



Ministère  
de l'emploi, du travail  
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé  
et de la protection sociale



# Études et Résultats

N° 344 • octobre 2004

*L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) est un minimum social destiné aux adultes handicapés âgés de 20 ans ou plus.*

*Son obtention requiert d'abord l'accord des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) en fonction de critères médicaux (taux d'incapacité) et de la possibilité de se procurer un emploi.*

*Son versement est ensuite soumis à conditions de ressources. Au 31 décembre 2003, l'AAH concernait près de 770 000 allocataires, soit une croissance de 2,8 % par an en moyenne depuis 15 ans.*

*L'AAH concerne un peu plus d'hommes que de femmes, mais ces dernières sont en moyenne plus âgées. Si les trois quarts des allocataires sont des personnes isolées, sans enfants et fréquemment sans diplôme, le tiers d'entre elles est cependant logé grâce à leur famille ou leurs amis. Les déficiences psychiques ou intellectuelles sont une cause importante d'attribution de l'AAH, et sont notablement plus fréquentes chez ses allocataires que chez ceux ayant un handicap reconnu par la Sécurité sociale pour cause de maladie ou d'accident.*

*La croissance du nombre d'allocataires de l'AAH depuis une quinzaine d'années a surtout été alimentée par les accords prononcés chaque année par les Cotorep au titre d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % : ceux-ci ont progressé de 5,4 % en moyenne par an entre 1995 et 2003. L'impact des décisions passées des Cotorep prononcées pour des durées moyennes de 3,5 à 5 ans, devrait ainsi, à législation inchangée, continuer à alimenter la tendance à la hausse du nombre d'allocataires. En revanche, celui du vieillissement de la population serait plus modéré.*

*Le nombre de bénéficiaires de l'AAH pour 1 000 habitants varie fortement d'un département à l'autre. Ces écarts semblent à la fois dus aux disparités géographiques en matière de prévalence du handicap et à celles touchant la situation économique des départements ou l'intensité du chômage. Le rôle du taux de chômage est, en particulier, significatif pour les taux d'incapacité de 50 à 79 %, assortis d'une impossibilité reconnue à se procurer un emploi.*

Jean-Marie CHANUT, Hélène MICHAUDON

Avec la collaboration d'Anne PLA

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale  
Ministère de la Santé et de la protection sociale  
Drees

## L'AAH, un minimum social destiné aux adultes handicapés

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) qui a été créée en 1971, concerne au 31 décembre 2003 près de 770 000 allocataires<sup>1</sup>, avec un montant global dépassant 4,5 milliards d'euros. L'AAH est un minimum social<sup>2</sup> destiné aux personnes handicapées âgées de 20 ans ou plus dont le revenu ne dépasse pas un certain seuil ; à partir de 60 ans, elle est remplacée progressivement par des prestations vieillesse. Dans un premier temps, c'est la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) qui prononce l'ouverture de droit en fonction de critères mé-

1. La Cnaf et la MSA, qui versent l'AAH, fournissent des statistiques exhaustives sur les caractéristiques individuelles des bénéficiaires (sexe, âge, taux d'incapacité, département de résidence...). La Cnaf dispose en plus d'un échantillon individuel qui permet des analyses approfondies. Les deux premières vagues (en institution et à domicile) de l'enquête *Handicap-incapacités-dépendance* (HID 1998-1999) permettent d'élargir le champ d'étude des caractéristiques individuelles (déficiences, association à d'autres reconnaissances du handicap, situation vis-à-vis de l'emploi...) des personnes percevant l'AAH. Ces enquêtes sont déclaratives. La comparaison des résultats des enquêtes avec les sources administratives (Cnaf), dans leurs dimensions communes (sexe, âge, taux d'incapacité) permet d'apprécier la validité des résultats de ces enquêtes.

2. On compte en France huit minima sociaux (Allocation d'insertion, Allocation veuvage, Allocation supplémentaire d'invalidité, Allocation de parent isolé, Allocation de solidarité spécifique, Allocation aux adultes handicapés, Allocation supplémentaire vieillesse, Revenu minimum d'insertion). Fin 2002, près de 3,3 millions de personnes étaient allocataires des minima sociaux.



dicaux et sociaux. Les organismes chargés du versement de cette allocation, essentiellement les caisses d'allocations familiales (Caf), mais aussi la Mutualité sociale agricole (MSA), apprécient ensuite les conditions de ressources. La Cotorep accorde l'ouverture de droit à l'AAH dans deux cas de figures : si un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % est reconnu au demandeur, ou si la personne handicapée se voit attribuer un taux d'incapacité de 50 à 79 % tout en étant « reconnue dans l'impossibilité de se procurer un emploi en raison de son handicap ». À la fin de l'année 2003, 517 000 personnes, soit 71 % des bénéficiaires de l'AAH, s'étaient vues reconnaître un taux d'incapacité de 80 % ou plus (tableau 1).

Le projet de loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées, qui réforme la loi fondatrice de 1975, met en place un nouveau système de prestations en faveur des personnes handicapées qui aura des conséquences sur le fonctionnement de l'AAH. Il est donc intéressant d'en dresser un bilan avant la réforme.

### *Plus de 15 ans de croissance ininterrompue alimentée par les flux annuels d'accords des COTOREP*

Après avoir marqué le pas de 1983 à 1986, le nombre d'allocataires de l'AAH n'a cessé de croître depuis plus de quinze ans (graphique 1). Il a augmenté à un rythme moyen de 2,8 % par an avec des variations comprises entre 2,1 % (2003) et 3,9 % (1999). En l'espace de trois ans, la part de bénéficiaires de l'AAH ayant un taux d'incapacité de 50 à 79 % s'est en outre accrue d'un point, passant de 28 % à la fin de l'année 2000 à 29 % fin 2002.

Cette croissance est d'abord imputable à la hausse du nombre d'accords prononcés annuellement par les Cotorep, qui se traduisent par des entrées ou des maintiens dans le dispositif, et ce en fonction de la durée pour laquelle l'allocation est attribuée (plus cette durée est élevée, plus forte est l'inertie du nombre d'allocataires d'une année sur l'autre). Le vieillissement de la population a également un impact sur le nombre d'allocataires.

