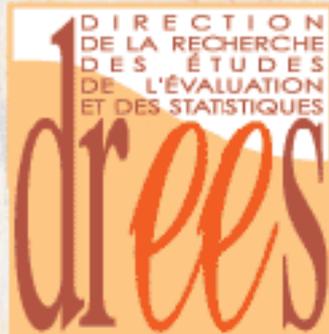




Ministère
de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé
et de la protection sociale



Études et Résultats



N° 423 • août 2005

Les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) ont rendu 295 000 décisions ou avis pour 198 000 enfants et adolescents handicapés concernés au cours de l'année scolaire 2002-2003, soit une progression de 4 % en un an. Le nombre de demandes d'Allocation d'éducation spéciale (AES), en progression depuis le début des années 90, s'est accentué avec la réforme intervenue au 1^{er} avril 2002 qui a généré 20 % de demandes supplémentaires en 2002-2003, du fait surtout du réexamen des compléments à l'allocation simple. 138 500 familles bénéficient désormais de l'AES en 2003, dont 126 000 au titre de l'AES mensuelle (hors allocation pour période de retour au foyer). Ces révisions ont le plus souvent permis un gain financier pour les bénéficiaires des anciens compléments 1 et 2, contrairement à ceux de l'ancien complément 3 pour qui un réexamen ne pouvait se traduire au mieux que par une stabilité de l'allocation. Les disparités départementales tant en nombre de bénéficiaires qu'en montant moyen de l'allocation ne se sont cependant pas accrues avec la réforme. Les orientations vers les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad), en progression constante, représentent 25 % des décisions prononcées par les CDES en 2002-2003 concernant le secteur médico-éducatif. Outre les avis rendus par les CDES, relatifs ou non à l'orientation des jeunes handicapés, 20 200 cartes d'invalidité ont été accordées en 2002-2003 et 6 000 recours gracieux ont été enregistrés, en progression manifeste depuis la réforme de l'allocation.

Christophe TRÉMOUREUX

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

L'activité des CDES en 2002-2003 et la réforme des compléments de l'Allocation d'éducation spéciale

Durant l'année scolaire 2002-2003, les 100 commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) de France métropolitaine et des départements d'outre-mer ont rendu 295 000 décisions et avis (hors recours), qui ont concerné 198 000 enfants et adolescents handicapés, plusieurs demandes pouvant éventuellement concerner un même enfant. Parmi ces jeunes, un peu moins d'un cinquième se présentait pour la première fois devant ces commissions (tableau 1). Ce nombre de décisions a globalement augmenté de 4 % en un an, rythme supérieur à la moyenne annuelle de la décennie précédente. La réforme de l'Allocation d'éducation spéciale (AES), intervenue le 1^{er} avril 2002, et qui modifie en particulier les compléments à l'allocation semble en être l'explication principale (encadré 1). Les demandes relatives à l'AES se sont en effet accrues d'un cinquième par rapport à 2001-2002 et leur part dans l'ensemble des demandes adressées aux CDES de 4 points pour la seule année 2002-2003 et de 7 points depuis la fin des années 90. Ainsi, en 2002-2003, 36 % des demandes reçues par les CDES ont concerné l'AES, même si l'orientation des enfants et adolescents a continué de motiver la part la plus importante des demandes (39 %), 18 % ayant trait à d'autres avis (tiers temps pour examens...) et 7 % à des cartes d'invalidité.

Les données présentées ici analysent l'évolution de l'activité des CDES sur la période 1989-2003, ainsi que les informations disponibles pour l'année 2004 sur l'AES.



Des demandes d'Allocation d'éducation spéciale en augmentation et environ 138 500 familles bénéficiaires en 2003

L'Allocation d'éducation spéciale (AES) est une prestation familiale sans condition de ressources, destinée à l'éducation de jeunes de moins de 20 ans qui présentent un handicap. Avant la réforme, elle était constituée d'une allocation de base pouvant être accompagnée d'un complément si l'existence de dépenses liées au handicap ou le recours à l'aide d'une personne le justifiait. Ce complément comportait initialement deux niveaux, avant qu'un troisième, correspondant à la majoration pour tierce personne, ne soit ajouté. La réforme du 1er avril 2002 a porté à six le nombre des compléments, et ce, dans les mêmes limites de montant pour le premier et dernier niveau. La compensation de perte de salaire liée à la réduction du temps de travail d'un des parents est venue s'ajouter aux précédents critères d'attribution des compléments d'AES.

Le nombre de demandes d'AES adressées aux CDES n'a cessé d'augmenter depuis le début des années 90 : il était de 70 900 durant l'année scolaire 1989-1990 et de 113 000 demandes en 2002-2003 (tableau 2), soit une hausse de 60 %. Cette évolution s'est accélérée : de 1,5 % par an entre 1989-1990 et 1998-1999, à 5,2 % par an les trois années suivantes. Enfin, la hausse des demandes a été de 20 % entre 2001-2002 et 2002-2003. Cette dernière est essentiellement le fait des demandes de réexamens concernant notamment les compléments à l'allocation simple suite à la réforme : celles-ci ont progressé en 2002-2003 de 25 % contre 2 % pour les premières demandes. La réforme, qui a révisé le nombre et la gradation des compléments associés à l'AES, a ainsi amplifié la part déjà majeure prise par les réexamens des demandes, pour atteindre en 2002-2003 80 % de leur ensemble.

La hausse des demandes s'est aussi traduite par une progression du nombre total de décisions d'attribution. De 60 900 attributions d'AES en 1989-1990, leur nombre est passé à 79 100 en 2001-2002, pour atteindre 90 300 en

2002-2003. Alors que 78 % de ces décisions d'attributions concernaient des réexamens en 1998-1999, ils en représentaient 82 % en 2002-2003. Le taux de rejet a par ailleurs diminué pour s'établir aux environs de 8 % en 2002-2003, contre 10 à 11 % lors des années 90. Les rejets sont en effet beaucoup moins fréquents pour les demandes concernant des renouvellements d'AES, notamment assorties de compléments, que pour les premières demandes d'allocation, pour lesquelles le taux de rejet est de 6 à 7 fois supérieur.

