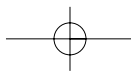
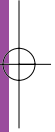
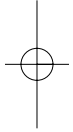
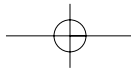
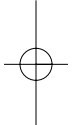
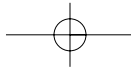


# 6 - Pauvreté-précarité





## 6.1 Les bénéficiaires des minima sociaux

### Contexte national

Selon l'Insee, environ 6% de la population française vit en dessous du seuil de pauvreté en 2004 (moins de 600 euros par mois pour une personne seule). Devant l'ampleur des phénomènes de pauvreté et d'exclusion sociale, mesurer la pauvreté est devenu une nécessité. On retient généralement trois types d'indicateurs : les indicateurs de pauvreté "monétaire", les indicateurs de "conditions de vie" et les indicateurs basés sur les minima sociaux. Le nombre de bénéficiaires de minima sociaux est en soi une information sur la pauvreté, qui est alors mesurée par la nécessité de recourir à un dispositif d'assistance.

En France, fin 2004, 3,4 millions de personnes étaient allocataires de l'un des neuf dispositifs nationaux ou du Revenu de solidarité (Rso), dispositif spécifique aux départements d'outre-mer. En incluant les ayants droit (conjoint et enfants), ce sont plus de 6 millions de personnes qui bénéficient des minima sociaux, dont 5,6 millions en métropole. Le nombre d'allocataires a connu une progression de 3,4 % entre 2003 et 2004. Cette augmentation suggère que les situations de très faibles revenus se sont aggravées, ce que corroborent les données issues d'associations telles que le Secours Catholique ou Médecins du monde. Des nuances peuvent être apportées à ces résultats selon l'âge, le sexe ou le type de ménage. La pauvreté progresse chez les familles monoparentales et les personnes seules (où les femmes sont sur-représentées). La situation s'améliore en revanche pour les ménages avec enfants. Si on observe les indicateurs de "conditions de vie", cette évolution favorable est confortée sur la période récente. D'autre part, même si la population en situation de précarité reste plus jeune que la population totale, la condition des personnes âgées, après une longue tendance à l'amélioration, pourrait de nouveau se dégrader.

En Europe, la France occupe une position intermédiaire en matière de pauvreté monétaire. Le taux de pauvreté monétaire, considéré au seuil fixé conventionnellement par Eurostat à 60% du revenu médian national, se situe en effet à 13 % de la population en France en 2001, contre 15% dans l'ensemble de l'Union Européenne.

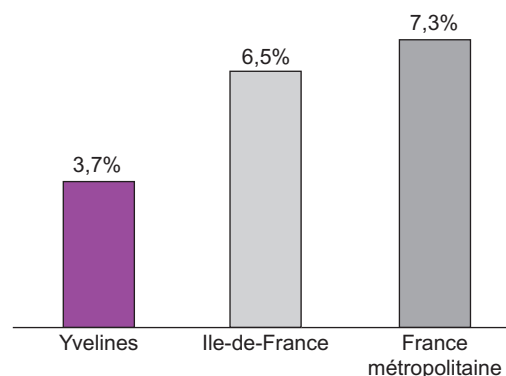
### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Une proportion de ménages dépendants des prestations des Caisses d'allocations familiales inférieure à la moyenne nationale et à la moyenne régionale
- Des taux de bénéficiaires de minimas sociaux parmi les plus bas de France
- Une proportion de droits au RMI ouverts depuis deux ans la plus faible de France métropolitaine

### ● Les prestations des CAF constituent 75% ou plus des ressources pour 3,7% des ménages yvelinois

Au 31 décembre 2004, les Yvelines comptent environ 190 000 allocataires des Caisses d'allocations familiales (CAF) dont 18 800 sont dits dépendants des prestations, c'est à dire qu'ils tirent de 75% à la totalité de leur revenu des prestations. Ces ménages représentent 3,7% de l'ensemble des ménages yvelinois. Cette proportion est largement inférieure à la moyenne régionale (6,5%) et à la moyenne nationale (7,3%). Ce résultat place le département au 3<sup>ème</sup> rang national et au 1<sup>er</sup> rang des départements franciliens. Cet indicateur, mesurant le poids relatif de l'ensemble des prestations sur le total des ressources, permet de cerner la fragilité des ménages quant à leur situation matérielle et à leur faible autonomie financière. Cette précarité est d'autant plus forte que les ressources propres, hors système social de redistribution, sont faibles. D'autre part, dans les Yvelines, plus de 2 500 dossiers de surendettement ont été jugés recevables par la commission de la Banque de France. Le nombre de dossiers déposés a progressé de 22% entre 2003 et 2004, ce qui illustre la croissance des situations de surendettement.

