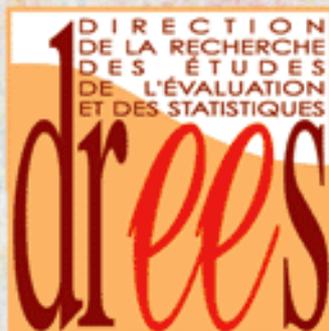




Ministère des affaires sociales,
du travail
et de la solidarité

Ministère de la santé,
de la famille
et des personnes handicapées



Études et Résultats

N° 300 • mars 2004

Fin 2001, un peu plus de 6 % de la population vivant en métropole percevait l'un des quatre minima sociaux que sont : le Revenu minimum d'insertion (RMI), l'Allocation de parent isolé (API), l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) ou l'Allocation de solidarité spécifique (ASS).

Pour mieux connaître les conditions de vie de ces allocataires et la perception qu'ils ont de leur situation, une enquête a été réalisée au premier trimestre 2003 auprès de 5 000 personnes bénéficiaires du RMI, de l'ASS, de l'AAH et de l'API en décembre 2001.

La comparaison des situations des différentes catégories de bénéficiaires montre des différences importantes. Tout d'abord, les bénéficiaires de l'AAH ont le plus souvent des caractéristiques spécifiques : souvent inactifs avec de graves problèmes de santé, ils se distinguent des autres allocataires qui cherchent tous, plus ou moins rapidement, à retourner sur le marché du travail. Ainsi, la moitié des bénéficiaires de l'ASS, de l'API et du RMI recherchent un emploi au moment de l'enquête et un quart environ occupent un emploi. Parmi les bénéficiaires (hors AAH) interrogés, plus de 80 % ont leur propre logement, avec une forte prédominance de l'habitat social. Leur logement dispose généralement de l'équipement sanitaire de base, c'est plutôt de l'exiguïté et de la vétusté dont se plaignent les bénéficiaires. L'insatisfaction atteint des niveaux différents suivant le minimum social perçu, les allocataires de l'API étant les plus nombreux à la formuler. L'état de santé des bénéficiaires de minima sociaux est, quant à lui, à âge et sexe comparables, beaucoup moins bon que celui de la population générale, résultat ressortant de toutes les études confrontant état de santé et difficultés sociales. En dehors des bénéficiaires de l'AAH, ce sont les bénéficiaires du RMI qui sont les plus nombreux à souffrir d'au moins une affection et à se déclarer en mauvaise santé. Même s'ils sont souvent en contact avec des amis ou de la famille, nombre des bénéficiaires de minima sociaux ressentent malgré tout un sentiment d'isolement et de mise à l'écart : près d'un bénéficiaire du RMI sur quatre se déclare dans cette situation, contre un sur sept environ pour les trois autres minima sociaux.

Anne BELLEVILLE

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

Insertion sociale et conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux

A fin de mieux connaître la situation et les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux, la Drees a réalisé au 1^{er} trimestre 2003 une enquête auprès de 5 000 personnes qui étaient bénéficiaires un an auparavant, au 31 décembre 2001, d'un des quatre minima sociaux suivants : le Revenu minimum d'insertion (RMI), l'Allocation pour parent isolé (API), l'Allocation de solidarité spécifique (ASS) ou l'Allocation pour adulte handicapé (AAH) [encadré 1]. Depuis cette date, une partie de ces allocataires a pu quitter le dispositif dans lequel elle se trouvait. Cette enquête s'apparente donc à une enquête sur le devenir d'allocataires de minima sociaux, comme celle effectuée par l'Insee en 1997-1998 pour les bénéficiaires du RMI. Cependant, par commodité, l'expression « bénéficiaires du RMI » (ou de l'API, de l'AAH et de l'ASS), en référence à leur situation du 31 décembre 2001, désignera dans la suite l'ensemble des personnes interrogées, qu'elles soient ou non sorties du minimum social considéré.



Ce sont les premiers résultats de l'enquête qui sont présentés ici, certains sujets seront ensuite spécifiquement développés dans des publications ultérieures. Les thèmes abordés par l'enquête sont nombreux : devenir professionnel, logement, état de santé, vie sociale, afin de traiter les principaux sujets au cœur de la vie des allocataires de minima sociaux. Elle mêle approche objective et approche subjective

pour tenter de mieux comprendre les situations et laisse la parole aux allocataires pour s'exprimer par exemple sur la perception de leur état de santé, la valeur accordée au travail ou le caractère plus ou moins stigmatisant de leur situation. La possibilité de comparaison entre les différentes catégories d'allocataires de minima sociaux est également un des apports majeurs de cette enquête.

Pour mieux comprendre les résultats exposés par la suite et les différences existant entre les quatre catégories d'allocataires, un rappel de leurs principales caractéristiques sociodémographiques est nécessaire : en effet, les conditions d'ouverture de droit aux quatre minima sociaux différencient fortement leurs allocataires (encadré 2). Une des différences les plus importantes concerne leur moyenne d'âge : alors que 55% des allocataires de l'API ont moins de 30 ans, la même proportion des allocataires de l'ASS a 50 ans ou plus (tableau 1). Les bénéficiaires de l'AAH sont eux plutôt d'âge intermédiaire, de 30 à 50 ans, alors que ceux du RMI se répartissent davantage dans l'ensemble des tranches d'âge. La situation familiale différencie également les quatre catégories d'allocataires : ceux de l'API sont quasiment tous célibataires, séparés ou divorcés (mis à part ceux qui se sont remis en couple depuis décembre 2001) ; de même les bénéficiaires du RMI sont très majoritairement isolés, avec ou sans enfant. A l'inverse, près de la moitié des allocataires de l'ASS vivent en couple. Enfin, il faut souligner que les bénéficiaires de minima sociaux les plus diplômés sont les bénéficiaires du RMI (20% de bacheliers ou de diplômés du supérieur).

La question de l'état de santé est en outre importante pour caractériser les bénéficiaires de l'AAH, qui est une allocation liée au handicap physique ou mental. Elle l'est également pour les bénéficiaires d'autres minima sociaux, dans la mesure où les problèmes de santé peuvent être liés à leurs difficultés d'insertion.

**La plupart des personnes
interrogées sont toujours
bénéficiaires du minimum social
qu'elles percevaient un an plus tôt**

Au début de 2003, près des trois quarts des allocataires du RMI, de l'ASS et de l'API de décembre 2001 sont toujours allocataires du minimum social qu'ils percevaient à l'époque (schéma 1). Les allocataires de l'AAH le demeurent encore plus massivement.

E•1

Le système d'information sur les bénéficiaires de minima sociaux

1. L'échantillon national inter régimes d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS)

Le champ de l'ENIAMS couvre les quatre principaux minima sociaux concernant les personnes d'âge actif : RMI, ASS, API et AAH. Au total, 95% des bénéficiaires de minima sociaux âgés de 16 à 64 ans sont couverts. L'ENIAMS permet de relier entre elles des données administratives provenant des différents organismes gestionnaires de ces minima sociaux : la CNAF, l'UNEDIC, la CCMSA. L'allocataire « administratif » et son conjoint éventuel entrent tous les deux dans le champ de l'échantillon. Par contre, l'ENIAMS ne prend pas en compte les enfants à charge de plus de 16 ans présents dans le foyer.

