



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

Ministère des Solidarités,
de la santé et de la famille



Études et Résultats

N° 381 • mars 2005

Au 31 décembre 2003, 1,5 million de personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base), dont 280 000 dans les départements d'outre-mer (Dom).

Avec 16 % de la population, le taux de couverture de la CMU de base demeure beaucoup plus élevé dans les Dom qu'en métropole (2 %).

À la même date, la CMU complémentaire couvrait 4 millions de bénéficiaires en France métropolitaine et près de 600 000 personnes dans les Dom.

Le nombre de bénéficiaires de la CMU a progressé en France métropolitaine de 160 000 au premier semestre 2003, puis a légèrement diminué au second semestre,

alors que, dans les Dom, les effectifs s'accroissaient au contraire un peu, sans doute suite au relèvement au 1^{er} septembre 2003 du seuil d'éligibilité à la CMU complémentaire.

Les taux de couverture variaient de 2,9 % à 12,5 % selon les départements de métropole, et atteignaient 35 % dans les Dom. En métropole, les taux de couverture les plus élevés se situent toujours dans un croissant sud sud-est et au nord de la France, les plus faibles étant observés dans l'ouest, le nord des Alpes et le massif central.

La gestion des prestations par un organisme complémentaire concernait, fin 2003, 630 000 personnes, soit moins de 14 % des bénéficiaires de la CMU complémentaire.

En 2003, et surtout au premier semestre 2004, l'augmentation du nombre d'allocataires du RMI a accru leur part au sein de la population éligible à la CMU, sans toutefois se traduire par un accroissement de même ampleur du nombre de ses bénéficiaires.

Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2003

Trois dispositifs ont été mis en place à partir de 2000 pour améliorer l'accès aux soins des personnes les plus défavorisées. La Couverture maladie universelle (CMU) de base permet d'affilier à l'assurance maladie toute personne, résidant en France de façon stable et régulière qui n'est pas couverte au titre de son activité professionnelle ou comme ayant droit d'un assuré, la CMU complémentaire offre une protection complémentaire gratuite en matière de santé aux personnes dont les revenus sont les plus faibles, et l'Aide médicale de l'État (AME) prend en charge les dépenses de soins des personnes qui ne remplissent pas les conditions de stabilité et de régularité de résidence s'appliquant à la CMU (encadré 1). Ces dispositifs ont suivi des évolutions contrastées depuis le début de l'année 2000.

1,5 million bénéficiaires de la CMU de base

Au 31 décembre 2003, un million cinq cent cinquante mille personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base), dont un million deux cent soixante dix mille personnes pour la France métropolitaine et deux cent quatre vingt mille dans les départements d'ou-

Bénédicte BOISGUÉRIN

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille
Drees



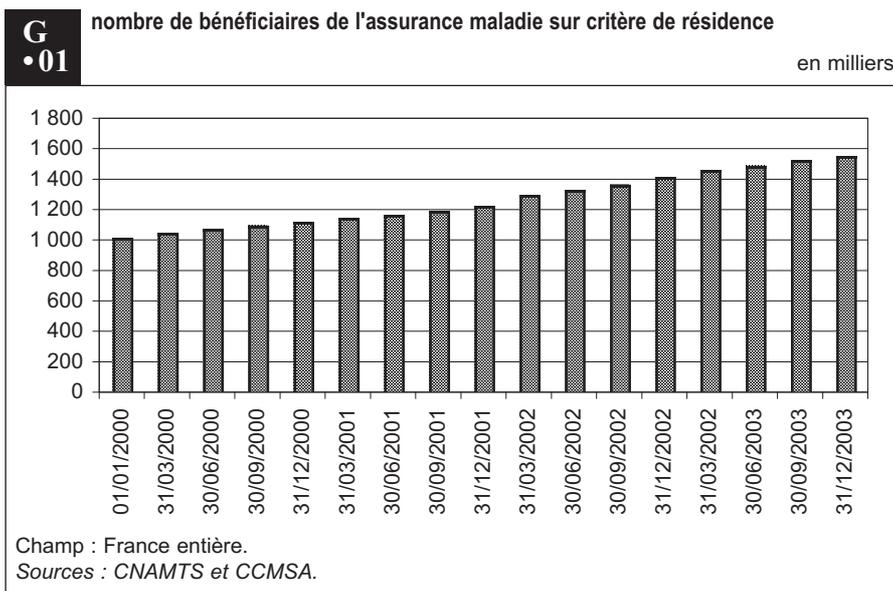
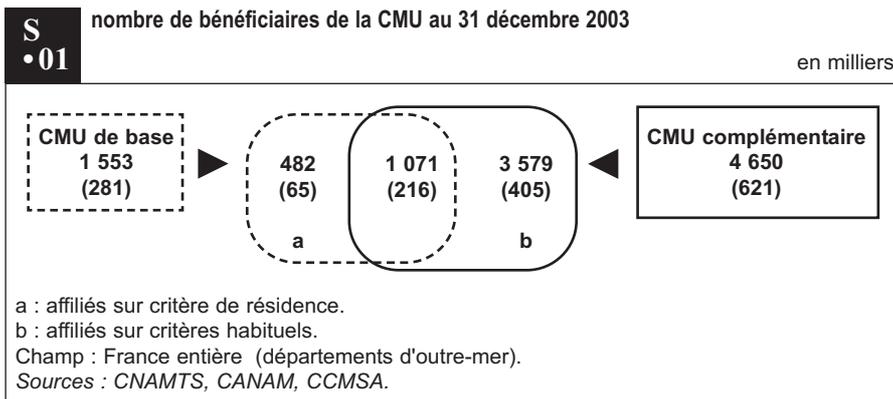
tre-mer (Dom). L'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence demeure plus fréquente dans les Dom, où le taux de couverture de la population atteint 16 %, alors qu'il est de 2 % seulement dans les départements métropolitains.

