

## Pauvreté, précarité

### Contexte national

Les indicateurs les plus couramment utilisés pour évaluer l'importance des situations de pauvreté (notamment au niveau européen) sont de type monétaire. Sur la base de ce critère, on peut estimer l'importance des situations de pauvreté à partir du nombre de personnes dont le revenu par unité de consommation est inférieur à 50 % du niveau de vie médian. L'Insee a ainsi dénombré 3,6 millions de personnes en situation de pauvreté en 2004 (France métropolitaine), le taux de pauvreté ayant baissé entre 1996 (7,2 %) et 2004 (6,2 %). Cette approche de la pauvreté est cependant très sensible au seuil choisi. Lorsque ce dernier est fixé à 60 % du niveau de vie médian, le nombre de personnes en situation de pauvreté double <sup>[1]</sup>. Selon cet indicateur, la France se situe à un niveau moyen en Europe. Les pays scandinaves ont les taux de pauvreté les plus bas, la Pologne et la Lituanie les plus élevés <sup>[2]</sup>.

Mais cette approche est insuffisante pour rendre compte des multiples difficultés que ressentent les personnes dans la vie quotidienne, et du caractère multidimensionnel de la pauvreté <sup>[3, 4]</sup>. La pauvreté évaluée en termes de conditions de vie recense les ménages privés de biens d'usage ordinaire et de consommation de base (7,6 % de la population en 2001) <sup>[3, 4]</sup>.

Enfin, il existe une approche subjective de la pauvreté, qui concerne les personnes ayant le sentiment de ne pas disposer du revenu nécessaire pour faire face aux exigences de la vie courante. Selon cette approche, 14,1 % des personnes cumulent plus de trois "gênes", et se considèrent ainsi comme pauvres <sup>[3, 4]</sup>.

Cependant, les situations de pauvreté décrites ci-dessus ne se recoupent pas forcément. Les ménages cumulant les trois critères de pauvreté (pauvreté monétaire, score de conditions de vie et pauvreté subjective) sont principalement constitués de personnes ayant un faible niveau de diplômes, particulièrement touchées par le chômage. Les familles monoparentales, les personnes seules, ainsi que les ménages touchés par des problèmes de santé sont les plus exposés <sup>[3]</sup>.

Selon Serge Paugam, c'est l'assistance qu'une personne reçoit publiquement de la collectivité qui détermine son statut de pauvre, critère de son appartenance sociale à une strate spécifique de la population, à un moment donné de son existence <sup>[5]</sup>. Fin 2005, plus de 6 millions de personnes étaient couvertes par les minima sociaux, pour un nombre d'allocataires de 3,5 millions. Les allocations qui ont le poids le plus important sont le Revenu minimum d'insertion (1,3 million d'allocataires), l'Allocation aux adultes handicapés (801 000), et l'allocation supplémentaire vieillesse (610 000) <sup>[6]</sup>.

La précarité touche une partie de la population qui va bien au-delà des populations pauvres. Ce concept recouvre des situations sociales très diverses, conséquences de processus de précarisation d'origine variée, dont il est difficile de mesurer l'ampleur effective. Ces processus, caractérisés par l'instabilité des situations, correspondent à un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale <sup>[7]</sup>.

Il existe des liens étroits entre précarité et absence d'emploi, en particulier pour les personnes qui vivent seules <sup>[8]</sup>. Au quatrième trimestre 2006, le nombre de chômeurs s'élève à 2,1 millions de personnes, soit 8,6 % de la population active <sup>[9]</sup>. Par ailleurs, la précarité sociale recouvre aussi la population couverte par la Couverture maladie universelle complémentaire (4,7 millions de personnes étaient couvertes fin 2005, soit 8 % de la population française) <sup>[10]</sup>.

Les situations extrêmes de précarité sociale que connaissent les personnes sans abri ou sans domicile stable sont plus difficiles à évaluer. Une étude effectuée par l'Insee, en janvier 2001, a dénombré 86 500 personnes ayant eu accès à un service d'hébergement ou à une distribution de repas chauds pendant la semaine d'observation. 22 % de ces personnes avaient dormi dans des lieux non prévus pour l'habitation, et, au moment de l'enquête, trois sur dix occupaient un emploi <sup>[11, 12]</sup>.

