

# Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

20 ans d'expertise au service des solidarités et de la santé  
Drees  
STATISTIQUE PUBLIQUE



JUIN  
2018  
NUMÉRO  
1066

## Minimum vieillesse : un allocataire sur deux se perçoit en mauvaise santé

En 2012, 47 % des allocataires du minimum vieillesse en France métropolitaine se perçoivent en mauvaise ou très mauvaise santé, alors que ce n'est le cas que de 15 % des personnes de 60 ans ou plus. Ils sont également plus nombreux à déclarer être atteints d'une maladie chronique (70 % contre 57 %), à faire état de limitations d'activité importantes (44 % contre 16 %) et à être en situation de détresse psychologique (29 % contre 15 %). Cet état de santé dégradé concerne davantage les allocataires les plus pauvres, ainsi que ceux entrés avant 65 ans dans le dispositif, notamment en raison d'une situation de handicap, d'invalidité ou d'inaptitude au travail.

14 % des allocataires du minimum vieillesse déclarent avoir renoncé, pour raisons financières, à des consultations de médecin au cours de l'année et 31 % à des soins dentaires, contre respectivement 3 % et 16 % pour l'ensemble des personnes de 60 ans ou plus.

Enfin, 16 % des allocataires ne sont ni couverts par une complémentaire santé – couverture maladie universelle complémentaire incluse – ni pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale au titre d'une affection de longue durée. Or, ne pas avoir de couverture maladie conduit souvent au renoncement aux soins pour raisons financières.

Jacques Pisarik (DREES)

**A**u 31 décembre 2011, près de 510 000 personnes vivant en France métropolitaine sans droits à la retraite ou touchant des pensions faibles perçoivent une allocation de minimum vieillesse<sup>1</sup>. En 2012, cette aide garantit un revenu mensuel de 777 euros pour une personne seule, et de 1207 euros pour un couple. Elle est perçue sous forme d'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) ou d'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), la seconde succédant à la première à partir de 2007 pour les nouveaux entrants et les allocataires ayant fait une demande de changement. Les droits au minimum vieillesse sont ouverts sans autre condition que de ressources à partir de 65 ans, et à partir de 60 ans dans des cas spécifiques, notamment d'incapacité, de handicap ou d'inaptitude au travail (*encadré 1*). En 2012, une enquête pilotée par la DREES a interrogé, à partir d'une base de tirage administrative, les ménages bénéficiaires de minima sociaux au 31 décembre 2011 (enquête BMS), parmi lesquels des allocataires du minimum vieillesse, hors résidents en institutions (*encadré 2*). Cette enquête comporte un ensemble de questions sur l'état de santé, la couverture complémentaire santé et le renoncement aux soins<sup>2</sup>.

- ...
1. À ces allocataires s'ajoutent plus de 60 000 bénéficiaires dans les DROM (départements et régions d'outre-mer), hors du champ des enquêtes exploitées dans cette étude.
  2. Sur ces questions, voir aussi l'étude sur l'état de santé des bénéficiaires du RSA réalisée à partir de la même enquête (Moisy, 2014).

Les résultats sur les allocataires du minimum vieillesse sont comparés à ceux qui concernent la population vivant en ménage ordinaire de 60 ans ou plus, issus de l'enquête Santé et protection sociale (ESPS) de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) [encadré 2].

### Les allocataires dont les conditions de vie sont les plus difficiles ont un état de santé plus dégradé

En 2012, 47 % des allocataires du minimum vieillesse ne vivant pas en institutions se perçoivent en mauvaise ou très mauvaise santé, selon l'enquête sur les bénéficiaires des minima sociaux. Ils sont ainsi bien plus nombreux à avoir cette appréciation que l'ensemble des personnes de 60 ans ou plus, qui sont 15 % dans ce cas, d'après l'enquête Santé et protection sociale (graphique 1). Ils sont également plus nombreux que d'autres allocataires de minima sociaux, à l'instar des allocataires du RSA : ceux-ci, plus jeunes, sont 19 % à se percevoir en mauvaise ou très mauvaise santé, contre 5 % de l'ensemble des 18-59 ans (Moisy, 2014). De plus, 70 % des allocataires du minimum vieillesse déclarent une maladie chronique, contre 57 % des personnes de 60 ans ou plus. L'écart est plus fort en matière de limitations d'activité importantes : 44 % des premiers déclarent y être confrontés, contre 16 % des seconds (tableau 1).