Cette affiliation est assortie d'un paiement de cotisations pour une minorité de bénéficiaires (3 %), dont le revenu fiscal est supérieur à 6 721 €, le montant de la cotisation correspondant à 8 % de la partie du revenu au dessus de ce seuil. 69 % des affiliés sur critère de résidence sont bénéficiaires de la CMU complémentaire (schéma). Au cours de l'année 2003, le nombre de bénéficiaires de la CMU de base a progressé de 140 000, dont 75 000 au premier semestre et 65 000 au second¹ (graphique 1). Depuis le 1^{er} janvier 2000, date d'entrée en vigueur de la CMU, ce nombre a augmenté de plus de 500 000, avec une progression plus importante dans les départements métropolitains que dans les Dom, 57 % contre 39 %.

2 Un peu plus de 4,6 millions bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 31 décembre 2003, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire s'élevait à quatre millions six cent cinquante mille pour la France entière, dont quatre millions pour la France métropolitaine et un peu plus de six cent mille personnes dans les Dom.

L'année 2003 a été marquée par une progression des effectifs au premier semestre (+160 000), suivie par une légère diminution au second² (graphique 2). Cette dernière n'est observable que pour la France métropolitaine. Elle est liée aux flux de bénéficiaires dont les droits sont arrivés à échéance



au second semestre et correspond, de manière atténuée, aux diminutions déjà observées en 2001 et 2002. Dans les Dom, on observe au contraire une légère augmentation des effectifs qui résulte sans doute du relèvement du seuil de ressources permettant de bénéficier de la CMU complémentaire dans ces départements, intervenu à compter du 1^{er} septembre 2003 (encadré 1).

En tendance, on observe une stabilité de ces effectifs. Les chiffres provisoires indiquent qu'il y avait au 30 juin 2004 envi-

ron 4 675 000 bénéficiaires de la CMU complémentaire dans toute la France.

En complément de ce dispositif, l'Aide médicale de l'État couvrait 170 000 personnes au 31 décembre 2003, pour la France entière, soit une augmentation de 12 % par rapport au semestre précédent. Toutefois, il semble que ces effectifs soient orientés à la baisse. On comptait en effet au 30 juin 2004 156 000 bénéficiaires de l'AME.

Fin 2003, La population était masculine à 49 %. Elle était aussi composée

1. Compte tenu des corrections apportées aux données du premier semestre 2003, publiées dans *Études et Résultats* n° 287, janvier 2004, « Les bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2003 » avec un effectif estimé à un million quatre cent quatre vingt dix mille personnes pour la France entière au 30 juin 2003. Une estimation des effectifs de CMU de base et de CMU complémentaire a été réalisée pour les données du régime général des mois de janvier à novembre 2003. Cette estimation repose sur l'application d'un taux de correction aux dernières données disponibles, pour chacun de ces mois, afin de neutraliser les double comptes identifiés. Le calcul des taux de correction a été effectué de manière linéaire, à partir d'un taux de correction estimé à 1 pour les données de décembre 2002 et du taux de correction effectivement observé pour les données de décembre 2003.

2. Compte tenu des corrections apportées aux données du premier semestre 2003, publiées dans *Études et Résultats* n° 287, janvier 2004, avec un effectif de bénéficiaires de la CMU complémentaire estimé à quatre millions six cent quatre vingt dix mille personnes pour la France entière au 30 juin 2003.

à 71 % de jeunes adultes de 20 à 49 ans, contre 20 % de jeunes de moins de 20 ans et 9 % de personnes de plus de 50 ans.

Les trois quarts de ces bénéficiaires résidaient en Île-de-France.

Des taux de couverture qui varient de un à quatre selon les départements

Comme la CMU de base, la CMU complémentaire concernait à la fin 2003 une part beaucoup plus importante de la population dans les Dom (35 %) qu'en France métropolitaine (6,8 %).