Le nombre total d'accords délivrés annuellement par les Cotorep est passé de 181 000 en 1995 à 216 000 en 2003 (métropole et Dom). Cette augmentation s'est faite à un rythme différencié : le nombre d'accords prononcés pour un taux d'incapacité de 80 % et plus est relativement stable et oscille légèrement au-dessus de 120 000 par an, tandis que le nombre annuel d'accords au titre d'une incapacité comprise entre 50 et 79 %, et de « l'impossibilité de se procurer un emploi », est en progression régulière, de 58 000 en 1995 à 88 000 en 2003 (+5,4 % par an en moyenne). Les Cotorep prononcent des accords dont la validité court généralement sur plusieurs années : rarement plus de cinq ans pour un taux d'incapacité de 50 à 79 %, jusqu'à dix ans pour un taux d'incapacité de 80 % et plus. Les ouvertures de droit à l'AAH pour un taux d'incapacité de 80 % et plus sont attribuées pour une durée moyenne de 5 ans et 7 mois, alors que les autres (taux d'incapacité de 50 à 79 %) ne le sont en moyenne que pour 3 ans et 5 mois.

2

T  
01

bénéficiaires de l'AAH versée par une Caf suivant le taux de handicap et le taux de perception au 31 décembre 2003

	Métropole		DOM		FRANCE entière			
	Taux 80% et plus	taux 50 à 79% et autres	Taux 80% et plus	Taux 50 à 79% et autres	Taux 80% et plus	taux 50 à 79% et autres	ENSEMBLE	ENSEMBLE en %
<b>Taux plein</b>								
Personnes handicapées travaillant en milieu protégé								
Centre d'aide par le travail (CAT)	4 573	1 576	29	50	4 602	1 626	6 228	1
Autre milieu protégé	469	164			469	164	633	0
Ne travaillant pas	298 662	136 234	13 016	8 762	311 678	144 996	456 674	62
<b>Total AAH à taux plein</b>	<b>303 704</b>	<b>137 974</b>	<b>13 045</b>	<b>8 812</b>	<b>316 749</b>	<b>146 786</b>	<b>463 535</b>	<b>63</b>
<b>Taux réduit</b>								
Dépassement du plafond de ressource								
Travaillant en milieu protégé (CAT)	59 605	16 484	180	363	59 785	16 847	76 632	11
Travaillant en milieu protégé (autre)	1 836	468	1		1 837	468	2 305	0
Ne travaillant pas	62 644	31 739	691	614	63 335	32 353	95 688	13
Cumul avec avantage vieillesse ou invalidité	49 125	16 360	672	381	49 797	16 741	66 538	9
Hospitalisation	13 716	1 931	194	95	13 910	2 026	15 936	2
Hébergement en maison spécialisée ou incarcération	11 578	451	148	28	11 726	479	12 205	2
<b>Total AAH à taux réduit</b>	<b>198 504</b>	<b>67 433</b>	<b>1 886</b>	<b>1 481</b>	<b>200 390</b>	<b>68 914</b>	<b>269 304</b>	<b>37</b>
<b>Total général</b>	<b>502 208</b>	<b>205 407</b>	<b>14 931</b>	<b>10 293</b>	<b>517 139</b>	<b>215 700</b>	<b>732 839</b>	<b>100</b>
<i>dont couples avec 2 AAH</i>	<i>10 939</i>	<i>5 007</i>	<i>159</i>	<i>79</i>	<i>11 098</i>	<i>5 086</i>	<i>16 184</i>	

Champ : Métropole et DOM  
Source : Cnaf fichier FILEAS.

### La dynamique d'évolution de l'AAH : l'impact des décisions passées des Cotorep et du vieillissement de la population

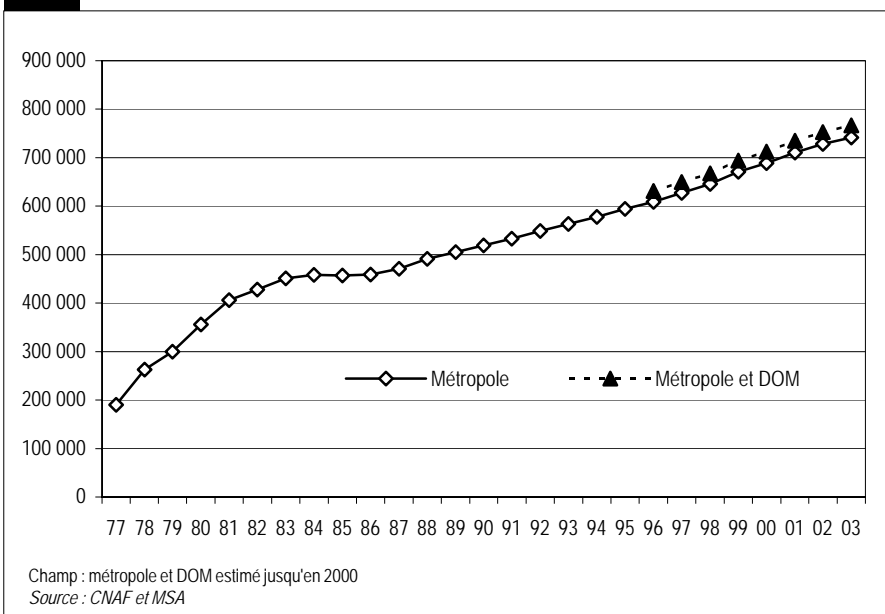
Le nombre d'allocataires au 31 décembre 2003 est ainsi fonction non seulement des décisions des Cotorep au cours de l'année 2003 et des durées d'attribution qui leur sont associées, mais aussi de celles qui ont été prises entre 1994 et 2002, l'AAH n'étant pas attribuée pour plus de 10 ans : en 2003, le nombre de bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre était, par exemple, composé de 22 % de personnes ayant obtenu un accord de la Cotorep en 2003, et respectivement de 20 % en 2002, de 16 % en 2001, de 13 % en 2000, de 11 % en 1999 et de 5 % en 1998.

Un modèle de cumul annuel des accords prononcés au cours des dix dernières années, et encore en cours de validité, a, à cet égard, été construit pour évaluer l'impact de l'échéancier des accords passés sur l'évolution potentielle du nombre d'allocataires. Ce modèle montre qu'à législation inchangée, même sous l'hypothèse forte d'une stabilité des décisions des Cotorep à leur niveau de 2003, le nombre de bénéficiaires de l'allocation devrait connaître une évolution tendancielle à la hausse pendant quelques années, à un rythme voisin de 1,3 à 1,5 % les deux premières années, puis de 0,9 % en 2006, et 0,5 % en 2007.

