handicapés », Études et Résultats, n°344, octobre, DREES.
- Demoly E., 2005, « Augmentation sensible de l'activité des Cotorep en 2004 », Études et Résultats, n°455, décembre, DREES.
- Nivière D., 2006, « Les allocataires de minima sociaux en 2005 », Études et Résultats, DREES.
- Kohler F., 2005, « L'allocation supplémentaire du minimum vieillesse - bénéficiaires au 31 décembre 2004 », Document de travail, n°91, décembre, DREES.
- Raynaud P., 2006, « L'activité des Cotorep en 2005 », Document de travail, n°101, juillet, DREES.