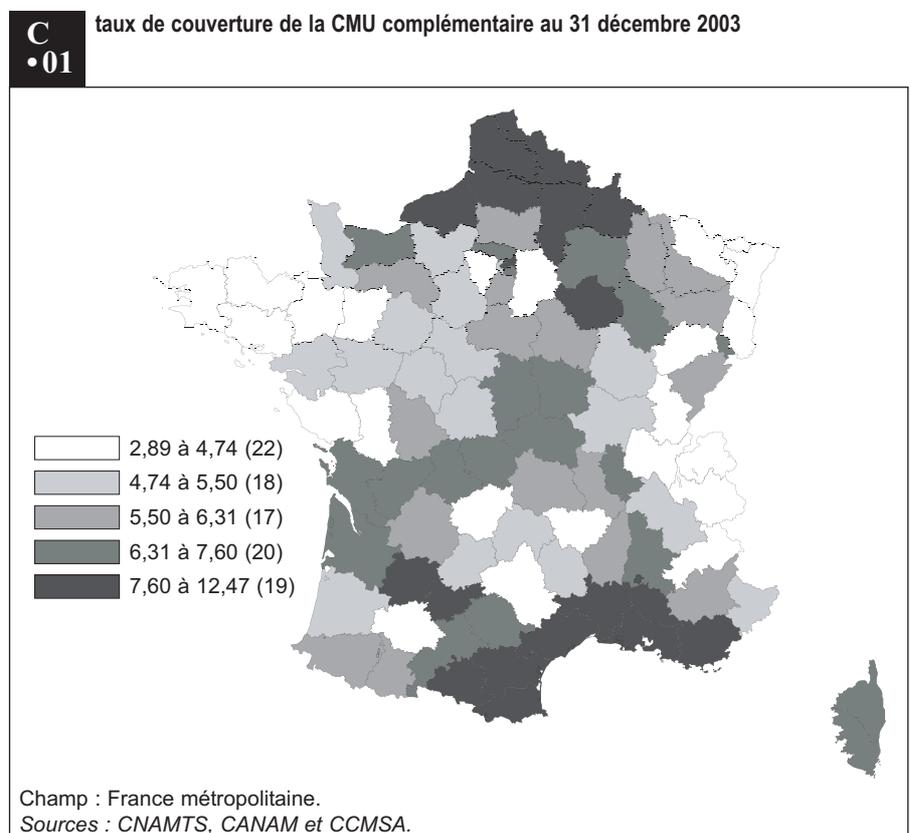
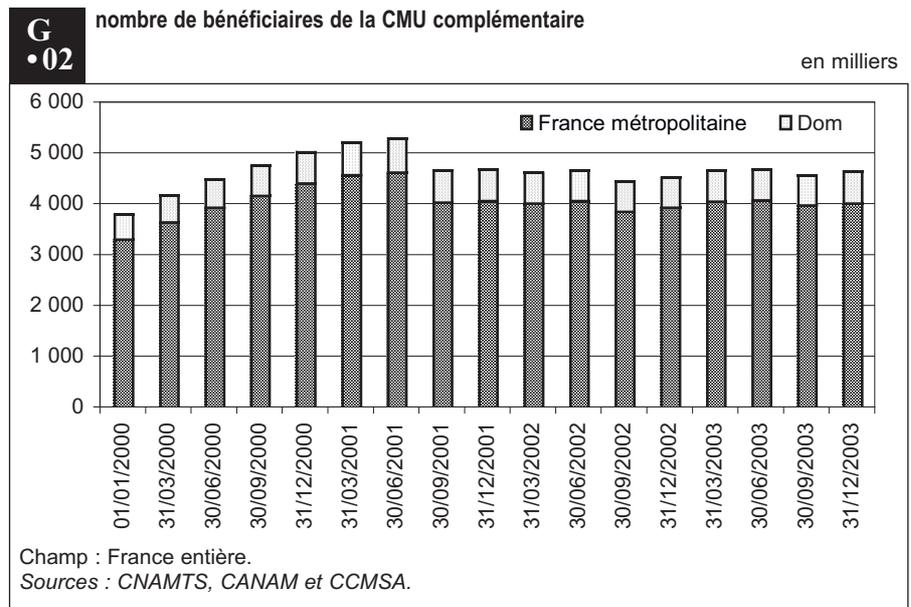
En métropole, les taux de couverture s'échelonnaient de 2,9 % dans le département de la Haute-Savoie à 12,4 % dans les Bouches-du-Rhône et 12,5 % dans le département du Gard (carte 1). Les taux de couverture observés varient ainsi en France métropolitaine dans un rapport de un à quatre selon les départements. Les taux les plus élevés se situent toujours dans un croissant sud-sud-est et au nord de la France, et les plus faibles dans l'ouest de la France, le nord des Alpes et le massif central.

Moins de 14 % de dossiers gérés par les organismes complémentaires

Au 31 décembre 2003, la gestion des prestations par un organisme complémentaire concernait 630 000 personnes, soit moins de 14 % des bénéficiaires de la CMU complémentaire. Le nombre de bénéficiaires ayant choisi cette option, après être resté réduit durant la première année de mise en œuvre, (390 000 bénéficiaires, soit 8 % du total au 31 décembre 2000) a surtout progressé durant l'année 2001 : 630 000 au 31 décembre 2001 (13 % du total), la progression ayant continué de façon plus lente au cours de l'année 2002 (660 000 au 31 décembre 2002). Une diminution du nombre de bénéficiaires ayant choisi cette option s'est toutefois amorcée au premier semestre 2003 et confirmée au second semestre. Elle est liée au retrait du dispositif, en 2003, de certains organismes complémentaires, retrait qui a pu jouer à la fois sur les nouveaux entrants et sur les renouvellements.