Si l'âge moyen des allocataires du minimum vieillesse (73 ans) se situe légèrement au-dessus de celui de l'ensemble des 60 ans ou plus (70 ans), les disparités d'état de santé observées se retrouvent à âge équivalent. Elles sont sans doute plutôt associées à des différences dans les conditions de vie, les trajectoires et la situation au regard de l'incapacité, du handicap ou de l'inaptitude au travail des allocataires du minimum vieillesse.

De fait, l'état de santé perçu varie selon les caractéristiques des allocataires, liées notamment à leurs conditions de vie et à leur isolement (tableau 2). À autres caractéristiques similaires, les personnes ayant des difficultés à équilibrer leur budget et connaissant des restrictions de consommation – deux des quatre dimensions de la pauvreté en conditions de vie (encadré 3) –, se perçoivent plus fréquem-

## ENCADRÉ 1

### Deux allocations pour le minimum vieillesse et deux possibilités pour un accès à une complémentaire santé

#### Allocation supplémentaire vieillesse (ASV) et allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Le minimum vieillesse regroupe deux types d'allocations permettant de garantir le même niveau minimal de ressources aux personnes de 65 ans ou plus n'ayant pas de droits à une pension de retraite, ou pour lesquelles ces droits sont faibles. Le dispositif est également ouvert à partir de l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite (60 ans à 62 ans selon les générations) sous certaines conditions, notamment en cas de handicap, d'incapacité ou d'inaptitude au travail, et pour les mères de familles nombreuses ayant exercé des travaux manuels ouvriers pendant une partie de leur carrière. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) s'est substituée à l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) en 2007, mais les titulaires de l'ASV conservent cette allocation, sauf demande de changement pour l'ASPA. En 2012, le niveau de ressources garanti est de 777 euros pour une personne seule et de 1207 euros pour un couple.

#### Minimum vieillesse et dispositifs d'accès à une couverture complémentaire santé

Si la **couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)** est accessible en dessous d'un plafond de ressource inférieur au montant de l'ASV et de l'ASPA, certains ménages allocataires du minimum vieillesse peuvent néanmoins en bénéficier, en fonction du nombre de personnes à charge dans le ménage. Cela peut également être le cas de façon transitoire si les ressources prises en compte pour l'ouverture des droits à la CMU-C (celles de l'an passé) sont inférieures aux ressources de l'année courante, que l'entrée dans le minimum vieillesse vient augmenter.

L'**aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)** est une aide financière à la souscription d'un contrat individuel de couverture complémentaire. Relais entre la CMU-C et le dispositif de droit commun, son plafond (à hauteur de 135 % du plafond de la CMU-C) est supérieur aux montants de l'ASV et de l'ASPA. Parmi les personnes âgées, les allocataires du minimum vieillesse sont donc principalement concernées. Dans l'ensemble de la population, l'ACS est peu répandue (environ 800 000 bénéficiaires début 2012<sup>1</sup>). Son montant est modulé en fonction de l'âge selon l'évolution des tarifs des contrats, qui sont plus chers pour les plus âgés. Un bénéficiaire de 60 ans ou plus perçoit 550 euros par an.

1. Source : site de la CMU, rubrique Rapports et études, Statistiques, Bénéficiaires de l'ACS.

## ENCADRÉ 2

### Sources de données

Pour comparer l'état de santé et le recours aux soins des allocataires du minimum vieillesse à ceux de l'ensemble des personnes de 60 ans ou plus, deux sources ont été mobilisées.

