

Fin 2018, 29 % des bénéficiaires de minima sociaux se déclarent en mauvais ou 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. Compte tenu de leur handicap et de leur âge, les bénéficiaires de l'AAH et du minimum vieillesse sont en moins bon état de santé et présentent plus souvent un risque de dépression. Si les bénéficiaires de la prime d'activité ont un bien meilleur état de santé et de bien-être psychologique, leur renoncement aux soins pour raisons financières est au moins aussi important que celui des bénéficiaires de minima sociaux.

Les bénéficiaires de minima sociaux sont en moins bon état de santé physique et mentale

Selon l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 (voir annexe 1.1), 29 % des bénéficiaires¹ de minima sociaux fin 2017 – revenu de solidarité active (RSA) [voir fiche 22], allocation de solidarité spécifique (ASS) [voir fiche 23], allocation aux adultes handicapés (AAH) [voir fiche 25], allocations du minimum vieillesse (voir fiche 27) – se déclarent en mauvais ou très mauvais état de santé fin 2018, contre 8 % de l'ensemble de la population âgée de 16 ans ou plus² (tableau 1). 58 % des bénéficiaires indiquent avoir au moins une maladie ou un problème de santé qui soit chronique³, 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. L'état de bien-être psychologique ou de santé mentale, défini grâce au score de l'indicateur WHO-5 (encadré 1), est également plus dégradé chez les bénéficiaires de minima sociaux. Ces derniers présentent plus souvent un risque de dépression⁴ que l'ensemble des actifs occupés⁵ (26 % contre 10 %) [graphique 1]. Compte tenu de caractéristiques très différentes, l'état de santé des bénéficiaires varie fortement selon les prestations. Les bénéficiaires de la prime d'activité (qui n'est pas un minimum social mais un complément de revenus d'activité [voir fiche 29]) ont 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.

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

2. Les données sur l'état de santé de l'ensemble de la population proviennent de l'enquête EHIS (enquête Santé européenne) menée en 2019 par la DREES, l'Irdes et l'Insee. Le champ de l'enquête porte sur la population des ménages en France (les répondants de Mayotte ont toutefois été retirés de 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 de comparaison concernant le bien-être psychologique portent sur l'ensemble des actifs occupés et proviennent de l'enquête sur les Conditions de travail-Risques psychosociaux (CT-RPS) 2016 de la Dares.

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 fiche par « risque de dépression ».

5. Une comparaison récente au niveau national n'est disponible que sur la population des actifs occupés, c'est-à-dire des personnes en emploi.

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 santé⁶. Ainsi, près d'un sur deux (46 %) se déclare en mauvais ou très mauvais état de santé fin 2018. 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. La santé mentale des bénéficiaires de l'AAH est également plus dégradée que celle des autres bénéficiaires : plus d'un tiers (36 %) présentent ainsi un risque de dépression et seulement un quart sont dits « épanouis ».

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 importante⁷.

Tableau 1 État de santé déclaré, maladies chroniques et limitations d'activité des bénéficiaires de revenus minima garantis, selon la prestation perçue

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

En %

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

2. La question est 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 ? » Le fait de répondre « fortement limité » peut être assimilé à une situation de handicap.

Note > Les revenus minima garantis sont les minima sociaux et la prime d'activité.

Lecture > Fin 2018, 21 % des personnes qui bénéficiaient du RSA au 31 décembre 2017 se déclarent en mauvais ou 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 d'une des prestations retenues et résidant en France (hors Mayotte), hors certains bénéficiaires hébergés en institutions (Ehpad, foyers d'accueil médicalisés, etc.). Ensemble de la population : personnes de 16 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France (hors Mayotte).

Sources > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 ; DREES-Irdes-Insee, enquête Santé européenne (EHIS) 2019.

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 (voir annexe 1.1).

7. 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.

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

42 % des bénéficiaires du minimum vieillesse se déclarent en mauvais ou très mauvais état de santé. Cette part est trois fois supérieure à celle parmi l'ensemble de la population du même âge (60 ans ou plus) [14 %]. Trois quarts des bénéficiaires indiquent avoir au moins une maladie ou un problème de santé chronique, contre 56 % de l'ensemble de la population, et 39 % déclarent être

fortement limités, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement, soit plus de deux fois plus que parmi l'ensemble (17 %)⁸. Concernant le bien-être psychologique, trois bénéficiaires sur dix présentent un risque de dépression et un sur quatre est épanoui⁹. L'état de santé des bénéficiaires du minimum vieillesse varie fortement selon leur âge au moment d'y entrer. En effet, seules les personnes reconnues inaptes au travail¹⁰ peuvent bénéficier du minimum vieillesse avant l'âge

Encadré 1 Mesure de la santé mentale : indice de bien-être psychologique 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, la notion 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 utilisé 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 dispos(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 qui présentent un 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 32¹ comme niveau permettant un dépistage de risque de dépression et un score supérieur ou égal à 72² 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, p. 167-176.

