

Fin 2019, les minima sociaux représentent 4,3 millions d'allocations versées. Ces prestations garantissent à une personne ou à sa famille un revenu minimum. Il existe une dizaine de minima sociaux mais les quatre principaux en termes d'effectif (RSA, AAH, ASS et minimum vieillesse) concentrent 95 % des allocations versées. En incluant les conjoints et les personnes à charge, 10 % de la population sont couverts par ces dispositifs en France (soit 6,9 millions de personnes). En 2019, la croissance du nombre d'allocations versées (+1,2 %) est légèrement plus forte que celle de 2018 (+0,6 %).

Quatre minima sociaux concentrent 95 % des allocations versées

Les effectifs des minima sociaux sont très variables selon les dispositifs. Quatre d'entre eux – le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation aux adultes handicapés (AAH), le minimum vieillesse et l'allocation de solidarité spécifique (ASS) – regroupent 95 % des allocations versées (4,09 millions) [tableau 1]. Le RSA en rassemble à lui seul presque la moitié (45 %) et concerne 1,92 million d'allocataires. Au total, les minima sociaux représentent 4,30 millions d'allocations au 31 décembre 2019. En tenant compte des cumuls de minima sociaux, on estime à 4,12 millions le nombre de personnes allocataires de minima sociaux fin 2019¹.

81 % des allocations sont versées à des personnes âgées de 25 à 64 ans, alors que, dans l'ensemble de la population de 15 ans ou plus, la part de cette tranche d'âge est de 61 % (graphique 1). Les jeunes de 15 à 24 ans sont sous-représentés parmi les allocataires, notamment parce qu'une bonne partie de ces jeunes ne vivent pas dans un ménage autonome (et même lorsque ce ménage bénéficie d'un minimum social, c'est rarement le jeune qui en est l'allocataire) et parce que certaines prestations ne leur sont pas ouvertes. Les personnes âgées d'au moins 65 ans sont aussi sous-représentées (16 % du nombre d'allocations reçues, contre 25 % de l'ensemble

de la population). Leurs niveaux de pensions de retraite permettent, en effet, au plus grand nombre de franchir les plafonds de ressources des différents minima, en particulier celui du minimum vieillesse.

L'évolution des effectifs depuis 1990 est liée en grande partie à la conjoncture économique

L'évolution des effectifs des allocataires de minima sociaux est, en grande partie, liée aux cycles économiques – compte tenu du poids du RSA et de l'ASS –, ainsi qu'aux changements de réglementation des minima sociaux ou d'autres dispositifs comme l'indemnisation du chômage. Ces facteurs institutionnels concernent plus directement les minima les moins sensibles aux évolutions conjoncturelles (minimum vieillesse, allocation veuvage [AV], allocation supplémentaire d'invalidité [ASI], allocation temporaire d'attente [ATA], allocation équivalent retraite de remplacement [AER-R]). D'autres facteurs peuvent influencer sur l'évolution des effectifs : par exemple, le nombre d'allocataires de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) est directement lié à celui du nombre de demandes d'asile ; le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées ont contribué à la hausse tendancielle des effectifs d'allocataires de l'AAH.

1. Estimation réalisée à partir de l'ENIACRAMS et de l'enquête BMS 2018 (voir encadré 1 et annexe 1.1). Dans cette estimation, les cumuls entre le RSA, l'AAH, l'ASS, le minimum vieillesse et l'ASI sont pris en compte.