De nombreux travaux ont mis en évidence les liens étroits entre les situations de précarité et la santé <sup>[13]</sup>. L'ampleur des écarts de mortalité entre catégories socioprofessionnelles en France (voir fiche "Disparités de santé") donne la mesure des inégalités sociales de santé <sup>[14]</sup>. Ces écarts sont particulièrement marqués pour les personnes vivant dans la rue dont l'espérance de vie est d'environ 45 ans <sup>[15]</sup>. Avec la mise en place de la CMU, l'accès aux soins des personnes à faible revenu a pourtant été facilité, et un rattrapage est effectivement observé <sup>[16]</sup>. Mais l'amélioration de la couverture sociale ne suffit pas à réduire les inégalités de santé, à cause notamment des inégalités devant les soins <sup>[17]</sup>. Mais, plus largement, l'estime de soi et la confiance en sa propre valeur, la place occupée dans la hiérarchie sociale et le degré de maîtrise ou d'impuissance face à son devenir sont autant de facteurs qui ont une influence significative sur la santé, indépendamment des facteurs de risque habituels <sup>[18]</sup>.

### Dans les Pays de la Loire

■ Dans la région, 164 000 personnes relèvent de la Couverture maladie universelle complémentaire, soit 4,9 % de la population. Les Pays de la Loire font partie des régions qui ont la plus faible proportion de personnes couvertes par la CMU complémentaire, au troisième rang des régions françaises (fig. 3) <sup>[19]</sup>.

■ Le nombre de personnes allocataires du RMI est d'environ 44 000 au 31 décembre 2005. Le taux d'allocataires est plus faible dans la région qu'au plan national (fig. 1 et 2) <sup>[20]</sup>.

■ Le taux de chômage reste inférieur dans la région à la moyenne française, respectivement 7,3 % et 8,6 % en décembre 2006. Depuis la fin de l'année 2003, les effectifs de demandeurs d'emploi ont diminué de 13 % (fig. 4) <sup>[9]</sup>.

■ Fin 2004, près de 2 200 places sont disponibles dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale et les centres d'accueil pour demandeurs d'asile dans la région <sup>[21]</sup>.

### 1 Allocataires du RMI

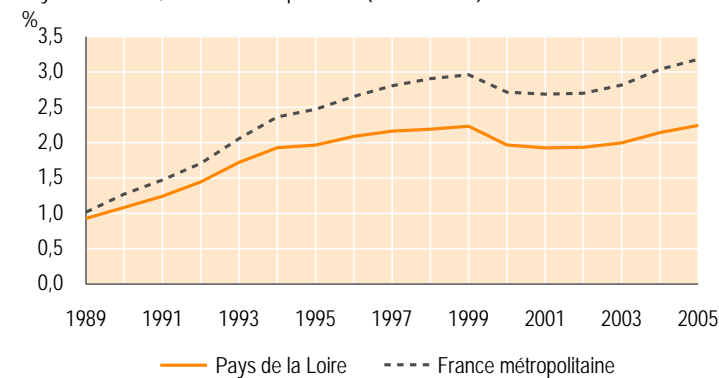
Pays de la Loire, France métropolitaine (31/12/2005)

	France métrop.	Pays de la Loire	Loire-Atlant.	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée
<b>NOMBRE DE FAMILLES ALLOCATAIRES</b>							
CAF	1 111 314	42 658	18 019	9 817	2 303	7 891	4 628
MSA	23 211	1 185	289	516	75	121	184
<b>Total</b>	<b>1 134 525</b>	<b>43 843</b>	<b>18 308</b>	<b>10 333</b>	<b>2 378</b>	<b>8 012</b>	<b>4 812</b>
% de pers. de 20-64 ans	3,2 %	2,2 %	2,6 %	2,4 %	1,4 %	2,6 %	1,4 %
<b>NOMBRE DE PERSONNES COUVERTES</b>							
<b>Total</b>	<b>2 183 109</b>	<b>84 562</b>	<b>33 911</b>	<b>20 934</b>	<b>4 858</b>	<b>15 862</b>	<b>8 996</b>

Sources : CAF, MSA, INSEE

### 2 Evolution du nombre d'allocataires du RMI parmi la population des 20-64 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (1989 - 2005)



Sources : CNAF, MSA, INSEE

### 3 Personnes couvertes par la couverture maladie universelle complémentaire<sup>1</sup>

Pays de la Loire, France métropolitaine (31/12/2005)

	France métrop.	Pays de la Loire	Loire-Atlant.	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée
Nb de personnes couvertes	4 112 524	164 223	63 161	38 921	11 211	31 706	19 224
% de personnes couvertes	6,8 %	4,9 %	5,3 %	5,2 %	3,8 %	5,9 %	3,3 %

Sources : CNAMTS, CANAM, CCMSA, INSEE

<sup>1</sup> CMU complémentaire : régimes obligatoires et organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance)

### 4 Nombre de demandeurs d'emploi de catégorie 1 en fin de mois<sup>1</sup>

Pays de la Loire, France métropolitaine (Situation décembre 2006)