Il s'agit d'un échantillon retenant les personnes nées entre le 1^{er} et le 14 octobre et âgées de 16 à 64 ans au 31 décembre de chaque année. Il permet de suivre sous forme de panel l'évolution de la situation des individus, non seulement dans les minima sociaux, mais aussi par rapport au chômage (indemnisé ou non). Il permet ainsi de suivre les personnes qui, sorties des minima sociaux, sont inscrites à l'ANPE ou perçoivent une allocation chômage. Par contre, il ne fournit pas d'information sur les ex-allocataires ayant repris un emploi.

La première vague de l'ENIAMS a été constituée en 2002 à partir des bénéficiaires de minima sociaux inscrits au 31 décembre 2001. La deuxième vague comprend deux populations : d'un côté, les bénéficiaires de minima sociaux au 31 décembre 2002, dont certains pouvaient déjà être présents dans la première vague, et de l'autre les ex-bénéficiaires de décembre 2001 inscrits à l'ANPE, qu'ils soient indemnisés ou non par l'assurance chômage.

L'ENIAMS peut également servir de base de sondage pour des enquêtes plus détaillées qui apportent des informations complémentaires sur le logement, la santé et l'insertion dans l'emploi des allocataires.

2. L'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux

L'ENIAMS au 31 décembre 2001 a ainsi servi de base de sondage pour l'enquête menée par la Drees au 1^{er} trimestre 2003 sur l'insertion sociale des allocataires de minima sociaux.

L'échantillon tiré aléatoirement pour l'enquête se compose de 2 000 bénéficiaires du RMI et de 1 000 bénéficiaires de chacune des trois autres prestations. Rassemblant à la fois allocataires et conjoints d'allocataires pour le RMI et l'AAH, la population interrogée n'est donc pas celle habituellement décrite dans les publications CNAF ou les enquêtes s'intéressant aux seuls allocataires de minima sociaux. Évidemment, pour les personnes seules, sans conjoint, les données de l'enquête sont comparables aux données administratives.

L'échantillon ayant été tiré dans un « stock » de bénéficiaires à une date donnée, il sur-représente les personnes allocataires depuis longtemps.

De plus, les personnes interrogées au 1^{er} trimestre 2003 et toujours allocataires des minima sociaux font partie de la cohorte des allocataires au 31 décembre 2001, et de ce fait ne sont pas représentatives de l'ensemble des allocataires du 1^{er} trimestre 2003, notamment de ceux entrés plus récemment dans les dispositifs.

L'enquête a été réalisée en face à face, par entretien d'une heure environ, entre l'enquêteur et la personne interrogée. Le questionnaire aborde différentes dimensions de l'insertion sociale : les relations avec les organismes sociaux, l'histoire familiale, la vie sociale, la formation, les ressources financières, la situation professionnelle, le logement et enfin la santé. Tous ces thèmes ne seront pas étudiés dans cet article mais donneront lieu à des publications ultérieures.

Cette enquête a été co-financée par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), le Conseil de l'Emploi, des Revenus et de la Cohésion sociale (CERC), la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) et la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC).

L'évolution de la situation des allocataires dépend en partie des conditions d'attribution des prestations dont ils bénéficient. La durée moyenne d'attribution de l'AAH était ainsi, en 2002, d'un peu plus de 4 ans pour les premières demandes et de 5 ans pour les renouvellements¹. Il n'est donc pas étonnant qu'au début de 2003, près de 90% des allocataires de l'AAH soient toujours bénéficiaires de la prestation qu'ils percevaient en décembre 2001. Inversement, le droit à l'API n'est ouvert que pour une période limitée à 3 ans dans le cas de l'API longue, et

pour une durée maximum d'un an dans le cas de l'API courte. Ceci contribue à expliquer que près de quatre allocataires de l'API sur dix en décembre 2001 ne l'étaient plus au moment de l'enquête. Les droits au RMI et à l'ASS sont pour leur part ouverts pour une période illimitée, et ne prennent fin que si les ressources des allocataires dépassent le plafond d'éligibilité : de fait, à l'époque de l'enquête², les proportions d'allocataires sortis de ces minima au début de 2003, qui sont de 30% pour le RMI et de 27% pour l'ASS, sont plus faibles que pour l'API.

La sortie des minima sociaux ne correspond pas toujours à un retour vers l'emploi

Pour les anciens allocataires qui ne perçoivent plus au premier trimestre 2003 le minimum social dont ils bénéficiaient en décembre 2001, les motifs de sortie diffèrent selon le minimum social considéré. Plus de la moitié des sorties du RMI sont dues à des reprises d'emploi (du bénéficiaire ou de son conjoint) tandis que 22% sont liées au fait de toucher une autre allocation (AAH ou allocation chômage le plus souvent). Les

T 01 principales caractéristiques de la population interrogée en %

Données au 1 ^{er} trimestre 2003	Allocation versée au 31/12/01			
	RMI	API	ASS	AAH
Age				
Moins de 30 ans	22,7	54,6	0,7	10,7
30-39 ans	27,1	36,0	17,7	27,0
40-49 ans	26,8	8,5	26,6	27,0
50 ans et plus	23,3	1,0	55,0	35,3
Sexe				
Hommes	49,1	2,8	47,3	48,4
Femmes	50,9	97,2	52,7	51,6
Niveau de diplôme				
Aucun (yc NSP)	50,3	43,1	46,8	71,4
BEPC	6,3	14,3	6,8	6,1
CAP-BEP	23,1	29,4	33,4	15,4
BAC et supérieur	20,3	13,2	13,0	7,1
Situation familiale				
Isolés sans enfants	43,9	1,2	41,7	53,4
Familles monoparentales	21,3	82,7	9,6	4,3
Couples sans enfants	7,0	0,0	21,3	17,2
Couples avec enfants	27,8	16,2	27,4	25,1
Nationalité				
Française	96,8	90,3	84,4	84,6
Communauté Européenne	0,7	1,0	2,4	1,3
Autre nationalité	2,5	8,7	13,2	14,1
Etat de santé				
Bon, très bon	47,3	74,4	49,2	28,7
Moyen	33,7	21,9	36,6	37,9
Mauvais, très mauvais	19,0	3,7	14,2	33,5

Source : DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux

E•2

Le cadre juridique des différents minima sociaux

• L'Allocation de solidarité spécifique (ASS)

Une fois épuisés les droits à l'assurance-chômage, les demandeurs d'emploi justifiant de 5 années d'activité salariée (ou assimilée) au cours des 10 dernières années peuvent prétendre à l'ASS. L'accès à cette allocation répond en outre à des conditions de ressources, qui doivent être inférieures à 949 € par mois pour une personne seule ou à 1 492 € pour un couple (au 1^{er} janvier 2003). L'ASS vient alors compléter les revenus des bénéficiaires à hauteur de ces plafonds, dans la limite de 13,5 € par jour (406,8 € par mois).

• L'Allocation de parent isolé (API)

L'API garantit un revenu minimal aux personnes vivant seules avec au moins un enfant, né ou à naître. Elle est versée sous conditions de ressources. C'est une allocation différentielle, qui complète à hauteur d'un plafond (variant selon le nombre d'enfants) les ressources des bénéficiaires. Au 1^{er} janvier 2003, le montant maximal de l'API était fixé à 695 € pour un parent avec un enfant et à 870 € pour deux enfants. L'API est versée jusqu'au mois précédant le troisième anniversaire du plus jeune enfant (API longue) ou pendant 12 mois consécutifs si les enfants sont âgés de plus de 3 ans (API courte).