Tableau 1 Nombre d'allocataires de minima sociaux fin 2019 et évolution depuis fin 2018

	Nombre d'allocataires	Répartition (en %)	Évolution 2018-2019 (en %)
Revenu de solidarité active (RSA)	1 916 100	44,6	+0,6
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	1 221 500	28,4	+2,3
Minimum vieillesse (allocation supplémentaire vieillesse [ASV] et allocation de solidarité aux personnes âgées [Aspa])	601 600	14,0	+5,9
Allocation de solidarité spécifique (ASS)	351 500	8,2	-7,4
Allocation pour demandeur d'asile (ADA)	108 200	2,5	+8,0
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	81 600	1,9	-0,7
Revenu de solidarité (RSO)	8 400	0,2	-5,6
Allocation veuvage (AV)	5 800	0,1	-18,3
Allocation temporaire d'attente (ATA)	800	< 0,1	-48,3
Allocation équivalent retraite de remplacement (AER-R)	400	< 0,1	-57,7
Aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine (ARFS)	30	< 0,1	ns
Ensemble du nombre d'allocations versées	4 296 000	100	+1,2
Ensemble du nombre d'allocataires¹	4 120 400	-	+1,2

ns : non significatif.

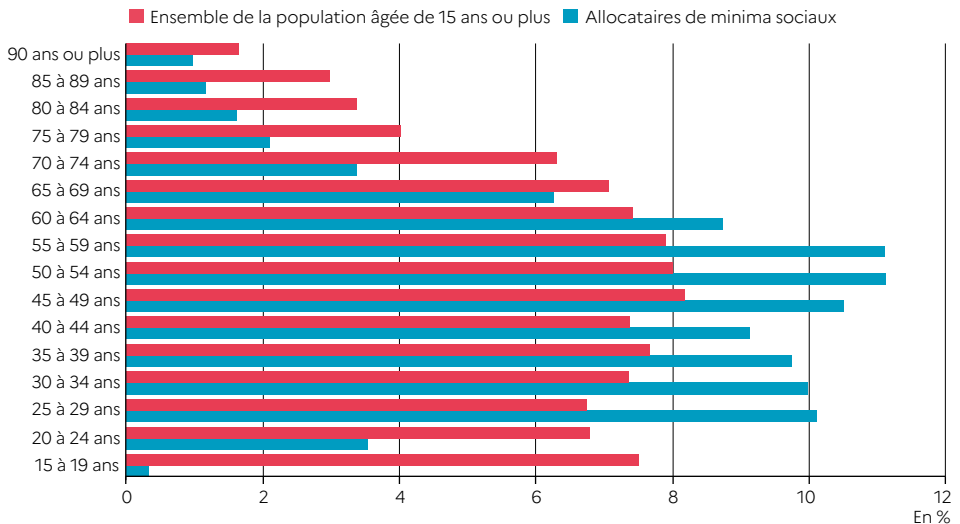
1. Estimation corrigée des doubles comptes réalisée à partir du panel ENIACRAMS et de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 (voir annexe 1.1). Dans cette estimation, les doubles comptes entre le RSA, l'AAH, l'ASS, le minimum vieillesse et l'ASI sont pris en compte.

Note > Les effectifs fin 2020 sont, lorsqu'ils sont disponibles, présentés dans le tableau 2 de la vue d'ensemble de cet ouvrage.

Lecture > Fin 2019, 1 221 500 personnes perçoivent l'AAH en France, soit 28,4 % de l'ensemble des allocations de minima sociaux. Entre fin 2018 et fin 2019, le nombre d'allocataires de l'AAH augmente de 2,3 %.

Champ > France.

Sources > CNAM ; CNAF ; CNAV ; MSA ; DREES ; Pôle emploi ; FSV ; Caisse des dépôts et consignations ; Ofii.

Graphique 1 Répartition des allocataires de minima sociaux de 15 ans ou plus selon leur âge, fin 2019

Note > Données non corrigées des doubles comptes.