Suite à l'ensemble de ces décisions, le nombre total de familles bénéficiaires de l'AES a également eu tendance à croître au cours des dernières années : on comptait au 31 décembre 2003, près de 126 000 familles bénéficiaires de cette allocation en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, tous régimes confondus (caisses d'allocations familiales, de la mutualité sociale agricole et autres régimes), contre 114 000 en 2000 et 93 000 au 31 décembre 1989. Il convient d'ajouter à ce chiffre à la fin 2003 un peu plus de 12 500 familles bénéficiaires de l'allocation « pour retour au foyer », c'est-

à-dire dont les enfants placés en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour peuvent prétendre à l'AES pendant les périodes de congé, de week-end ou de suspension de la prise en charge.

Par rapport à 1989, le nombre d'enfants de moins de 20 ans, classe d'âge à laquelle appartiennent les bénéficiaires potentiels de l'AES, est resté stable. La progression globale des décisions d'attributions et du nombre de bénéficiaires n'est donc pas imputable à une hausse du nombre d'enfants éligibles, en dehors de l'effet de la réforme de l'allocation depuis le printemps 2002.

C'est à cet égard l'âge moyen d'entrée dans le dispositif de l'AES, d'après l'échantillon des allocataires des caisses d'allocations familiales, qui semble avoir joué un rôle déterminant, dans la mesure où il a diminué de près de 8 mois de 1998 à 2003, induisant une hausse de la durée moyenne de perception de l'allocation et donc un accroissement des renouvellements traités par les CDES. Cette diminution de l'âge moyen d'entrée peut à la fois refléter :

- une détection plus précoce des handicaps ;

2

T • 01 enfants concernés par une ou plusieurs demandes auprès de la CDES

	1989-1990	1992-1993	1995-1996	1998-1999	2001-2002	2002-2003
Total	150 000	160 500	168 000	177 800	190 200	197 800
• arrivés pour la première fois	32 500	35 300	41 800	32 400	37 000	36 700
• transférés d'une autre CDES	2 700	2 100	3 700	3 300	2 400	2 500
• ayant déjà un dossier à la CDES	114 800	123 100	122 500	142 100	150 800	158 600

N.B. La montée en charge de l'informatisation a pu entraîner, au milieu des années 90, une surestimation des jeunes « arrivés pour la première fois ».

La CDES compétente pour les décisions relatives à l'enfant handicapé est celle de la résidence du responsable légal de l'enfant. Il y a transfert vers une autre CDES en cas de déménagement du responsable légal dans un autre département.

Champ : France entière

Source : Drees – enquête CDES – France entière

T • 02 demandes et décisions d'Allocation d'éducation spéciale, et familles bénéficiaires (tous régimes)

	1989-1990	1992-1993	1995-1996	1998-1999	2001-2002	2002-2003
Demands	70 900	73 390	80 500	80 900	94 200	113 000
• dont premières demandes	21 300	20 475	20 200	19 700	21 700	22 100
• dont renouvellements	49 600	52 915	60 300	61 200	72 500	90 900
Total des attributions	62 900	64 700	68 300	69 100	79 100	90 300
AES simple	35 400	35 300	35 300	33 900	39 200	42 100
AES avec compléments	27 500	29 400	33 000	35 200	39 900	48 200
• dont AES + C1	14 700	14 200	14 800	15 400	nd	nd
• dont AES + C2	12 800	13 000	15 400	16 600	nd	nd
• dont AES + C3	///	2 200	2 800	3 200	nd	nd
Rejets	7 100	8 300	8 700	7 800	7 800	8 200
Taux de rejet / décisions	10 %	11 %	11 %	10 %	9 %	8 %
Population de 0 à 19 ans en milliers	(e)15720	(e)15330	(e)15058	(e)15 018	(e)15 598	(p)15 450
Familles bénéficiaires tous régimes (31.12.n)	93 000	98 000	102 000	109 000	119 000	121 000

nd : non disponible

Champ : France entière

Sources : Drees – enquête CDES – France entière pour les demandes, attributions et rejets. Insee pour les populations (e : estimation ; p : projection). Cnaf pour les familles bénéficiaires tous régimes.

• le développement des services d'aide et d'éducation à domicile dans le secteur médico-éducatif. En effet, le recul de l'hébergement en internat a rendu éligible au bénéfice de l'allocation mensuelle des enfants qui auparavant ne pouvaient bénéficier au mieux que d'une AES pour retour au foyer. Ces enfants sont en moyenne plus jeunes que les enfants accueillis dans les établissements médico-éducatifs : 9 ans et 9 mois pour les premiers, contre près de 13 ans et demi pour les seconds (au 31 décembre 2001 – source *Enquête ES*).

Des anciens aux nouveaux niveaux de complément

La diminution de la part des attributions d'une AES simple (sans complément) était une tendance de longue période avant la réforme, au profit notamment des deuxièmes et, dans une moindre mesure, troisièmes compléments. À la fin des années 70 les enfants bénéficiaires de l'AES simple représentaient en effet les trois quarts des bénéficiaires de l'AES du régime général (France entière), cette proportion n'était plus que de l'ordre des deux tiers à la fin des années 80, puis de l'ordre de la moitié de l'ensemble des bénéficiaires à la fin des années 90. Cette évolution, qui s'était ralentie en fin de période, a pris fin avec la réforme des compléments de l'AES. La part des enfants bénéficiaires de l'allocation simple, qui atteignait 52 % fin 2001 est remontée à 56 % au 31 décembre 2004.

L'application de la nouvelle législation du 1^{er} avril 2002 s'est faite progressivement au fil des réexamens et à un rythme variable selon les départements. Si 60 % des compléments du régime général relevaient encore de l'ancienne réglementation à la fin 2002, on n'en comptait plus que 15 % un an plus tard et 2 % au 31 décembre 2004 (tableau 3).