**Les ménages dépendants des prestations des CAF en 2004**  
(Proportion de ménages dont 75% ou plus des ressources proviennent des prestations des CAF)



Sources : Cnaf, Insee – exploitation ORS Ile-de-France

## Les bénéficiaires des minima sociaux

## Les allocataires de minima sociaux en 2004

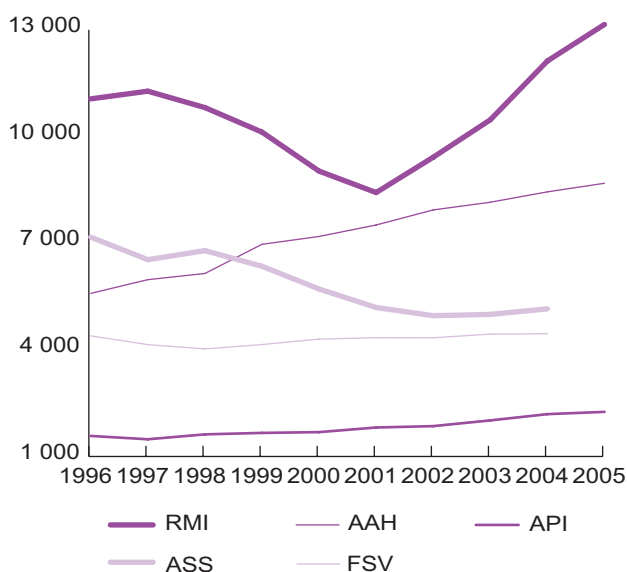
|            | Yvelines | Ile-de-France | France métropolitaine |
|------------|----------|---------------|-----------------------|
| <b>RMI</b> | 12 124   | 214 390       | 1 061 005             |
| Taux*      | 1,5%     | 3,2%          | 3,1%                  |
| <b>AAH</b> | 8 443    | 93 403        | 726 967               |
| Taux*      | 1,0%     | 1,4%          | 2,1%                  |
| <b>ASS</b> | 5 152    | 70 410        | 368 231               |
| Taux*      | 0,6%     | 1,0%          | 1,1%                  |
| <b>API</b> | 2 191    | 28 263        | 174 472               |
| Taux*      | 0,3%     | 0,4%          | 0,5%                  |
| <b>FSV</b> | 4 452    | 65 022        | 546 088               |
| Taux**     | 2,7%     | 4,7%          | 5,7%                  |

Sources : CCMSA, Cnaf, Cnav, Drees, Insee, Unedic – exploitation ORS Ile-de-France

\* Taux pour 100 personnes âgées de 18 à 59 ans

\*\* Taux pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus

## Evolution du nombre d'allocataires de minima sociaux dans les Yvelines entre 1996 et 2005



Sources : CCMSA, Cnaf, Cnav, Drees, Unedic – exploitation ORS Ile-de-France

## ● Plus de 32 000 adultes perçoivent une allocation d'assistance

Au 31 décembre 2004, dans les Yvelines, 32 360 personnes percevaient l'un des principaux minima sociaux attribués sous condition de ressources. Pour le Revenu minimum d'insertion (RMI), l'Allocation spécifique de solidarité (ASS), l'Allocation adultes handicapés (AAH) et l'Allocation parent isolé (API), la part des allocataires de ces différentes prestations dans la population yvelinoise de 18 à 59 ans atteint 3,4% contre 6,0% en Ile-de-France et 6,8% en métropole. Les bénéficiaires de l'Allocation supplémentaire vieillesse (FSV) représentent 2,7% de la population des 65 ans ou plus dans le département. Quelle que soit l'allocation, la proportion de bénéficiaires, dans la population correspondante, est inférieure dans les Yvelines à celle enregistrée en Ile-de-France et en France. Parmi les bénéficiaires de ces différentes allocations, 37 % sont allocataires du RMI dans le département comme au niveau national (45% en Ile-de-France).