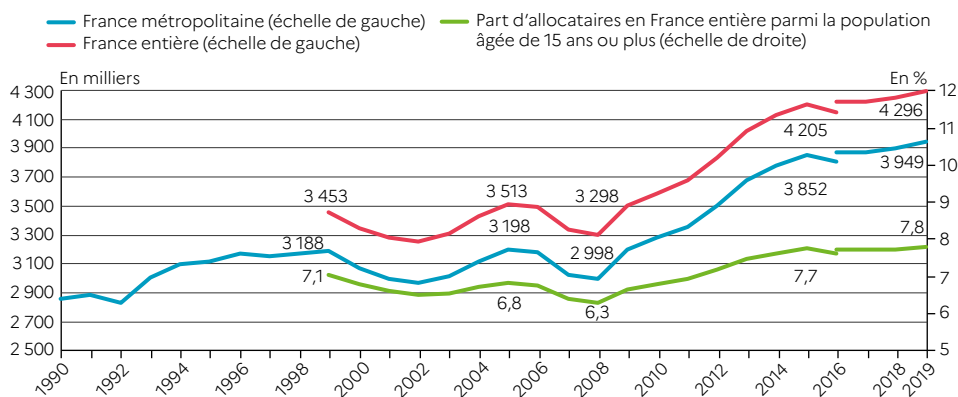
Champ > France, hors allocataires de l'ADA et de l'ARFS (les données sur l'âge ne sont pas disponibles).

Sources > CNAM ; CNAF ; CNAV ; MSA ; DREES ; Pôle emploi ; Insee, population estimée au 1^{er} janvier 2020 (pour l'ensemble de la population).

Hormis un recul en 1992, imputable à une restriction des conditions d'accès à l'allocation d'insertion (allocation remplacée depuis 2006 par l'ATA), le nombre d'allocataires versés a augmenté quasi continuellement de 1990 à 1999. Cette croissance est liée à la montée en charge du revenu minimum d'insertion (RMI) et à la situation difficile du marché du travail. Le taux de chômage a ainsi crû très fortement entre 1991 et 1994, puis s'est stabilisé durant plusieurs années à un niveau élevé. Le nombre d'allocataires a diminué de 2000 à 2002, après plusieurs années de conjoncture économique particulièrement favorable. De 2003 à 2005, il est reparti à la hausse parallèlement à la faible croissance de l'emploi et à la réforme de l'assurance chômage, dont les conditions d'accès se sont durcies. Il a ensuite baissé de 2006 à 2008, grâce à l'amélioration de la situation du marché du travail et aux effets de la réforme du dispositif d'intéressement à la reprise d'activité sur les effectifs du RMI et de l'allocation de parent isolé (API).

De 2009 à 2015, le nombre d'allocations versées a augmenté fortement, surtout pour le RSA et l'ASS, en raison de la crise sévère de 2008-2009 et d'une conjoncture restée relativement atone par la suite (graphique 2). Cette hausse est aussi liée aux revalorisations significatives de l'AAH et du minimum vieillesse entre le 31 décembre 2007 et le 31 décembre 2012, puis du RSA entre 2013 et 2017². En 2016, le nombre d'allocataires a diminué de 1,3 %³. Cette baisse, une première depuis 2008, a confirmé l'infléchissement observé les années précédentes : le nombre d'allocataires a moins augmenté en 2014 et 2015 (respectivement +2,7 % et +1,9 %) qu'en 2012 et 2013 (respectivement +4,4 % et +4,8 %). La baisse de 2016 a été principalement portée par la forte diminution du nombre d'allocataires du RSA (-4,3 %) et de l'ASS (-3,9 %), qui ont bénéficié notamment d'une amélioration de la situation du marché du travail. En 2017, le nombre d'allocations versées s'est stabilisé. Les effectifs du RSA ont continué à diminuer

Graphique 2 Évolution du nombre (depuis 1990), et de la part parmi la population âgée de 15 ans ou plus (depuis 1999), d'allocataires de minima sociaux



Note > Données non corrigées des doubles comptes. Les données ne sont pas disponibles avant 1999 pour les DOM. Le nombre d'allocataires de l'ADA en décembre 2015 n'est pas connu, le système d'information propre à cette allocation n'étant pas encore en vigueur à cette date. Les effectifs de l'ADA en décembre 2015 ont été supposés égaux à ceux de janvier 2016. De plus, il y a une rupture de série en 2016 : pour cette année-là, le graphique présente à la fois les données semi-définitives et définitives de la CNAF (voir annexe 1.3).

