

juin  
2021  
numéro  
1194

## Bénéficiaires de minima sociaux : un état de santé général et psychologique dégradé

Fin 2018, 29 % des bénéficiaires de minima sociaux se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé, 58 % ont au moins une maladie chronique et 28 % sont fortement limités à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement, ce qui caractérise une situation de handicap. Leur état de santé est moins bon que celui de l'ensemble de la population. Leur bien-être psychologique est également plus dégradé : 26 % présentent un risque de dépression contre 10 % des actifs occupés.

Compte tenu de leur handicap et de leur âge, les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et ceux du minimum vieillesse sont en moins bon état de santé et présentent plus souvent un risque de dépression que les autres.

À caractéristiques comparables, l'âge, le fait de se sentir seul et d'être pauvre en conditions de vie sont associés à un moins bon état de santé et à un moindre bien-être psychologique des bénéficiaires de minima sociaux.

Les bénéficiaires de la prime d'activité ont, eux, un bien meilleur état de santé et de bien-être psychologique que les bénéficiaires de minima sociaux. Leur situation s'avère très proche de celle de l'ensemble de la population.

Mathieu Calvo (DREES)

**S**elon l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 de la DREES (encadré 1), 29 % des 3,7 millions<sup>1</sup> de personnes bénéficiaires<sup>2</sup> de minima sociaux (encadré 2) fin 2017 se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé fin 2018, contre 8 % de l'ensemble de la population âgée de 16 ans ou plus (tableau 1). 58 % des bénéficiaires indiquent avoir au moins une maladie ou un problème de santé chronique<sup>3</sup>, contre 38 % de l'ensemble de la population, et 28 % se déclarent fortement limités à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement, ce qui traduit une situation de handicap, contre 9 % de l'ensemble. La santé mentale, définie grâce au score de l'indicateur WHO-5 de l'Organisation mondiale de la santé (encadré 3), est également plus dégradée chez les bénéficiaires de minima sociaux. Ces derniers présentent plus souvent un risque de dépression<sup>4</sup> que l'ensemble des actifs occupés<sup>5</sup> (26 % contre 10 %) et sont moins souvent « épanouis » (31 % contre 46 %) [graphique 1].

Compte tenu de caractéristiques très différentes, l'état de santé des bénéficiaires varie fortement selon les prestations. Les bénéficiaires du minimum vieillesse et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont l'état de santé le plus dégradé. Les bénéficiaires de la prime d'activité (qui n'est pas un minimum social mais

...

**1.** L'effectif de 3,7 millions de personnes est celui des bénéficiaires de minima sociaux fin 2017 dans le champ de l'enquête BMS 2018. Les personnes prises en charge par certaines institutions (maisons de retraite, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisées), décédées ou ne pouvant pas être interrogées pour des raisons de santé ne font pas partie du champ de l'enquête (encadré 1).

**2.** Les bénéficiaires sont les allocataires et, dans le cas du RSA et de la prime d'activité, leurs éventuels conjoints.

**3.** « Chronique » signifie que le problème de santé dure depuis au moins six mois.

**4.** Coutrot, 2018, d'où est tirée la comparaison avec la population des actifs occupés, utilise les termes « symptôme dépressif » et « épanouis ». Le premier est remplacé dans cette étude par « risque de dépression ».

**5.** Une comparaison récente au niveau national n'est disponible que sur

un complément de revenus d'activité [encadré 2]) sont, quant à eux, en bien meilleur état de santé et de bien-être psychologique ; leur situation est très proche de celle de l'ensemble de la population.

### Les bénéficiaires de l'AAH ont le moins bon état de santé

Ayant par définition une incapacité reconnue et importante, les bénéficiaires de l'AAH sont ceux qui ont le plus mauvais état de santé<sup>6</sup>. Ainsi, 46 % déclarent être en mauvais ou en très mauvais état de santé fin 2018, une part stable par rapport à 2012<sup>7</sup>. 88 % d'entre eux indiquent avoir au moins une maladie ou un problème de santé chronique. 55 % déclarent être fortement limités,

à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement, et 25 % supplémentaires disent être limités mais pas fortement. La santé mentale des bénéficiaires de l'AAH est également plus dégradée que celle des autres bénéficiaires : plus d'un tiers (36 %) présente ainsi un risque de dépression et seulement un quart est « épanoui »<sup>8</sup>.

L'état de santé et le bien-être psychologique des bénéficiaires de l'AAH sont plutôt meilleurs pour ceux dont l'ancienneté dans les minima sociaux est la plus importante<sup>9</sup>. Enfin, les bénéficiaires de l'AAH fin 2017 qui sont sortis du dispositif au moment de l'enquête (fin 2018) sont en moins bon état de santé que ceux qui perçoivent encore l'allocation :

58 % se déclarent ainsi en mauvais ou en très mauvais état de santé, contre 45 % pour les autres.

### Deux bénéficiaires du minimum vieillesse sur cinq en mauvais ou en très mauvais état de santé

42 % des bénéficiaires du minimum vieillesse se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé, soit une baisse de 6 points par rapport à 2012. Cette part est trois fois supérieure à celle observée parmi l'ensemble de la population du même âge (60 ans ou plus) [14 %]. Trois quarts des bénéficiaires font état d'au moins une maladie ou un problème de santé chronique, contre 56 % de l'ensemble de la population, et 39 % disent être fortement limités, à cause d'un

la population des actifs occupés, c'est-à-dire des personnes en emploi.