En métropole la part des bénéficiaires dont les prestations étaient gérées par un organisme complémentaire variait de 3 % dans les départements de l'Oise, du Val-d'Oise et de Seine-Saint-Denis à 52 % dans le département de la Côte-d'Or. Les départements où cette part est la plus élevée se situent dans l'ouest de la France, dans les régions Pays de la

Loire et Bretagne, ainsi que dans la région Rhône-Alpes. D'une manière générale, ce sont plutôt les départements qui ont les taux de couverture les moins élevés qui ont aussi la part la plus élevée de bénéficiaires dont les prestations sont gérées par un organisme complémentaire, mais sans que la corrélation soit très prononcée entre ces deux phénomènes.



Davantage de bénéficiaires du RMI parmi la population éligible à la CMU

Les allocataires du RMI sont éligibles de droit à la CMU complémentaire.

La corrélation entre les taux de couverture observés dans chaque département entre les deux dispositifs augmente d'ailleurs de manière continue sur la période allant de 2000 à 2003. Elle passe ainsi de 0,86 au 31 décembre

2000, à 0,90 au 31 décembre 2001, pour se stabiliser à 0,92 au 31 décembre 2002 et 2003.

L'évolution du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire est donc en partie liée à celle des bénéficiaires du RMI (il s'agit de la population couverte c'est-à-dire des allocataires et de leurs ayants droit : membres du foyer, conjoint et enfants). Ainsi, au cours de l'année 2003, les bénéficiaires du RMI en France métropolitaine se sont accrus de 79 000 (93 000 pour la France entière), et ceux de la CMU de 87 000 (118 000 pour la France entière).

Cependant, au cours du premier semestre 2004, on observe un écart sensible entre la croissance de la population couverte par le RMI et la croissance plus modérée des effectifs de bénéficiaires de la CMU complémentaire (graphiques 3a et 3b). Au 1^{er} semestre 2004, les effectifs des bénéficiaires du RMI ont en effet augmenté de 117 000 en France métropolitaine (un peu moins de 134 000 pour la France entière), soit une hausse de 6,1 % (5,9 % pour la France entière). Sur la même période, un peu moins de 23 000 bénéficiaires supplémentaires de la CMU (un peu plus de 24 000 pour la France entière) ont été enregistrés, soit une hausse de 0,6 % (0,5 % pour la France entière).

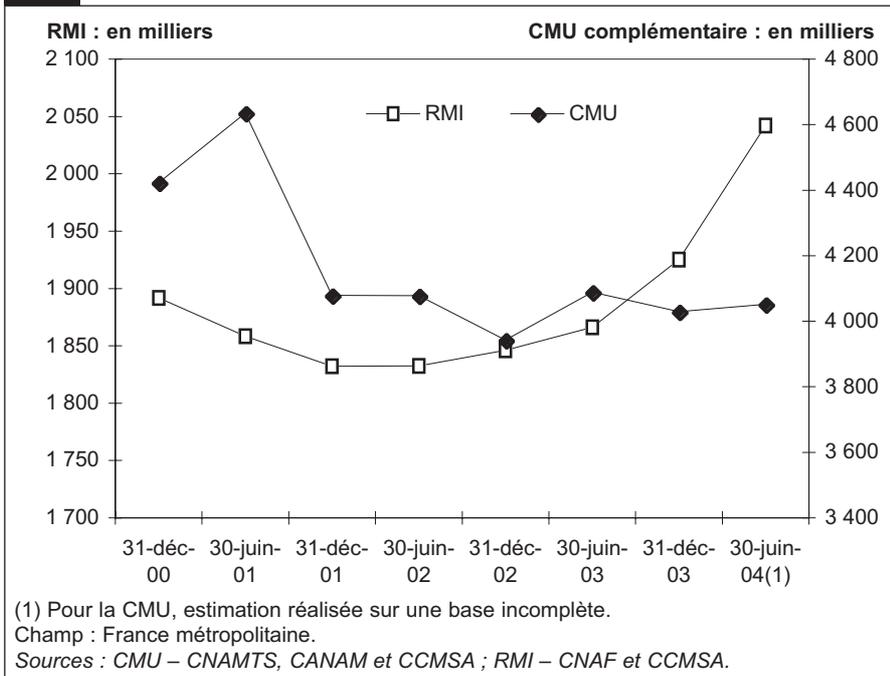
Cette augmentation plus rapide du nombre de bénéficiaires du RMI que de celui de la CMU est sans doute liée à plusieurs facteurs.