#### Enquête 2012 sur les bénéficiaires des minima sociaux (BMS)

L'enquête sur les bénéficiaires des minima sociaux<sup>1</sup> (BMS) réalisée par la DREES au cours du quatrième trimestre 2012 interroge des bénéficiaires de différentes aides sociales<sup>2</sup> résidant en France métropolitaine au 31 décembre 2011. Sont donc exclus les bénéficiaires des DROM (départements et régions d'outre-mer). Par ailleurs, les fichiers d'allocataires utilisés ne sont pas exhaustifs : certaines caisses versant les allocations du minimum vieillesse ne peuvent pas être prises en compte. De plus, ni les personnes décédées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2012 et la date de l'enquête (qui pouvaient être en moins bonne santé), ni les personnes résidant en institution ne sont interrogées.

La population étudiée correspond donc à environ 64 % de l'ensemble des allocataires du minimum vieillesse décrits par des sources administratives exploitées annuellement par la DREES (Cabannes et Richet-Mastain, 2017), avec une meilleure représentation des allocataires les moins âgés. Parmi les 1 370 allocataires de l'ASV ou de l'ASPA interrogés – pour lesquels l'ancienneté dans le dispositif est connue –, seuls 4 % ne perçoivent plus le minimum vieillesse au moment de l'enquête, leur situation ayant changé entre-temps.

#### Enquête 2012 Santé et protection sociale (ESPS)

Les résultats sur l'état de santé et le recours aux soins des allocataires du minimum vieillesse tirés de l'enquête BMS sont ici comparés à ceux des répondants de 60 ans ou plus à l'enquête Santé et protection sociale (ESPS) 2012 de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes). Cette enquête interroge les ménages ordinaires de France métropolitaine à partir d'un échantillon interrégimes d'assurés qui représente environ 95 % de la population (Céant et al., 2014). Les personnes de 60 ans ou plus constituent un sous-échantillon d'environ 4 730 répondants.

Dans ces deux enquêtes, BMS et ESPS, les questions sur l'état de santé (physique et mental) et sur le renoncement aux soins pour raisons financières sont construites de façon similaire et assurent dès lors une bonne comparabilité des réponses.

1. Pour plus de détails, voir Arnold & Barthélémy, 2014, dans l'encadré 3.

2. Allocation de solidarité vieillesse (ASV), allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), revenu de solidarité active (RSA), allocation de solidarité spécifique (ASS), allocation aux adultes handicapés (AAH).

ment en mauvaise ou très mauvaise santé. Il en est de même pour les personnes isolées de leurs amis.

### L'entrée avant 65 ans dans le dispositif est révélatrice d'un état de santé très dégradé

Les allocataires ayant commencé à bénéficier du minimum vieillesse avant leurs 65 ans (53 % des allocataires) se perçoivent en moins bonne santé que ceux ayant commencé à en bénéficier plus tard. L'entrée dans le dispositif avant 65 ans étant le reflet de la reconnaissance d'un handicap, d'incapacités ou d'inaptitudes à travailler, ces conditions préexistantes sont susceptibles d'expliquer une part importante des écarts.

Environ 55 % des allocataires ayant touché le minimum vieillesse avant 65 ans se perçoivent en mauvaise ou très mauvaise santé, contre 40 % de ceux entrés dans le dispositif après 65 ans. Parmi les premiers, 78 % déclarent avoir une maladie chronique, contre 61 % des seconds. Les premiers sont 51 % à être fortement limités dans leurs activités, contre 36 % des seconds (tableau 1).

À caractéristiques comparables, les allocataires entrés précocement dans le dispositif ont en effet un plus fort risque de se déclarer en mauvaise ou très mauvaise santé (tableau 2), d'avoir une maladie chronique ou des limitations d'activité que ceux qui en bénéficient depuis l'âge de 65 ans ou plus.