Au 31 décembre 2004, la prestation moyenne par enfant bénéficiaire de l'AES s'élève à 274 € au niveau national pour le régime général. Si la structure de l'AES par type de complément était restée la même qu'à la fin 2001, ce montant n'aurait atteint que 241 €. Ceci représente, hors revalorisation du montant de base de l'allocation, une

E•1

L'Allocation d'éducation spéciale

L'Allocation d'éducation spéciale (AES) est une prestation familiale sans condition de ressources. Elle est destinée à l'éducation de jeunes de moins de 20 ans qui présentent un handicap entraînant une incapacité permanente d'au moins 80 %, ou entre 50 et 80 % lorsqu'ils fréquentent une structure médico-éducative : service d'éducation spéciale ou de soins à domicile (Sessad) ou établissement d'éducation spéciale. Dans ce dernier cas, l'allocation n'est pas due lorsque l'enfant est placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'assurance maladie, l'État, ou l'aide sociale, sauf pour les périodes de congé ou de suspension de la prise en charge, dites de retour au foyer.

L'AES est constituée d'une allocation de base qui peut être accompagnée d'un complément si l'existence de dépenses liées au handicap ou le recours de la famille à une tierce personne le justifient. Ce complément comportait initialement deux niveaux, un troisième est venu compléter le montage de l'allocation au début des années 90 pour prendre en compte les besoins particulièrement importants de certains enfants handicapés, avant que n'intervienne la réforme du 1^{er} avril 2002.

À compter du 1^{er} avril 2002, la réforme a porté à six le nombre des niveaux possibles des compléments. Les montants limites du premier et dernier niveau sont inchangés. La nouvelle graduation des nouveaux compléments 2 à 6, s'étage entre un niveau très légèrement inférieur à l'ex-complément 2 et celui de l'ancien complément 3. Les montants des compléments sont plus gradués, avec notamment l'introduction d'un critère de compensation de perte de salaire lié à la réduction du temps de travail d'un des parents. Les montants de l'AES et ses cinq premiers niveaux de complément sont calculés par pourcentage de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF), le sixième égale la Majoration pour tierce personne. Au 1^{er} janvier 2005, le montant mensuel de l'AES de base (dite AES simple) était de 115,64 euros.

Les anciens compléments

- **de 1^{ère} catégorie : 86,73 € au 1^{er} janvier 2005**
- recours obligé à l'aide quotidienne mais discontinuée d'une tierce personne ;
- ou handicap de l'enfant entraînant des dépenses égales ou supérieures à 86,73 € par mois.
- **de 2^e catégorie : 260,19 € au 1^{er} janvier 2005**
- recours obligé à l'aide constante d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne ;
- ou handicap de l'enfant entraînant des dépenses égales ou supérieures à 260,19 € par mois.
- **de 3^e catégorie : 964,78 € au 1^{er} janvier 2005**
- enfant atteint d'un handicap particulièrement grave justifiant de soins continus de haute technicité. Le versement est subordonné à la cessation d'activité d'un ou des parents ou au recours effectif à une tierce personne rémunérée.

Les nouveaux compléments (réforme du 1^{er} avril 2002)

- **de 1^{ère} catégorie : 86,73 €**
- le handicap de l'enfant entraîne des dépenses égales ou supérieures à 202,36 € par mois.
- **de 2^e catégorie : 234,89 €**
- le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à réduire son activité professionnelle de 20 % ou exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée équivalente à huit heures par semaine ;
- ou le handicap de l'enfant entraîne des dépenses égales ou supérieures à 350,52 €.
- **de 3^e catégorie : 332,46 €**
- le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à réduire son activité professionnelle de 50 % ou exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée équivalente à vingt heures par semaine ;
- ou le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à réduire son activité professionnelle de 20 % ou exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée équivalente à huit heures par semaine et entraîne en plus des dépenses égales ou supérieures à 213,20 € ;
- ou le handicap de l'enfant entraîne des dépenses égales ou supérieures à 448,09 €.
- **de 4^e catégorie : 515,21 €**
- le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exige le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein ;
- ou le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à réduire son activité professionnelle de 50 % ou exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée équivalente à vingt heures par semaine et entraîne en plus des dépenses égales ou supérieures à 298,38 € ;
- ou le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à réduire son activité professionnelle de 20 % ou exige le recours à une tierce personne rémunérée pendant une durée équivalente à huit heures par semaine et entraîne en plus des dépenses égales ou supérieures à 395,95 € ;
- ou les dépenses liées à ce handicap sont égales ou supérieures à 630,84 €.
- **de 5^e catégorie : 658,45 €**
- le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exige le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein et entraîne en plus des dépenses égales ou supérieures à 258,88 €.
- **de 6^e catégorie : 964,78 €**
- le handicap de l'enfant contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité professionnelle ou exige le recours à une tierce personne rémunérée à temps plein. Les contraintes de surveillance ou de soins à la charge de la famille engendrées par l'état de l'enfant doivent être permanentes.

hausse de près de 20 % sur une période de trois ans de l'allocation moyenne.

Sans que cette information soit disponible au 31 décembre 2004, 83 % des familles bénéficiaires d'un complément au 31 mars 2002, avant la réforme, et toujours bénéficiaires d'une allocation à la fin de l'année 2003, avaient vu leur situation réexaminée au 31 décembre de cette même année. Ce taux était néanmoins très variable selon les départements.

Le renouvellement de la prestation s'était traduit par un gain financier dans la moitié des cas (47 %), par une perte pour un quart des familles¹. Enfin, un quart des familles n'ont pas vu leur situation modifiée si l'on assimile à une stabilité le passage de l'ancien au nouveau complément de niveau 2.