6. Le mauvais état de santé des bénéficiaires de l'AAH est probablement sous-estimé ici, puisque les bénéficiaires dont l'état de santé ne leur permet pas de répondre ou étant dans certaines institutions ne sont pas dans le champ de l'enquête (encadré 1).

7. Toutes les comparaisons avec l'enquête BMS 2012 sont faites à champ constant, sur la France métropolitaine.

8. Il n'y a pas de comparaison possible entre 2012 et 2018 sur le bien-être psychologique car les questions permettant de calculer l'indice WHO-5 n'étaient pas posées dans BMS 2012.

9. L'ancienneté est ici calculée comme la présence ou non en fin d'année dans les minima sociaux. Les allers-retours en cours d'année ne sont donc pas comptabilisés. Ainsi, un bénéficiaire sorti des minima sociaux en cours d'année puis de nouveau rentré dans la même année conservera son ancienneté.

#### ENCADRÉ 1

##### Sources et méthodes

###### L'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) de 2018

L'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 a été menée par la DREES fin 2018-début 2019 : 12 180 personnes qui bénéficiaient d'un minimum social ou de la prime d'activité au 31 décembre 2017 ont été interrogées en face à face. Ces personnes n'étaient donc plus forcément bénéficiaires de cette allocation au moment de l'enquête. 3 720 percevaient, fin 2017, le revenu de solidarité active (RSA), 4 120 la prime d'activité, 1 530 l'allocation de solidarité spécifique (ASS), 1 960 l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et 1 820 une allocation du minimum vieillesse (ASV ou Aspa). Certaines personnes cumulaient les prestations. Dans les seuls cas du RSA et de la prime d'activité (prestations familiarisées), le champ de l'enquête couvre les allocataires administratifs (personne responsable du dossier) mais aussi leurs éventuels conjoints. Pour les autres prestations, seuls les allocataires sont considérés.

Cette enquête prolonge celles déjà menées par la DREES en 2003, 2006 et 2012. Pour la première fois, elle a été étendue aux départements d'outre-mer (hors Mayotte) et aux bénéficiaires de la prime d'activité. L'enquête est ainsi représentative au niveau de la France (hors Mayotte).

Les personnes prises en charge par l'institution dans laquelle elles vivent (maisons de retraite, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisées), décédées ou ne pouvant pas être interrogées pour des raisons de santé ne font pas partie du champ de l'enquête. On

estime ainsi que le champ de l'enquête couvre 80 % des allocataires de l'AAH et 76 % de ceux du minimum vieillesse. Pour le RSA, l'ASS et la prime d'activité, la part des hors-champ est résiduelle.

###### Les sources pour les comparaisons avec l'ensemble de la population

Afin de situer les bénéficiaires de revenus minima garantis par rapport à l'ensemble de la population, d'autres sources statistiques portant sur la santé sont mobilisées. Les données sur l'état de santé déclaré, les maladies chroniques et les limitations d'activité de l'ensemble de la population proviennent de l'enquête santé européenne EHIS (European Health Interview Survey) menée par la DREES, l'Irdes et l'Insee. Le champ de l'enquête EHIS porte sur la population des ménages de la France entière (les répondants de Mayotte ont été retirés dans cette étude pour une meilleure comparaison avec l'enquête BMS 2018). Les personnes qui vivent dans une habitation mobile ou dans une collectivité en sont exclues. Selon les prestations, le champ de comparaison avec l'ensemble de la population est différent : elle porte sur les personnes de 16 ans ou plus pour l'ensemble des bénéficiaires de revenus minima garantis ; sur les 16-64 ans pour les bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif (RSA, ASS, AAH) et de la prime d'activité ; sur les 60 ans ou plus pour les bénéficiaires du minimum vieillesse. Les données sur le bien-être psychologique portent, elles, sur l'ensemble des actifs occupés et proviennent de l'enquête sur les conditions de travail/risques psychosociaux (CT-RPS) 2016 de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares).

#### ENCADRÉ 2

##### Les cinq prestations dans le champ de l'étude

**Le revenu de solidarité active (RSA)** s'adresse à toute personne âgée d'au moins 25 ans ou assumant la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Le RSA est une allocation différentielle qui complète les ressources du foyer pour qu'elles atteignent le seuil d'un montant forfaitaire, dont le barème varie selon la composition familiale.

**L'allocation de solidarité spécifique (ASS)** est une allocation pour les demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage et qui justifient d'au moins cinq années d'activité salariée au cours des dix dernières années précédant la rupture de leur contrat de travail.

**L'allocation aux adultes handicapés (AAH)** s'adresse aux personnes handicapées aux ressources modestes ne pouvant prétendre ni à une pension de retraite, ni à un avantage invalidité, ni à une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à l'AAH.

**Les allocations du minimum vieillesse** assurent aux personnes âgées de 65 ans ou plus (ou ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite si elles sont reconnues inaptes au travail) un niveau de revenu égal au minimum vieillesse. En 2007, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) s'est substituée à l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) pour les nouveaux entrants.