## ● Le nombre d'allocataires du RMI repart à la hausse

Le nombre d'allocataires du RMI dans les Yvelines s'élève à 13 152 au 31 décembre 2005. Il a suivi une évolution similaire à celle constatée au niveau national : une montée en charge du dispositif jusqu'en 1997, suivie de quatre années de baisse et une reprise de la hausse à partir de 2002. Entre 2003 et 2004, la progression du nombre d'allocataires a été maximale (15,8%). Cette augmentation est en partie liée à la réforme du chômage, qui a fait basculer un certain nombre de demandeurs d'emploi vers le RMI ou l'ASS. Cette allocation, en baisse constante depuis 1996, est aussi repartie légèrement à la hausse (+ 3,1% entre 2003 et 2004). Les nombres d'allocataires de l'API et de l'AAH sont en progression constante et atteignent respectivement 2 255 et 8 684 en 2005. Enfin, si le nombre de bénéficiaires du FSV est particulièrement bas dans les Yvelines, il est stable depuis 1996, contrairement à la tendance à la baisse observée en France métropolitaine, due à l'amélioration progressive des retraites.

● **Le Revenu minimum d'insertion (RMI)** : créé en 1988, il garantit des ressources minimales à toute personne âgée d'au moins 25 ans ou assumant la charge d'un ou plusieurs enfants. L'allocation est gérée et financée par les départements depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

● **L'Allocation spécifique de solidarité (ASS)** : instituée en 1984, c'est une allocation-chômage du régime de solidarité gérée par l'État qui s'adresse aux chômeurs ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage et qui justifient d'au moins cinq années d'activité salariée au cours des dix dernières années précédant la rupture de leur contrat de travail.

● **L'Allocation aux adultes handicapés (AAH)** : instituée en 1975, elle s'adresse aux personnes handicapées qui ne peuvent prétendre ni à un avantage vieillesse, ni à une rente d'accident du travail. Elle est financée par l'État.

● **L'Allocation de parent isolé (API)** : créée en 1976, elle s'adresse aux personnes sans conjoint assumant seules la charge d'enfants (enfant à naître, enfant de moins de trois ans, ou dans certains cas de trois ans ou plus). La durée de perception de cette allocation est limitée dans le temps et variable selon l'âge du dernier enfant. Elle est financée par l'État.

● **L'Allocation supplémentaire vieillesse (FSV)** : créée en 1956, elle s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans (60 ans en cas d'incapacité au travail), pour atteindre un niveau de revenu égal au minimum vieillesse. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, une unique allocation de solidarité pour les personnes âgées se substitue aux neuf prestations qui constituent actuellement le minimum vieillesse.

## Les réformes récentes

Entre 2003 et 2004, cinq minima sociaux ont fait l'objet de réformes visant :

- à modifier les droits ouverts (allocation spécifique de solidarité, allocation supplémentaire d'invalidité)
- à transférer de l'État aux départements la gestion et le financement de l'allocation (revenu minimum d'insertion)
- à simplifier le dispositif existant (minimum vieillesse) voire à le supprimer (assurance veuvage).

Un neuvième minimum social, l'allocation équivalent retraite, a été créé en 2002. Plus récemment, le régime de l'allocation aux adultes handicapés a été modifié. Le dispositif comprend désormais deux compléments, attribués en fonction de la situation du titulaire de l'allocation au regard du logement, du travail et du handicap : une garantie de ressources, constituée de l'AAH et d'un complément de ressources, d'une part, une majoration pour la vie autonome, d'autre part. Ces deux compléments ne sont pas cumulables.