Champ > Effectifs en France (hors ARFS), au 31 décembre de chaque année.

Sources > CNAF ; CNAV ; MSA ; DREES ; Pôle emploi ; FSV ; Caisse des dépôts et consignations ; Ofii ; Insee, population estimée au 1^{er} janvier de l'année $n+1$ (pour la part d'allocataires de l'année n).

2. Le montant forfaitaire du RSA a été augmenté de 10 % entre 2013 et 2017 en plus de l'inflation (voir fiche 21).

3. Le nombre d'allocataires de l'ADA en décembre 2015 n'est pas connu, le système d'information propre à cette allocation n'étant pas encore en vigueur à cette date. Pour calculer l'évolution entre fin 2015 et fin 2016, les effectifs de l'ADA en décembre 2015 ont été supposés égaux à ceux de janvier 2016.

mais très faiblement par rapport à 2016 (-0,5 %). À l'inverse, ceux de l'ASS ont baissé encore plus fortement qu'en 2016 (-6,0 %). Depuis 2018, le nombre d'allocations versées repart à la hausse (+0,6 % en 2018 et +1,2 % en 2019), sous l'effet de l'augmentation des effectifs des trois plus importants minima sociaux : le RSA (+1,1 % en 2018 et +0,6 % en 2019), l'AAH (+2,7 % en 2018 et +2,3 % en 2019) et le minimum vieillesse. Sous l'effet du plan de revalorisation commencé en 2018 (voir fiche 26), les effectifs du minimum vieillesse ont augmenté de 3,2 % en 2018 puis de 5,9 % en 2019, alors qu'ils étaient stables depuis 2013. Les effectifs de l'ADA, bien plus faibles, augmentent fortement en 2018 (+15,4 %) et en 2019 (+8,0 %). En revanche, la baisse du nombre d'allocataires de l'ASS amorcée en 2016 se poursuit : -11,1 % en 2018 puis -7,4 % en 2019. Les effectifs de l'ATA et de l'AER-R continuent de se réduire fortement sous l'effet de la suppression de ces deux prestations (encadré 1).

18 % des allocataires de l'ASS perçoivent aussi le RSA ou l'AAH

Certaines personnes peuvent percevoir deux minima sociaux⁴, soit en les cumulant entièrement (cas du cumul de l'ASS et de l'AAH), soit en

percevant la totalité d'une prestation et l'autre de manière différentielle (cas, par exemple, des cumuls de l'AAH ou de l'ASS avec le RSA). Le nombre total des allocations versées est donc un peu supérieur au nombre d'allocataires d'un minimum social.

Fin 2019, 8,0 % des allocataires de l'ASS le sont aussi de l'AAH (tableau 2). Jusqu'au 31 décembre 2016, il était en effet possible de cumuler entièrement l'AAH et l'ASS, en raison de la non-prise en compte de l'AAH dans l'assiette des ressources de l'ASS et d'un mécanisme de neutralisation de l'ASS dans le calcul de la base ressources de l'AAH (voir fiche 09). Depuis le 1^{er} janvier 2017, il n'est plus possible de les cumuler mais les personnes qui percevaient ces deux allocations au 31 décembre 2016 pourront continuer à les percevoir tant que les conditions d'éligibilité sont remplies, pendant une durée maximale de dix ans.

Les cas de cumul avec le RSA sont d'une nature différente car le RSA est subsidiaire aux autres allocations qui entrent dans son assiette des ressources. Les personnes qui cumulent le RSA et un autre minimum social perçoivent donc ce minimum complété par un RSA dit « différentiel ». Elles reçoivent au total le même montant que si elles bénéficiaient uniquement du RSA.