**La prime d'activité** n'est pas, elle, un minimum social. Il s'agit d'un complément de revenus d'activité s'adressant, sous condition de ressources, à toute personne majeure non étudiante percevant des revenus issus d'une activité professionnelle, salariée ou non salariée. Elle a remplacé, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la prime pour l'emploi (PPE) et le volet « complément d'activité » du RSA (RSA activité).

problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement, soit plus de deux fois plus que parmi l'ensemble (17 %) <sup>10</sup>. La part de bénéficiaires se déclarant fortement limités diminue toutefois de 5 points par rapport à 2012. Concernant le bien-être psychologique, trois bénéficiaires sur dix présentent un

risque de dépression et un sur quatre est épanoui <sup>11</sup>.

L'état de santé des bénéficiaires du minimum vieillesse varie fortement selon leur âge au moment d'y accéder. En effet, seules les personnes reconnues inaptes au travail <sup>12</sup> peuvent percevoir le minimum vieillesse avant l'âge de

65 ans (à 62 ans actuellement, âge minimum légal de départ à la retraite). En conséquence, les bénéficiaires entrés dans le dispositif avant 65 ans <sup>13</sup> sont en bien moins bon état de santé que ceux entrés dans le dispositif à 65 ans ou plus. La moitié des bénéficiaires entrés dans le dispositif avant 65 ans se déclarent

10. Comme pour les bénéficiaires de l'AAH, le mauvais état de santé des bénéficiaires du minimum vieillesse décrit dans cette étude est probablement sous-estimé, puisque les bénéficiaires dont l'état de santé ne leur permet pas de répondre ou étant dans certaines institutions ne sont pas dans le champ de l'enquête (encadré 1).

11. Il n'existe pas de comparaison avec l'ensemble de la population du même âge (60 ans ou plus) pour cet indicateur. La seule comparaison existante récente est celle avec les actifs occupés.

12. L'âge minimum est également abaissé, entre autres, pour les anciens combattants et pour les mères de famille ouvrières ayant élevé au moins trois enfants.

13. C'est le cas de 55 % des allocataires du minimum vieillesse dans l'enquête BMS 2018.

TABLEAU 1

État de santé déclaré, maladies chroniques et limitations d'activité des bénéficiaires de revenus minima garantis, selon la prestation perçue, fin 2018

	Ensemble des bénéficiaires de revenus minima garantis		Ensemble des bénéficiaires de minima sociaux		Ensemble de la population de 16 ans ou plus		Minimum vieillesse : ensemble		Minimum vieillesse : allocataires entrés avant 65 ans		Minimum vieillesse : allocataires entrés à 65 ans ou plus		Ensemble de la population de 60 ans ou plus		RSA		ASS		AAH		Prime d'activité		Ensemble de la population de 16 à 64 ans		
	2018	2012	2018	2019	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2012	2018	2018	2019			
<b>État de santé déclaré</b>																									
Bon ou très bon	54	42	42	71	17	21	12	15	22	29	53	54	52	47	44	25	25	67	77						
Assez bon	26	29	29	22	36	37	33	35	38	38	33	27	27	30	31	31	29	23	17						
Mauvais ou très mauvais	20	29	29	8	47	42	55	49	40	32	14	19	21	23	25	46	9	5							
<b>Maladies chroniques<sup>1</sup></b>																									
Au moins une	46	nd	58	38	nd	75	nd	83	nd	65	56	nd	43	nd	53	nd	88	33	32						
Aucune	54	nd	42	62	nd	25	nd	17	nd	35	44	nd	57	nd	47	nd	12	67	68						
<b>Limitations d'activité<sup>2</sup></b>																									
Fortement limité	19	29	28	9	44	39	51	47	36	29	17	14	16	20	21	57	55	8	6						
Limité mais pas fortement	21	21	24	16	28	31	28	32	28	31	24	17	22	21	25	25	17	13							
Pas limité du tout	61	50	48	75	28	29	21	21	36	40	59	68	62	59	54	18	19	75	81						

nd : non disponible ; RSA : revenu de solidarité active ; ASS : allocation de solidarité spécifique ; AAH : allocation aux adultes handicapés.

1. « Chronique » signifie que le problème de santé dure depuis au moins six mois.

2. La question était la suivante : « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? »

**Lecture** • Fin 2018, 46 % des personnes qui bénéficiaient de l'AAH au 31 décembre 2017 se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé, contre 5 % pour l'ensemble de la population âgée de 16 à 64 ans.

**Champ** • Bénéficiaires au 31 décembre 2017 (au 31 décembre 2011 pour l'enquête BMS 2012) d'une des prestations retenues et résidant en France (hors Mayotte) [France métropolitaine pour l'enquête BMS 2012], hors certains bénéficiaires hébergés en institutions (Ehpad, foyers d'accueil médicalisés, etc.). Ensemble de la population : personnes de 16 ans ou plus appartenant à un ménage ordinaire en France entière (hors Mayotte).

**Sources** • DREES, enquêtes auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2012 et 2018 ; DREES-Irdes-Insee, enquête santé européenne (EHIS) 2019.

ENCADRÉ 3

Mesure de la santé mentale : indice de bien-être en cinq items (WHO-5) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Le concept de santé mentale recouvre d'une part une dimension dite « positive », renvoyant aux notions de bien-être psychologique ou d'épanouissement, qui concernent tout un chacun ; d'autre part, il couvre les troubles psychiatriques d'intensité et de sévérité diverses. L'indice de bien-être en cinq items WHO-5 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une mesure subjective de la santé mentale « positive » qui peut être également utilisée pour détecter les personnes présentant probablement une dépression ou un risque de dépression du fait de la présence de symptômes évocateurs d'un tel trouble.