Le nombre d'allocataires du RMI est d'abord susceptible de réagir plus vite à la conjoncture que celui de la CMU. En effet, les ressources prises en compte pour l'attribution du revenu minimum sont celles du dernier trimestre alors que celles concernant l'admission à la CMU recouvre les douze derniers mois. Les évolutions de ces deux effectifs peuvent donc être décalées dans le temps.

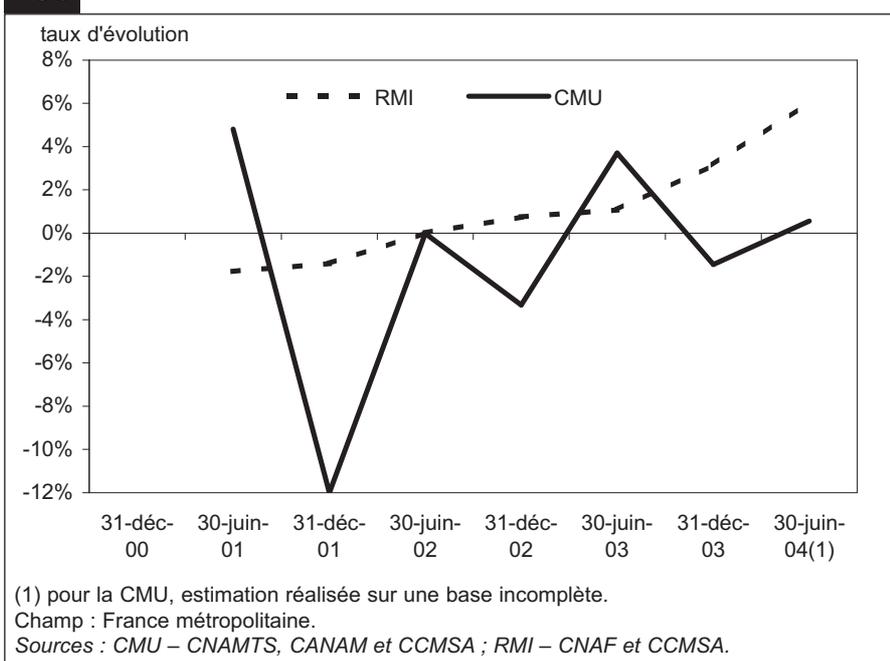
Par ailleurs, certaines personnes peuvent encore disposer d'une couverture maladie au moment de leur entrée dans le dispositif du RMI. Ainsi, un délai peut s'écouler entre l'extinction de cette couverture et leur inscription à la CMU.

Il est aussi possible qu'une partie des nouveaux entrants dans le dispositif du RMI au premier semestre 2004 ait

G 3a effectif des bénéficiaires de la CMU complémentaire et du RMI



G 3b taux de croissance des effectifs des bénéficiaires de la CMU complémentaire et du RMI



déjà bénéficié de la CMU, s'il s'agit de personnes dont le revenu les situait au-dessus du seuil d'éligibilité au RMI, mais sous le seuil d'éligibilité à la CMU.

De plus, l'application des nouvelles règles d'indemnisation du chômage et la disposition relative aux « chômeurs recalculés » au 1^{er} janvier 2004, annulée quelques mois plus tard, ont pu avoir une incidence sur les effectifs de bénéficiaires du RMI³ au premier semestre 2004, sans augmenter pour autant les effectifs de la CMU, compte tenu du décalage quant à la période de prise en compte des ressources antérieures, et du fait que ceux-ci n'ont pas forcément ressenti un besoin de soins et fait valoir leur droit à la CMU complémentaire avant de réintégrer le dispositif d'indemnisation du chômage. ●

3. Bureau « lutte contre les exclusions », en collaboration avec JULIENNE K. : « Les allocataires des minima sociaux en 2003 » *Études et Résultats*, n° 354, novembre 2004, Drees.
CAZAIN S., DONNE S., GILLES C., PÉTOUR P. : « Le nombre d'allocataires du RMI au 30 juin 2004 », CNAF, l'essentiel, n° 29, 2004 et Drees, *Études et Résultats*, n° 340, septembre 2004.

Pour en savoir plus

- Bureau lutte contre les exclusions : « Les allocataires des minima sociaux en 2003 », *Études et Résultats*, n° 354, novembre 2004, Drees.
- CAZAIN S., DONNÉ S., GILLES C., PÉTOUR P. : « Le nombre d'allocataires du RMI au 30 juin 2004 », CNAF, l'essentiel, n° 29, 2004 et Drees, *Études et Résultats*, n° 340, septembre 2004.
- « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU complémentaire : un bilan de la troisième année du dispositif », Point de conjoncture, n° 29-30, octobre 2004, CNAMTS-DSE.
- BOISGUÉRIN B. : « Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU (mars 2003) - Principaux résultats », Document de travail, Série statistiques, n° 63, mai 2004, Drees.
- BOISGUÉRIN B. : « État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU. Un impact qui se consolide entre 2000 et 2003 », *Études et Résultats*, n° 294, mars 2004, Drees.
- BOISGUÉRIN B. : « Les bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2003 », *Études et Résultats*, n° 284, janvier 2004.
- BOISGUÉRIN B. : « Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2002 », *Études et Résultats*, n° 239, mai 2003, Drees.
- RAYNAUD D. : « L'impact de la CMU sur la consommation individuelle de soins », *Études et Résultats*, n° 229, mars 2003, Drees.
- GIRARD-LE GALLO I. : « Évolution des dépenses de soins de ville entre 1999 et 2000 des bénéficiaires de la couverture maladie universelle », Point stat, n° 36, août 2002, CNAMTS-DSE.
- GIRARD-LE GALLO I. : « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU en 2000 », Point stat, n° 35, août 2002, CNAMTS-DSE.