Une extrapolation de ces résultats à l'ensemble des familles bénéficiaires de l'AES au 31 mars 2002, permet d'estimer que la réforme aurait conduit au total à une augmentation de la prestation pour environ un tiers des familles, à une stabilité pour un peu plus de la moitié, et à une diminution dans 14 % des situations. Cette estimation s'appuie toutefois sur la double hypothèse de réexamens, encore à venir pour 30 % des AES de base au 31 décembre 2003, donnant lieu à des reclassements semblables à ceux déjà réalisés depuis la réforme.

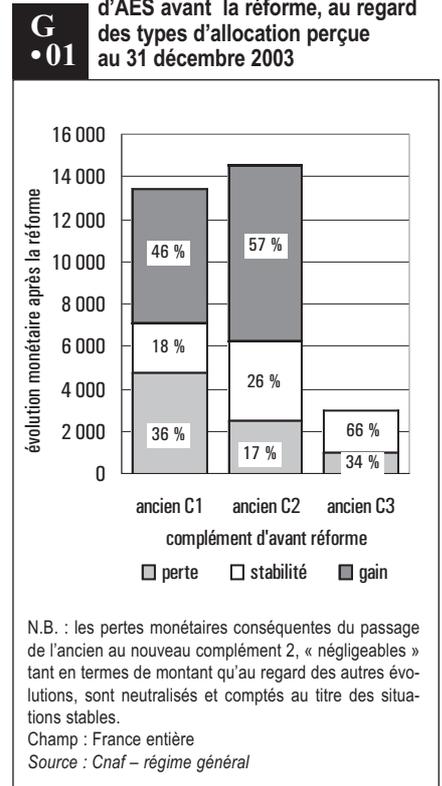
La révision s'est traduite plus souvent par un gain chez les anciens bénéficiaires des compléments 1 et 2, contrairement aux anciens bénéficiaires

de compléments 3, aux effectifs moins conséquents, cependant (graphique 1).

Parmi les bénéficiaires de l'ancien complément de niveau 1 accordé à des enfants requérant l'aide quotidienne mais discontinuée d'une tierce personne (encadré 1), 46 % des réexamens ont ainsi entraîné l'attribution d'un complément supérieur pour, le plus souvent, le recours à une aide au moins 8 à 20 heures par semaine ou des dépenses consécutives au handicap de l'enfant. La hausse se traduit ainsi dans près de 9 cas sur 10, par l'attribution d'un nouveau complément de niveau 2 ou 3 (tableau 4). Plus d'un tiers (36 %) des bénéficiaires de l'ancien complément 1 ont par contre connu une évolution à la baisse de leur allocation : il ne leur a été attribué dans le nouveau système que l'AES de base, pour partie en raison du relèvement du seuil de dépenses (de 85 € à 202 €) ouvrant le bénéfice au « nouveau complément 1 ».

Parmi les bénéficiaires de l'ancien complément 2, qui pouvait couvrir, le recours constant à l'aide d'une tierce personne pour effectuer des actes de la vie quotidienne, la majorité (57 %) ont vu leur allocation révisée à la hausse essentiellement au profit des deux niveaux de compléments immédiatement supérieurs. Pour ces derniers, l'augmentation moyenne a été de 54 %. Dans un quart des cas, les familles se sont vues maintenir un complément également de niveau 2, mais avec une légère diminution de l'allocation (-24 €). Enfin, 17 % des révisions de ces anciens

évolution de la situation des bénéficiaires de compléments d'AES avant la réforme, au regard des types d'allocation perçue au 31 décembre 2003



compléments de niveau 2 ont donné lieu à l'attribution d'un complément de niveau 1, ou de la seule AES de base.

Enfin, pour les bénéficiaires de l'ancien complément de niveau 3 – destiné à des enfants dont la gravité du handicap justifie des soins continus de haute technicité et nécessitant la cessation d'activité d'un ou des parents ou le recours effectif à une tierce personne rémunérée – la réforme a induit une diminution moyenne de 16 % de l'allocation perçue. En effet, le renouvellement ne pouvait se traduire, au mieux, que par une stabilité du montant de l'allocation, ce qui a été le cas pour les deux tiers des réexamens qui se sont conclus par une décision d'attribution de l'AES. Pour le tiers des familles concernées par une révision à la baisse, l'allocation s'est trouvée réduite de 44 % en moyenne, dans la mesure où la moitié d'entre elles ont obtenu un complément de niveau 4 dans la nouvelle classification.

1 - Ces calculs de la Drees ont été réalisés d'après des données des traitements du fichier ALLNAT réalisés par la Cnaf.

4

T 03 enfants et familles bénéficiaires de l'AES du régime général des 31 décembre 2001 à 2004

	2001	2002	2003	2004
Enfants - AES sans complément	58 676	60 268	65 649	70 053
Enfants - AES avec complément (anciens et nouveaux)	53 105	52 626	53 691	55 987
Enfants - AES avec complément nouvelle législation		20 860	45 714	54 736
Complément 1 ^{ère} catégorie	///	2 720	5 649	6 500
Complément 2 ^e catégorie	///	5 958	15 400	19 956
Complément 3 ^e catégorie	///	4 701	10 322	12 123
Complément 4 ^e catégorie	///	4 457	9 144	10 516
Complément 5 ^e catégorie	///	604	1 219	1 437
Complément 6 ^e catégorie	///	2 420	3 980	4 204
Enfants - AES avec complément ancienne législation	53 105	31 766	7 977	1 251
Complément 1 ^{ère} catégorie	23 777	15 089	4 119	627
Complément 2 ^e catégorie	24 794	14 524	3 512	576
Complément 3 ^e catégorie	4 534	2 153	346	48
Total des enfants bénéficiaires de l'AES	111 781	112 894	119 340	126 040
Total des familles bénéficiaires de l'AES	106 890	108 979	114 388	120 779

Champ : France entière
Source : Cnaf (régime général)

Des disparités départementales qui concernent à la fois le nombre de bénéficiaires et le montant moyen des allocations

Au 31 décembre 2004, pour la France métropolitaine et les Dom, on comptait en moyenne 8,1 familles bénéficiaires de l'AES pour 1 000 enfants de moins de 20 ans. Ces statistiques concernent les caisses du régime général (Caf) et de la Mutualité sociale agricole (MSA) qui représentaient ensemble 94 % des familles bénéficiaires en 2002². Un quart des départements ont une proportion de familles bénéficiaires pour 1 000 enfants qui dépasse 8,7, tandis que pour un autre quart cette proportion est inférieure à 7,0, les valeurs extrêmes allant de 5,0 (en Ardèche) à 14,0 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (en Corse-du-Sud).