Les cinq items interrogent les personnes sur leur ressenti au cours des deux dernières semaines :

- Vous vous êtes senti(e) bien et de bonne humeur ?
- Vous vous êtes senti(e) calme et tranquille ?
- Vous vous êtes senti(e) plein(e) d'énergie et vigoureux(se) ?

- Vous vous êtes réveillé(e) en vous sentant frais(fraîche) et disposé(e) ?
- Votre vie quotidienne a-t-elle été remplie de choses intéressantes ?

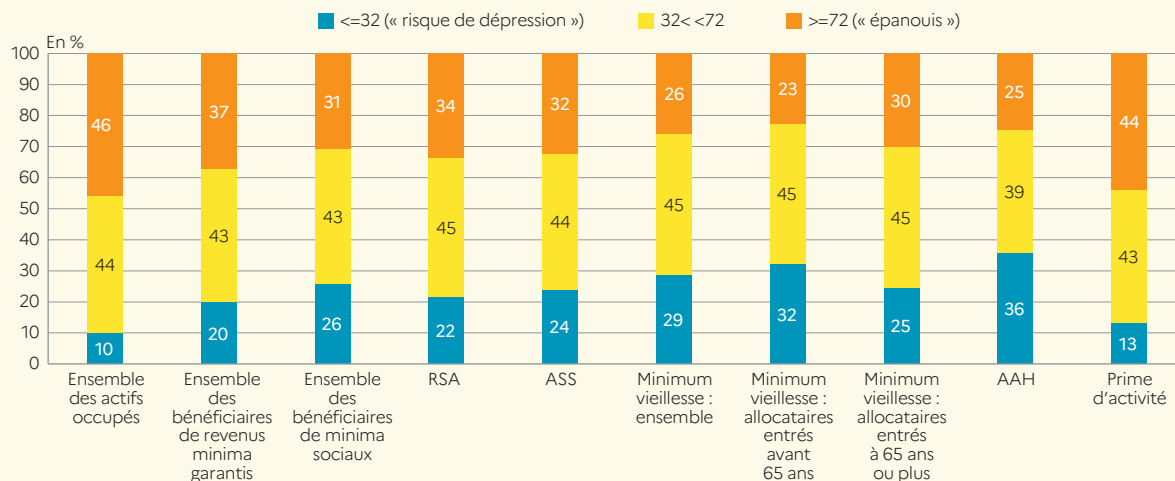
Six modalités de réponse réparties sur une échelle de fréquence sont possibles : tout le temps, la plupart du temps, plus de la moitié du temps, moins de la moitié du temps, de temps en temps, jamais. Les scores associés à ces modalités valent respectivement 5, 4, 3, 2, 1 et 0.

Un score global est obtenu en additionnant les réponses aux cinq items, puis en multipliant ce score par quatre. Le score varie donc de 0 à 100. Plus le niveau du score est élevé, meilleur est le niveau de bien-être. La littérature scientifique retient différents paliers de scores pour détecter les répondants à risque de dépression. Sur la base de cette littérature et de travaux préexistants de la Dares, on retient ici un score inférieur ou égal à 32<sup>1</sup> comme niveau permettant un dépistage de risque de dépression et un score supérieur ou égal à 72<sup>2</sup> comme niveau pour décrire un état « épanoui » (Coutrot, 2018).

1. Pour fixer ce seuil, l'étude de la Dares s'appuie sur les travaux de Topp, C.W., Ostergaard, S.D., Sondergaard, S., Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167-176.  
2. Ce seuil correspond à la médiane du score WHO-5 de l'étude menée par la Dares.

GRAPHIQUE 1

Part des bénéficiaires de revenus minima garantis présentant un risque de dépression et part étant épanouis, fin 2018, selon la prestation perçue



RSA : revenu de solidarité active ; ASS : allocation de solidarité spécifique ; AAH : allocation aux adultes handicapés.  
**Note** • Les modalités de légende renvoient à la valeur (comprise entre 0 et 100) de l'indicateur de bien-être en 5 items WHO-5, décrit dans l'encadré 3.  
**Lecture** • Fin 2018, 36 % des personnes qui bénéficiaient de l'AAH au 31 décembre 2017 présentent un risque de dépression au sens de l'indicateur de bien-être WHO-5, et 25 % sont « épanouis ».  
**Champ** • Bénéficiaires au 31 décembre 2017 d'une des prestations retenues et résidant en France (hors Mayotte), hors certains bénéficiaires hébergés en institutions (Ehpad, foyers d'accueil médicalisés, etc.). Ensemble des actifs occupés : personnes de 16 ans ou plus en emploi appartenant à un ménage ordinaire en France métropolitaine.  
**Sources** • DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 ; Dares, enquête Conditions de travail/Risques psychosociaux (CT-RPS) 2016.

en mauvais ou en très mauvais état de santé, contre un tiers pour les autres, 83 % indiquent avoir au moins une maladie chronique (65 % pour les autres) et 47 % disent être fortement limités (29 % pour les autres). Cette même dichotomie s'observe pour le bien-être psychologique : un tiers des bénéficiaires entrés dans le dispositif avant 65 ans présentent un risque de dépression, contre un quart pour les autres et 23 % sont épanouis, contre 30 % pour les autres.