• Le Revenu minimum d'insertion (RMI)

Institué par la loi du 1^{er} décembre 1988, le RMI garantit des ressources à toute personne de 25 ans et plus (condition d'âge inexistante pour les personnes ayant des enfants à charge ou à naître). Le RMI est versé sous conditions de ressources. C'est une allocation différentielle : le montant de l'allocation est égal à la différence entre le montant maximal du RMI (qui dépend de la composition familiale) et la moyenne mensuelle des ressources propres du ménage. Au 1^{er} janvier 2003, le plafond du RMI était de 411 € pour une personne seule, de 618 € pour un couple sans enfant ou un parent et un enfant et de 741 € pour un couple avec enfant. Le bénéficiaire du RMI s'engage à participer aux actions nécessaires à son insertion sociale ou professionnelle par la signature d'un contrat d'insertion.

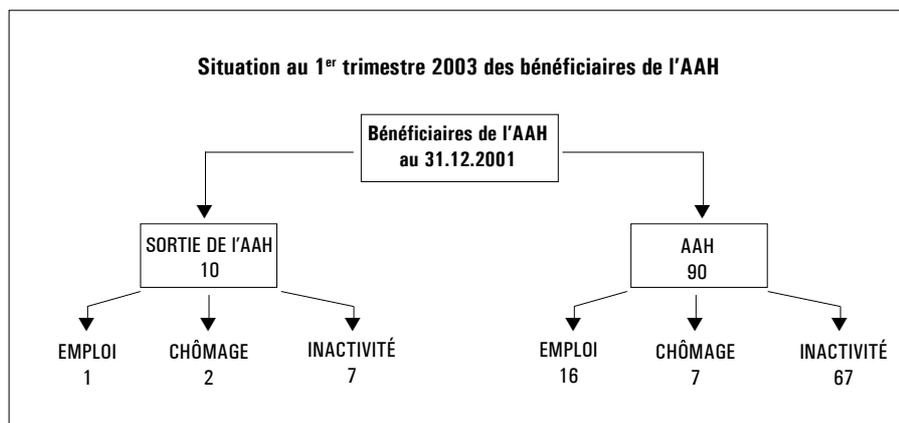
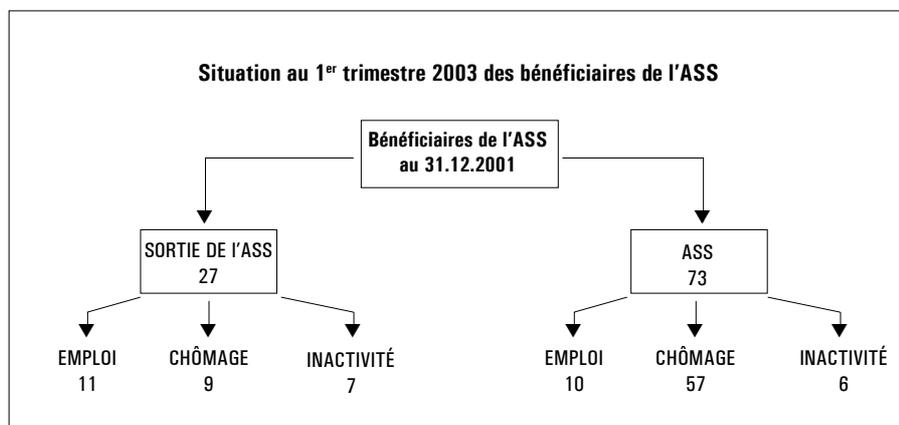
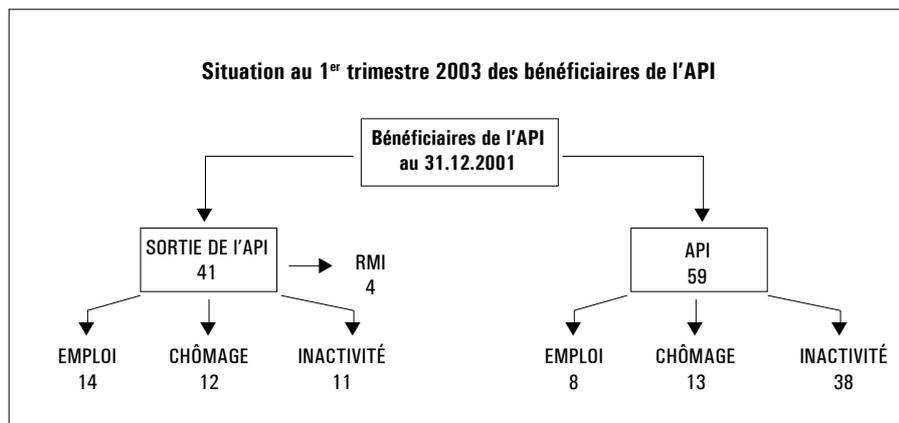
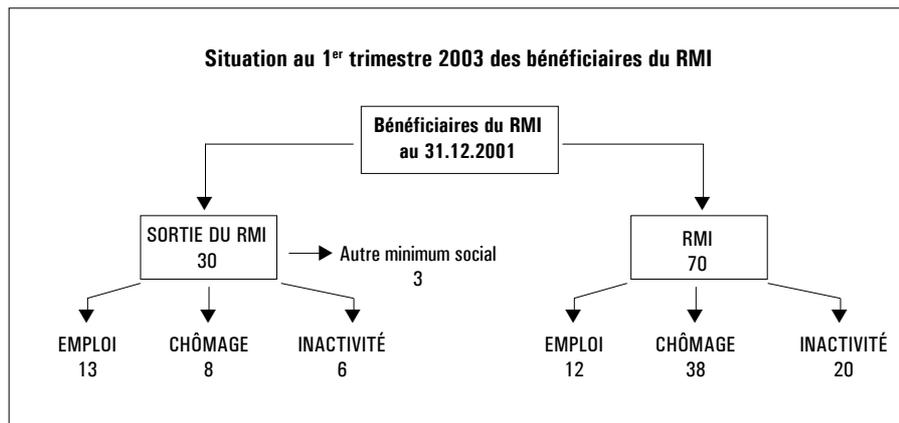
• L'Allocation aux adultes handicapés (AAH)

L'AAH assure un minimum de ressources aux personnes handicapées âgées d'au moins 20 ans et ayant des revenus modestes. L'incapacité permanente reconnue par la COTOREP doit être d'au moins 80%. L'AAH est également attribuée si le taux d'incapacité est compris entre 50% et 80% et que la COTOREP reconnaît une incapacité de travail. A 60 ans, le versement de l'allocation est interrompu, l'allocataire pouvant bénéficier d'une pension ou du minimum vieillesse. L'AAH est attribuée sous conditions de ressources : au 1^{er} juillet 2003, le plafond de ressources annuel est fixé à 7 000 € pour une personne seule et à 14 000 € pour un couple (+3 500 € par enfant). Si les ressources du ménage ne dépassent pas le plafond, le montant mensuel de l'allocation versé est de 578 €. En cas de dépassement du plafond, le montant de l'allocation est réduit.