Tableau 2 Part de bénéficiaires cumulant deux minima sociaux parmi le RSA, l'ASS et l'AAH, fin 2019

	En %		
	RSA	ASS	AAH
Part de bénéficiaires qui perçoivent également			
le RSA	-	9,8	0,8
l'ASS	1,6	-	2,3
l'AAH	0,5	8,0	-
Total	2,1	17,8	3,1

Note > Pour le RSA, le champ est celui des allocataires et de leur conjoint. Pour l'AAH et l'ASS, il s'agit des allocataires. Ce tableau mobilise les données définitives de la CNAF, alors que, dans les éditions précédentes, il mobilisait les données semi-définitives (voir annexe 1.3). La différence la plus forte porte sur le cumul entre le RSA et l'AAH : fin 2019, avec les données semi-définitives, 0,5 % des allocataires de l'AAH perçoivent également le RSA contre 0,8 % avec les données définitives. Les parts des cumuls avec l'ASS restent presque inchangées.

Lecture > Parmi les allocataires de l'ASS, 9,8 % perçoivent le RSA et 8,0 % l'AAH.

Champ > France, bénéficiaires âgés de 16 ans ou plus au 31 décembre 2019.

Source > DREES, ENIACRAMS.

4. Les cas de cumul entre le RSA, l'AAH et l'ASS sont étudiés grâce au panel ENIACRAMS de la DREES. Les cas de cumul avec le minimum vieillesse et les prestations d'invalidité sont étudiés grâce à l'enquête BMS 2018 de la DREES (voir annexe 1.1 pour des précisions sur ces deux sources).

Étant donné les montants et les plafonds de l'ASS, de l'AAH et du RSA, les cas de cumul avec le RSA sont très rares parmi les allocataires de l'AAH (0,8 %) mais sont plus nombreux parmi les allocataires de l'ASS (9,8 %). Comme le plafond du RSA (voir fiche 21) augmente avec le nombre d'enfants, contrairement au montant

de l'ASS, les allocataires de l'ASS avec enfant(s) se trouvent plus souvent en dessous de ce plafond. Ainsi, 75 % des bénéficiaires qui perçoivent à la fois le RSA et l'ASS ont des enfants. Il est également possible, sous certaines conditions, de cumuler l'AAH avec le minimum vieillesse ou l'ASI (encadré 2). L'AAH est dans

Encadré 1 Les minima sociaux en cessation progressive ou récemment créés

Deux minima sociaux sont actuellement en voie de cessation progressive : l'**allocation équivalent retraite de remplacement (AER-R)** et l'**allocation temporaire d'attente (ATA)**. Toutes deux sont des allocations chômage du régime de solidarité de l'État gérées par Pôle emploi (voir annexe 2). L'AER-R était destinée à des demandeurs d'emploi ayant suffisamment cotisé pour percevoir une retraite à taux plein mais n'ayant pas atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite. L'AER-R a été supprimée le 1^{er} janvier 2011, mais il existe toujours, fin 2019, 400 bénéficiaires de l'AER-R dont les droits étaient ouverts avant le 1^{er} janvier 2011.

L'ATA était, quant à elle, destinée aux apatrides, aux ressortissants étrangers bénéficiaires de la protection subsidiaire, aux anciens détenus libérés après une incarcération d'au moins deux mois et aux salariés expatriés de retour en France et non couverts par l'assurance chômage. Avant le 1^{er} novembre 2015, l'ATA était également destinée aux demandeurs d'asile non hébergés en centre d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada), aux étrangers couverts par la protection temporaire et aux étrangers titulaires d'une carte de séjour « vie privée et familiale » ayant déposé plainte ou témoigné dans une affaire de proxénétisme ou de traite des êtres humains. Pour l'ensemble de ces bénéficiaires, l'ATA a été remplacée par l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) [voir fiche 23]. L'ATA a été supprimée le 1^{er} septembre 2017. Seules les personnes ayant des droits ouverts à l'ATA à cette date peuvent encore en bénéficier jusqu'à expiration de leurs droits. Fin 2019, 800 personnes bénéficient de l'ATA. Depuis avril 2019, les derniers allocataires sont tous des apatrides ou des bénéficiaires de la protection subsidiaire.