2. Ce seuil correspond à la médiane du score WHO-5 de l'étude menée par la Dares.

8. Pour les mêmes raisons que pour l'AAH, le mauvais état de santé des bénéficiaires du minimum vieillesse décrit dans cette fiche est probablement sous-estimé (voir annexe 1.1).

9. 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.

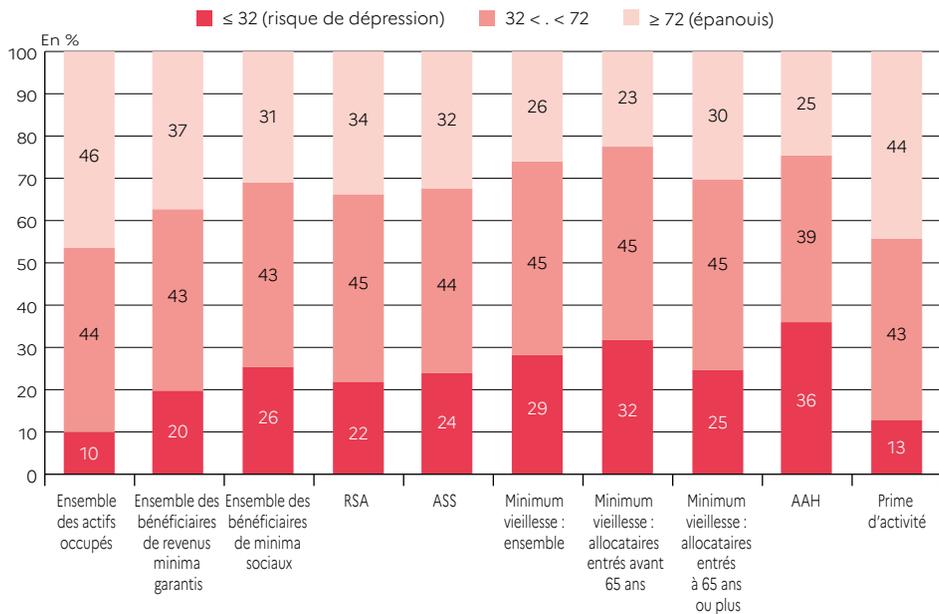
10. L'âge minimum est également abaissé, entre autres, pour les anciens combattants et pour les mères de famille ouvrières ayant élevé au moins trois enfants, mais ces catégories représentent des effectifs très faibles.

de 65 ans (elles peuvent bénéficier de la prestation à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite¹¹ qui est actuellement de 62 ans). En conséquence, les bénéficiaires entrés dans le dispositif avant d'avoir 65 ans sont en bien moins bon état de santé que ceux entrés dans le dispositif à 65 ans ou plus. Par exemple, la moitié des bénéficiaires entrés dans le dispositif avant 65 ans se déclarent en mauvais ou très mauvais état de santé contre un tiers pour les autres. On constate cette même dichotomie 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 très mauvais état de santé

Les bénéficiaires de l'ASS et du 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 en mauvais ou très mauvais état de santé, contre 5 % de l'ensemble de la population. 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

Graphique 1 Répartition de l'indice de bien-être psychologique WHO-5, selon la prestation perçue



Note > L'indice de bien-être psychologique en 5 items WHO-5 est décrit dans l'encadré 1.
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 psychologique WHO-5, et 25 % sont épanouies.
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 vivant en logement 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.

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

et 16 % de ceux du RSA déclarent être fortement limités, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement, contre 6 % de l'ensemble des 16-64 ans. Le relativement meilleur état de santé des bénéficiaires du RSA par rapport à ceux de l'ASS s'explique en partie par le fait qu'ils sont en moyenne plus jeunes (leur âge moyen est respectivement de 41 et de 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.

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 sont épanouis 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 grande.

Les bénéficiaires du RSA et de l'ASS fin 2017 sortis de ces dispositifs fin 2018 sont en bien meilleur état de santé et de bien-être psychologique que ceux s'y trouvant encore. Les différences avec ceux qui perçoivent toujours une allocation sont particulièrement marquées parmi les bénéficiaires de l'ASS : par exemple, 16 % des « sortants » de l'ASS se déclarent en mauvais ou très mauvais état de santé, contre 29 % de ceux restant dans le dispositif.