	France métrop.	Pays de la Loire	Loire-Atlant.	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée
Nombre de demandeurs d'emploi	2 092 000	99 165	39 489	22 563	6 289	16 567	14 410
Evolution 2006/2003 en %	-14,5 %	-12,8 %	-16,7 %	-11,2 %	-12,8 %	-5,9 %	-10,7 %
Taux de chômage <sup>2</sup>	8,6 %	7,3 %	7,8 %	7,6 %	5,4 %	7,6 %	6,4 %

Sources : DRTEFP et INSEE

<sup>1</sup> catégorie 1 : personnes immédiatement disponibles, à la recherche d'un emploi à temps plein à durée indéterminée

<sup>2</sup> juin 2003

### Rang au niveau national

Les Pays de la Loire font partie des régions qui ont la plus faible proportion de personnes couvertes par la CMU complémentaire, au 3<sup>e</sup> rang des régions françaises.

### 5 Allocataires de minima sociaux

Pays de la Loire, France métropolitaine (31/12/2005)

	France métrop.	Pays de la Loire
Alloc. adultes handicapés, AAH	760 100	36 530
Allocation parent isolé, API	175 600	7 677
Revenu minimum d'insertion, RMI	1 083 900	43 843
AS invalidité	111 500	5 553
Allocation veuvage	11 200	245
Allocation d'insertion	47 400	1 300
Alloc. solidarité spécifique	346 000	15 870
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>2 535 700</b>	<b>111 018</b>
% pop. de 20-64 ans	7,1 %	5,7 %
Alloc. supplémentaire vieillesse	547 500	25 384
% pop. 60 ans et +	4,3 %	3,5 %
<b>Total</b>	<b>3 083 200</b>	<b>136 402</b>
% pop. totale	5,1 %	4,0 %

Sources : DREES, INSEE

### Définitions

**CMU complémentaire** : cette disposition permet aux assurés sociaux dont les ressources sont inférieures à un certain montant de bénéficier d'une prise en charge de leur couverture complémentaire. Le seuil fixé est inférieur au minimum vieillesse et à l'allocation aux adultes handicapés (ce qui signifie que les bénéficiaires du minimum vieillesse ou de l'AAH ne bénéficient pas de la CMU).

**Minima sociaux** : allocations attribuées en fonction du niveau de ressources.

**Pauvreté monétaire** : nombre de personnes dont le revenu par unité de consommation est inférieur à un certain seuil (par exemple 50 % ou 60 %) du niveau de vie médian.

**Pauvreté par les conditions de vie** : ménages privés de biens d'usage ordinaire et de consommation de base ; contraintes budgétaires, retards de paiement, restrictions de consommation, difficultés de logement.

**Pauvreté subjective** : personnes ayant le sentiment de ne pas disposer du revenu nécessaire pour faire face aux exigences de la vie courante.

**PRAPS** : les Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (Praps), ont été institués il y a près de dix ans afin de coordonner dans les régions les actions de prévention, d'éducation à la santé, de soins et de réinsertion, en direction des personnes en situation de précarité. Les Praps s'inscrivent maintenant au sein des Plans régionaux de santé publique (PRSP), arrêtés dans chaque région par les préfets. Les Praps ont notamment permis la création dans les établissements de santé de Permanences d'accès aux soins de santé (Pass) afin de faciliter l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de précarité.

**RMI** : des différences sont observées dans le dénombrement du nombre d'allocataires France métropolitaine entre les figures 1 et 5, les données publiées par la Drees ayant fait l'objet d'un redressement.