Les départements des régions Nord-Pas-de-Calais, Alsace et Corse se distinguent par une proportion élevée de familles bénéficiaires, de même que la majorité des départements d'Auvergne et de Champagne-Ardenne (carte 1).

Le montant moyen de l'AES varie aussi selon les départements. Fin 2004, l'allocation moyenne versée était supérieure à 307 € pour un quart des départements, mais inférieure à 252 € dans le quart des départements où elle était la plus faible.

L'augmentation du montant moyen de l'AES au niveau national ne s'est

toutefois pas traduite par un accroissement de la dispersion des montants moyens départementaux. Si les augmentations ne sont pas intervenues de manière uniforme dans l'ensemble des départements, la dispersion globale des montants départementaux moyens d'AES est toutefois restée identique : le rapport interquartile est de 1,24 (contre 1,27 à la veille de la réforme) et le rapport interdécile reste de 1,60.

Les montants de l'AES les plus élevés s'observent notamment en Île-de-France (à l'exception des Hauts-de-Seine et de la Seine-Saint-Denis, comme avant la réforme), dans deux des trois départements picards, dans le nord de la région Champagne-Ardenne ou l'est de la Bourgogne (carte 2). Le sud-ouest de la France métropolitaine compte aussi des départements présentant cette caractéristique, de même que les départements antillais et la Guyane.

Il n'existe toutefois pas de relation significative entre la proportion de familles bénéficiaires de l'AES et le montant moyen de l'allocation versée dans les départements. À côté de départements qui ont des couvertures relativement larges mais des montants moyens d'allocation relativement peu élevés (le Nord-Pas-de-Calais ou dans une moindre mesure l'Alsace), les départements de Lorraine cumulent à la fois des taux de bénéficiaires relativement faibles et des montants moyens départementaux d'AES parmi les plus

bas. Inversement, la Corse-du-Sud, les Pyrénées-Orientales et la Haute-Loire ont à la fois un nombre de bénéficiaires et une prestation moyenne parmi les plus élevés. Les Côtes-d'Armor, la Côte-d'Or et la Guyane se caractérisent enfin, par un nombre plus réduit de familles bénéficiaires avec un montant moyen de prestation relativement élevé.

20 200 attributions de cartes d'invalidité

La carte d'invalidité est attribuée à des enfants dont le taux d'incapacité atteint 80 %, sans condition de ressources pour leur famille. Elle n'ouvre pas de droit à allocation ou pension mais offre divers avantages (augmentation d'une demi-part pour le calcul de l'impôt sur le revenu, facilités dans les transports...). Durant l'année scolaire 2002-2003, les CDES ont reçu 22 800 demandes de cartes d'invalidité, dont plus des deux tiers concernaient un renouvellement (tableau 5).

7 % des demandes traitées ont été rejetées et 20 200 attributions ont été prononcées, soit un nombre inférieur de 6 % à la moyenne observée au cours des années 90. La part des dossiers non traités approche 5 % des demandes en 2002-2003, après 7 % en 2001-2002.

Près de la moitié des cartes d'invalidités attribuées donnent lieu à une mention particulière – « station debout

5

T 04 évolution de la situation des bénéficiaires de compléments d'AES à la veille de la réforme, au regard des types d'allocation perçue au 31 décembre 2003

		Familles bénéficiaires de l'AES à la date du 31 décembre 2003								familles bénéficiaires de l'AES, au regard des anciens compléments
		AES simple (après réforme)	complément d'après la réforme						Ensemble nouveaux compléments	
			AES + nouveau cpt 1	AES + nouveau cpt 2	AES + nouveau cpt 3	AES + nouveau cpt 4	AES + nouveau cpt 5	AES + nouveau cpt 6		
		113,15	198,01	342,98	438,45	617,26	757,43	1 059,02	///	///
AES + ancien cpt 1	effectif	4 781	2 392	3 971	1 484	701	56	69	8 673	13 454
198,01	% en ligne	36 %	18 %	30 %	11 %	5 %	0 %	1 %	64 %	100 %
AES + ancien cpt 2	effectif	2 042	474	3 763	3 985	3 390	430	535	12 577	14 619
367,73	% en ligne	14 %	3 %	26 %	27 %	23 %	3 %	4 %	86 %	100 %
AES + ancien cpt 3	effectif	80	12	89	179	449	193	1 986	2 908	2 988
1 059,02	% en ligne	3 %	0 %	3 %	6 %	15 %	6 %	66 %	97 %	100 %
Ensemble	effectif	6 903	2 878	7 824	5 648	4 540	679	2 590	24 160	31 063
///	% en ligne	22 %	9 %	25 %	18 %	15 %	2 %	8 %	78 %	100 %

Note de lecture : 4781 familles bénéficiaires de l'ancien complément 1 percevaient l'allocation de base au 31 décembre 2003, soit 36 % des 13 454 familles bénéficiaires de l'ancien complément 1 pour lesquels la réforme était « passée ». 3971 familles bénéficiaires de l'ancien complément 1 percevaient un « nouveau » complément 2, soit 30 % des familles bénéficiaires d'ancien complément 1 reclassées.
Montant de l'AES au 1^{er} janvier 2004
Champ : France entière
Sources : Cnaf - Fichier ALLNAT, régime général

■ Perte en termes financier
■ Situation stable, en termes financier
□ Gain en termes financier

2 - Dans la très grande majorité des cas, il n'y a qu'un seul enfant bénéficiaire de l'AES par famille : 95 % des cas pour la Cnaf.

pénible » dans la très grande majorité des cas.