1. Jean-Marie CHANUT « L'activité des COTOREP en 2002 », Etudes et Résultats n°267, octobre 2003, DREES.

2. Il s'agit de la législation relative à l'ASS au moment de l'enquête, avant la réforme intervenue le 30 décembre 2003.

schéma 1



autres motifs mentionnés sont la retraite ou un changement de situation familiale. Pour les allocataires de l'API, le motif le plus fréquent de sortie du dispositif est la fin légale de la prestation (47% des réponses) ; le changement de situation familiale explique par ailleurs 18% des sorties, tandis que la reprise d'emploi en motive 17 % (encadré 3). La possibilité de faire valoir ses droits à la retraite est au contraire la première cause de sortie de l'AAH (37% des cas). Près d'un quart des sorties recensées pour l'AAH sont en outre liées à un problème administratif, à un dossier en attente et ne semblent donc pas attribuables à un changement de situation. Enfin, pour près de la moitié des allocataires de l'ASS, la sortie de l'allocation est liée à une reprise d'emploi, et pour près d'un tiers à la perception d'une autre allocation ou de la retraite.

La sortie des minima sociaux ne correspond donc pas forcément à un retour à l'emploi, mais souvent à une évolution de la situation des personnes vis-à-vis du système de protection sociale³.

Le logement des allocataires : la part prédominante de l'habitat social

Pour les personnes interrogées, la place de l'habitat social est prépondérante (tableau 2). Ce type d'habitat accueille début 2003 près d'un allocataire de l'API sur deux, un tiers des allocataires de l'ASS et 40% de ceux du RMI. Ces proportions sont largement supérieures à celles observées en population générale⁴ (15,6% en 2002). A l'inverse, les bénéficiaires de minima sociaux sont beaucoup moins nombreux que le reste de la population à être propriétaires de leur logement ou accédants à la propriété (56% de propriétaires ou accédants à la propriété sont comptabilisés dans l'enquête *Logement 2002*). Ce sont les allocataires

3. Une publication ultérieure traitera spécifiquement des trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux sur le marché du travail
4. Source : enquête *Logement 2002*.

de l'ASS qui sont le plus souvent propriétaires de leur logement. Ce constat s'explique en grande partie par leur âge plus élevé mais aussi par un parcours professionnel moins heurté que celui des allocataires d'autres minima sociaux, dans la mesure où, pour bénéficiaire de l'ASS, il faut pouvoir justifier de cinq années d'activité salariée au cours des dix dernières années.

L'hébergement collectif, avec ou sans participation financière, concerne près d'un adulte handicapé sur dix, alors que cette situation demeure marginale pour les autres catégories d'allocataires. Par contre, nombreux sont ceux qui sont hébergés par la famille ou les amis : si 21% des adultes handicapés habitent ainsi chez des proches, avec ou sans participation financière, c'est également le cas de 17% des bénéficiaires du RMI et de 12% des allocataires de l'ASS ou de l'API. Ce mode d'hébergement con-

cerne particulièrement les allocataires les plus jeunes, souvent des hommes encore célibataires et qui poursuivent des études au-delà du bac. Enfin, les situations mal définies comme les *squats*, les habitations mobiles ou le fait d'être sans domicile fixe apparaissent très marginales.

Le statut d'occupation du logement semble en outre peu différer pour les allocataires qui sont sortis du minimum social qu'ils percevaient en 2001 et pour ceux qui y sont encore : les personnes percevant toujours le RMI au moment de l'enquête sont ainsi logés selon des modalités très comparables aux anciens bénéficiaires du dispositif. Ceci peut s'expliquer par une certaine inertie des situations de logement qui sont plus lentes à se modifier que la situation financière des bénéficiaires.

Des insatisfactions liées au manque d'espace...

Les logements occupés par les bénéficiaires de minima sociaux sont, comme on peut s'y attendre, plutôt exigus. Pour cerner ce phénomène, on utilise la notion de surpeuplement telle qu'elle est définie par l'INSEE pour les ménages de plus d'une personne (encadré 4). Si l'on excepte les ménages d'une personne, 29% des individus qui perçoivent le RMI en décembre 2001 vivent dans des logements surpeuplés ; ils sont 9% pour les bénéficiaires de l'AAH, 18% pour ceux de l'ASS et 23% pour ceux de l'API. A titre de comparaison, la proportion de logements surpeuplés en France est de 7% en 2002 (en ne comptabilisant que les ménages de deux personnes ou plus). Parmi les seuls ménages pauvres, dont le revenu est inférieur au seuil de pau-

T
02

statut d'occupation du logement au moment de l'enquête

en %

	AAH	API	ASS	RMI
Propriétaire, accédant	22,1	3,4	32,1	13,4
Locataire secteur HLM	27,3	47,9	33,2	40,8
Locataire secteur libre	20,5	35,9	18,6	26,1
Hébergé chez un proche avec participation	3,2	1,8	1,6	3,2
Hébergé gratuitement chez un proche	17,5	9,9	10,1	13,5
Hébergement collectif avec participation	4,6	0,8	2,3	0,8
Hébergement collectif gratuit	4,3	0,1	0,1	0,2
Locataire chambre d'hôtel	0,2	0,1	0,3	0,5
Habitation mobile (caravane, ...)	0,1	0,0	1,6	1,1
Sans domicile fixe	0,2	0,1	0,1	0,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux

E
3

Une évolution plutôt favorable des situations professionnelles entre décembre 2001 et le début de 2003

La situation professionnelle des personnes interrogées semble s'être améliorée en un an par rapport à celle qu'elles connaissaient en décembre 2001. En effet, la part des allocataires occupant un emploi est en hausse pour les trois minima sociaux étudiés (tableau). Parmi les bénéficiaires du RMI en décembre 2001, la proportion de ceux occupant un emploi fait plus que doubler en un an ; c'est aussi le cas des allocataires de l'ASS et de l'API de décembre 2001. Toutefois, dans la plupart des cas, les emplois trouvés sont des emplois à durée déterminée, ou des emplois à temps partiel.

En outre, la part des allocataires de l'ASS sortis du marché du travail est en hausse par rapport à décembre 2001 car les plus âgés quittent le chômage en faisant valoir leurs droits à la retraite. La situation est inversée pour les allocataires de l'API : à la fin légale de la prestation, ils redeviennent actifs ; au moment de l'enquête, soit ils ont trouvé un emploi, soit ils en recherchent un. Ainsi, si on exclut les bénéficiaires de l'AAH de l'analyse, les bénéficiaires de décembre 2001 sont une minorité à ne pas participer au marché du travail début 2003.

Trajectoires professionnelles suivant le type d'allocation perçue au 31 décembre 2001

	AAH		API		ASS		RMI	
	31/12 2001	1 ^{er} trimestre 2003						
Emploi	14,4	17,3	12,1	22,8	12,9	21,4	11,7	24,6
Chômage	10,1	8,4	25,8	26,1	81,7	65,6	62,1	47,3
Inactivité	75,5	74,3	62,1	51,1	5,4	13,0	26,2	28,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux

5

vreté monétaire⁵, population plus proche de celle étudiée ici, 21% des ménages de deux personnes ou plus connaissent une telle situation de surpeuplement⁶. Les ordres de grandeur sont ainsi comparables entre les bénéficiaires de minima sociaux et l'ensemble des ménages pauvres. La région de résidence influe fortement sur ce taux de surpeuplement, l'Ile-de-France se démarquant nettement à la hausse. Le statut d'occupation du logement joue aussi. Ce sont les propriétaires de leur logement qui sont le moins souvent en situation de surpeuplement et les locataires du parc privé qui sont le plus concernés par le manque d'espace, alors que les locataires en HLM bénéficient d'une situation plus favorable. Malgré les aides au logement dont bénéficient la plupart des bénéficiaires de minima sociaux, le niveau des loyers reste en effet pour beaucoup d'entre

eux un obstacle à l'obtention d'un appartement correspondant à la taille de la famille, surtout lorsque celle-ci est importante.