Plusieurs réformes récentes portent sur l'amélioration de l'articulation entre perception d'un minimum social et reprise d'activité : en particulier la décentralisation du RMI s'est accompagnée de la création du contrat d'insertion - revenu minimum d'activité (CI-RMA)

Sources : "Les allocataires des minima sociaux en 2004", Etudes et résultats, n°447, 2005, Drees

## 6.2 L'accès aux soins

### Contexte national

Les difficultés d'accès aux soins résultent souvent de problèmes financiers liés à l'absence ou à l'insuffisance de couverture sociale faute de droits ouverts, de couverture complémentaire ou encore du fait de l'incapacité à faire l'avance des frais. À ces difficultés financières s'associent fréquemment des problèmes culturels touchant à la perception du corps et de la santé, ainsi qu'à la connaissance et à l'usage du système de soins. Le retentissement de la pauvreté et de la précarité sur la santé est difficile à mesurer, mais l'ampleur des écarts de mortalité entre catégories socioprofessionnelles donne une idée des inégalités sociales de santé.

Depuis janvier 2000, trois dispositifs ont été mis en place pour améliorer l'accès aux soins des personnes les plus défavorisées : la couverture maladie universelle de base (CMU), la CMU complémentaire et l'aide médicale de l'État (AME), destinée à prendre en charge les personnes ne présentant pas les conditions d'affiliation nécessaires à la CMU. Fin 2002, une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé a été créée. Ce dispositif est remplacé depuis janvier 2005 par une nouvelle mesure. Sur présentation d'une attestation fournie par la caisse d'assurance maladie, le bénéficiaire de cette mesure a droit à une réduction des coûts de souscription aux organismes complémentaires. En contrepartie, cette réduction donne droit à un crédit d'impôt pour ces organismes. Au 31 décembre 2005, en France métropolitaine, près de 1,4 million de personnes (assurés et ayants-droit) étaient affiliées à la CMU de base (affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence), et plus de 4 millions étaient couverts par la CMU complémentaire (pour les trois principaux régimes : régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes). Selon l'enquête de la Drees réalisée en 2003, la population bénéficiaire de la CMU complémentaire est une population jeune, en majorité féminine, comptant une part importante d'inactifs et de chômeurs, avec une forte prédominance des milieux ouvriers et employés. Les bénéficiaires du RMI représentent la moitié des effectifs. Les bénéficiaires de l'AME (135 000 en 2004) sont essentiellement des personnes de nationalité étrangère résidant depuis moins de trois mois sur le territoire français ou en situation irrégulière. Les deux tiers des bénéficiaires résident en Ile-de-France. Les bénéficiaires de l'ex-AMG (aide médicale gratuite gérée par les départements) ont pratiquement tous été basculés dans le dispositif CMU.

La loi relative à la lutte contre les exclusions de juillet 1998 a créé les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), afin de coordonner les actions de prévention et d'éducation pour la santé, de soins, de réinsertion et de suivi en direction des personnes en difficulté ou en situation de précarité, ainsi que des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), dispositifs d'accueil, d'information et de prévention, d'orientation et de soins pour les personnes en difficulté. Les examens de santé gratuits pratiqués dans les centres d'examen de santé de la sécurité sociale, renforcés et complétés par l'arrêté du 20 juillet 1992, sont offerts à tout assuré et ses ayants droit et doivent cibler en priorité des populations en marge du système de soins. Ces dispositifs n'ont pas supprimé l'utilité des consultations ouvertes sur le territoire français par les organisations humanitaires non gouvernementales qui posent, entre autres, la question des

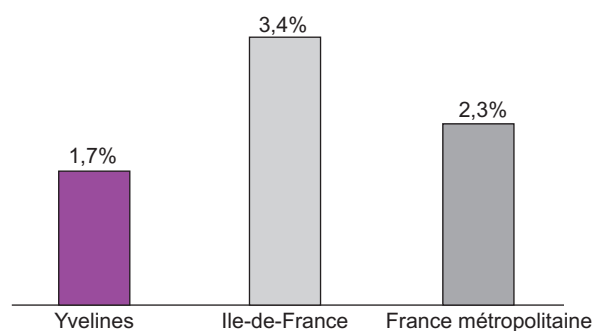
### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Un taux de bénéficiaires de la couverture maladie universelle de base inférieur aux taux régional et national
- Un nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire qui diminue en 2005, contrairement à la situation observée en Ile-de-France et en France métropolitaine
- Un nombre de personnes couvertes par l'Aide médicale de l'Etat qui augmente en 2004

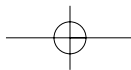
### • Plus de 23 000 bénéficiaires de la CMU de base

Avec 23 125 affiliations à l'assurance maladie sur critère de résidence au 31 décembre 2005, les Yvelinois sont 1,7% à bénéficier de la CMU de base. Ce taux est inférieur au taux régional (3,4%) et au taux national (2,3%). Les Yvelines présentent un taux de bénéficiaires de la CMU de base parmi les moins élevés de métropole. En Ile-de-France, c'est le département avec le taux le plus faible, suivi de près par la Seine-et-Marne. De plus, les effectifs de la CMU de base sont sans doute surestimés, les personnes basculant sur une affiliation à l'assurance maladie sur critères traditionnels n'étant pas toujours radiés des fichiers.