Sous des hypothèses fortes de constance des autres facteurs (allongement de l'espérance de vie, état de santé de la population...), il est en outre possible d'évaluer l'effet du vieillissement de la population sur le nombre d'allocataires au cours de la dernière décennie et pour les années à venir : cet effet est en moyenne de l'ordre de 0,7 point par an, soit un impact positif mais modéré au regard de la progression observée du nombre d'allocataires (en moyenne de

G 01

nombre d'allocataires de l'AAH, au 31 décembre, depuis 1977



+2,8 % par an). C'est donc davantage l'augmentation de la proportion de personnes reconnues comme handicapées dans chaque tranche d'âge que le vieillissement global de la population qui a été à l'origine de la croissance forte du nombre d'allocataires de l'AAH.

L'effet tendanciel de la structure par âge de la population sur le nombre d'allocataires de l'AAH devrait en outre progressivement s'atténuer au cours du temps en raison du franchissement progressif, par ces générations, de l'âge limite de 60 ans, auquel s'opère le transfert des bénéficiaires de l'AAH vers des avantages vieillesse.

#### *Un peu plus d'hommes bénéficiaires de l'AAH et des femmes un peu plus âgées*

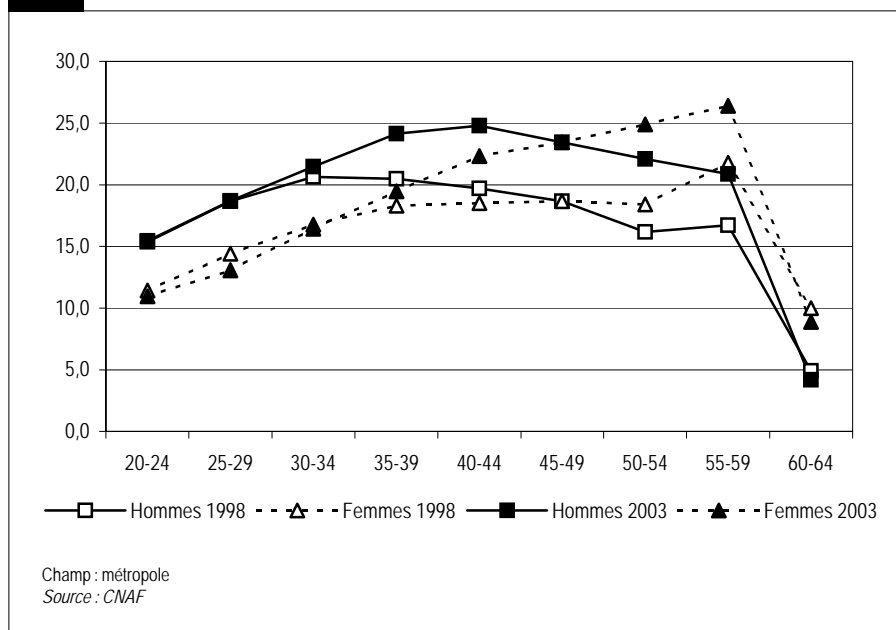
Au 31 décembre 2003, la Cnaf recensait pour l'ensemble de la France (métropole et Dom) un peu plus d'hommes

(368 500) que de femmes (364 300) parmi les bénéficiaires de l'AAH. C'est surtout dans les DOM que la proportion d'hommes est la plus élevée (13 900 contre 11 300).

Les allocataires masculins ont en moyenne un peu plus de 41 ans et les femmes un peu plus de 45 ans. Le nombre d'allocataires pour 1 000 habitants croît à cet égard avec l'âge pour les femmes entre 20 et 60 ans (graphique 2), mais commence à décroître plus tôt pour les hommes (à 45 ans en 2003)<sup>3</sup>. Par contre, le nombre d'accords donnés par les Cotorep pour 1 000 habitants croît entre 20 et 60 ans aussi bien pour les hommes que pour les femmes. À partir d'un certain âge, les hommes disposent donc vraisemblablement plus souvent que les femmes de revenus qui excèdent le plafond de ressources<sup>4</sup> ; ils ont également plus d'opportunités de se faire attribuer des pensions d'invalidité au titre de leur activité professionnelle passée.

3. L'AAH pour un taux d'incapacité de 80 % et plus peut être perçue après 60 ans, mais à partir de cet âge les personnes s'orientent vers un avantage vieillesse. Le minimum vieillesse peut être attribué à toute personne âgée de 65 ans au moins, à partir de 60 ans en cas d'inaptitude au travail : c'est le cas des personnes percevant l'AAH pour un taux d'incapacité de 50 à 79 % qui ne peuvent plus, en principe, être allocataires de l'AAH à partir de 60 ans.

4. Au premier juillet 2004, le plafond de ressources est de 7 102,71 € pour une personne seule, de 14 205,42 € pour un couple, et majoré de 3 551,36 € par enfant à charge. Le montant mensuel de l'AAH au taux normal est de 587,74 € par mois depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Si les ressources prises en compte, ajoutées au montant annuel de l'AAH, dépassent le plafond applicable, l'allocation est réduite à due concurrence (allocation à taux de perception réduit) : la réduction du taux de perception ne dépend donc que des ressources de la personnes et non de son taux d'incapacité. L'AAH peut être également réduite en cas de cumul avec un avantage vieillesse ou invalidité, en cas d'hospitalisation de 60 jours révolus, en cas de placement en maison d'accueil spécialisée (Mas), en cas de détention de plus de 45 jours dans un établissement pénitentiaire, en cas d'activité dans un centre d'aide par le travail (CAT). Le complément d'AAH permet aux personnes handicapées qui ont fait le choix de vivre dans un logement indépendant, de faire face à des dépenses supplémentaires, du fait des aménagements que cela implique. Ces personnes doivent avoir un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 %. Son montant est fixé à 16 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés soit 94,04 € depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

G  
02nombre d'allocataires de la Cnaf au 31 décembre  
rapporté à 1 000 habitants du même âge

*Trois quarts des allocataires sont des personnes isolées, en majorité sans enfants, et souvent peu ou pas diplômées*

4

À la fin de l'année 2003, sur les 733 000 bénéficiaires de l'AAH recensés par la Cnaf, les trois quarts sont des personnes isolées, les autres vivant en couple. Parmi ces derniers, 16 000 sont deux à percevoir l'AAH au sein du couple. 619 000 bénéficiaires (84 %) n'ont pas d'enfants. Un peu plus de 20 % des bénéficiaires métropolitains perçoivent un complément d'AAH ; c'est le cas de 10 % d'entre eux dans les Dom.

Alors que moins d'un quart de l'ensemble de la population âgée de 20 à 59 ans ne déclare aucun diplôme de l'enseignement général, cette proportion s'élève à plus de 70 % parmi les allocataires de l'AAH, et même aux trois quarts pour ceux qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80 %.

D'après l'enquête HID réalisée par l'Insee en 1998-1999, un tiers des bénéficiaires de l'AAH n'a pas d'activité ou n'a jamais travaillé (6 % de l'ensemble de la population âgée de 20 à 59 ans). Cette proportion n'est que de 20 % pour les personnes qui n'ont pas déclaré avoir un taux d'incapacité de 80 % ou plus : la « difficulté d'occuper un emploi du fait de leur handicap » serait donc intervenue pour certains d'entre eux après une période de travail dans le milieu ordinaire. Les bénéficiaires de l'AAH qui exercent, ou ont exercé une activité, sont en majorité des ouvriers.

59 % des allocataires ne disposent d'aucun revenu autre que l'AAH, mais ils ne sont que 48 % à vivre dans un ménage sans revenu, l'apporteur de ressources étant la plupart du temps le conjoint. Par contre, 61 % des allocataires qui ne vivent pas en couple n'ont pas d'autre revenu. Les personnes seules et les ménages sans revenu vivent évidem-

ment en dessous du plafond de ressources et perçoivent l'AAH à taux plein.

Au total, ce sont 63 % des bénéficiaires qui perçoivent l'AAH à taux plein (tableau 1). La quasi-totalité d'entre eux ne travaille pas. Parmi les 37 % de personnes qui perçoivent l'AAH à taux réduit, on trouve, à côté de personnes qui ne travaillent pas (13 % de l'ensemble des allocataires), la plupart des personnes qui ont un emploi en CAT<sup>5</sup> (10 % des allocataires), ou des personnes qui sont accueillies plus de 45 jours dans une maison d'accueil spécialisée (MAS).

*Un allocataire isolé sur trois est logé par sa famille ou ses amis*

À côté des données de cadrage issues de la Cnaf ou des enquêtes HID, on peut étudier plus avant, uniquement pour ceux qui vivent seuls, les caractéristiques des allocataires de l'AAH à partir de l'enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux<sup>6</sup>. Un tiers des allocataires isolés de l'AAH est ainsi logé par un membre de sa famille ou par des amis, que ce soit à titre gratuit ou avec une participation financière. C'est la situation la plus répandue en matière de logement parmi les personnes interrogées au titre de l'AAH. Les allocataires sont très peu nombreux à être propriétaires de leur logement (5%) et sont plus souvent locataires (18% en HLM et 21% dans le parc privé). Un peu moins d'un allocataire de l'AAH sur cinq est logé en collectivité, en payant ou non une participation financière. La principale insatisfaction déclarée par les allocataires vis-à-vis de leur logement ne concerne pas, comme pour les autres catégories d'allocataires de minima sociaux, l'exiguïté de celui-ci, ou sa vétusté mais plutôt son éloignement par rapport à différents services comme les transports collectifs, les commerces ou les services médicaux : 20 % des personnes interrogées pensent que leur logement en est trop éloigné.

5. La rémunération moyenne d'une personne en CAT est de 12 % du SMIC. L'admission en CAT ouvre également droit à la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH).

6. La Drees a réalisé une enquête spécifique au premier trimestre 2003 auprès de 5 000 bénéficiaires de minima sociaux (1 000 bénéficiaires de l'AAH, 1 000 de l'API, 1 000 de l'ASS et 2 000 du RMI). Réalisée en face à face par entretien d'une heure environ, l'enquête aborde les différentes dimensions de l'insertion sociale et professionnelle (logement, état de santé, vie sociale, ressources financières et situation professionnelle). Elle interroge les personnes sur leur situation début 2003, certaines ayant pu sortir des dispositifs depuis décembre 2001. Pour l'étude des conditions de vie des bénéficiaires de l'AAH, cette enquête présente toutefois une limite importante, puisque ce sont soit l'allocataire soit son conjoint qui ont fait l'objet de l'enquête, sans que l'on repère lequel est le bénéficiaire de l'AAH. Les résultats présentés ici ne couvriront donc que les allocataires isolés, c'est-à-dire sans conjoint déclaré.

L'entourage familial et amical des titulaires de l'AAH qui vivent seuls est important : seuls, 13 % d'entre eux déclarent ne pas rencontrer régulièrement (au moins une fois par mois) un membre de leur famille ou un ami. 44 % fréquentent régulièrement des amis et 80 % ont des contacts réguliers avec leur famille, le plus souvent avec leur mère ou leurs frères et sœurs. Toutefois, 14 % des personnes interrogées déclarent ressentir un sentiment d'isolement. Enfin, en lien avec ce sentiment d'isolement, plus d'un tiers des allocataires dit se sentir inutile à certains moments et 15 % déclarent ressentir un véritable mal-être et avoir perdu l'estime d'eux-mêmes.

### *Les problèmes psychiques ou mentaux : une cause importante d'attribution de l'AAH*

Les allocataires de l'AAH qui vivent seuls sont près de sept sur dix à déclarer souffrir de difficultés dans leurs activités quotidiennes à cause de problèmes de santé et plus d'un sur deux ressent des problèmes pour se déplacer à l'extérieur. Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux<sup>7</sup> sont,

à cet égard, fortement représentées parmi les bénéficiaires de l'AAH. Un peu plus de 60 % des allocataires déclarent ainsi une déficience mentale<sup>8</sup>, et ce quel que soit leur taux d'incapacité. Les déficiences motrices sont, quant à elles, citées par une proportion d'allocataires allant de 30 % pour ceux qui sont isolés à environ 40 % pour l'ensemble des allocataires.

Les allocataires qui déclarent des déficiences intellectuelles ou psychiques citent celles-ci à parts égales (elles sont déclarées par respectivement 27 et 28 % des allocataires) [tableau 2]. Mais les personnes qui ont précisé avoir un taux d'incapacité de 80 % et plus sont 30 % à évoquer des déficiences intellectuelles contre à peine plus de 20 % des autres. À l'inverse, 24 % d'entre elles, contre 37 % des « autres », qui ont un taux d'incapacité majoritairement compris entre 50 et 79 %, font état de déficiences psychiques.

Interrogés sur l'origine de leurs déficiences, 40 % des allocataires de l'AAH déclarent qu'il s'agit de déficiences congénitales ou liées à la naissance. Cette proportion s'élève à 44 % lorsque leur allocation est attribuée pour un taux

d'incapacité de 80 % et plus. Au contraire, les allocataires qui n'ont pas déclaré avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 %, et dont on a vu par ailleurs qu'ils sont plus sujets aux déficiences psychiques, sont plus de 40 % à citer le stress ou des problèmes familiaux et sociaux à l'origine de leurs déficiences.

### *Plus de déficiences intellectuelles ou mentales que chez les autres bénéficiaires d'allocations ou de rentes liées au handicap*

Il est enfin intéressant de comparer les caractéristiques des bénéficiaires de l'AAH à celles de l'ensemble de la population, et surtout à celles d'autres personnes dont le handicap a été reconnu par la Sécurité sociale à la suite d'une maladie ou d'un accident (encadré 1). La part des personnes déclarant une déficience intellectuelle ou mentale est plus élevée parmi les bénéficiaires de l'AAH (60 %) ; elle est de 40 % pour l'ensemble des personnes qui ont vu reconnaître leur handicap par les Cotorep, et de moins de 30 % pour les personnes auxquelles une invalidité a été reconnue par la Sécurité sociale. Seulement 7 % des personnes qui ont un taux d'invalidité lié à un accident du travail ont ainsi déclaré une déficience intellectuelle ou mentale. C'est l'inverse pour les déficiences motrices, citées par plus de la moitié des personnes reconnues handicapées par la Cotorep ou la Sécurité sociale, mais par moins de 40 % des allocataires de l'AAH.

Moindre pour les personnes ayant un taux d'invalidité déterminé par la Sécurité sociale (15 %), les déficiences de naissance sont logiquement très rares chez les accidentés du travail (4 %), ainsi que celles qui proviennent de maladies autres que professionnelles (13 %). Les personnes reconnues handicapées par une autre instance que la Cotorep sont également relativement moins nombreuses à ne déclarer aucun diplôme d'enseignement général ou technique. Mais la part des sans-diplômes y reste plus élevée que dans l'ensemble de la population. On note également, parmi l'ensemble de la population ayant un handicap reconnu,

T 02

déficiences des personnes âgées de 20 à 59 ans ayant un handicap administrativement reconnu

en %

Personnes ayant au moins déclaré une déficience de ce type (1)	COTOREP				Invalidité Sécurité sociale	Accident du travail
	AAH incapacité 80% et + (2)	AAH autres (3)	AAH ensemble	COTOREP ensemble		
Motrice	40	41	40	55	60	63
Visuelle	17	ns	16	12	13	6
Auditive	11	ns	11	13	17	8
Langage ou parole	10	ns	7	4	2	ns
Viscérales ou métaboliques	18	23	20	22	20	7
Intellectuelle	30	21	27	14	6	1
Psychique	24	37	28	21	23	5

(1) la somme des pourcentages en colonne dépasse 100.  
(2) taux déclaré.  
(3) autres taux, ou taux inconnu.  
Sources : enquêtes HID à domicile (1999), personnes âgées de 20 à 59 ans

7. ANGUIS M., de PERETTI C., CHAPIREAU F., avril 2003.

8. On entend par déficience mentale l'ensemble des déficiences intellectuelles ou psychiques ; les déficiences intellectuelles affectent globalement les fonctions cognitives (par exemple retard mental, troubles de la mémoire, détérioration intellectuelle...), les déficiences psychiques affectant, quant à elles, les fonctions psychiques (par exemple dépression, troubles des capacités relationnelles...).

une forte proportion d'ouvriers, mais dans le cas des reconnaissances par les Cotorep, c'est vraisemblablement en raison d'un faible niveau de qualification, alors que dans le cas des accidents du travail, par exemple, c'est leur plus forte occurrence parmi les emplois d'ouvrier qui est en cause.

### ***De fortes disparités géographiques, expliquées en partie par la situation socioéconomique des départements***

Le nombre de bénéficiaires d'AAH, relevant de la Cnaf à la fin 2003, et s'étant vus reconnaître un taux d'incapacité de 80 % et plus, varie de 6,2 pour

1 000 habitants de 20 à 59 ans dans les Yvelines à 40,6 en Lozère (carte 1). Pour un taux d'incapacité de 50 à 79 %, ce nombre varie de moins de un pour mille en Côte-d'Or, dans l'Oise et en Seine-et-Marne à plus de 17 en Guadeloupe et dans la Nièvre (carte 2). Ces différences illustrent les disparités d'appréciation de la part des Cotorep à la fois des situations de handicap, et surtout de « l'impossibilité d'occuper un emploi du fait de son handicap ».

Les disparités géographiques d'attribution de l'AAH apparaissent à cet égard plus fortes que celles concernant la prévalence des incapacités observées au travers de l'enquête HID<sup>9</sup> : la part des personnes âgées de 20 à 59 ans ayant des incapacités de mobilité et de déplacement varie dans un rapport de 1 à 1,4 (de la Seine-et-Marne au Pas-de-Calais), alors que, dans ces départements, le nombre de bénéficiaires de l'AAH pour un taux d'incapacité de 80 % et plus, rapporté à la population de 20 à 59 ans, varie du simple au double (de la Seine-et-Marne à la Loire).

Il semble donc exister des facteurs de disparités dans le nombre de bénéficiaires de l'AAH par département qui ne s'expliquent pas seulement par l'état de santé des personnes. En outre, la structure des accords selon le taux d'incapacité (de 50 à 79 %, et de 80 % et plus) est particulièrement variable d'un département à l'autre. Par contre, il existe une forte corrélation entre les caractéristiques départementales des bénéficiaires et les décisions prises par les Cotorep une année donnée, signe d'une certaine permanence de leurs critères de décisions d'une année sur l'autre.

9. Vu la taille de son échantillon, l'enquête HID ne peut fournir de résultats représentatifs au niveau départemental ; en revanche, cette enquête a été adossée à une enquête dite de filtrage liée au recensement de population de mars 1999, pour laquelle huit conseils généraux et régionaux ont financé une extension sur un échantillon plus large (les départements des Bouches-du-Rhône, de l'Hérault, de l'Ille-et-Vilaine, de la Loire, du Pas-de-Calais, de la Seine-et-Marne, du Val-d'Oise et la région Haute-Normandie). Sur cette base, et en utilisant un modèle d'estimation dit « sur petits domaines », des évaluations sur des thèmes de l'enquête HID pour les huit zones géographiques concernées ont pu être élaborées (cf. Estimations locales sur les personnes handicapées vivant en domicile ordinaire, enquête HID 1999 – résultats détaillés, C. Couet, Insee Résultats Société, n°12, novembre 2002).

## **E•1**

### **L'AAH et les autres dispositifs sociaux en faveur des personnes handicapées**

*D'après les sources disponibles<sup>1</sup>, il n'y a quasiment pas de personnes qui, ayant été allocataires de l'AAH deviennent ensuite allocataires du Revenu minimum d'insertion (RMI). À l'inverse, 2 % environ des allocataires du RMI de décembre 2001 sont devenus allocataires de l'AAH dans le courant de l'année 2002.*

*Les personnes qui demandent l'AAH peuvent par ailleurs solliciter d'autres mesures relevant des décisions des Cotorep. Un tiers des allocataires de l'AAH a obtenu une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), cette reconnaissance étant plus fréquente à domicile (34 %) qu'en institution (27 %). A contrario, 22 % des personnes en institution ont une orientation vers le milieu protégé, contre 9 % seulement de celles à domicile. Les deux tiers des allocataires de l'AAH ont une carte d'invalidité, plus souvent en institution (72 %) qu'à domicile. Dans les décisions des Cotorep recensées en 2003 et prises avant examen de la condition de ressources, les liens entre l'obtention d'une ouverture de droit à l'AAH et les accords concernant d'autres mesures (RQTH, orientations professionnelles, cartes d'invalidité) sont encore plus nets.*

*D'autres organismes que la Cotorep reconnaissent aussi le handicap et versent des pensions ou des rentes*

*Les personnes, en activité lorsqu'elles ont été affectées par des déficiences provoquées par une maladie ou un accident, peuvent percevoir des pensions ou rentes de la part de la Sécurité sociale qui détermine des catégories d'invalidité ou fixe des taux d'incapacité liés à un accident du travail.*

*Les pensions d'invalidité (du régime général et des salariés agricoles) sont versées à tout assuré social de moins de 60 ans qui, victime d'une maladie ou d'une infirmité d'origine non professionnelle, voit sa capacité de travail ou de gains réduite au moins des deux tiers. Le montant de la pension dépend du salaire antérieur et de la catégorie d'invalidité. La pension d'invalidité peut s'ajouter éventuellement à l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse, portant ainsi son montant au niveau du minimum vieillesse.*

*Les rentes d'accident du travail (des régimes général et agricole) sont versées à tout salarié atteint d'une incapacité permanente suite à un accident du travail, à un accident lors du trajet domicile travail ou à une maladie professionnelle. Son montant est fonction du salaire et du taux d'incapacité de la personne. De plus, si la personne victime d'un accident du travail est obligée d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes de sa vie quotidienne, une allocation égale à 40 % de sa rente peut lui être versée.*

*Les pensions militaires d'invalidité sont versées pour des infirmités résultant de blessures et de maladies contractées à l'occasion d'événements de guerre ou durant une période militaire.*

*La garantie de ressources aux travailleurs handicapés (GRTH) est destinée à assurer une rémunération minimale aux travailleurs handicapés en activité. Cette rémunération intervient que la personne soit en milieu ordinaire ou bien en milieu protégé. Le complément s'ajoute au salaire pour atteindre le montant garanti. Il est remboursé à l'employeur, qui en fait l'avance, par l'Association de gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) pour le milieu ordinaire et par l'État (pour le milieu protégé).*

*Au 31 décembre 2002, le nombre de pensions d'invalidité relevant de la Sécurité sociale était de 470 400 pour la métropole : 125 200 de catégorie 1, 326 900 de catégorie 2, 14 000 de catégorie 3<sup>2</sup>, auxquelles se sont adjointes 3 600 pensions au titre des migrants et 700 « autres ». D'autres organismes, comme l'Armée ou les sociétés d'assurances, accordent des pensions sur la base du même principe. Le nombre de pensions militaires d'invalidité et de victimes de guerre s'est élevé à 263 000 en 2003. Dans la tranche d'âge des 20-59 ans, les enquêtes HID à domicile (1999) et en institution (1998) font apparaître 1 045 000 personnes ayant eu un taux d'incapacité déterminé par une Cotorep, 522 000 allocataires de l'AAH, près de 740 000 personnes faisant état d'une invalidité reconnue par la Sécurité sociale et près de 700 000 indiquant l'attribution d'un taux d'incapacité lié à un accident du travail. Ces différentes formes de reconnaissance du handicap peuvent d'ailleurs se recouper<sup>3</sup>.*

<sup>1</sup> L'échantillon national interrégime d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS) et l'enquête « Insertion sociale des allocataires de minima sociaux ».

<sup>2</sup> Catégories qui correspondent respectivement à des montants de pension égales à 30 %, 50 %, et 50 % du dernier salaire annuel moyen auquel s'ajoute une majoration dite pour « tierce personne ».

<sup>3</sup> DUTHEIL N., octobre 2001.