En dehors de l'espace disponible, le confort du logement se mesure aussi par l'équipement dont il bénéficie, et en tout premier par son équipement sanitaire. A plus de 90%, les logements des allocataires possèdent les équipements sanitaires de base (eau chaude, salle de bain, toilettes, chauffage et électricité). Cette proportion n'est que légèrement inférieure à celle observée pour l'ensemble des résidences principales en France en 2002 (97,5%)⁷.

Néanmoins, même si les équipements sanitaires de base sont présents dans le logement, les personnes qui étaient bénéficiaires d'un minimum social en décembre 2001, sont nombreuses à se plaindre de problèmes de chauffage ou de vétusté (tableau 3). C'est le premier

sujet d'insatisfaction qu'ils manifestent, devant le manque de place ou l'isolement pour les bénéficiaires de l'API, de l'ASS ou du RMI. Les allocataires de l'AAH sont eux plus sensibles à l'éloignement des équipements collectifs, leurs problèmes de santé rendant leurs déplacements plus difficiles.

... et surtout à l'environnement du logement

L'environnement du logement est également souvent un sujet de mécontentement : les nuisances sonores et la pollution de l'air peuvent constituer des gênes régulières. Elles sont particulièrement ressenties par les locataires en HLM mais sont présentes quel que soit le type d'habitat.

Globalement, ce sont les bénéficiaires de l'API qui, parmi les allocataires de minima sociaux, se montrent les plus insatisfaits de leurs conditions de logement. 26,1% déclarent ne pas se sentir bien dans leur logement actuel ; les bénéficiaires du RMI sont 22,2% dans ce cas. Les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASS paraissent beaucoup plus satisfaits de leur logement (respectivement 15,9% et 10,7% de mécontents).

Comme on peut s'y attendre, les gênes liées au bruit, à la présence d'odeurs désagréables pèsent fortement sur l'opinion des occupants du logement ; il en est de même pour l'espace disponible et

6

E•4

Définitions de certaines notions utilisées dans l'étude

La notion de **surpeuplement** :

Le nombre de pièces nécessaires au ménage est calculé de façon normative :

- une pièce de séjour pour le ménage ;
- une pièce pour chaque personne de référence d'une famille ;
- une pièce pour les personnes hors famille non célibataires et les célibataires de 19 ans et plus ;
- pour les célibataires de moins de 19 ans, une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans ; sinon une pièce par enfant.

Le logement est dit en surpeuplement s'il compte moins de pièces que la norme. D'après cette définition, tous les logements d'une pièce sont considérés comme surpeuplés, quel que soit leur nombre d'occupants.

L'**isolement ressenti** par les bénéficiaires :

Les bénéficiaires devaient, pour répondre, se situer sur une échelle allant de 1 à 10, 1 signifiant " je me sens seul " et 10 " je me sens bien entouré ". A partir de cette échelle, des classes d'isolement ont été construites en regroupant plusieurs notes :

- 1 : très isolé
- 2,3,4 : isolé
- 5,6 : moyennement isolé
- 7,8,9 : bien entouré
- 10 : très bien entouré

Cette question a ainsi plutôt été traitée sur le mode qualitatif que quantitatif : même s'il s'agit toujours d'un point, les écarts entre chaque note ne sont pas forcément interprétés de façon identique : le fait de se placer à 5 (la note moyenne) ou strictement au-dessous (4) traduit une plus grande différence entre les deux situations qu'entre celles des allocataires qui se placent à 7 ou 8. Les deux premières classes (très isolé et isolé) ont été regroupées pour l'étude du sentiment d'isolement déclaré.

T•03 motifs d'insatisfaction vis-à-vis du logement et de l'habitat

	AAH	API	ASS	RMI
Exiguïté du logement	15,8	36,4	20,2	30,0
Problèmes de chauffage ou de vétusté	24,3	37,1	25,6	35,5
Eloignement des équipements ou des transports collectifs	29,6	21,3	23,6	24,5
Nuisances extérieures (bruit, pollution de l'air)	16,0	20,0	15,0	24,0

en %

Source : DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux

5. Ce seuil, calculé à partir de la distribution des revenus de l'ensemble de la population, est relatif : il est conventionnellement fixé le plus souvent à 50% du niveau de vie médian.

6. Source : enquête Logement 2002.

7. Source : enquête Logement 2002.

l'inconfort sanitaire du logement. Le statut d'occupation joue également : à confort identique, les propriétaires se déclarent plus souvent satisfaits de leur logement que les locataires du parc privé, les plus insatisfaits étant les locataires du parc HLM. Cette différence peut refléter le fait que certaines dimensions de la qualité du logement ne sont pas prises en compte ici, comme par exemple, l'environnement extérieur, la proximité des services, de transports ou de commerces, etc. L'insatisfaction par rapport au logement est aussi une affaire d'âge : toutes choses égales par ailleurs, les ménages les plus âgés se déclarent plus fréquemment satisfaits de leurs conditions de logement que les autres. Enfin, à condition d'âge, de confort sanitaire, d'espace disponible et statut d'occupation donné, le jugement porté sur la qualité de son logement apparaît identique quelle que soit la catégorie considérée. Seuls, les titulaires de l'ASS se déclarent plus souvent satisfaits de leur logement que les autres bénéficiaires de prestations.

Un état de santé souvent ressenti comme dégradé

Comparer l'état de santé des quatre catégories d'allocataires demande des précautions. Les différences de sexe et surtout d'âge entre les bénéficiaires des différents minima sociaux rendent leurs réponses difficilement comparables directement ; de plus, les allocataires de l'AAH sont dans ce domaine dans une situation particulière. Concernant l'état ou les problèmes de santé déclarés, seront ici principalement commentés des résultats standardisés, c'est-à-dire à âge comparable. Plus exactement, ce sont les écarts relatifs à une population de référence, les hommes bénéficiaires du RMI, qui seront commentés⁸. Pour les autres catégories d'allocataires, les résultats seront ainsi présentés en écart par rapport à cette population de référence.

L'enquête permet de repérer des problèmes de santé chroniques ou liés à un handicap tels que les déclarent les

allocataires de minima sociaux. 70% environ des hommes bénéficiaires du RMI déclarent souffrir d'au moins une affection (tableau 4). Près de la moitié d'entre eux cumulent plusieurs problèmes : 45% citent au moins deux problèmes de santé chroniques et 6% en déclarent même cinq, le maximum possible dans le recueil des données. À âge comparable, les autres catégories de bénéficiaires (femmes bénéficiaires du RMI, hommes bénéficiaires de l'ASS...), sont, en dehors des allocataires de l'AAH, un peu moins nombreux à déclarer des problèmes de santé. Les allocataires de minima sociaux de décembre 2001 sont à peu près deux fois plus nombreux que l'ensemble de la population à citer un problème de santé chronique⁹, à âge et sexe comparables.