### Trois allocataires sur dix sont en détresse psychologique

Les allocataires du minimum vieillesse sont également en plus mauvaise santé mentale que l'ensemble des personnes de 60 ans ou plus. Dans les enquêtes mobilisées, cinq questions, formant le module MHI-5 (*Mental Health Inventory - 5 items*) portent sur la fréquence à laquelle certains sentiments, négatifs ou positifs, ont été éprouvés au cours du dernier mois : se sentir nerveux, découragé, calme et détendu, triste et abattu, et enfin heureux. Les réponses permettent de construire un score de santé mentale variant de 0 à 100, où 0 désigne le plus mauvais état de santé mentale, 100 le meilleur, et 50 le seuil en deçà duquel la santé mentale est considérée comme altérée au point de relever d'une détresse psychologique<sup>3</sup>.

## ENCADRÉ 3

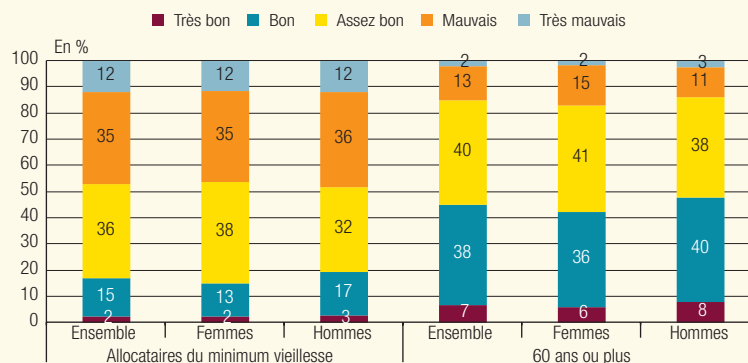
### Une approche multidimensionnelle du niveau de vie : la pauvreté en conditions de vie

L'analyse du niveau de vie des allocataires et des difficultés associées, qui peuvent être des déterminants de l'état de santé, est construite soit à partir d'une mesure objective – celle des ressources disponibles –, soit à partir de questions subjectives qui visent à identifier les difficultés recensées par les personnes interrogées à partir d'une approche dite de pauvreté en conditions de vie (Isel, 2014).

Cette approche permet d'établir un lien plus direct entre les conditions de vie et l'état de santé, et est privilégiée dans cette étude. Vingt-sept items sont pris en compte qui recouvrent quatre dimensions principales : les difficultés de logement (le seuil pour être exposé à une situation dégradée est atteint à trois difficultés sur neuf), les restrictions de consommation (à partir de quatre difficultés sur neuf), les retards de paiement (à partir d'une difficulté sur trois), les contraintes budgétaires (à partir de trois difficultés sur six). Ces quatre dimensions principales sont introduites dans les modélisations logistiques retenues ici.

## GRAPHIQUE 1

### État de santé perçu par les allocataires du minimum vieillesse et par les 60 ans ou plus



**Lecture** • 47 % des allocataires du minimum vieillesse se perçoivent en mauvaise ou très mauvaise santé : 35 % en mauvaise santé et 12 % en très mauvaise santé.

**Champ** • Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2011 vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine interrogés fin 2012 dans le cadre de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux. Répondants à l'enquête Santé et protection sociale de 60 ans ou plus vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine.

**Sources** • DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux 2012. Irdes, enquête Santé et protection sociale 2012. Exploitation : DREES.

## TABLEAU 1

### Indicateurs de santé et âge d'entrée dans le minimum vieillesse

Part de la population ayant...		Allocataires du minimum vieillesse			60 ans ou plus
		Ensemble	Entrée avant 65 ans	Entrée après 65 ans	Ensemble
... un état de santé perçu	Très bon ou bon	17	12	22	45
	Assez bon	36	33	38	40
	Mauvais ou très mauvais	47	55	40	15
... une maladie chronique		70	78	61	57
... des limitations d'activité au cours des six derniers mois	Fortes	44	51	36	16
	Légères	28	28	28	31

**Lecture** • 70 % des allocataires du minimum vieillesse ont au moins une maladie chronique.

**Champ** • Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2011 vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine interrogés fin 2012 dans le cadre de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux. Répondants à l'enquête Santé et protection sociale de 60 ans ou plus vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine.