Davantage d'orientations vers les services d'éducation spéciale et de soins à domicile

Les commissions départementales sont seules compétentes pour l'orientation des jeunes vers les établissements médico-éducatifs et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). Ces structures offrent une prise en charge globale, non seulement thérapeutique mais également éducative et ré-éducative des enfants. Elles sont spécialisées par grandes familles de déficiences (intellectuelle, sensorielle, motrice...) et peuvent posséder des sections spécialisées. Les Sessad ont vocation à intervenir sur le lieu de vie des enfants : famille, crèche, école, etc. Ils jouent aujourd'hui un rôle majeur dans l'intégration scolaire.

Toutefois, l'information recueillie auprès des CDES en matière d'orientation vers ces structures est hétérogène, les pratiques et les modes d'enregistrement pouvant différer d'une commission à l'autre. Les analyses de ces orientations restent donc à ce stade forcément limitées, que ce soit au niveau local ou au niveau national, en termes de liste d'attente, d'orientation par défaut...

Durant la première moitié des années 90, on estimait à environ 85 000 le nombre annuel d'orientations vers les structures médico-éducatives prononcées pour la France entière. Elles sont évaluées à près de 96 000 en 2001-2002 comme en 2002-2003 (tableau 6).

Les orientations prononcées par les CDES par type de structure reflètent à cet égard dans une large mesure les évolutions structurelles du secteur médico-éducatif. Ainsi, près des deux tiers des 18 000 places en Sessad,

installées au 1^{er} janvier 1998, ont été créées au cours des dix années précédentes (source : *Enquête ES*). De 1998 à 2001, ces services ont vu leur capacité encore augmenter de plus d'un quart et représentent l'essentiel de l'augmentation du nombre de places du secteur médico-éducatif. Ces services dispensent des soins et une éducation spéciale sur les lieux de vie des enfants et concourent notamment au développement de l'intégration scolaire. La progression des orientations en Sessad constitue aussi l'une des évolutions les plus notables des orientations prononcées par les CDES : elles ont représenté 25 % des orientations annuelles vers les établissements et services du secteur médico-éducatif durant l'année scolaire 2002-2003, contre moins de 10 % au début de la décennie 90 (graphique 2). À cet égard, la progression de la part des orientations en Sessad (+7 %) observée pour l'année 2002-2003 est conforme à celle que l'on note depuis le milieu des années 90.

La structure des places offertes en établissements médico-éducatifs a également évolué : la capacité globale des établissements pour enfants déficients intellectuels a diminué, à l'inverse de celle des instituts de rééducation et, surtout, des établissements pour enfants polyhandicapés (parfois par reconversion des premiers). Depuis le début de la décennie 90, la part des orientations en

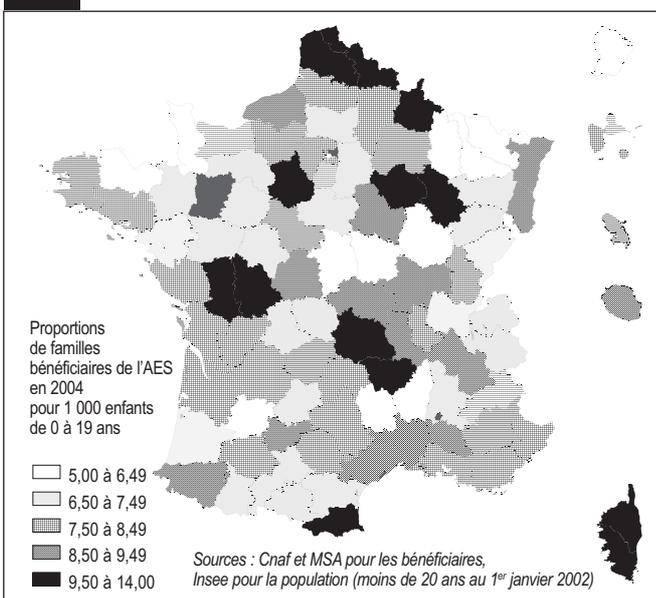
6

T •05 demandes et décisions de carte d'invalidité

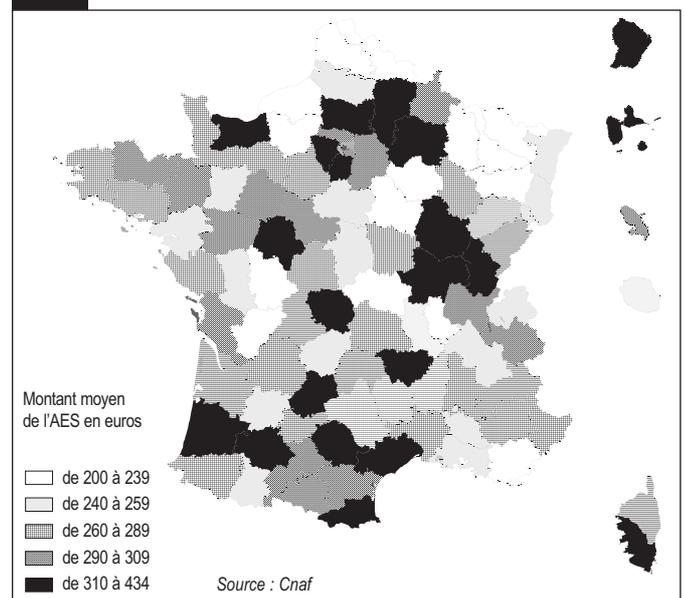
	1989-1990	1992-1993	1995-1996	1998-1999	2001-2002	2002-2003
Demandes	24 600	23 600	22 900	24 800	22 400	22 800
• dont premières demandes	9 600	8 600	7 700	8 400	7 300	7 300
• dont renouvellements	15 000	15 000	15 200	16 400	15 100	15 500
Total des attributions	22 000	21 400	20 900	21 900	19 200	20 200
Rejets	2 600	2 400	2 000	2 100	1 800	1 500

Champ : France entière
Sources : Drees - enquête CDES

C •01 proportion de familles bénéficiaires de l'AES au 31 décembre 2004 (régime général et agricole)



C •02 montant moyen de l'AES du régime général au 31 décembre 2004



établissements pour enfants déficients intellectuels et pour enfants polyhandicapés (cf. note du tableau 6) a de la même façon diminué : elle représentait en 1989-1990 les deux tiers des orientations vers le secteur médico-éducatif, contre la moitié en 2002-2003, année scolaire où se confirme cette tendance au regard des années précédentes.