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

À l'inverse des bénéficiaires de minima sociaux, 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

(16 à 64 ans) : 9 % d'entre eux se déclarent en mauvais ou très mauvais état de santé (5 % parmi l'ensemble), 33 % indiquent avoir au moins une maladie chronique (32 %) et 8 % déclarent être fortement limités dans les activités que les gens font habituellement (6 %). Ce meilleur état de santé peut s'expliquer, en partie, par l'âge des bénéficiaires : ils sont plus jeunes que les bénéficiaires du RSA et surtout que ceux de l'ASS¹². Cependant, à tranche d'âge égale, 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 %).

Les bénéficiaires de la prime d'activité renoncent autant, voire davantage, aux soins pour des raisons financières que les bénéficiaires de minima sociaux

Fin 2018, 16 % des bénéficiaires de minima sociaux disent avoir renoncé à une consultation de médecin pour des raisons financières au cours des douze derniers mois et 28 % à des soins dentaires (*graphique 2*). Ces proportions sont nettement plus élevées que pour l'ensemble de la population (respectivement 5 % et 17 %). Ce sont les allocataires de l'ASS qui sont les plus concernés par le renoncement aux soins pour raisons financières, que ce soit pour une consultation chez le médecin (22 %) ou le dentiste (36 %). Les bénéficiaires de la prime d'activité renoncent autant à une consultation pour soins dentaires (28 %) et davantage à une consultation de médecin que les bénéficiaires de minima sociaux (20 %).

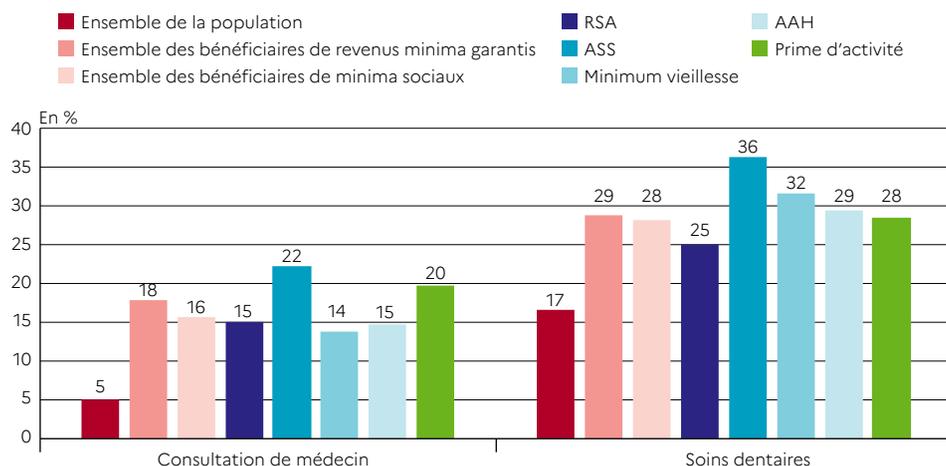
Au sein des bénéficiaires de minima sociaux, les bénéficiaires du RSA ont parmi les plus faibles parts de renoncement aux soins (15 % pour une consultation de médecin et 25 % pour les soins

12. L'âge moyen des bénéficiaires de la prime d'activité est de 38 ans.

dentaires), ce qui peut s'expliquer en partie par le fait que les bénéficiaires du RSA sont éligibles à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C au moment de l'enquête¹³) sans

nouvelle étude de leur dossier. Cette dernière, attribuée sous condition de ressources, permet l'accès à une protection complémentaire de santé gratuite. ■

Graphique 2 Part des bénéficiaires de revenus minima garantis ayant renoncé à une consultation de médecin ou à des soins dentaires pour des raisons financières au cours de l'année 2018, selon la prestation perçue



Lecture > Fin 2018, 18 % des personnes qui bénéficiaient d'un revenu minimum garanti au 31 décembre 2017 déclarent avoir renoncé à une consultation de médecin pour des raisons financières, au cours des douze derniers mois. En 2014, 5 % de l'ensemble de la population était dans ce cas.

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 de la population : personnes de 18 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France métropolitaine.

Sources > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 ; DREES-Irdes, enquête Santé et protection sociale (ESPS) 2014.

Pour en savoir plus

- > 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'espace Open Data de la DREES, thème Minima sociaux et pauvreté, jeu de données L'état de santé des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité : data.drees.solidarites-sante.gouv.fr.
- > **Baradji, E.** (2021, septembre). Minima sociaux : des conditions de vie plus dégradées pour les bénéficiaires handicapés. DREES, *Études et Résultats*, 1203.
- > **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.
- > **Calvo, M.** (2021, juin). Bénéficiaires de minima sociaux : un état de santé général et psychologique dégradé. DREES, *Études et résultats*, 1194.
- > **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.
- > **Lapinte, A., Legendre, B.** (2021, juillet). Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres. DREES, *Études et Résultats*, 1200.

13. Depuis le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C a été remplacée par la complémentaire santé solidaire (CSS) [voir fiche 36].