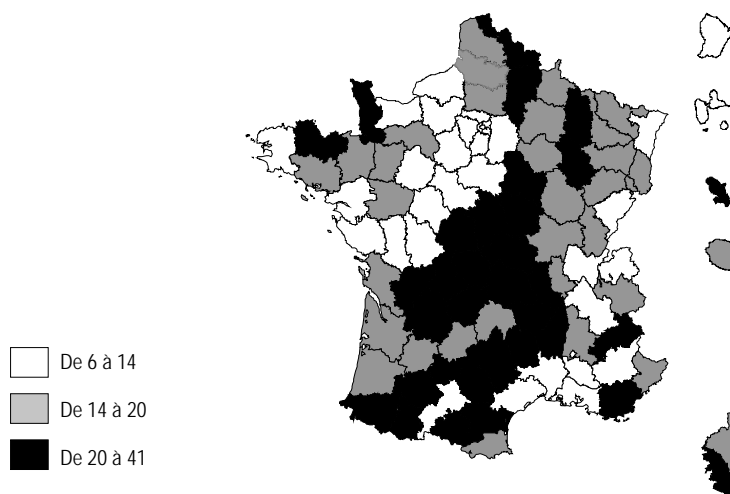
Les accords donnés par les Cotorep pour un taux d'incapacité de 80 % et plus ne dépendent toutefois en principe que de l'appréciation de la sévérité du handicap. Pour les autres accords, donnés pour un taux d'incapacité de 50 à 79 %, la Cotorep doit estimer que la personne est dans l'incapacité d'occuper un emploi du fait de son handicap, et la décision ne repose plus seulement sur le guide barème du handicap mais aussi sur des critères d'employabilité, non codifiés, et pouvant en particulier dépendre du marché local de l'emploi. On peut alors se demander si l'AAH est, dans ce cas, demandée ou accordée plus fréquemment dans les départements où l'intensité du chômage rend particulièrement difficile l'accès à un emploi, notamment pour les personnes handicapées. Or, il existe effectivement une corrélation positive faible (coefficient de 0,36), mais significative, entre le nombre d'accords d'AAH pour un taux d'incapacité de 50 à 79 % pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans et le taux de chômage.

De même, l'AAH étant soumise à condition de ressources, est-elle accordée ou demandée plus souvent dans les départements où les revenus sont faibles. Là encore, même si les Cotorep n'examinent pas elles-mêmes les conditions de ressources, le nombre de demandes et d'accords d'AAH, pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, est bien corrélé négativement (coefficient de -0,60), et très significativement, au niveau du premier quartile du revenu fiscal par département (encadré 2) : il semble donc bien y avoir une propension supérieure à demander et à attribuer l'AAH dans les départements dans lesquels les plus bas revenus sont plus faibles qu'ailleurs.

Pour aller plus avant dans l'explication des disparités départementales, on peut estimer un modèle mettant en regard le nombre de demandes (ou d'accords) d'AAH de différents facteurs – un indicateur général de handicap qui serait représentatif de la part des personnes handicapées dans le département<sup>10</sup>, le taux de chômage, la capacité d'offre de travail protégé en CAT (centres d'aide par le travail) et une variable représentative du niveau des revenus dans le département (encadré 2). La capacité d'offre de travail protégé en CAT n'est jamais significative, quel que soit le type de demande ou d'accords que

C.01

nombre d'allocataires de l'AAH, pour un taux d'incapacité de 80 % et plus, pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans, au 31 décembre 2003



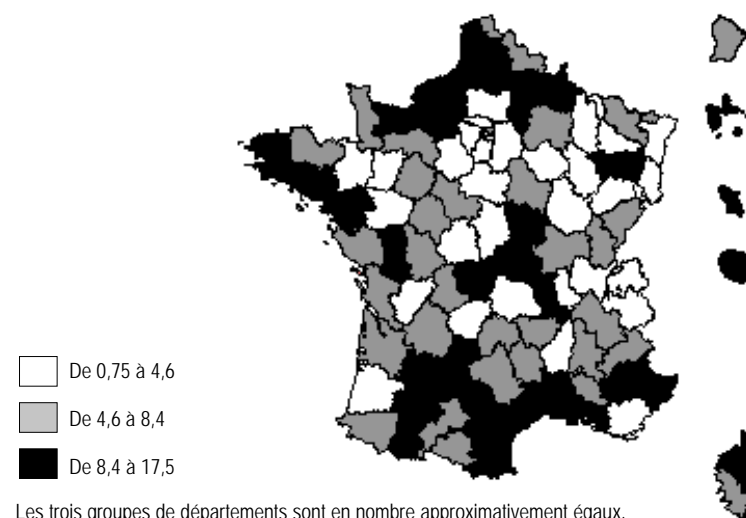
De 6 à 14  
De 14 à 20  
De 20 à 41

Les trois groupes de dépa

Source : Cnaf

C.02

nombre d'allocataires de l'AAH, pour un taux d'incapacité de 50 à 79 % et plus, pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans, au 31 décembre 2003



De 0,75 à 4,6  
De 4,6 à 8,4  
De 8,4 à 17,5

Les trois groupes de départements sont en nombre approximativement égaux.

Source : Cnaf

l'on tente d'expliquer. En revanche, les trois autres variables influent très significativement sur le nombre de demandes d'AAH déposées dans chaque département. Ainsi, une différence d'un point de taux de chômage d'un département à l'autre se traduit par 0,4 demande d'AAH

supplémentaire pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans. À l'inverse, si le premier quartile du revenu fiscal d'un département est supérieur d'un millier d'euros par rapport à la moyenne, les demandes d'AAH ont tendance à être inférieures de 0,9 point pour 1 000 habitants.

10. Sous réserve d'une définition précise du handicap, cet indicateur pourrait être calculé à partir du nombre de personnes handicapées dans le département. Mais les enquêtes sur le handicap (HID...) ne sont pas significatives à ce niveau géographique. Pour cette raison, on a choisi comme indicateur le nombre de personnes qui se sont adressées à la Cotorep dans l'année pour une autre mesure que l'AAH. Ce nombre a été rapporté à 1 000 habitant âgés de 20 à 59 ans (cf. encadré 2).

Alors que le taux de chômage a un impact très significatif lorsque l'on considère les demandes d'allocation, celui-ci ne l'est plus quand on considère l'ensemble des accords. Une partie des demandes, induite par la situation de l'emploi, ne se solderait donc pas par un accord de la Cotorep. Seuls les coefficients des indicateurs d'intensité du handicap et de revenu fiscal restent significatifs : quand le premier quartile du

revenu départemental est inférieur de 1 000 euros à la moyenne, les accords ont ainsi tendance à être en nombre supérieur de 0,7 pour 1 000 habitants.