Une partie des places de Sessad est destinée aux enfants déficients intellectuels, et les jeunes enfants atteints de déficiences du psychisme ou de polyhandicap trouvent plus souvent qu'auparavant des places directement dans des établissements qui leur sont dédiés. Ceci explique en partie la diminution des orientations vers les établissements pour enfants déficients intellectuels, qui, outre l'accueil des enfants spécifiquement atteints de ces déficiences, pouvaient pallier le déficit de places dans d'autres structures.

L'activité des Commissions en matière d'avis...

Outre l'attribution de prestations et des décisions d'orientations vers les structures médico-éducatives, les CDES rendent des avis concernant l'orientation des jeunes handicapés³.

En ce qui concerne la scolarisation sans autre prise en charge médico-éducative, ce sont les commissions de circonscription des premiers et seconds degrés qui procèdent majoritairement à l'orientation des enfants et adolescents handicapés. Estimés au nombre de 5 100 pour l'année 2002-2003⁴, les avis rendus par les CDES ne représentent qu'une faible partie de l'orientation des jeunes handicapés vers les établissements scolaires (encadré 2). Ils concernent notamment des dossiers d'enfants transmis par les commissions de circonscription, dont la CDES estime qu'ils ne relèvent pas d'une orientation vers le secteur médico-éducatif.

Viennent ensuite des avis qui, s'ils ont trait à l'orientation des enfants, n'entraînent pas de décision d'orientation explicite de la part de la CDES. De natures diverses, ils peuvent être estimés, avec beaucoup de prudence, à 10 800 au total et recouvrent des préconisations d'orientation des enfants et adolescents vers des structures sanitaires (y compris

psychiatriques) ou sociales. Il peut également s'agir de maintiens dans la famille sans prise en charge, d'avis quant à une orientation vers la vie active, ou pour les plus âgés d'avis d'orientation vers la Cotorep. Figurent aussi dans cette catégorie les « avis d'orientation » concernant les renouvellements de placement d'enfants originaires d'un autre département.

Les avis d'orientation rendus concernant le maintien des jeunes dans les établissements médico-éducatifs au titre de l'article L 242.4 du Code de l'action sociale et des familles (dit amendement Creton) ont été estimés à environ 5 700 en 2002-2003. Le plus souvent pris pour un an, ils peuvent l'être aussi pour une durée infra-annuelle. Ils concernent des enfants bénéficiant

T • 06 orientations prononcées par la CDES vers les structures médico-éducatives

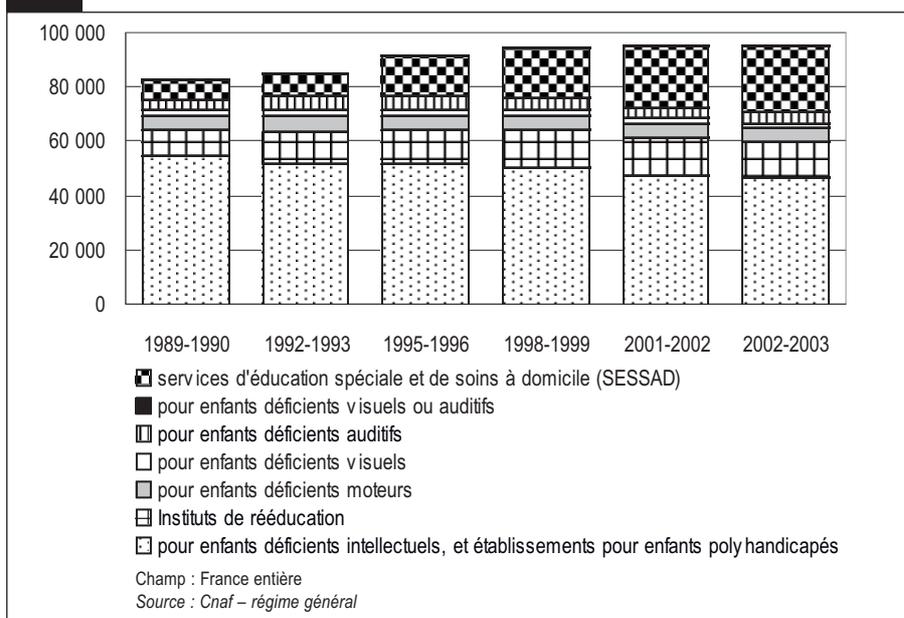
	1989-1990	1992-1993	1995-1996	1998-1999	2001-2002	2002-2003
Total des orientations en structures médico-éducatives	82 800	85 400	92 200	95 200	95 900	95 900
• pour enfants déficients intellectuels	55 000	52 300	52 200	47 400	45 000	43 600
• pour enfants polyhandicapés				3 350	3 100	3 200
• Instituts de rééducation	9 400	11 600	12 800	13 900	13 700	13 400
• pour enfants déficients moteurs	5 700	5 600	5 200	5 000	5 100	5 200
• pour enfants déficients visuels	1 900	2 400	2 200	2 200	1 900	1 800
• pour enfants déficients auditifs	3 900	5 000	4 700	4 800	4 200	4 300
• pour enfants déficients visuels ou auditifs				50		
• services d'éducation spécialisée et de soins à domicile	6 900	8 500	15 100	18 500	22 900	24 400

N.B. : les orientations vers les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels et celles à destination des établissements pour enfants polyhandicapés ne sont dissociées que depuis l'année scolaire 1997-1998 dans les statistiques des CDES (on observe ainsi que les orientations vers les établissements pour enfants polyhandicapés représentent depuis 1997 entre 3 et 4 % des orientations vers les structures médico-éducatives).