Population couverte par la CMU de base en 2005  
(Pour 100 habitants)

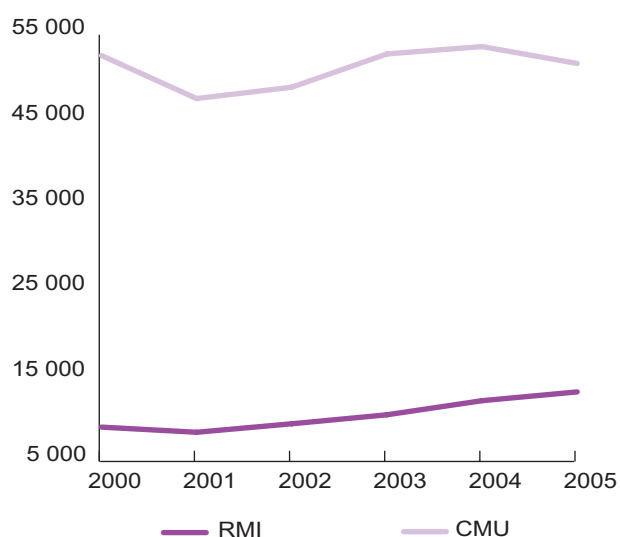


Sources : Cnamts, Insee – exploitation ORS Ile-de-France



## La santé observée dans les Yvelines

### Evolution du nombre de bénéficiaires du RMI et de la CMUC dans les Yvelines entre 2000 et 2005



Sources : Cnamts, CCMSA, Canam, Cnaf – exploitation ORS Ile-de-France

### Les bénéficiaires de l'AME en 2004

|                      | Nombre de bénéficiaires | % de bénéficiaires parmi les bénéficiaires franciliens |
|----------------------|-------------------------|--|
| Paris                | 53 205                  | 52,1%  |
| Hauts-de-Seine       | 7 920                   | 7,8%   |
| Seine-Saint-Denis    | 18 721                  | 18,3%  |
| Val-de-Marne         | 7 482                   | 7,3%   |
| Seine-et-Marne       | 2 477                   | 2,4%   |
| <b>Yvelines</b>      | <b>3 587</b>            | <b>3,5%</b>  |
| Essonne              | 4 603                   | 4,5%   |
| Val-d'Oise           | 4 102                   | 4,0%   |
| <b>Ile-de-France</b> | <b>102 097</b>          | <b>100,0%</b>  |
| <b>France</b>        | <b>135 432</b>          | -  |

Source : Cnamts – exploitation ORS Ile-de-France

### ● Un taux de bénéficiaires de la CMUC inférieur aux taux régional et national

Les Yvelines comptent 51 640 bénéficiaires de la CMU complémentaire (CMUC) au 31 décembre 2005 (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes), soit un taux de couverture de 3,7%. Grâce à ce taux, inférieur au taux régional (7,0%) et au taux national (6,8%), le département se place au 1<sup>er</sup> rang de la région et au 6<sup>ème</sup> rang des départements métropolitains. Entre 2004 et 2005, le nombre de bénéficiaires de la CMUC a diminué de 4% dans le département, alors que le nombre d'allocataires du RMI a augmenté de 8%. Au niveau régional, comme au niveau national, le nombre de bénéficiaires de la CMUC a augmenté sur la même période.

Les dossiers des bénéficiaires de la CMUC peuvent être gérés soit par les caisses d'assurance maladie, soit par un organisme complémentaire (mutuelles, assurances ou institutions de prévoyance). Entre 2004 et 2005, la part des dossiers gérés par un organisme complémentaire a légèrement augmenté dans les Yvelines, alors que la tendance générale est à la baisse, certains organismes se retirant du dispositif.

### ● Plus de 3 500 bénéficiaires de l'AME

Sur l'ensemble des 102 000 bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (assurés et ayants-droit) dénombrés en Ile-de-France en 2004, 3 587 résident dans les Yvelines. Les Yvelinois représentent 3,5% des bénéficiaires franciliens de cette prestation. Dans le département, les affiliés dans l'année (nouveaux entrants) représentent 14% des bénéficiaires. Différentes mesures ont été prises pour restreindre l'accès à l'AME, ce qui a entraîné une baisse sensible des effectifs entre 2003 et 2004, au niveau national (-17%) comme au niveau régional (-20%). Le département des Yvelines a connu, par contre, une évolution à la hausse du nombre de bénéficiaires de l'AME (+3%). Cette tendance est observée pour tous les départements de la grande couronne. Cependant, les chiffres de l'AME sont à prendre avec précaution, car les décomptes de cette prestation posent des difficultés.

● La loi du 27 juillet 1999 et ses nombreux décrets d'application ont créé, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, une **couverture maladie universelle (CMU)** pour tous les résidents en France, avec deux niveaux de prise en charge des dépenses de santé :

- **un droit immédiat à l'assurance maladie de base**, pour toute personne en résidence stable et régulière sur le territoire depuis plus de trois mois, et qui n'a pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.). Certains demandeurs, principalement représentés par les bénéficiaires du RMI et les demandeurs d'asile, sont exonérés du délai de résidence. Les personnes sont assujetties à une cotisation au-delà du seuil d'exonération (6 849 euros par an).

- **une couverture complémentaire gratuite (CMUC)**, sous condition de ressources pour les plus démunis qui permet une prise en charge à 100%, sans avance des frais. Le rapport d'évaluation de la CMU (décembre 2003) indique que le phénomène de non-recours à la CMU est difficile à mesurer. En dehors des populations les plus précarisées qui, comme pour les autres aides [...], ne font pas valoir leurs droits, on peut penser que, à l'autre extrémité de cette tranche de population, les familles proches du SMIC n'ont pas toujours connaissance de leur droit potentiel.

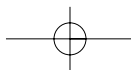
● **L'aide médicale Etat (AME)** permet l'accès aux soins des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, mais qui sont en situation irrégulière (absence de titre de séjour ou de récépissé de demande).

A titre exceptionnel, l'aide médicale peut être accordée à des personnes de passage sur le territoire français dont l'état de santé le justifie (maladie ou accident survenu de manière inopinée), sur décision individuelle du ministre chargé de l'action sociale (AME à titre humanitaire).

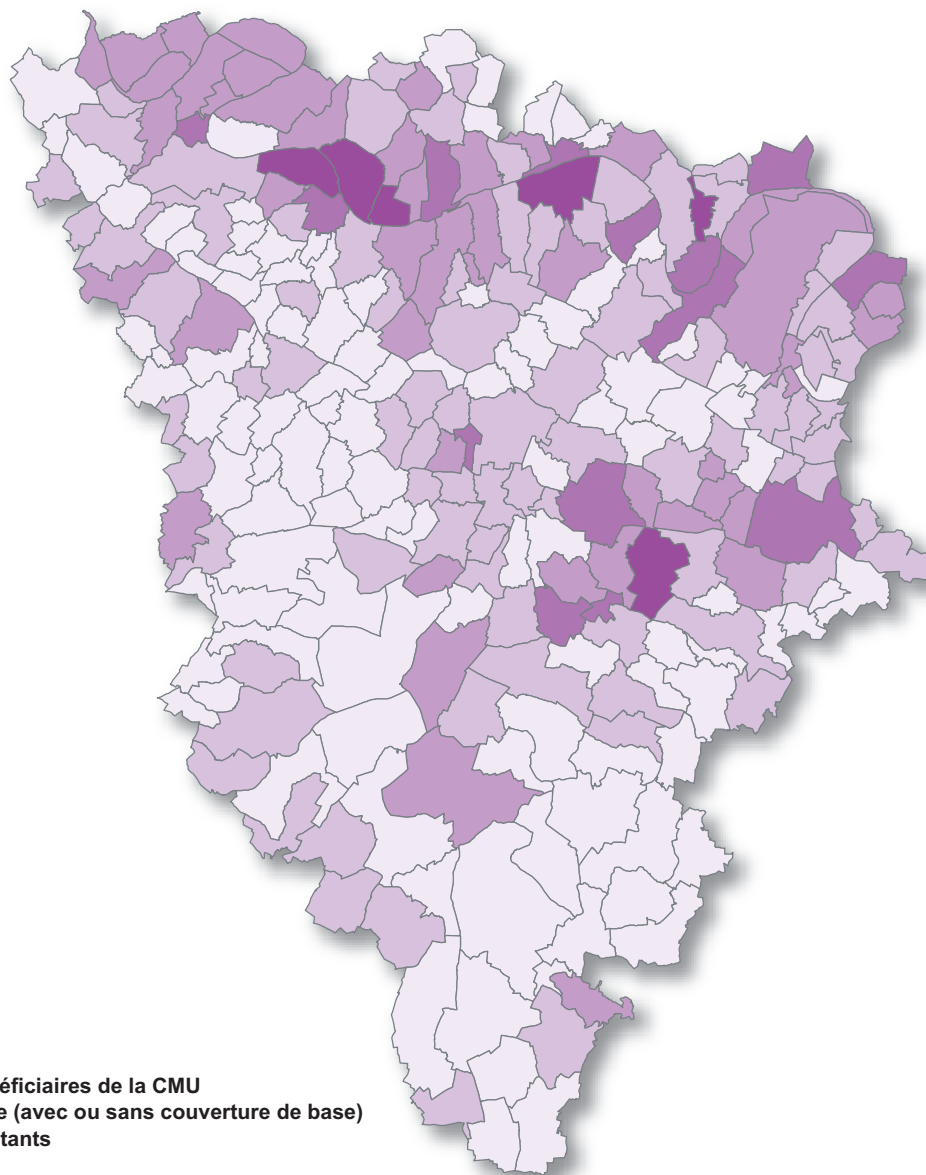
La demande d'aide médicale est instruite par les caisses d'assurance maladie du régime général.

L'aide médicale est accordée pour un an sous les mêmes conditions de ressources que la CMU complémentaire.

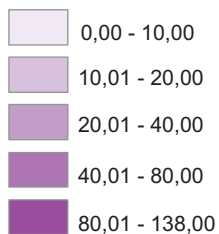
Les soins de maladie et de maternité sont pris en charge à 100 % pour les bénéficiaires de l'AME, de même que le forfait hospitalier.