À l'inverse, de nouveaux minima sociaux ont été créés récemment. Depuis le 1^{er} novembre 2019, les travailleurs indépendants qui ont involontairement perdu leur activité peuvent bénéficier de l'**allocation des travailleurs indépendants (ATI)**. L'ATI, gérée par Pôle emploi, est délivrée sous condition de ressources et d'activité passée. Elle est versée pendant 6 mois, non renouvelable et son montant est de 800 euros par mois. Fin 2019, 127 personnes en bénéficient.

L'**aide à la vie familiale et sociale** des anciens migrants dans leur pays d'origine (**AVFS**) est une aide financière destinée à accompagner le rapprochement familial des anciens travailleurs migrants ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite, vivant seuls et disposant de faibles ressources. Elle permet de compenser la perte de certaines prestations sociales servies sous condition de résidence, notamment le minimum vieillesse et les aides au logement, lors des séjours prolongés que les personnes effectuent dans leurs pays d'origine. L'AVFS a remplacé depuis le 1^{er} juillet 2020 l'**aide à la réinsertion familiale et sociale** des anciens migrants dans leur pays d'origine (**ARFS**). Fin 2019, 31 personnes bénéficient de l'ARFS. Depuis sa mise en place en janvier 2016, seules 37 personnes ont demandé à en bénéficier, alors que les prévisions initiales ciblaient entre 10 000 à 15 000 demandes sur cinq ans. Ce très faible effectif s'explique par des conditions d'octroi restrictives et un montant d'allocation faible (inférieur aux allocations du minimum vieillesse, ce qui a conduit la plupart des personnes qui auraient pu y prétendre à préférer garder l'Aspa, en dépit de leur condition de résidence en France de six mois au minimum). En plus de conditions de ressources, il fallait notamment que les demandeurs soient, au moment de la demande, hébergés dans un foyer de travailleurs migrants ou dans une résidence sociale (désormais, il suffit que ce soit le cas lors de la première demande). La mise en place de l'AVFS vise à simplifier les conditions d'attribution de cette aide pour lever les freins à son déploiement.

ce cas « différentielle ». Fin 2017, 3 % des allocataires de l'AAH percevaient également le minimum vieillesse, ce qui représentait environ 32 000 allocataires, soit 6 % des allocataires du minimum vieillesse. Par ailleurs, 5 %

des allocataires de l'AAH percevaient l'ASI, ce qui correspondait à environ 60 000 allocataires. Cela signifie, notamment, que les trois quarts des allocataires de l'ASI fin 2017 percevaient aussi l'AAH.

Encadré 2 Les cumuls du RSA, de l'ASS et de l'AAH avec le minimum vieillesse et avec les prestations d'invalidité

Sous certaines conditions, il est possible de cumuler l'AAH et le minimum vieillesse. Une personne allocataire de l'AAH ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 %¹ peut, si elle vérifie toujours les conditions de ressources, continuer à percevoir l'allocation au-delà de l'âge minimum légal de départ à la retraite, en complément d'un avantage vieillesse (pension de retraite et minimum vieillesse²). L'AAH sera différentielle et le montant cumulé de l'AAH et de l'avantage vieillesse sera égal au montant d'AAH que la personne aurait perçu si elle n'avait pas demandé à percevoir un avantage vieillesse. Selon une estimation réalisée à partir de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 (voir annexe 1.1), 3 % des allocataires de l'AAH fin 2017 percevaient également le minimum vieillesse à cette date (*tableau*). Cela représentait environ 32 000 allocataires, soit 6 % des allocataires du minimum vieillesse.