Champ : France entière

Source : Drees - enquête CDES

G • 02 répartition des orientations en structures médico-éducatives



3 - De natures diverses, ces avis sont très inégalement enregistrés par les CDES.

4 - Le pourcentage élevé de non-réponses et le caractère structurellement fragile de cette donnée doivent prévenir de toute interprétation hâtive de son niveau ou de ses évolutions.

d'une dérogation d'âge du fait qu'ils ne peuvent, faute de place, intégrer des établissements pour adultes handicapés vers lesquels ils sont orientés (centre d'aide par le travail, foyers occupationnels...). Fin 2001, 4 000 jeunes adultes étaient ainsi en attente de places dans des établissements pour adultes handicapés.

Enfin, on peut estimer à 57 400 en 2002-2003 le nombre d'avis dits « sans orientation » rendus par les CDES. La suppression de la vignette, et donc de son exonération, a entraîné une réduction de ce type d'avis, compensée par une hausse pour deux avis concernant la scolarité des enfants : environ 14 700 avis concernent ainsi

en 2002-2003 la prise en charge par le conseil général des transports scolaires permettant la scolarisation dans un établissement de l'Éducation nationale en 2002-2003, et près de 17 000 concernent les temps supplémentaires accordés aux élèves pour passer un examen, dits « tiers temps pour examen ». On compterait également 8 900 « mentions tierce personne » autorisant le bénéficiaire de réductions (jusqu'à la gratuité) dans les transports pour les personnes accompagnatrices et 9 400 attributions du macaron grand invalide civil (GIC).

E•2

L'activité des commissions départementales d'éducation spéciale (CDES)

Les commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) ont été créées par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées et inadaptées. Elles reconnaissent un niveau de handicap aux enfants et jeunes handicapés de moins de 20 ans, leurs accordent des prestations, et les orientent vers les structures médico-éducatives. Elles sont en outre sollicitées pour divers avis. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, entraînera au 1^{er} janvier 2006 une modification des contenus (création de la prestation de compensation...) et du contexte de l'activité des commissions qui seront intégrées aux commissions des droits pour l'autonomie, dans le cadre plus général de la création des maisons départementales des personnes handicapées.

La Drees effectue depuis 1988 sous sa forme actuelle, une enquête statistique auprès des secrétariats des CDES. Cette enquête répond à une demande conjointe du ministère en charge de l'Éducation nationale et du ministère en charge des Affaires sociales. Les commissions sont interrogées sur leur fonctionnement et leur activité au cours de l'année scolaire précédente.

L'enquête n'aborde toutefois qu'en partie le champ de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, essentiellement à travers leur orientation vers des établissements médico-éducatifs. En effet, la loi stipule que la CDES peut déléguer certaines de ses compétences qui n'ont « pas d'incidences financières » aux 1 125 commissions de circonscription pour l'enseignement préscolaire et élémentaire (CCPE) et aux 184 commissions de circonscription pour l'enseignement de second degré (CCSD). Ces dernières peuvent ainsi participer à l'orientation des jeunes enfants handicapés au sein des établissements scolaires qui n'entraîne pas de dépenses autres que ce qui relève de la scolarité.

Les effectifs des secrétariats des CDES (au nombre de 100) mobilisaient comme les années passées près de 590 personnes en équivalent temps plein (ETP) pour l'année scolaire 2002-2003.

Un peu plus de la moitié de ces personnels sont mis à disposition par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), les autres le sont par l'Éducation nationale (compte non tenu des enseignants spécialisés chargés du secrétariat des commissions de circonscription). Les instituteurs spécialisés représentent le quart des effectifs totaux ETP. Des assistantes sociales, des médecins, et d'autres professionnels participent à l'instruction des demandes, avec les secrétariats des commissions. Les décisions sont prises lors de séances présidées, alternativement, par l'une des tutelles des CDES (Éducation nationale ou Affaires sociales).

Le nombre de personnes affectées au secrétariat des CDES varie de 1,5 ETP (Alpes-de-Haute-Provence) à près de 17 ETP (Nord).

Le nombre médian d'enfants passés en CDES dans l'année scolaire est d'environ 300 par ETP. Pour 80 % des départements ce nombre est compris entre 200 et 470 enfants passés en CDES.

... et de traitement des recours

Le responsable légal d'un enfant ou d'un adolescent handicapé a enfin la possibilité de faire appel des décisions des CDES ou des commissions de circonscription. Il peut déposer un recours gracieux devant la commission qui a rendu la décision, ou un recours contentieux devant la juridiction du contentieux technique de la Sécurité sociale.

Sujets comme d'autres volets de l'activité des CDES à des pratiques différentes d'enregistrement d'une CDES à l'autre, les recours gracieux ont été estimés à un peu moins de 6 000 pour l'année 2002-2003. Plus des deux tiers de ces recours ont trait à l'AES avec une progression manifeste depuis la réforme de l'allocation. Quant aux recours contentieux, on estime leur nombre à moins d'un millier, avec là encore des effets perceptibles de la réforme de l'Allocation d'éducation spéciale. ●

Pour en savoir plus...

- « Les CDES. Enquêtes annuelles 1998-1999 et 1999-2000 », Document de travail - Série Statistique, Drees, à paraître.
- Élise de LACERDA, Christophe JAGGERS, Hélène MICHAUDON, Christian MONTEIL, Christophe TRÉMOUREUX, « La scolarisation des enfants et adolescents handicapés », Études et Résultats, n° 216, janvier 2003, Drees.
- Solveig VANOVEIRMER : « Les établissements et services pour enfants et adultes handicapés en 2001 », Études et Résultats, n° 288, février 2004, Drees.
- Jean-Yves BARREYRE, Carole PEINTRE : « Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton », Études et Résultats, n° 390, avril 2005, Drees – Délégation ANCREAI IDF - CEDIAS