Les dispositifs destinés à améliorer l'accès aux soins des personnes défavorisées

La CMU

Instaurée par la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), la CMU est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Ce dispositif comporte deux volets, la CMU de base et la CMU complémentaire.

L'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence ou CMU de base

La CMU de base permet d'affilier automatiquement au régime général de l'assurance maladie sur critère de résidence, toute personne résidant en France de façon stable et régulière, si elle n'a pas de droits ouverts à un autre titre à un régime d'assurance maladie (à titre professionnel, d'allocataire ou d'ayant droit d'un assuré).

L'ouverture des droits est conditionnée par le dépôt d'une demande auprès de la caisse d'assurance maladie (caisse de Sécurité sociale). Les personnes dont le revenu fiscal annuel est supérieur à un seuil doivent acquitter une cotisation annuelle de 8 % sur le montant des revenus supérieur à ce seuil. Les personnes dont le revenu fiscal se situe au-dessous du seuil, les bénéficiaires du RMI et les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont exemptés de cotisations. Le montant de ce seuil, fixé à 6 609 € pour la période du 1^{er} octobre 2002 au 30 septembre 2003, s'élève à 6 721 € pour la période du 1^{er} octobre 2003 au 30 septembre 2004.

La CMU complémentaire

La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière sous condition de ressources fixée par décret. Elle remplace l'Aide médicale dispensée par les conseils généraux dans le cadre de l'aide sociale décentralisée. Les personnes qui bénéficiaient en 1999 de l'Aide médicale, y compris les titulaires du RMI, ont été transférées automatiquement à la CMU complémentaire au 1^{er} janvier 2000.

La CMU complémentaire permet la prise en charge, avec dispense d'avance de frais du ticket modérateur, du forfait journalier et des frais supplémentaires concernant les prothèses dentaires, l'orthopédie dento-faciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel (lunettes, audiprothèses...). Le demandeur choisit si les prestations seront gérées par une caisse d'assurance maladie ou par un organisme complémentaire ayant indiqué vouloir assurer cette gestion. Le choix d'un organisme complémentaire permet à la personne de bénéficier à la sortie du dispositif d'une protection complémentaire auprès de cet organisme pendant un an à un tarif privilégié.

L'ouverture des droits est conditionnée par le dépôt d'une demande auprès d'une caisse d'assurance maladie. Le plafond de ressources concerne les ressources des douze derniers mois précédant la demande et varie selon la composition du foyer. Il est majoré de 50 % pour la deuxième personne de 30 % pour les troisième et quatrième personnes, et de 40 % à partir de la cinquième personne. Le foyer CMU se compose du demandeur, de son conjoint et des enfants de moins de 25 ans sous certaines conditions.

Le plafond de ressources, fixé à 534 € mensuels pour une personne seule au 1^{er} janvier 2000 a été revalorisé périodiquement, pour atteindre 566,5 € à partir du 1^{er} juillet 2003. Ce plafond est applicable à la France métropolitaine pour la période allant du 1^{er} juillet 2003 au 30 juin 2004. Son montant est plus élevé dans les départements d'outre-mer depuis le 1^{er} septembre 2003 (627,7 € par unité de consommation).

Les droits à la CMU complémentaire sont ouverts pour un an. Cette durée concerne les bénéficiaires affiliés après le 1^{er} janvier 2000. En effet pour les anciens bénéficiaires de l'Aide médicale, transférés à la CMU complémentaire, les droits ont été prolongés jusqu'au 30 juin 2001. À cette date ils ont dû présenter un dossier de renouvellement et leurs ressources ont été examinées.

Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé dans le cadre du dispositif dénommé crédit d'impôt

La Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie institue une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire qui sera mise en œuvre à partir du 1^{er} janvier 2005. Cette mesure est destinée aux personnes résidant en France, dont les ressources sont comprises entre le plafond fixé pour bénéficiaire de la Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire, et ce même plafond majoré de 15 %. Elle correspond à une réduction pour la souscription d'un contrat d'assurance maladie complémentaire de santé individuel auprès d'une mutuelle, d'une assurance ou d'une institution de prévoyance. Cette réduction est de 75 € pour les personnes âgées de moins de 25 ans, de 150 € pour les personnes âgées de 25 à 59 ans et de 250 € pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

L'examen des ressources est effectué par la caisse d'assurance maladie dont relève le demandeur, qui remet au bénéficiaire une attestation de droit. Sur présentation de cette attestation à une mutuelle, une assurance ou une institution de prévoyance, le bénéficiaire bénéficie d'une réduction pour la souscription d'un contrat individuel d'assurance complémentaire santé. Cette réduction ouvre droit pour les organismes complémentaires à un crédit d'impôt au titre de la contribution versée par les mutuelles, assurances et institutions de prévoyance au fonds de financement de la CMU.