**Sources** • DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux 2012. Irdes, enquête Santé et protection sociale 2012. Exploitation : DREES.

3. Voir notamment Moisy, 2014. Il n'y a pas de seuil unifié dans la littérature sur le sujet. Cependant, une approche à l'aide d'une régression linéaire classique confirme les principaux enseignements tirés ici.

32 % des femmes et 26 % des hommes percevant l'ASV ou l'ASPA sont en situation de détresse psychologique, contre 19 % des femmes et 11 % des hommes de 60 ans ou plus (graphique 2). À autres caractéristiques similaires, les femmes allocataires ont 1,7 fois plus de risque d'être en situation de détresse psychologique que les hommes allocataires (tableau 2). La détresse psychologique est également fortement associée aux conditions de vie les plus difficiles, en particulier aux quatre dimensions de la pauvreté en conditions de vie. Par exemple, les allocataires confrontés à des difficultés à tenir leur budget (33 % des personnes interrogées) ont, par rapport aux allocataires non concernés, 2,1 fois plus de risques de présenter une santé mentale dégradée.

Les allocataires du minimum vieillesse entrés dans le dispositif avant 65 ans vivent également plus fréquemment une situation de détresse psychologique (34 % contre 23 % de ceux entrés dans le dispositif à 65 ans ou plus). C'est particulièrement le cas pour les allocataires entrés avant 65 ans et âgés de moins de 75 ans. Il est possible que les spécificités des situations et des carrières justifiant cette entrée précoce soient associées à une mauvaise santé mentale, et que ce lien soit plus marqué à proximité de la transition vers le minimum vieillesse.

### Les allocataires du minimum vieillesse fument davantage que l'ensemble des personnes de 60 ans ou plus

La consommation de tabac est plus fréquente parmi les allocataires du minimum vieillesse que parmi l'ensemble des personnes de 60 ans ou plus : 14 % de fumeurs quotidiens contre 10 % et 2 % de fumeurs occasionnels contre 1 % (tableau complémentaire A)<sup>4</sup>. Cette spécificité des allocataires du minimum vieillesse est plus marquée chez les hommes (20 % fument quotidiennement contre 13 % pour l'ensemble des hommes de 60 ans ou plus) que chez les femmes (8 % fument quotidiennement contre 7 % de l'ensemble des femmes de 60 ans ou plus).

Cependant, ce surcroît de consommation de tabac chez les allocataires du minimum vieillesse



**TABLEAU 2**

### Déterminants de la perception d'une santé altérée, d'une santé mentale dégradée et du renoncement aux soins pour raisons financières

Modélisation			Probabilité de se percevoir en mauvaise ou très mauvaise santé	Probabilité d'être en détresse psychologique	Probabilité de renoncer à des soins dentaires ou médicaux
Variable explicative	Modalité	Fréquence (en %)	Odds Ratio	Odds Ratio	Odds Ratio
<b>Sexe</b>	Homme	49	réf.	réf.	réf.
	Femme	51	ns.	1,7***	ns.
<b>Profil</b>	Entrée dans le minimum vieillesse avant 65 ans et moins de 75 ans	39	réf.	réf.	réf.
	Entrée dans le minimum vieillesse avant 65 ans et 75 ans ou plus	14	ns.	0,6**	0,5***
	Entrée dans le minimum vieillesse après 65 ans et moins de 75 ans	18	0,5***	0,6**	ns.
	Entrée dans le minimum vieillesse après 65 ans et 75 ans ou plus	29	0,6***	0,5***	0,7*
<b>Couverture complémentaire</b>	Couvert par une complémentaire santé ou pris en charge à 100 %	84	réf.	réf.	réf.
	Non couvert par une complémentaire santé ni pris en charge à 100 %	16	ns.	ns.	2,4***
<b>Pauvreté en conditions de vie</b>	Pas de difficulté de logement	84	réf.	réf.	réf.
	Difficultés de logement	16	ns.	1,6**	1,5**
	Pas de retard de paiement	87	réf.	réf.	réf.
	Retard de paiement	13	ns.	2,0***	1,9***
	Pas de difficultés de budget	67	réf.	réf.	réf.
	Difficultés à équilibrer son budget	33	1,9***	2,1***	2,1***
	Pas de restrictions de consommation	45	ns.	ns.	ns.
Restrictions de consommation	55	1,3**	1,8***	2,5***	
<b>Isolement vis-à-vis de la famille</b>	Contacts réguliers (au moins mensuels) avec sa famille	88	réf.	réf.	réf.
	N'a pas de contacts réguliers avec sa famille	12	ns.	ns.	ns.
<b>Isolement vis-à-vis d'amis</b>	Contacts réguliers (mensuels) avec des amis	73	réf.	réf.	réf.
	N'a pas de contacts réguliers avec des amis	27	1,3*	ns.	ns.
<b>État de santé perçu</b>	Très bon, bon ou assez bon	52	-	-	réf.
	Mauvais ou très mauvais	48	-	-	ns.
<b>Détresse psychologique</b>	N'est pas en détresse psychologique	71	-	-	réf.
	Est en détresse psychologique	29	-	-	ns.

\*\*\* : significatif à 1 %. \*\* : significatif à 5 %. \* : significatif à 10 %.

**Notes** • Odds-ratios estimés dans le cadre d'un modèle de régression logistique. La variable « détresse psychologique » vaut 1 si le score au module MHI-5 est inférieur à 50 (en base 100) et 0 sinon. Le renoncement à des soins correspond au renoncement à une consultation médicale ou à des soins dentaires pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois. « Pris en charge à 100 % » s'entend au titre d'une prise en charge de dépenses par la sécurité sociale, notamment au titre d'une ALD.

**Lecture** • Toutes choses égales par ailleurs, les femmes allocataires ont, par rapport aux hommes allocataires, 1,7 fois plus de risque d'être en situation de détresse psychologique, plutôt que de ne pas être dans cette situation.

**Champ** • Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2011 vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine, et interrogés fin 2012 dans le cadre de l'enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux (BMS).

**Source** • DREES, enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux 2012. Calculs DREES.



lesse est moins important que celui observé pour des allocataires d'autres minima sociaux : ainsi, 48 % des bénéficiaires du RSA fument quotidiennement contre 31 % des adultes de moins de 60 ans.

Comme dans l'ensemble de la population, la fréquence du tabagisme quotidien décroît avec l'âge chez les allocataires du minimum vieillesse. Parmi les allocataires du minimum vieillesse, ceux entrés dans le dispositif avant 65 ans fument davantage : 17 % sont des fumeurs réguliers contre 10 % des allocataires entrés plus tardivement dans le dispositif. C'est ici lié au fait que les allocataires entrés dans le dispositif avant 65 ans sont en moyenne plus jeunes que ceux entrés dans le dispositif après 65 ans.

### Près d'un allocataire sur quatre n'a pas de couverture complémentaire santé

Même si le montant du minimum vieillesse rend les allocataires éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) [encadré 1], 13 % d'entre eux seulement y ont recours. Néanmoins, 12 % déclarent être couverts par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), ce qui peut être transitoire à l'entrée dans le minimum vieillesse puisqu'en théorie le montant du minimum vieillesse est au-delà du plafond de ressources de la CMU-C.