Il est, en outre, intéressant de tester ce modèle de façon séparée pour les accords d'AAH correspondant à un taux d'invalidité de 80 % ou plus et à un taux compris entre 50 et 79 %. L'AAH étant en principe accordée sans condition autre que

de ressources aux personnes dont le taux d'incapacité atteint ou dépasse 80 %, on constate effectivement que le taux de chômage départemental n'a pas dans ce cas d'influence significative. Par ailleurs, même dans les départements où le revenu fiscal est plus important, les personnes qui ont un taux d'invalidité de 80 % ou plus sont vraisemblablement désavantagées par rapport au reste de la population, ce qui explique que la variable de revenu fiscal du département n'intervienne pas de façon significative. Par contre, l'indicateur général qui tente d'approximer l'intensité du handicap dans le département reste extrêmement significatif pour expliquer les différences départementales d'attribution de l'AAH pour un taux d'incapacité de 80 % ou plus.

En ce qui concerne les accords donnés par les Cotorep pour un taux d'incapacité de 50 à 79 % et l'impossibilité reconnue de se procurer un emploi, le taux de chômage et le revenu jouent au contraire très significativement sur les différences départementales. Une différence de un point dans le taux de chômage d'un département, conduit à 0,2 accord d'AAH supplémentaire, pour un taux d'incapacité de 50 à 79 % pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans. Si le premier quartile du revenu fiscal du département est en outre inférieur de 1 000 euros, ces accords ont tendance à être en nombre supérieur de 0,4 pour 1 000 habitants.

## E•2

## Une modélisation des disparités départementales

Plusieurs modèles ont été estimés pour expliquer les disparités dans le nombre de demandes ou d'accords d'AAH par département à partir d'un indicateur général du handicap dans le département, du taux de chômage, de la capacité d'offre de travail protégé en CAT (centres d'aide par le travail) et d'une variable représentative du revenu moyen du département.

On appelle ainsi :

DemAAH, le nombre de demandes d'AAH pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans, en 2003 ;

AccAAH, le nombre d'accords d'AAH pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans, en 2003 ;

DMDR, le nombre de demandeurs, pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, ayant obtenu un accord pour une des douze mesures (autres que l'AAH) prises par les Cotorep (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, carte d'invalidité...) à l'exception des demandeurs ayant obtenu un accord d'AAH<sup>1</sup> par ailleurs ;

CapaCAT, la capacité des CAT pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans ;

TxC hom, le taux de chômage (en %) au troisième trimestre de l'année 2002 ;

Re vFisc, le premier quartile<sup>2</sup> du revenu fiscal moyen départemental des ménages (en centaines d'euros) en 2000.

L'équation suivante, estimée sur les départements métropolitains, explique le nombre de demandes d'AAH déposées de la façon suivante :

$$R^2 = 0,59$$

Le même modèle utilisé pour expliquer, non plus les demandes déposées, mais les accords d'AAH donnés par les Cotorep (AccAAH), dont le R<sup>2</sup> de 0,5 est plus faible (équation suivante), ne fait plus apparaître le chômage comme significatif.

$$\text{AccAAH} = 0,438 \text{ DMDR} + 0,187 \text{ TxC hom} + 0,010 \text{ CapaCAT} - 0,697 \text{ Re vFisc} + 6,288$$

(0,096) (0,112) (0,147) (0,208) (3,179)

$$R^2 = 0,51$$

Il est en outre intéressant de tester ce modèle de façon séparée sur les accords d'AAH correspondant à un taux d'invalidité de 80 % ou plus et à un taux compris entre 50 et 79 % :

$$\text{AccAAH}_{\text{incapacité de 80\% et plus}} = 0,329 \text{ DMDR} - 0,026 \text{ TxC hom} + 0,146 \text{ CapaCAT} - 0,299 \text{ Re vFisc} + 3,250$$

(0,086) (0,100) (0,132) (0,186) (2,848)

$$R^2 = 0,34$$

$$\text{AccAAH}_{\text{incapacité de 50\% à 79\%}} = 0,109 \text{ DMDR} + 0,213 \text{ TxC hom} + 0,056 \text{ CapaCAT} - 0,398 \text{ Re vFisc} + 3,038$$

(0,081) (0,094) (0,124) (0,175) (2,680)

$$R^2 = 0,34$$

Alors que les coefficients de corrélation (R<sup>2</sup>) des modèles expliquant globalement les demandes et les accords d'AAH dépassent 0,5, ceux des modèles désagrégés par type d'incapacité sont beaucoup plus faibles. Mais on note que, pour les accords correspondant à un taux d'incapacité de 80 % et plus, le coefficient de l'indicateur général du handicap est dans le département le seul qui reste significatif. À l'inverse, les coefficients du taux de chômage et du revenu sont particulièrement significatifs pour les accords correspondant à un taux d'incapacité de 50 à 79 %, et assorti de l'impossibilité d'occuper un emploi.

Les nombres entre parenthèses sont les écarts-types estimés des coefficients.

\*\* le coefficient est significatif avec une probabilité supérieure à 95 %

\* avec une probabilité comprise entre 90 et 95 %

1. On ne connaît pas le nombre de personnes handicapées par département. On évalue l'intensité du handicap par le nombre de demandeurs ayant obtenu un accord de la Cotorep, mais on exclut ceux qui ont obtenu l'AAH pour éviter d'expliquer, même partiellement, le phénomène par lui-même.

2. C'est-à-dire le montant du revenu fiscal que le quart des foyers fiscaux n'atteignent pas.

## Pour en savoir plus

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

DUTHEIL N., 2001, « La reconnaissance administrative du handicap des adultes vivant en ménage ordinaire d'après l'enquête HID », Séminaire de recherche Handicaps-incapacités-dépendance, Dourdan, octobre, Drees.

ANGUIS M., de PERETTI C., avec la collaboration de CHAPIREAU F., 2003, « Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux », Études et Résultats, n° 231, avril, Drees.

CHANUT J.-M., PAVIOT J., 2003, « L'activité des Cotorep en 2002 », Document de travail, n° 59, décembre, Drees.

2004, « Le handicap en chiffres », février, CTNERHI, Drees, DGAS.

BECHTEL J., LOISY C., 2004, « Le compte social du handicap de 1995 à 2002 », Études et Résultats, n° 291, février, Drees.