Avec la mise en œuvre de ce dispositif, prendra fin le dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire souvent dénommée aide à la mutualisation qui avait commencé à se mettre en place au cours du quatrième trimestre 2002. Ce dispositif, encadré par l'État, était financé sur les crédits d'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance maladie. Sa mise en œuvre et sa gestion relevaient des caisses au niveau local avec une participation des organismes complémentaire, qui reposait sur le volontariat.

L'Aide médicale de l'État (AME)

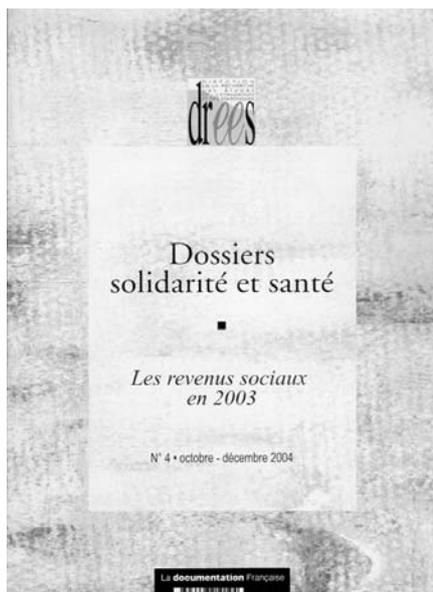
L'Aide médicale de l'État est destinée à prendre en charge, sous condition de ressources, les frais de santé des personnes qui ne peuvent pas remplir les conditions de stabilité et de régularité de résidence pour bénéficier de la CMU et résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois. Avant 2003, il était prévu un double palier d'accès aux prestations. Les dépenses concernant les soins dispensés dans un établissement de santé et les prescriptions ordonnées à cette occasion par un médecin hospitalier, y compris en cas de consultation externe, étaient prises en charge, sans que la personne ait à justifier d'une durée de résidence en France. En revanche, la prise en charge des soins de ville était subordonnée à une présence ininterrompue de 3 ans en France. Depuis le 1^{er} janvier 2003, la prise en charge des soins de ville n'est plus subordonnée à une présence ininterrompue de 3 ans sur le territoire français.

Études et résultats derniers numéros parus

- François Tugorès : « *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : activité et personnel - Premiers résultats de l'enquête EHPA 2003* », Études et résultats n° 379, février 2005.
- Denis Raynaud : « *Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance maladie complémentaire* », Études et résultats n° 378, février 2005.
- Marc Collet : « *Les rémunérations dans les établissements de santé publics et privés de 1999 à 2002* », Études et résultats n° 377, février 2005.
- Julien Bechtel et Laurent Caussat en collaboration avec Nadine Laïb, Sylvie Le Minez et Benoît Mirouse : « *Les transferts sociaux en faveur des familles : une évaluation macro-économique* », Études et résultats n° 376, février 2005.
- Lauren Trigano : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au second trimestre 2004 - Résultats provisoires* », Études et résultats n° 375, février 2005.
- Sophie Audric et Guillemette Buisson avec la collaboration de Brigitte Haury : « *La spécialisation des établissements de santé en 2002* », Études et résultats n° 374, février 2005.
- Romuald Le Lan : « *Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé : une typologie selon les exigences, l'autonomie et l'environnement de travail* », Études et résultats n° 373, février 2005.
- François Jeger : « *L'Allocation personnalisée d'autonomie : une analyse des disparités départementales en 2003* », Études et résultats n° 372, janvier 2005.
- Amandine Weber : « *L'appréciation de l'Allocation personnalisée d'autonomie par ses bénéficiaires ou leurs proches* », Études et résultats n° 371, janvier 2005.
- Hélène Thomas, Claire Scodellaro et Delphine Dupré-Lévêque : « *Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative* », Études et résultats n° 370, janvier 2005.
- Christine De Peretti et Nathalie Guignon : « *L'asthme chez les adolescents des classes de troisième* », Études et résultats n° 369, janvier 2005.
- Nathalie Guignon et Dr Brigitte Haury : « *La prise en charge et les conditions de vie des patients atteints d'hépatite C chronique - Premiers résultats d'une enquête auprès des patients* », Études et résultats n° 368, janvier 2005.
- Julien Bechtel : « *Le Compte social du handicap de 1995 à 2003* », Études et résultats n° 367, décembre 2004.
- Amandine Weber : « *L'Allocation personnalisée d'autonomie au 30 septembre 2004* », Études et résultats n° 366, décembre 2004.
- Jocelyne Mauguin : « *Les dépenses d'aide sociale des départements en 2003* », Études et résultats n° 365, décembre 2004.
- Karim Azizi et Marie Podevin : « *Les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général en 2003* », Études et résultats n° 364, décembre 2004.
- Jean-Marie Chanut avec la collaboration de Philippe Grollemund : « *L'activité des Cotorep en 2003* », Études et résultats n° 363, décembre 2004.
- Alexandre Deloffre : « *Les retraites en 2003* », Études et résultats n° 362, décembre 2004.
- Nathalie Blanpain : « *Les prestations familiales et de logement en 2003* », Études et résultats n° 361, décembre 2004.
- Karim Azizi, Emmanuelle Nauze-Fichet, Sophie Cazain et Stéphane Donné : « *Le nombre d'allocataires du RMI au 30 septembre 2004* », Études et résultats n° 360, décembre 2004.
- Anne Belleville-Pla : « *La participation à la vie sociale des allocataires de minima sociaux* », Études et résultats n° 359, décembre 2004.
- Lauren Trigano : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au premier trimestre 2004 - Résultats provisoires* », Études et résultats n° 358, décembre 2004.
- Katia Julienne et Murielle Monrose : « *Les opinions des Français sur la pauvreté et l'exclusion au début de l'année 2004* », Études et résultats n° 357, décembre 2004.
- Benoît Chastenot : « *L'accueil collectif et en crèches familiales des enfants de moins de 6 ans en 2003* », Études et résultats n° 356, décembre 2004.
- Élisabeth Algava et Mathieu Plane : « *Vieillesse et protection sociale en Europe et aux États-Unis* », Études et résultats n° 355, novembre 2004.
- Bureau « Lutte contre l'exclusion » en collaboration avec Katia Julienne : « *Les allocataires de minima sociaux en 2003* », Études et résultats n° 354, novembre 2004.
- Sabine Bessière, Pascale Breuil-Genier et Serge Darriné : « *La démographie médicale à l'horizon 2025 : une régionalisation des projections* », Études et résultats n° 353, novembre 2004.
- Sabine Bessière, Pascale Breuil-Genier et Serge Darriné : « *La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national* », Études et résultats n° 352, novembre 2004.
- Georges Gloukoviezoff et Murielle Monrose : « *Accès et utilisation des services bancaires par les allocataires de minima sociaux* », Études et résultats n° 351, novembre 2004.
- Sophie Bressé : « *Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées en 2002* », Études et résultats n° 350, novembre 2004.
- Emmanuelle Cambois et Agnès Lièvre : « *Risques de perte d'autonomie et chances de récupération chez les personnes âgées de 55 ans ou plus : une évaluation à partir de l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance* », Études et résultats n° 349, novembre 2004.

Pour obtenir *Études et Résultats*

Écrire au ministère des Solidarités, de la santé et de la famille, secrétariat de rédaction de la Drees, 11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris cedex 14 ● Envoyer une télécopie au 01 40 56 80 38 ● Consulter l'intégralité des textes sur le site Internet du ministère www.sante.gouv.fr/htm/publication



DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ
N° 4 OCTOBRE - DÉCEMBRE 2004

LES REVENUS SOCIAUX EN 2003

au sommaire de ce numéro

Prix au numéro : 11,20 euros
(4 numéros par an)

Les Dossiers solidarité et santé
sont diffusés
par la Documentation Française
29, quai Voltaire 75344 - Paris cedex 07

Renseignements,
commande et abonnement annuel au :
01 40 15 72 00

Commande en ligne :
www.ladocfrancaise.gouv.fr

8

Derniers numéros parus :

• **Études diverses**

N° 3, juillet-septembre 2004

• **Les indicateurs sociaux
dans l'Union européenne :
avancement et perspectives**
N° 2, avril-juin 2004

• **Outils et méthodes statistiques
pour les politiques de santé
et de protection sociale**
N° 1, janvier-mars 2004

• **Les revenus sociaux en 2002**
N° 4, octobre-décembre 2003

Dossier

LES PRESTATIONS SOCIALES EN 2003

Julien BECHTEL

LES ALLOCATIONS CHÔMAGE EN 2003

Mathilde CLÉMENT et Olivier MONNERAYE

LES PRESTATIONS FAMILIALES ET DE LOGEMENT EN 2003

Nathalie BLANPAIN

LES ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX EN 2003

Bureau « Lutte contre l'exclusion », en collaboration avec Katia JULIENNE

LES RETRAITES EN 2003

Alexandre DELOFFRE

Hors dossier

L'ÉVALUATION DES RÉFORMES RÉCENTES DES BARÈMES FISCAUX ET SOCIAUX

*Valérie ALBOUY, François BOUTON, Sylvie Le MINEZ, Muriel PUCCI
avec la collaboration de Pierre COURTIOUX et de Aude LAPINTE*

L'AAH, UN MINIMUM SOCIAL DESTINÉ AUX ADULTES HANDICAPÉS

Jean-Marie CHANUT, avec la collaboration d'Anne PLA