L'AAH est aussi subsidiaire à l'avantage invalidité (pension d'invalidité et ASI) et aux rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT-MP). L'AAH est alors différentielle. Toujours selon l'enquête BMS 2018, 5 % des allocataires de l'AAH fin 2017 percevaient aussi à cette date l'ASI, 16 % une pension d'invalidité et 2 % une rente AT-MP, représentant respectivement 60 000, 186 000 et 21 000 allocataires. Ainsi, environ trois quarts des allocataires de l'ASI et un quart de ceux d'une pension d'invalidité fin 2017 percevaient aussi l'AAH.

Enfin, il est possible de percevoir le RSA ou l'ASS avec l'ASI, une rente AT-MP ou une pension d'invalidité. Les cas sont rares pour le RSA mais plus nombreux pour l'ASS. Notamment, 9 % des allocataires de l'ASS déclaraient percevoir une pension d'invalidité fin 2017.

Part des bénéficiaires du RSA, de l'ASS et de l'AAH percevant le minimum vieillesse ou une prestation d'invalidité, fin 2017

	En %		
	RSA	ASS	AAH
Part de bénéficiaires qui perçoivent			
le minimum vieillesse	-	-	3
l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	< 1	1	5
une pension d'invalidité	< 1	9	16
une rente accident du travail ou maladie professionnelle (AT-MP)	< 1	3	2

Note > Pour le RSA, le champ est celui des allocataires et de leur conjoint. Pour l'AAH et l'ASS, il s'agit des allocataires. La perception du RSA, de l'AAH ou de l'ASS est une donnée administrative. Celle du minimum vieillesse, de l'ASI, d'une pension d'invalidité ou d'une rente AT-MP est déclarative et rétrospective (il est demandé fin 2018 à la personne si elle percevait une prestation donnée fin 2017).

Lecture > Parmi les allocataires de l'AAH, 16 % perçoivent une pension d'invalidité.

Champ > France (hors Mayotte), bénéficiaires du RSA, de l'ASS ou de l'AAH au 31 décembre 2017. Les personnes vivant en maison de retraite, en foyer d'accueil médicalisé ou en maison d'accueil spécialisée, celles décédées ou dont l'état de santé ne leur permet pas de répondre sont hors du champ de l'enquête.

Source > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018.

1. Pour les allocataires de l'AAH ayant un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 %, la perception de l'AAH prend fin à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite, âge minimum pour percevoir le minimum vieillesse. Ils ne peuvent donc pas cumuler l'AAH et le minimum vieillesse.

2. Depuis le 1^{er} janvier 2017, les allocataires de l'AAH ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % et atteignant l'âge minimum légal de départ à la retraite ne sont plus obligés de demander en priorité l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) [voir fiche 26].

Un renouvellement des allocataires très variable d'un dispositif à l'autre

Les mouvements d'entrée et de sortie sont très variables d'un minimum social à l'autre (tableau 3). Le renouvellement annuel des allocataires de l'AAH est particulièrement faible, du fait de leurs difficultés d'insertion dans le marché du travail : 10 % des allocataires fin 2019 ne l'étaient pas fin 2018, 7 % des allocataires fin 2018 ne le sont plus fin 2019. À l'inverse, les taux d'entrée et de sortie pour le RSA majoré sont très élevés (52 %), en raison de la limite légale de durée de la perception de l'allocation (voir fiche 21). Pour l'ASS et le RSA non majoré, les taux d'entrée et de sortie sont de l'ordre de 30 %. Ils sont un peu moindres (25 %) pour l'ensemble du RSA, dans la mesure où une partie de ces entrées et sorties correspondent à de simples bascules entre le RSA majoré et le RSA non majoré. Les taux d'entrée et de sortie s'établissent à respectivement 19 % et 18 % pour l'ensemble de ces trois minima sociaux.

Une proportion élevée d'allocataires dans les DROM, sur le pourtour méditerranéen et dans le Nord

Fin 2019, dans les DROM, près d'une personne de 15 ans ou plus sur quatre (21,6 %) est allocataire⁵ d'un minimum social, soit une part trois fois plus élevée qu'en France métropolitaine (7,4 %).

En France métropolitaine, la proportion d'allocataires est particulièrement élevée sur le pourtour méditerranéen où elle dépasse 9 %. Le cas de la Corse est spécifique du fait de sa pyramide des âges : un tiers de ses allocataires relèvent ainsi du minimum vieillesse. Les départements du nord de la France et la Seine-Saint-Denis concentrent aussi de fortes proportions d'allocataires, principalement d'âge actif. À l'inverse, les départements situés sur un axe Pays de la Loire-Île-de-France (hormis la Seine-Saint-Denis), ainsi que les départements du nord des Alpes, ont les taux d'allocataires les plus faibles (moins de 6 %). ■

Tableau 3 Taux d'entrée et de sortie des bénéficiaires de minima sociaux en 2019, selon le dispositif

	RSA non majoré	RSA majoré	Ensemble RSA	AAH 1 (80 % ou plus ¹)	AAH 2 (de 50 % à 79 % ¹)	Ensemble AAH	ASS	Ensemble RSA, AAH, ASS
Taux d'entrée	27	52	25	6	13	10	27	19
Taux de sortie	27	52	25	6	9	7	32	18

En %

1. Les pourcentages correspondent aux taux d'incapacité reconnus par les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Notes > Pour la définition des taux d'entrée et de sortie, voir annexe 1.2. Pour le RSA, le champ est celui des allocataires et de leur conjoint. Pour l'AAH et l'ASS, il s'agit des allocataires.

Les personnes basculant de l'AAH 1 vers l'AAH 2, ou réciproquement, ne sont pas prises en compte parmi les sortants/entrants de l'AAH 1/AAH 2. Pour les colonnes AAH 1 et AAH 2, il s'agit donc des entrées et sorties de l'AAH.

En revanche, pour les taux d'entrée et de sortie selon le type de RSA (majoré ou non), les bascules entre RSA majoré et non majoré sont prises en compte. Ce tableau mobilise les données définitives de la CNAF, alors que, dans les éditions précédentes, il mobilisait les données semi-définitives (voir annexe 1.3). Les taux d'entrée et de sortie des bénéficiaires de l'AAH et du RSA sont légèrement supérieurs avec les données semi-définitives et les différences sont un peu plus marquées parmi les bénéficiaires de l'AAH. Avec les données semi-définitives, le taux d'entrée des bénéficiaires de l'AAH serait de 0,7 point supérieur à celui présenté ici (0,6 pour le RSA) et le taux de sortie de 0,9 point (0,7 pour le RSA).

Lecture > Pour le RSA non majoré, le nombre d'entrées en 2019 représente 27 % du nombre de bénéficiaires fin 2019 et le nombre de sorties en 2019 représente 27 % du nombre de bénéficiaires fin 2018. 6 % des allocataires de l'AAH 1 fin 2019 ne percevaient pas l'AAH fin 2018 et 9 % des allocataires de l'AAH 2 fin 2018 ne perçoivent plus l'AAH fin 2019.

Champ > France, bénéficiaires âgés de 16 ans ou plus au 31 décembre 2019.

Source > DREES, ENIACRAMS.

5. Il n'est pas tenu compte dans cette section des doubles comptes.

Pour en savoir plus

> Des données annuelles sont disponibles par département depuis 1997 dans l'espace Open Data de la DREES, thème Minima sociaux et pauvreté, jeu de données Minima sociaux, RSA et prime d'activité, fichier Minima sociaux – données départementales par dispositif, tableau 13 : data.drees.solidarites-sante.gouv.fr.

> **Fagnani, J., Lestrade, B. (coord.)** (2017, septembre). Les minima sociaux en Europe – orientations actuelles et nouveaux défis. *Revue française des affaires sociales*, 3.