Ce sont les problèmes de dos qui sont les plus fréquemment mentionnés par les personnes interrogées, loin devant un handicap concernant les membres inférieurs ou supérieurs. Les problèmes se rattachant à la dépression, aux difficultés d'apprentissage, aux troubles de la mémoire, sont également très présents : à âge comparable, plus de 40% des bénéficiaires de l'AAH déclarent ce type de problèmes et entre 10 et 20% des bénéficiaires des autres allocations le citent également.

À côté de ces éléments relatifs aux troubles ressentis, un élément plus global peut être pris en compte, l'opinion des individus interrogés sur leur état de santé. Quel que soit le type d'allocataires, plus le nombre de maladies qu'ils déclarent est important, plus l'opinion qu'ils ont de leur état de santé est logiquement défavorable.

T 04 perception de la santé, données standardisées à âge comparable

	AAH		ASS		RMI		API	Population générale	
	H	F	H	F	H	F	F	H	F
A cité au moins un problème de santé ou handicap	+23,1	+21,2	-2,0	-4,7	72,0	-1,1	-9,0	-36,0	-32,6
Bonne ou très bonne santé	-16,9	-11,2	+11,0	+23,0	42,7	+6,4	+11,6	+35,9	+30,5
Santé moyenne	+5,0	-3,4	-3,1	-9,9	37,2	-5,6	+1,7	-20,1	-16,4
Mauvaise ou très mauvaise santé	+11,9	+14,6	-8,0	-13,2	20,1	-0,8	-13,3	-15,8	-14,1
Suivi régulier par un médecin pour une maladie grave ou chronique	+39,9	+47,3	-6,6	-14,1	29,5	-1,9	-6,5	-5,2	-3,9
Consultation d'un spécialiste ou d'un dentiste dans l'année	+1,9	+8,9	-13,4	+3,5	65,5	+3,3	+8,6	+2,3	+19,2

en %

Lecture : les hommes bénéficiaires du RMI constituent la population de référence. Ils sont 72% à déclarer souffrir d'au moins un problème de santé ; à âge comparable, les hommes bénéficiaires de l'ASS sont 2% de moins à citer un problème de santé.
 Source : enquête permanente sur les conditions de vie des ménages de mai 2001, données standardisées, et DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux.

8. La population des allocataires de l'API ne comprenant quasiment que des femmes, une comparaison à sexe équivalent avec les autres prestations n'est pas possible. On distinguera donc les populations masculine et féminine dans tous les résultats présentés. Par contre, il est possible de raisonner à âge comparable pour toutes ces sous-populations : la population de référence choisie est celle des hommes, bénéficiaires du RMI. Le résultat en population générale est donné à titre de comparaison ; il a été standardisé de la même manière.

9. Source : Enquête « comportements vis-à-vis de la santé », partie variable de l'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages, mai 2001, Insee. On demande aux personnes interrogées de citer à partir d'une liste les maladies chroniques ou graves dont elles sont atteintes. La question posée aux bénéficiaires de minima sociaux est identique sauf qu'on parle de problème ou de handicap.

Par rapport à la population générale¹⁰, les personnes qui étaient allocataires de minima sociaux en décembre 2001 sont beaucoup moins nombreuses à se déclarer en bonne ou très bonne santé. A âge comparable, et contrairement à ce qui est observé en population générale, les femmes bénéfi-

ciaires de minima sociaux se déclarent plus souvent en bonne santé que les hommes. A l'exception bien sûr des allocataires de l'AAH, ce sont les allocataires du RMI qui ont le plus le sentiment de ne pas être en bonne santé, notamment les hommes. Moins d'un sur deux s'estime ainsi en bonne santé.

A âge comparable, les femmes bénéficiant du RMI en décembre 2001 sont trois fois plus nombreuses que les allocataires de l'API ou de l'ASS à se déclarer en mauvaise ou en très mauvaise santé. Ce résultat n'est pas nouveau : il confirme bien l'existence d'un lien, à défaut de se prononcer sur une causalité, entre la situation sociale et l'état de santé notamment lorsque celui-ci est appréhendé par la déclaration qu'en font les personnes.

L'état de santé ressenti, en partie subjectif, peut en effet être influencé par l'environnement extérieur de l'individu, son « insertion sociale », le type de logement occupé ou la situation professionnelle qu'il occupe par exemple. Une analyse « toutes choses égales par ailleurs » montre ainsi qu'en dehors de l'âge et du nombre de problèmes de santé déclarés, d'autres facteurs moins immédiats influent sur l'opinion des allocataires sur leur état de santé (tableau 5). Ainsi, leur situation professionnelle, leur type de logement, l'opinion qu'ils ont d'eux-mêmes jouent sur leur probabilité de se déclarer en bonne santé. Toutes les dimensions de l'insertion sociale, logement stable et correct, emploi, confiance en soi, santé correcte, apparaissent ainsi liées les unes aux autres et s'influencent entre elles : il est alors difficile de savoir si c'est le fait d'avoir un emploi qui maintient les individus en meilleure santé que les autres ou si c'est au contraire le fait d'être en bonne santé qui favorise la possibilité de travailler, la causalité jouant sans doute à la fois dans les deux sens.

Cet état de santé que les allocataires de minima sociaux décrivent comme relativement médiocre ne peut qu'affecter non seulement leurs faits et gestes de la vie quotidienne rendus plus difficiles mais aussi le type de travail qu'ils se voient à même de réaliser. La situation des adultes handicapés est bien sûr particulière, mais même pour les titulaires des autres minima sociaux, notamment l'ASS et le RMI, les

T
05 probabilité de déclarer être en bonne ou très bonne santé

Modalités des variables introduites dans le modèle	Probabilité estimée	Ecart/réf : variation de probabilité entraînée (en points)	Degré de significativité
Constante	76,0%		...
Type d'allocation perçue au 31/12/01			
1. RMI		référence	
2. API	83,3%	7,4	...
3. ASS	82,6%	6,7	...
4. AAH	61,3%	-14,6	...
Age du bénéficiaire			
1. Moins de 30 ans	82,2%	6,2	...
2. 30-39 ans		référence	
3. 40-49 ans	64,6%	-11,4	...
4. 50 ans et plus	56,5%	-19,5	...
Sexe			
1. Femme	74,6%	-1,3	ns
2. Homme		référence	
Statut d'occupation du logement			
1. Propriétaire	82,8%	6,8	...
2. Locataire		référence	
3. Autre type de logement	80,5%	4,6	...
Situation matrimoniale			
1. Vit seul, sans enfant	74,1%	-1,9	ns
2. Vit en couple		référence	
3. Famille monoparentale	76,7%	0,7	ns
Activité professionnelle			
1. En emploi		référence	
2. En formation	69,0%	-7,0	ns
3. Chômeur	62,7%	-13,2	...
4. Retraité, au foyer, autre inactif	58,7%	-17,3	...
Nombre de problèmes graves de santé déclarés			
0		référence	
1	67,7%	-8,3	...
2	49,8%	-26,2	...
3	37,8%	-38,2	...
4 ou plus	23,1%	-52,8	...
Estime de soi			
1. A le sentiment d'avoir pas mal de qualités	79,7%	3,8	...
2. N'a pas ce sentiment		référence	

... significatif au seuil de 99%. ns : non significatif.
Lecture : la probabilité de se déclarer en bonne santé est de 76% pour un bénéficiaire du RMI présentant toutes les caractéristiques de référence (homme, âgé de 30 à 39 ans, vivant en couple, ayant un emploi...). Cette probabilité diminue de 20 points environ pour un bénéficiaire âgé de 50 ans et plus.
Source : DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux.