**Taux de chômage** : pourcentage de personnes en situation de chômage parmi la population active.

## Pauvreté, précarité

### Sources

1. Niveau de vie et pauvreté.  
Dans *France, portrait social. Edition 2006*. Insee, 2006, pp. 226-227 (Coll. Références)
2. Site internet de Eurostat : Office statistique des communautés européennes  
[www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat)
3. Pauvreté relative et conditions de vie en France.  
M. Fall, D. Verger. Dans *Les approches de la pauvreté à l'épreuve des comparaisons internationales, Economie et Statistique*, Insee, n° 383-384-385, 2005, pp. 91-107
4. Pauvreté d'existence, monétaire ou subjective sont distinctes.  
S. Lollivier, D. Verger. Dans *Mesurer la pauvreté aujourd'hui, Economie et Statistique*, Insee, n° 308-309-310, 1997, pp. 113-142
5. Les trois formes de la pauvreté en Europe.  
S. Paugam. *Sciences Humaines*, n° 168, février 2006, pp. 44-47
6. Les allocataires des minima sociaux en 2005.  
D. Nivière, C. Dindar, M. Hennion. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 539, novembre 2006, 8 p.
7. Inégalités sociales de santé : quels impacts sur l'accès aux soins de prévention ?  
J. Pascal, H. Abbey-Huguenin, P. Lombrail. *Lien Social et Politiques*, n° 55, 2006, pp. 115-124
8. Situation sur le marché du travail et pauvreté monétaire.  
N. Laïb. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 499, juin 2006, 8 p.
9. Site internet de la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle des Pays de la Loire  
[www.drtefp-paysdelaloire.travail.gouv.fr](http://www.drtefp-paysdelaloire.travail.gouv.fr)
10. Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2005.  
B. Boisguérin. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 512, août 2006, 4 p.
11. Hébergement et distribution de repas chauds : qui sont les sans-domicile usagers de ces services ?  
C. Brousse, B. de la Rochère, E. Massé. *Insee Première*, Insee, n° 824, janvier 2002, 4 p.
12. Hébergement et distribution de repas chauds : le cas des sans-domicile.  
C. Brousse, B. de la Rochère, E. Massé. *Insee Première*, Insee, n° 823, janvier 2002, 4 p.
13. Géographie de la santé des populations en situation de précarité.  
R. Guéguen. Dans *Précarisation, risque et santé*, Inserm, 2001, pp. 119-130 (Coll. Questions en Santé Publique)
14. Le rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2005-2006.  
ONPES. Ed. La Documentation française, 2006, 164 p.
15. Les inégalités sociales de santé en France en 2006 : éléments de l'état des lieux.  
InVS. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 2-3, janvier 2007, pp. 9-28
16. La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU complémentaire : un bilan de la troisième année du dispositif.  
*Points de Conjoncture*, Cnamts, n° 29-30, octobre 2004, pp. 41-49
17. Inégalités de santé et d'accès secondaire aux soins.  
P. Lombrail. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, vol. 55, n° 1, février 2007, pp. 23-30
18. Produire de la santé, consommer des soins.  
R.G. Evans, G.L. Stoddart. Dans *Etre ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminant sociaux de la maladie*, sous la direction de R.G. Evans, M.L. Barer, T.R. Marmor, Ed. John Libbey Eurotext, Les Presses de l'Université de Montréal, 1996, pp. 37-73
19. Site internet du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie  
[www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)
20. Nombre de personnes allocataires du RMI, exploitation Drees
21. Activité, clientèle et personnel des établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale.  
Drass des Pays de la Loire. *Echo des Stat. Pays de la Loire*, n° 38, novembre 2006, 4 p.

### Pour en savoir plus

- Le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2006.  
S. Cazain, S. Donné, M. Hennion *et al.* *Etudes et Résultats*, Drees, n° 561, mars 2007, 4 p.
- La pauvreté touche près de 90 000 enfants en Pays de la Loire.  
C. Rieg. *Informations Statistiques*, Insee Pays de la Loire, n° 254, février 2007, 1 p
- Les personnes sans domicile. Rapport public thématique.  
Cour des Comptes, 2007, 234 p.
- Observation sociale des territoires.  
Insee Pays de la Loire, Drass et Ddass des Pays de la Loire. Maine-et-Loire, *Dossier*, n° 23, février 2007, 48 p. Sarthe, *Dossier*, n° 17, février 2005, 48 p. Loire-Atlantique, *Dossier*, n° 16, décembre 2005, 48 p. Vendée, *Dossier*, n° 12, mars 2005, 48 p.
- Sans-domicile.  
Insee. *Economie et Statistique*, n° 391-392, 2006, 188 p.
- Revenu des personnes sans domicile.  
Dans *Les revenus et le patrimoine des ménages. Edition 2006*. Insee, 2006, pp. 94-95 (Coll. Références)
- La santé des sans-domicile usagers des services d'aide.  
B. de la Rochère. *Insee Première*, Insee, n° 893, avril 2003, 4 p.
- Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité. PRAPS 2003-2006. Région des Pays de la Loire.  
Drass des Pays de la Loire, 2003, 71 p.
- Pauvreté et exclusion.  
Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité. *Santé, Société et Solidarité*, n° 1, 2003, 211 p.
- La pauvreté en termes de conditions de vie : quatre profils de ménage.  
S. Ponthieux. Dans *Données sociales, la société française 2002-2003*, Insee, 2002, pp. 417-426
- La surmortalité des chômeurs : un effet catalyseur du chômage ?  
A. Mesrine. Dans *Economie et Statistique*, Insee, n° 334, avril 2000, pp. 33-48