En revanche, 24 % des allocataires ne sont pas couverts par une complémentaire santé, ce qui est très nettement supérieur non seulement aux 5 % de l'ensemble des 60 ans ou plus, mais aussi aux 9 % de bénéficiaires du RSA non-couverts (Moisy, 2014). En plus des allocataires bénéficiant d'une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale au titre d'une affection de longue durée (ALD), ce sont 16 % des allocataires, contre 2 % des 60 ans ou plus et 8 % des bénéficiaires du RSA, qui ne bénéficient d'aucune forme de couverture au-delà du niveau de base de la Sécurité sociale. Enfin, les hommes allocataires du minimum vieillesse sont plus nombreux que les femmes à ne pas avoir de complémentaire santé (tableau 3).

### Le renoncement aux soins pour raisons financières est élevé

Les allocataires peu ou non couverts par une complémentaire santé renoncent plus souvent aux soins pour raisons financières. Au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête,

**TABLEAU 3**  
**Modalités de couverture par une complémentaire santé**

	Allocataires du minimum vieillesse			60 ans ou plus		
	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes
<b>Couvert par la CMU-C</b>	12	11	14	2	2	2
<b>Couvert par contrat</b>						
avec ACS	13	18	8	93	94	92
sans ACS	51	56	45			
<b>Non couvert</b>	24	15	33	5	4	6
dont ayant une prise en charge à 100 % par la sécurité sociale	8	5	12	3	2	3

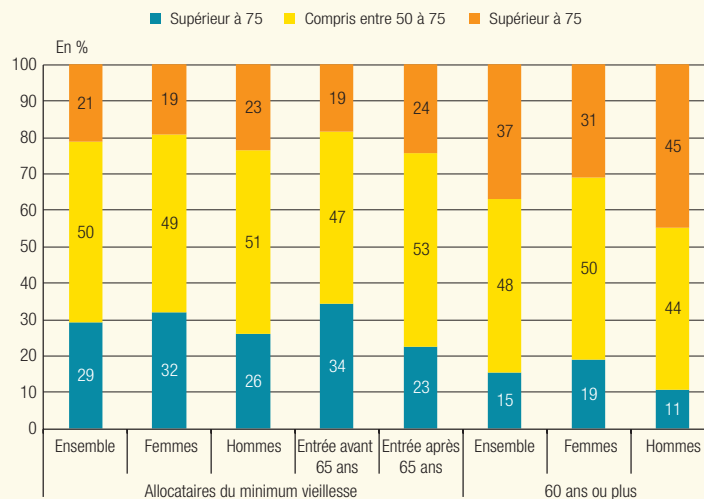
**Note** • La catégorie « couvert à 100 % par la Sécurité sociale » regroupe ceux qui ne déclarent pas bénéficier de la CMU-C ou d'une autre mutuelle, mais se disent couverts à 100 % par la Sécurité sociale, notamment au titre d'une ALD, sans précision sur le périmètre de prise en charge.

**Lecture** • 13 % des allocataires du minimum vieillesse répondants dans l'enquête BMS sont couverts par une complémentaire santé souscrite en bénéficiant de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

**Champ** • Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2011 vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine interrogés fin 2012 dans le cadre de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux. Répondants à l'enquête Santé et protection sociale de 60 ans ou plus vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine.

**Source** • DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux 2012. Irdes, enquête Santé et protection sociale 2012. Exploitation : DREES.

**GRAPHIQUE 2**  
**Répartition du score de santé mentale**



**Lecture** • 29 % des allocataires du minimum vieillesse ont un score de santé mentale MHI-5 (en base 100) inférieur à 50, indicateur de détresse psychologique.

**Champ** • Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2011 vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine interrogés fin 2012 dans le cadre de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux. Répondants à l'enquête Santé et protection sociale de 60 ans ou plus vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine.

**Sources** • DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux 2012. Irdes, enquête Santé et protection sociale 2012. Exploitation : DREES.

12 % des femmes et 18 % des hommes percevant le minimum vieillesse ont renoncé à une consultation médicale pour raisons financières, contre respectivement 4 % des femmes et 2 % des hommes de 60 ans ou plus. Par ailleurs, 28 % des femmes et 34 % des hommes allocataires du minimum vieillesse

ont renoncé à des soins dentaires pour les mêmes raisons, contre 18 % des femmes et 14 % des hommes de 60 ans ou plus (graphique 3). Le niveau de renoncement aux soins pour raisons financières des allocataires du minimum vieillesse est ainsi voisin de celui des bénéficiaires du RSA.

4. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

À autres caractéristiques similaires, les allocataires qui ne sont ni couverts par une complémentaire santé ni pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale ont un risque 2,4 fois plus élevé de renoncer à des soins dentaires ou médicaux que les allocataires couverts (tableau 2).

Les composantes de la pauvreté en conditions de vie sont également des facteurs de renoncement accru. Enfin, pour les personnes entrées dans le dispositif avant 65 ans, le renoncement est moindre quand elles sont âgées de 75 ans ou plus que lorsqu'elles ont moins de 75 ans. L'accentuation des problèmes de santé avec l'âge pourrait en effet limiter la possibilité d'ajourner leur prise en charge. ■

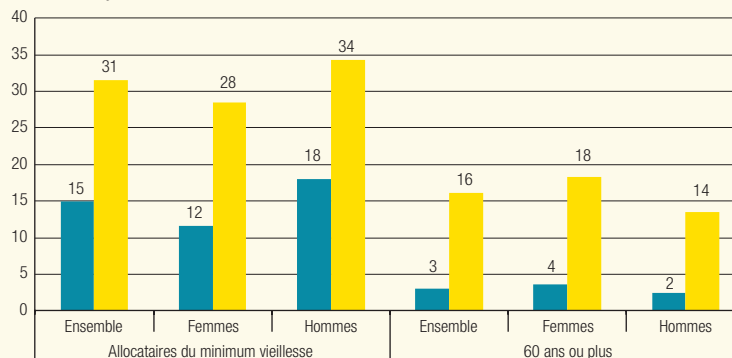


### GRAPHIQUE 3

#### Niveau de renoncement pour raisons financières aux consultations médicales et aux soins dentaires au cours des 12 derniers mois

■ Consultations médicales ■ Soins dentaires

% de renoncants pour raisons financières au cours des 12 derniers mois



**Lecture** • 31 % des allocataires du minimum vieillesse ont renoncé à des soins dentaires pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois.

**Champ** • Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2011 vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine interrogés fin 2012 dans le cadre de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux. Répondants à l'enquête Santé et protection sociale de 60 ans ou plus vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine.

**Sources** • DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux 2012. Irdes, enquête Santé et protection sociale 2012. Exploitation : DREES.

## POUR EN SAVOIR PLUS

- **Arnold, C., Barthélémy, N.** (2014, janvier). Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie. DREES, *Études et Résultats*, 863.
- **Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L. (dir.)**. (2017, juillet). *Minima sociaux et prestations sociales (édition 2017). Ménages aux revenus modestes et redistribution*. Paris, France : DREES, coll. Études et statistiques.
- **Célant, N., Guillaume, S., Rochereau, T.** (2014, juin). *Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 (rapport n° 556)*. Irdes.
- **Isel, A.** (2014, février). Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux en 2012 : privations et difficultés financières. DREES, *Études et Résultats*, 871.
- **Moisy, M.** (2014, juin). État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. DREES, *Études et Résultats*, 882.
- **Arnaud, F., Solard, G.** (2018, mai). *Les retraités et les retraites*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-social, fiche 23, 24, 25.

## LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

[drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur

[www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution

[drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

**Directeur de la publication** : Jean-Marc Aubert

**Responsable d'édition** : Souphaphone Douangdara

**Rédactrice en chef technique** : Sabine Boulanger

**Secrétaire de rédaction** : Fabienne Briffault

**Composition et mise en pages** : NDBD

**Conception graphique** : Julie Hiet et Philippe Brulin

**Pour toute information** : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384