10. Source : Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages, mai 2001, Insee.

problèmes de santé sont suffisamment présents pour handicaper la vie quotidienne et la capacité de travail d'un grand nombre d'entre eux. Un tiers des allocataires de l'ASS et près de 40% des allocataires du RMI déclarent ainsi souffrir de problèmes les limitant dans leur capacité de travail. Ils sont 86% pour l'AAH et 14% pour l'API. Les gênes rencontrées dans la vie quotidienne sont également très fréquentes puisqu'elles concernent 30% des bénéficiaires du RMI, hommes ou femmes, 26% des allocataires de l'ASS, 23 % des allocataires de l'API et près de 70% des bénéficiaires de l'AAH.

Des conditions de vie difficiles mises en avant pour expliquer des problèmes de santé

Plus d'un tiers des personnes interrogées pensent que leurs conditions de vie affectent leur état de santé (37% pour l'AAH, 35% pour l'API, 31% pour l'ASS et 41% pour le RMI). A âge comparable, ce sont les bénéficiaires de l'API qui jugent que leurs conditions de vie sont les plus préjudiciables à leur santé (tableau 6), même si, comme on l'a vu ci-dessus, ces dernières déclarent trois fois moins souvent que les femmes allocataires du RMI être en mauvaise ou très mauvaise santé. Toujours à âge comparable, les femmes bénéficiaires de l'ASS, qui se déclarent autant en mauvaise santé que les bénéficiaires de l'API, mettent quant à elles moins souvent en cause leurs conditions de vie. L'état de santé en lui-même a un impact fort sur l'opinion des bénéficiaires : plus ils sont en mauvaise santé, plus ils ont tendance à accuser leurs conditions de vie difficiles, la précarité, les privations pour expliquer leurs difficultés physiques ou morales. Ainsi, 41% des allocataires de l'API en bonne santé mettent en cause leurs conditions de vie contre 83% de ceux qui se déclarent en mauvaise santé ; il en est de même pour les autres types d'allocataires.

Parmi ceux qui jugent leurs conditions de vie préjudiciables à leur santé, les hommes allocataires du RMI citent en premier lieu les problèmes financiers : faire attention, devoir sans cesse compter, provoque un état de stress qui rejaille sur l'état de santé déclaré. Les difficultés à trouver un emploi (remise en cause personnelle, sentiment d'échec, incertitude) sont évoquées en second lieu ; enfin, les problèmes familiaux et les conditions de logement sont moins souvent cités, constat à relier à la relative satisfaction des allocataires vis-à-vis de leur logement. A âge comparable, les femmes bénéficiaires du RMI mettent aussi en premier plan les difficultés financières (ce sont elles qui en général gèrent au quotidien les finances du ménage), mais évoquent aussi plus souvent que les hommes les problèmes familiaux et les conditions de logement.

Pour les allocataires de l'ASS de décembre 2001, la hiérarchie des conditions de vie jugées préjudiciables à la santé se modifie : pour les hommes, et dans une moindre mesure pour les femmes, ce sont les problèmes liés à la recherche d'un emploi qui sont plus souvent évoqués comme motif de dégradation de l'état de santé, devant les problèmes financiers.

En outre, on peut noter que pour chacun des minima sociaux (RMI, ASS, AAH), les femmes bénéficiaires invoquent plus souvent les problèmes

familiaux et les problèmes financiers que leurs homologues masculins. Sans surprise, ces problèmes familiaux sont aussi largement cités par les bénéficiaires de l'API, ainsi que les difficultés financières.

Plus d'un tiers des allocataires de minima sociaux disent avoir renoncé à des soins pour raison financière

L'accès au système de soins ne paraît globalement pas très différent pour les allocataires de minima sociaux et pour la population générale, si on prend comme indicateur le fait d'avoir ou non consulté un spécialiste ou un dentiste au cours de l'année écoulée. Ainsi, 65 % des hommes bénéficiaires du RMI ont consulté au moins un spécialiste ou un dentiste dans l'année, soit deux points de moins qu'en population générale, à âge comparable (tableau 4). Pour les allocataires de minima sociaux comme en population générale, ces proportions sont plus élevées pour les femmes que pour les hommes. Cependant, si la fréquentation d'un spécialiste ou d'un dentiste apparaît comparable pour les hommes allocataires de minima sociaux à celle des hommes en population générale (à l'exception de l'ASS), pour les femmes, les écarts par rapport à la population générale sont un peu plus marqués (y compris pour les allocataires de l'AAH pour lesquels on attendrait *a priori* un recours plus élevé). Toute-

T 06 impact des conditions de vie sur l'état de santé, données standardisées à âge comparable

	AAH		ASS		RMI		API
	H	F	H	F	H	F	F
Juge ses conditions de vie préjudiciables à sa santé	-19,0	+2,0	-5,0	-25,0	45,0	-8,0	+10,0
Les raisons mises en avant :							
Problèmes économiques et financiers	-32,0	-19,0	-6,0	+3,0	61,0	+9,0	+6,0
Problèmes familiaux	-8,0	+13,0	-10,0	+16,0	19,0	+10,0	+34,0
Difficultés à trouver un emploi	-29,0	-35,0	+23,0	+6,0	45,0	-13,0	-10,0
Conditions de logement	-7,0	+7,0	-10,0	-11,0	21,0	+7,0	+2,0

Lecture : Parmi les hommes bénéficiaires du RMI, 45% jugent leurs conditions de vie préjudiciables à leur santé. Parmi ceux-là, 61% pensent que leurs problèmes financiers nuisent à leur santé ; à âge comparable, les hommes bénéficiaires de l'ASS sont 6% de moins à citer ce motif.
Source : DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux.

fois, cette apparente proximité des comportements entre allocataires des minima sociaux et population générale doit être nuancée : au regard de l'état de santé déclaré par les allocataires de minima sociaux qui souffrent de davantage de problèmes de santé que les autres personnes en population générale, le fait de déclarer un recours quasi identique traduit en fait une sous-consommation de soins par rapport au reste de la population. De plus, on peut noter que cet indicateur de recours reste sommaire, il ne retrace pas en particulier le nombre de consultations.

C'est pourquoi il est nécessaire de compléter cette approche par une mesure plus directe des difficultés de recours au système de soins. Ainsi, début 2003, 33% des allocataires de l'AAH, 37% des allocataires de l'API, 40% des allocataires de l'ASS et 38% de ceux du RMI disent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours de l'année écoulée. Ces chiffres sont beaucoup plus élevés que ce qui est estimé

pour la population générale : en 2000, l'enquête Santé, Soins et Protection sociale du CREDES (Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé) avait ainsi évalué à 15% la population, qui sur un an avait renoncé à des soins pour raison financière¹¹. Même si ce renoncement déclaré concerne tous les types de soins, ce sont les soins dentaires (les prothèses notamment) qui sont, parmi les allocataires de minima sociaux comme parmi les autres personnes amenées à renoncer à des soins, le plus fréquemment remis à plus tard ou même abandonnés, l'optique (lunettes, lentilles) venant ensuite.