**La couverture maladie universelle complémentaire au 31 mars 2006  
dans les communes des Yvelines**



**Nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire (avec ou sans couverture de base) pour 1 000 habitants**



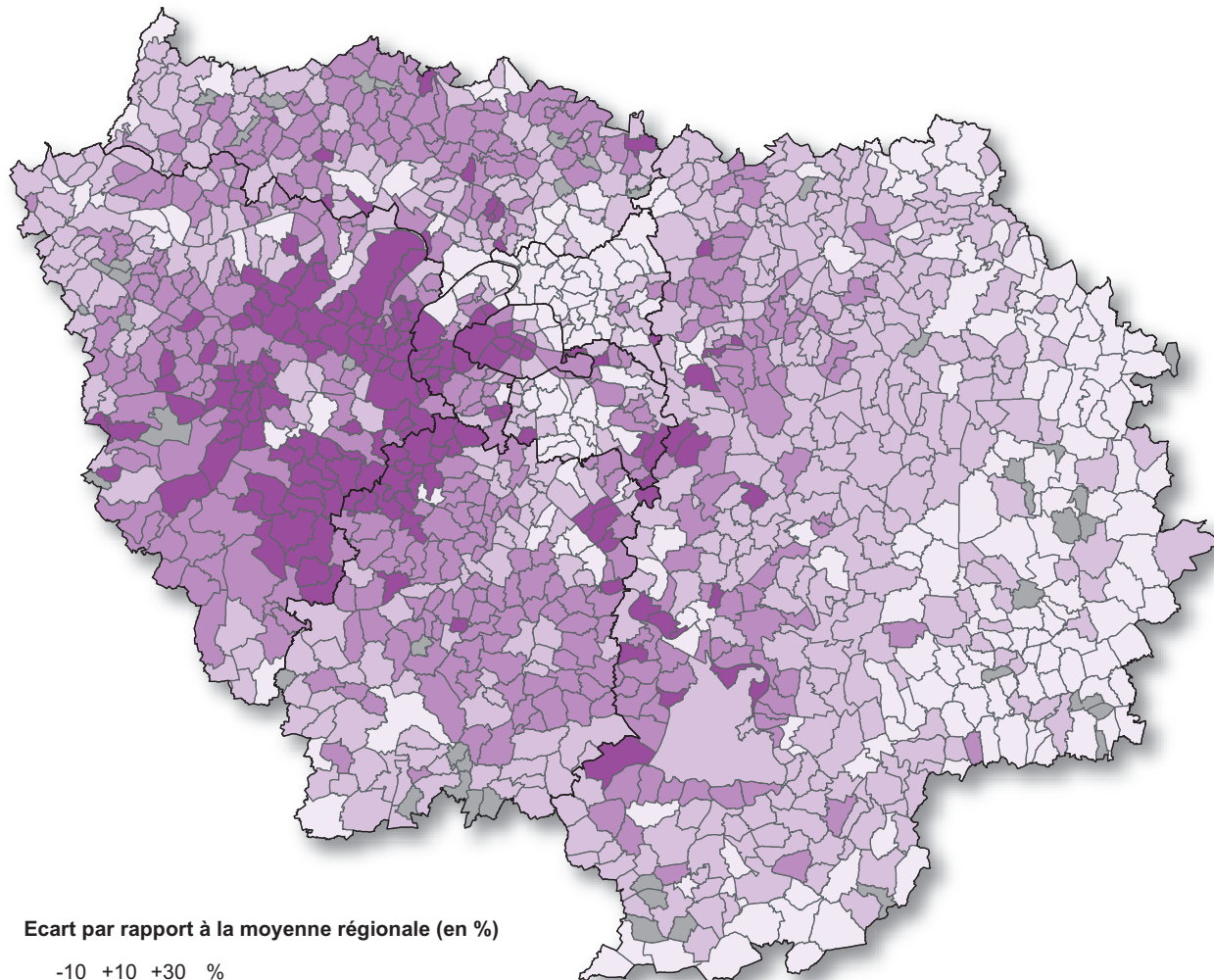
**Couverture Yvelines = 36,3 bénéficiaires pour 1 000 habitants**  
**Couverture Ile-de-France = 72,4 bénéficiaires pour 1 000 habitants**

Sources : Assurance maladie, Insee RP99 - exploitation ORS Ile-de-France

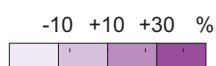
**● Plus de bénéficiaires de la CMUC dans la vallée de la Seine et autour de Saint-Quentin-en-Yvelines**

Les communes du nord, notamment celles situées dans la Vallée de la Seine, et celles situées à proximité de la ville nouvelle de Saint-Quentin-en-Yvelines sont celles dont la proportion de bénéficiaires de la CMUC est la plus élevée.

### Les revenus annuels médians par unité de consommation en 2002 dans les communes d'Ile-de-France



Ecart par rapport à la moyenne régionale (en %)



Communes comptant moins de 50 ménages

**Revenu annuel médian régional : 18 388 euros par unité de consommation**

**Revenu annuel médian communal minimum dans les Yvelines : 10 348 euros par unité de consommation**

**Revenu annuel médian communal maximum dans les Yvelines : 35 149 euros par unité de consommation**

Source : Insee-DGI - Revenus fiscaux des ménages - exploitation Iaurif

#### Unité de consommation :

Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage, et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).

En effet, pour comparer le niveau de vie des ménages, on ne peut s'en tenir à la consommation par personne. Les besoins d'un ménage ne s'accroissent pas en stricte proportion de sa taille. Lorsque plusieurs personnes vivent ensemble, il n'est pas nécessaire de multiplier tous les biens de consommation (en particulier, les biens de consommation durables) par le nombre de personnes pour garder le même niveau de vie.

Aussi, pour comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante :

- 1 UC pour le premier adulte du ménage ;
- 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus ;
- 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.