Un bénéficiaire du RSA sur cinq et un bénéficiaire de l'ASS sur quatre se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé

Les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et du revenu de solidarité active (RSA) sont également en moins bon état de santé que l'ensemble de la population du même âge (16 à 64 ans). Leur état est toutefois meilleur que celui des bénéficiaires de l'AAH et du minimum vieillesse. 25 % des bénéficiaires de l'ASS et 21 % de ceux du RSA se déclarent être en mauvais ou en très mauvais état de santé, contre 5 % de l'ensemble de la population du même âge. 53 % des bénéficiaires de l'ASS et 43 % de ceux du RSA indiquent avoir au moins une maladie

chronique, contre 32 % de l'ensemble. Enfin, 21 % des bénéficiaires de l'ASS et 16 % de ceux du RSA disent être fortement limités, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement, contre 6 % de l'ensemble de la population du même âge. Le meilleur état de santé des bénéficiaires du RSA par rapport à ceux de l'ASS s'explique principalement par le fait qu'ils sont en moyenne plus jeunes (leur âge moyen est respectivement de 41 et 50 ans). En effet, en analysant l'état de santé par tranche d'âge, les différences entre les bénéficiaires de l'ASS et du RSA s'effacent, voire s'inversent selon les indicateurs.

Par rapport à 2012, l'état de santé des bénéficiaires de l'ASS et du RSA tend à se dégrader : si la hausse de la part de ceux qui se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé reste légère (+2 points), la part de ceux n'ayant aucune limitation d'activité baisse, elle, de 7 points entre 2012 et 2018.

Le bien-être psychologique des bénéficiaires du RSA et de l'ASS est également plus dégradé que celui de l'ensemble de la population, mais meilleur que pour les bénéficiaires de l'AAH et du minimum vieillesse. 22 % des bénéficiaires du RSA et 24 % de ceux de l'ASS présentent

un risque de dépression, contre 10 % de l'ensemble des actifs occupés. Seulement un tiers est épanoui, contre près d'un actif occupé sur deux (46 %). Quel que soit l'indicateur retenu, l'état de santé et le bien-être psychologique des bénéficiaires de l'ASS et du RSA sont moins bons lorsque leur ancienneté dans les minima sociaux est importante. Ainsi, parmi les bénéficiaires du RSA ou de l'ASS avec une ancienneté dans les minima sociaux inférieure à un an, 17 % se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé, contre 33 % parmi ceux avec une ancienneté de 10 ans ou plus, et 19 % présentent un risque de dépression (contre 30 %) [graphique 2]. Toutefois, ces écarts sont en grande partie dus aux différences de caractéristiques des bénéficiaires selon leur ancienneté. En effet, lorsque l'on mène une analyse toutes choses égales par ailleurs de l'état de santé des bénéficiaires du RSA et de l'ASS, le lien entre une ancienneté plus longue et un état de santé plus dégradé ressort beaucoup moins : il est non significativement différent de zéro pour le risque de dépression et très atténué pour l'état de santé général.

Les bénéficiaires du RSA et de l'ASS fin 2017 sortis de ces dispositifs au moment



de l'enquête sont en bien meilleur état de santé et de bien-être psychologique que ceux s'y trouvant au moment de l'enquête. Les différences avec ceux qui perçoivent toujours une allocation au moment de l'enquête sont particulièrement marquées parmi les bénéficiaires de l'ASS : par exemple, 16 % des « sortants » de l'ASS se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé, contre 29 % de ceux ne sortant pas ; 41 % sont épanouis contre 28 %. Pour le RSA, ces valeurs sont respectivement de 16 % contre 23 %, et de 38 % contre 32 %.

### Les bénéficiaires de la prime d'activité ont un état de santé très proche de celui de l'ensemble de la population du même âge

Les bénéficiaires de la prime d'activité ont un meilleur état de santé que les bénéficiaires des minima sociaux, très proche de celui de l'ensemble de la population du même âge (16 à 64 ans) : 9 % d'entre eux se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé (5 % parmi l'ensemble), 33 % indiquent avoir au moins une maladie chronique (contre 32 %) et 8 % se considèrent fortement limités dans les activités que les gens font habituellement (contre 6 %). Ce meilleur état de santé peut s'expliquer, en partie, par l'âge des bénéficiaires : ils sont plus jeunes que ceux du RSA et surtout que ceux de l'ASS<sup>14</sup>. Cependant, à tranche d'âge donnée, les bénéficiaires de la prime d'activité ont tout de même un meilleur état de santé.

Les bénéficiaires de la prime d'activité sont également en meilleur état de santé psychologique, très proche, là encore, de celui de l'ensemble des actifs occupés. 13 % présentent un risque de dépression (10 % parmi l'ensemble) et 44 % sont épanouis (46 % parmi l'ensemble). Leur état de santé et leur bien-être psychologique varient très peu selon qu'ils perçoivent encore ou non la prime d'activité au moment de l'enquête.

### La quantité ou le type de travail sont limités par des problèmes de santé pour plus d'un bénéficiaire de minima sociaux sur deux

Un bénéficiaire de minima sociaux d'âge actif<sup>15</sup> sur deux (51 %) déclare être limité dans la quantité ou le type de travail qu'il peut réaliser à cause d'un problème de santé ou d'un handicap. Les bénéficiaires de l'AAH sont beaucoup plus concernés (89 %) que ceux de l'ASS

(47 %) et du RSA (36 %), pour lesquels cette part est plus faible parmi ceux qui ne perçoivent plus l'allocation au moment de l'enquête (31 % contre 38 % pour les bénéficiaires du RSA et 38 % contre 52 % pour ceux de l'ASS). 21 % des bénéficiaires de la prime d'activité indiquent être limités dans la quantité ou le type de travail qu'ils peuvent réaliser à cause d'un problème de santé ou d'un handicap.

La part des bénéficiaires de minima sociaux d'âge actif se déclarant ainsi limités augmente de 6 points par rapport à 2012. Cette augmentation est plus importante pour les bénéficiaires de l'ASS (+10 points) et du RSA (+6 points) que pour ceux de l'AAH (+3 points).

### L'âge, la pauvreté en conditions de vie et le fait de se sentir seul sont associés à un moins bon état de santé et à un moindre bien-être psychologique

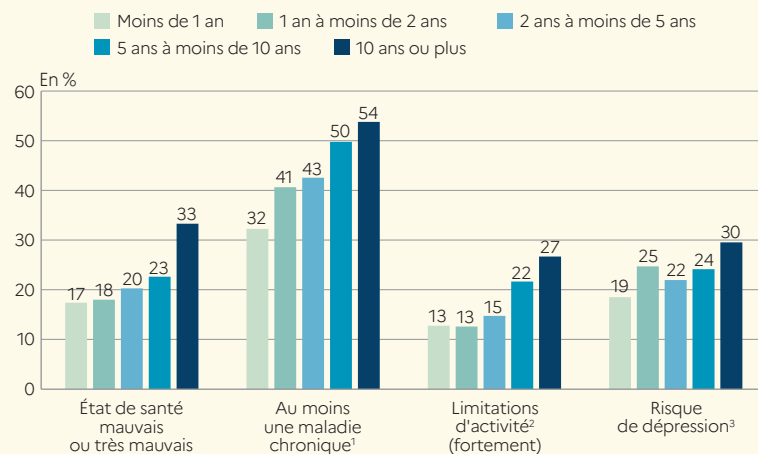
Les facteurs associés à un mauvais état de santé des bénéficiaires de minima sociaux<sup>16</sup> sont globalement les mêmes que ceux liés à leur mal-être psychologique. L'âge constitue un facteur

déterminant. À caractéristiques comparables, la probabilité d'être en mauvais état de santé (qu'il s'agisse de l'état de santé déclaré, de maladies chroniques ou de restrictions d'activité) augmente avec l'âge (tableau 2). La probabilité d'avoir un risque de dépression augmente, elle, avec l'âge dans un premier temps avant de se stabiliser<sup>17</sup>. Quelle que soit la prestation, sauf pour le minimum vieillesse, l'état de santé se dégrade avec l'âge. En effet, pour le minimum vieillesse, ce sont les plus jeunes (moins de 65 ans) qui sont en moins bon état de santé (général et psychologique) du fait que seules les personnes inaptes au travail peuvent bénéficier du minimum vieillesse avant 65 ans (voir plus haut). Au-delà de 64 ans, l'état de santé général et psychologique des bénéficiaires du minimum vieillesse est assez stable selon l'âge. La situation professionnelle du bénéficiaire se révèle particulièrement significative, même si le lien de causalité entre le fait d'avoir un emploi et une bonne santé peut être inverse. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'être en mauvaise santé ou de présenter un

- 14. L'âge moyen des bénéficiaires de la prime d'activité est de 38 ans.
- 15. Minima sociaux d'âge actif : RSA, AAH et ASS. La question n'était pas posée aux bénéficiaires du minimum vieillesse sans emploi au moment de l'enquête et qui n'en cherchaient pas, soit 97 % des bénéficiaires du minimum vieillesse dans le champ de l'enquête.
- 16. L'état de santé des bénéficiaires de la prime d'activité étant très proche de celui de l'ensemble de la population, la modélisation du tableau 2 se restreint aux bénéficiaires de minima sociaux. L'analyse de cette section porte donc uniquement sur le champ des bénéficiaires de minima sociaux.
- 17. L'effet d'avoir plus de 55 ans n'est pas significativement différent de celui d'avoir entre 35 et 54 ans.

GRAPHIQUE 2

### État de santé des bénéficiaires du RSA ou de l'ASS selon leur ancienneté dans les minima sociaux, fin 2018



1. « Chronique » signifie que le problème de santé dure depuis au moins six mois.  
 2. La question était la suivante : « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? ».  
 3. Calculé grâce à l'indicateur de bien-être en 5 items WHO-5, décrit dans l'encadré 3.  
**Note** • L'ancienneté est ici calculée comme la présence ou non en fin d'année dans les minima sociaux d'âge actif (RSA, ASS et AAH). Les allers-retours en cours d'année ne sont donc pas comptabilisés. Ainsi, un bénéficiaire sorti des minima sociaux en cours d'année puis de nouveau rentré dans la même année conservera son ancienneté.  
**Lecture** • Fin 2018, 32 % des personnes qui bénéficiaient du RSA ou de l'ASS au 31 décembre 2017 avec une ancienneté dans les minima sociaux inférieure à un an déclarent avoir au moins une maladie chronique, contre 54 % parmi ceux avec un ancienneté de dix ans ou plus.  
**Champ** • Bénéficiaires au 31 décembre 2017 du RSA ou de l'ASS et résidant en France (hors Mayotte).  
**Source** • DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018.

TABLEAU 2

Effets des caractéristiques des bénéficiaires de minima sociaux sur leur état de santé

	Proportion des bénéficiaires de minima sociaux (en %)	État de santé				Limitations d'activité (fortement limité)		Bien-être psychologique	
		État de santé déclaré mauvais ou très mauvais		Maladies chroniques (au moins une)				Risque de dépression	
		Taux (en %)	Effet marginal moyen (en point de %)	Taux (en %)	Effet marginal moyen (en point de %)	Taux (en %)	Effet marginal moyen (en point de %)	Taux (en %)	Effet marginal moyen (en point de %)
<b>Sexe de l'enquêté</b>									
Femme	52	30	Réf.	58	Réf.	28		28	Réf.
Homme	48	28	-1**	58		28		24	-2**
<b>Type de prestation</b>									
RSA	56	21	Réf.	43	Réf.	16	Réf.	22	Réf.
ASS	11	25	ns	53	ns	21	ns	24	ns
Minimum vieillesse	11	42	+4**	75	+20***	39	+9***	29	+3*
AAH	24	46	+13***	88	+45***	55	+24***	36	+7***
<b>Âge de l'enquêté</b>									
Moins de 25 ans	3	14	-7***	42	-16***	16	-6***	17	-4**
25-34 ans	22	12	-7***	37	-14***	14	-5***	16	-4***
35-54 ans	44	30	Réf.	59	Réf.	28	Réf.	28	Réf.
55-69 ans	24	43	+4***	73	+10***	39	+2**	32	ns
70 ans ou plus	7	41	+2*	73	ns	40	+3**	27	ns
<b>Lieu de naissance de l'enquêté</b>									
En France	75	28	Réf.	58		28		25	
À l'étranger	25	35	+3***	57		28		28	
<b>Se sentir seul (souvent ou parfois)</b>									
Oui	47	37	+8***	65	+11***	33	+3***	38	+17***
Non	53	22	Réf.	52	Réf.	24	Réf.	15	Réf.
<b>Situation familiale de l'enquêté</b>									
Personne seule	55	31	Réf.	62	Réf.	32	Réf.	27	Réf.
Famille monoparentale	19	25	ns	48	ns	19	-1*	25	ns
Couple sans enfant	10	38	+4***	67	+5**	35	+1*	27	+2**
Couple avec un ou deux enfants	10	27	ns	53	ns	26	ns	22	ns
Couple avec trois enfants ou plus	6	18	-3**	43	ns	16	-2**	20	ns
<b>Situation professionnelle déclarative de l'enquêté</b>									
En emploi	21	12	Réf.	42	Réf.	12	Réf.	14	Réf.
Chômeur	36	22	+8***	48	+8***	18	+6***	23	+5***
Femme ou homme au foyer	9	27	+13***	47	+8**	21	+8***	26	+8***
Retraité ou préretraité	13	42	+14***	73	+10**	38	+8***	29	+7**
Autre inactif	21	50	+23***	84	+27***	56	+21***	40	+15***
<b>Pauvreté en conditions de vie</b>									
Oui	61	35	Réf.	59	Réf.	30	Réf.	31	Réf.
Non	39	21	-6***	56	-6***	26	-3***	17	-6***
<b>Catégorie de communes</b>									
Grandes aires urbaines, hors territoires ruraux	77	30		58	Réf.	28	Réf.	26	
Moyennes, petites aires et communes multipolarisées, hors territoires ruraux	7	31		67	+7**	32	ns	30	
Territoires ruraux des grandes aires	9	27		57	ns	30	ns	26	
Territoires ruraux des moyennes et petites aires	3	32		60	ns	34	+4**	24	
Territoires ruraux isolés	4	32		64	ns	36	+3*	26	

\*\*\* : significatif au seuil de 1 %. \*\* : significatif au seuil de 5 %. \* : significatif au seuil de 10 %. ns : non significatif. Réf. : référence.

RSA : revenu de solidarité active ; ASS : allocation de solidarité spécifique ; AAH : allocation aux adultes handicapés.

**Note** • La modélisation sous-jacente est un modèle logit simple. Le modèle dichotomique logit porte sur l'estimation de la probabilité d'apparition d'un événement ( $y=1$ ) conditionnellement aux variables exogènes ( $x1$  et  $x$ ). Dans le cas d'une variable binaire  $x1$ , l'effet marginal de la variable  $x1$  pour un individu  $i$  est l'écart  $P(y = 1|x1=1, x_i) - P(y = 1|x1=0, x_i)$ . On approche la probabilité  $P$  par son estimation résultant du modèle logit. L'effet marginal moyen présenté dans le tableau est la moyenne des effets marginaux individuels.

Pour les maladies chroniques et les restrictions d'activité, les coefficients associés au sexe du bénéficiaire ne sont pas significatifs. Pour les maladies chroniques, les limitations d'activité et le fait d'avoir un risque de dépression, les coefficients associés au lieu de naissance ne sont également pas significatifs. Pour l'état de santé déclaré et le fait d'avoir un risque de dépression, les coefficients associés à la catégorie de communes ne sont pas significatifs.

Ces variables ont, pour cette raison, été enlevées de l'estimation finale. Pour l'ensemble des indicateurs, les coefficients associés au fait de résider dans un quartier prioritaire de la politique de la ville, au fait de résider en région parisienne ou en province et à la situation de logement des bénéficiaires (locataires, propriétaires, hébergés...) ne sont pas significatifs : ces variables ont donc également été enlevées de l'estimation finale.

**Lecture** • 36 % des personnes qui bénéficiaient d'un minimum social au 31 décembre 2017 sont au chômage fin 2018. 22 % d'entre elles se déclarent en mauvais ou très mauvais état de santé contre 12 % parmi celles qui sont en emploi. À autres caractéristiques comparables, les bénéficiaires qui sont au chômage ont une probabilité plus forte de se déclarer en mauvais ou en très mauvais état de santé que ceux en emploi (l'effet marginal moyen d'être au chômage est de +8 points de pourcentage).

**Champ** • Bénéficiaires au 31 décembre 2017 d'une des prestations retenues et résidant en France (hors Mayotte), hors certains bénéficiaires hébergés en institutions (Ehpad, foyers d'accueil médicalisés, etc.).

**Source** • DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018.

symptôme dépressif est bien plus faible parmi les bénéficiaires en emploi que parmi les chômeurs, les retraités et les femmes ou hommes au foyer. L'écart se creuse encore plus avec les autres inactifs (ni retraités, ni hommes ou femmes au foyer). Ainsi, 12 % des bénéficiaires en emploi se déclarent en mauvais ou en très mauvais état de santé, contre 22 % des bénéficiaires au chômage, 42 % de ceux qui sont à la retraite et la moitié des autres inactifs. De plus, les bénéficiaires en emploi ont une probabilité

bien moindre que les autres de présenter un risque de dépression. Toutes choses égales par ailleurs, le type de prestation perçue par les bénéficiaires est également un facteur explicatif de l'état de santé et du bien-être psychologique. Ainsi, les bénéficiaires de l'AAH et, dans une moindre mesure, ceux du minimum vieillesse ont, à caractéristiques comparables, une probabilité plus importante d'être en mauvais état de santé et de présenter un risque de dépression.

À caractéristiques comparables, quel que soit l'indicateur de santé, la probabilité d'être confronté à un problème de santé est plus importante parmi les bénéficiaires pauvres en conditions de vie<sup>18</sup>. Il en est de même pour ceux qui se sentent souvent ou parfois seuls. Le fait de se sentir seul a une incidence importante sur le bien-être psychologique : ainsi, 38 % des bénéficiaires déclarant se sentir seuls présentent un risque de dépression, contre 15 % de ceux qui déclarent ne jamais se sentir seuls. ■

● ● ●  
18. L'indicateur de pauvreté en conditions de vie regroupe vingt-sept difficultés, couvrant quatre dimensions : les contraintes budgétaires, les retards de paiement, les restrictions de consommation et les difficultés liées au logement. Par convention, un ménage est dit « pauvre en conditions de vie » lorsqu'il cumule au moins huit difficultés parmi ces vingt-sept.

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Une description plus détaillée de l'enquête BMS est disponible sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>
- Les indicateurs de l'état de santé et du bien-être psychologique, ventilés selon de nombreuses caractéristiques des bénéficiaires (sexe, âge, etc.) sont disponibles dans l'Open data de la DREES.
- **Boini, S., Langevin, V.** (2019, mars). Indice de bien-être de l'Organisation mondiale de la santé en 5 items (WHO-5). INRS, *références en santé au travail*, 157.
- **Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L.** (dir.) (2020, septembre). *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.
- **Calvo, M., Richet-Mastain, L.** (2020, juillet). Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité fin 2018. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 61.
- **Coutrot, T.** (2018, mars). Travail et bien-être psychologique. L'apport de l'enquête CT-RPS 2016. Dares, *Document d'études*, 217.
- **Dauphin, L., Eideliman, J.-S.** (2021, février). Élargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : Que vaut l'indicateur « GALI » ? Utilisation de la question GALI pour repérer les personnes handicapées et établir des statistiques sur leurs conditions de vie. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 74.
- **Moisy, M.** (2014, juin). État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. DREES, *Études et Résultats*, 882.
- **Pisarik, J.** (2018, juin). Minimum vieillesse : un allocataire sur deux se perçoit en mauvaise santé. DREES, *Études et Résultats*, 1066.

## LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site [drees.solidarites-sante.gouv.fr](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr)  
Retrouvez toutes nos données sur [data.drees.solidarites-sante.gouv.fr](https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr)  
Pour recevoir nos avis de parution [drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

### Directeur de la publication :

Fabrice Lenglard

### Responsable d'édition :

Valérie Bauer-Eubriet

### Rédactrice en chef technique :

Sabine Boulanger

### Secrétaire de rédaction :

Élisabeth Castaing

### Composition et mise en pages :

Stéphane Jeandet

### Conception graphique :

Julie Hiet et Philippe Brulin

### Pour toute information :

[drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.