A âge comparable, parmi les femmes allocataires, ce sont les bénéficiaires du RMI qui sont les plus nombreuses à déclarer avoir renoncé à des soins. Les hommes déclarent moins souvent que les femmes avoir été contraints à reporter des soins que les femmes, sauf dans le cas de l'ASS où ils sont plus nombreux que les femmes à déclarer avoir dû restreindre leur consommation de soins. Ces différences entre hommes et femmes allocataires reproduisent ce qu'on observe également en population générale : les femmes déclarent plus souvent que les hommes renoncer aux soins pour raison financière.

Des relations fréquentes avec la famille, qui n'excluent pas un sentiment de solitude...

Interrogées sur l'existence de rencontres amicales, les bénéficiaires de l'API au 31 décembre 2001 sont près de 70% à déclarer retrouver des amis régulièrement, c'est-à-dire plusieurs fois par mois. Les bénéficiaires des autres minima sociaux sont un peu

moins nombreux : ils sont 61% pour les bénéficiaires de l'ASS ou du RMI et 46% seulement pour ceux de l'AAH (tableau 7).

La majorité des bénéficiaires rencontre ainsi fréquemment des amis mais c'est avec leur famille¹² que se nouent les contacts les plus fréquents. En incluant dans ces contacts les cas où les bénéficiaires habitent avec un des membres de leur famille, leurs parents le plus souvent, 86% des allocataires de l'API disent rencontrer des membres de leur famille plusieurs fois par mois ; ils sont 77% pour les bénéficiaires de l'AAH et 73% pour ceux de l'ASS ou du RMI. Même en excluant les contacts avec des membres de la famille avec lesquels ils cohabitent, environ 70% des allocataires de l'AAH, de l'ASS et du RMI et plus de 80% de ceux de l'API rencontrent régulièrement d'autres membres de leur famille. Du fait de leur âge en moyenne plus élevé, les allocataires de l'ASS ont moins de contacts familiaux avec leurs parents et à l'inverse, ils sont les plus nombreux à rencontrer leurs enfants lorsque ceux-ci n'habitent plus chez eux. Très peu d'allocataires déclarent au bout du compte n'avoir aucun contact avec leur famille¹³ : seuls 10% des personnes percevant l'AAH, 7% de ceux percevant l'ASS et le RMI et 3% des allocataires de l'API sont dans ce cas. Si on élargit ces contacts aux rencontres amicales, la part de bénéficiaires de minima sociaux vivant dans l'isolement diminue encore, mais la hiérarchie reste la même : 2% des allocataires de l'API, 3% des bénéficiaires de l'ASS ou du RMI, 7% de ceux de l'AAH déclarent ainsi n'avoir de contacts ni familiaux ni amicaux.

Ainsi, dans leur très grande majorité, les personnes interrogées maintiennent

T 07 entourage affectif et isolement en %

	AAH	API	ASS	RMI
Rencontres régulières avec des amis	46	67	61	61
Habitent avec un des membres de la famille	25	12	11	20
Rencontres régulières avec de la famille	69	83	68	67
Contacts téléphoniques uniquement	8	3	8	7
Isolement	7	2	3	3
Sentiment d'isolement	16	16	13	23

*Note : les items ne sont pas exclusifs les uns des autres : un même individu peut habiter avec ses parents et rencontrer fréquemment ses frères et sœurs qui ont quitté le foyer.
Source : DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux*

11. Ce chiffre n'est toutefois qu'indicatif, la structure de la population générale en termes de sexe et d'âge n'étant pas comparable à celles de la population des allocataires.

12. La notion de famille est ici prise au sens large du terme puisqu'elle comprend en plus des enfants s'il y en a les parents, les frères et sœurs, les grands-parents et la famille plus éloignée (cousins, oncles, tantes...). Les enfants des bénéficiaires ne peuvent être comptabilisés parmi les contacts qu'en cas de décohabitation.

13. Ces chiffres ne prennent pas en compte les enfants des bénéficiaires qui habitent avec eux, d'où un pourcentage non nul pour les allocataires de l'API.

des contacts réguliers avec leurs proches. Pour autant, près d'un allocataire du RMI sur quatre déclare ressentir un sentiment d'isolement et de solitude (encadré 4) ; ils sont 16% parmi les allocataires de l'API et de l'AAH et 13% parmi ceux de l'ASS. Il existe donc un décalage entre les relations sociales qu'entretiennent les bénéficiaires de minima sociaux et la sensation d'isolement qu'ils développent, sentiment plus subjectif mais qui renvoie aussi à des éléments comme l'estime de soi ou la disponibilité pour des relations satisfaisantes.

...et une vision négative de leur situation

Le sentiment d'isolement se trouve d'ailleurs renforcé lorsqu'il se conjugue à un état de santé dégradé et à une faible estime de soi, deux autres caractéristiques qui traduisent le mal-être des bénéficiaires de minima sociaux. Cette sensation de mal-être peut se lire par ailleurs dans la vision que se font les allocataires de leur propre situation. En moyenne, la perception du minimum social dont ils

sont titulaires est jugée dévalorisante par 40% des bénéficiaires du RMI et 37% des allocataires de l'ASS. Cette moyenne recouvre en fait un écart important entre les allocataires qui ressentent un sentiment d'isolement et ceux qui se sentent plutôt bien entourés : que ce soit pour l'ASS ou pour le RMI, 54% des personnes se sentant seules considèrent la prestation comme dévalorisante, contre 33% des personnes qui sont plus entourées. Les allocataires de l'API et de l'AAH jugent en outre leur situation différemment : pour eux, l'allocation correspond surtout à un droit normal, à une compensation prenant en compte leur situation (handicap, grossesse, contraintes liées à la charge d'enfant) et ils sont beaucoup moins nombreux à juger la prestation dévalorisante (respectivement 20 et 24%). D'ailleurs, parmi l'ensemble des bénéficiaires de minima sociaux, ce sont les titulaires du RMI qui sont les plus nombreux à taire leur situation à leur entourage : un sur quatre n'a pas fait part de sa situation à sa famille, ce qui illustre bien le caractère parfois vécu comme stigmatisant de ce dispositif. ●

Pour en savoir plus

« *De plus en plus de maisons individuelles* », Alain Jacquot, Insee Première n°885 – Février 2003.

« *La proportion de logements vacants la plus faible depuis 30 ans* », Sabine Bessière, Insee Première n°880 – Janvier 2003.

« *Santé, soins et protection sociale en 2000* », Laurence Avray, Sylvie Dumesnil, Philippe Le Fur, Questions d'économie de la santé, n°46 – décembre 2001.

« *Les conditions de logement des allocataires du RMI* », Bertrand Lhommeau, Insee Première n°685 – Décembre 1999.

« *L'insertion professionnelle des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion* », Cédric Afsa, Drees, Etudes et Statistiques n°1 – avril 1999.

« *Les conditions de logement des ménages pauvres, une approche statistique* », Jean-Claude Driant, Christelle Rieg, Les Travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale – 2003-2004.

« *Les personnes en situation sociale difficile et leur santé* », Emmanuelle Cambois, Les Travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale – 2003-2004.

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

Tél. : 01 40 56 81 24

- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« L'État providence nordique »

n° 4, octobre - décembre 2003

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« La microsimulation des politiques de transferts sociaux et fiscaux à la Drees :
objectifs, outils et principales études et évaluations », n° 3, juillet-septembre 2003

« Les revenus sociaux en 2002 », n° 4, octobre - décembre 2003

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm

Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr