

Fin 2022, 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 douzaine de minima sociaux mais les quatre principaux en termes d'effectifs (RSA, AAH, ASS et minimum vieillesse) concentrent 96 % des allocations versées. En incluant les conjoints et les personnes à charge, 10 % de la population est couverte par ces dispositifs en France (soit 6,9 millions de personnes). En 2022, le nombre d'allocations versées augmente légèrement (+0,4 %), après un net reflux en 2021 (-3,4 %) qui avait suivi la forte hausse observée en 2020 (+4,4 %) sous l'effet de la crise sanitaire.

## Quatre minima sociaux concentrent 96 % 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 96 % des allocations versées (4,15 millions) [tableau 1]. Le RSA en rassemble à lui seul presque la moitié (43 %) et concerne 1,89 million d'allocataires. Au total, les minima sociaux représentent 4,34 millions d'allocations au 31 décembre 2022<sup>1</sup>. En tenant compte des cumuls de minima sociaux, le nombre de personnes allocataires de minima sociaux est estimé à 4,17 millions fin 2022<sup>2</sup>. En incluant les conjoints et les personnes à charge, 10 % de la population est couverte par au moins un minimum social en France (soit 6,9 millions de personnes).

79 % 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 60 % (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 (18 % du nombre d'allocations reçues, contre 26 % 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 en grande partie liée 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 équivalente retraite de remplacement [AER-R]).

1. Cet effectif ne tient pas compte du nombre d'allocataires de l'allocation veuvage (AV). En effet, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) n'est pas en mesure de donner les effectifs relevant du régime général depuis 2021. Tous régimes, l'estimation du nombre d'allocataires de l'AV fin 2020 est de 4 700 ; ce chiffre est toutefois à considérer avec précaution.

2. Estimation réalisée à partir de l'échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux (ENIACRAMS) et de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (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'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) sont pris en compte.

**Tableau 1** Nombre d'allocataires de minima sociaux fin 2022 et évolution depuis fin 2021

	Nombre d'allocataires	Répartition (en %)	Évolution 2021-2022 (en %)
Revenu de solidarité active (RSA)	1 886 800	43,5	-2,3
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	1 294 700	29,8	+3,4
Minimum vieillesse (allocation supplémentaire vieillesse [ASV] et allocation de solidarité aux personnes âgées [Aspa])	691 200	15,9	+4,1
Allocation de solidarité spécifique (ASS)	275 600	6,4	-14,4
Allocation pour demandeur d'asile (ADA)	114 600	2,6	+45,3
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	68 400	1,6	+1,9
Revenu de solidarité (RSO)	7 100	0,2	-5,0
Allocation veuvage (AV) <sup>1</sup>	nd	nd	nd
Allocation des travailleurs indépendants (ATI)	400	< 0,1	+183,3
Allocation temporaire d'attente (ATA)	300	< 0,1	-31,5
Aide à la vie familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine (AVFS)	70	< 0,1	+67,5
Allocation équivalent retraite de remplacement (AER-R)	30	< 0,1	-62,3
<b>Nombre total d'allocations versées</b>	<b>4 339 200</b>	<b>100</b>	<b>+0,4</b>
<b>Nombre total d'allocataires<sup>2</sup></b>	<b>4 173 700</b>	<b>-</b>	<b>+0,4</b>

nd : non disponible.

1. Le nombre d'allocataires de l'AV fin 2021 et fin 2022 est indisponible car la CNAV n'est pas en mesure de donner les effectifs relevant du régime général. Tous régimes, l'estimation du nombre d'allocataires de l'AV fin 2020 est de 4 700 ; ce chiffre est toutefois à considérer avec précaution.

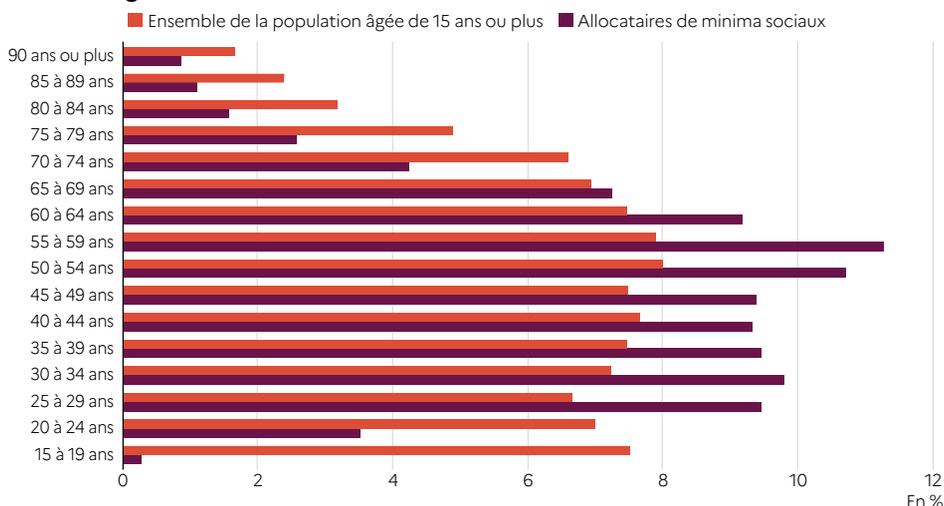
2. Estimation corrigée des doubles comptes réalisée à partir du panel ENIACRAMS (échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux) et de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 (voir annexe 1.1). Dans cette estimation,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

**Notes >** Les effectifs sont arrondis à la centaine ou à la dizaine lorsqu'ils sont inférieurs à 100. Lorsqu'ils sont disponibles, les effectifs fin 2023 sont présentés dans le tableau 2 de la vue d'ensemble de cet ouvrage.

**Lecture >** Fin 2022, 1 294 700 personnes perçoivent l'AAH en France, soit 29,8 % de l'ensemble des allocations de minima sociaux. Entre fin 2021 et fin 2022, le nombre d'allocataires de l'AAH augmente de 3,4 %.

**Champ >** France.

**Sources >** CNAM ; SNDS, calculs DREES ; CNAF ; MSA ; DREES ; France Travail ; FSV ; Caisse des dépôts et consignations ; Ofii.

**Graphique 1** Répartition des allocataires de minima sociaux de 15 ans ou plus selon leur âge, fin 2022

**Note >** Données non corrigées des doubles comptes.

**Champ >** France, hors allocataires de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) [les données sur l'âge ne sont pas disponibles] et de l'allocation veuvage (AV) [les effectifs 2022 ne sont pas disponibles].

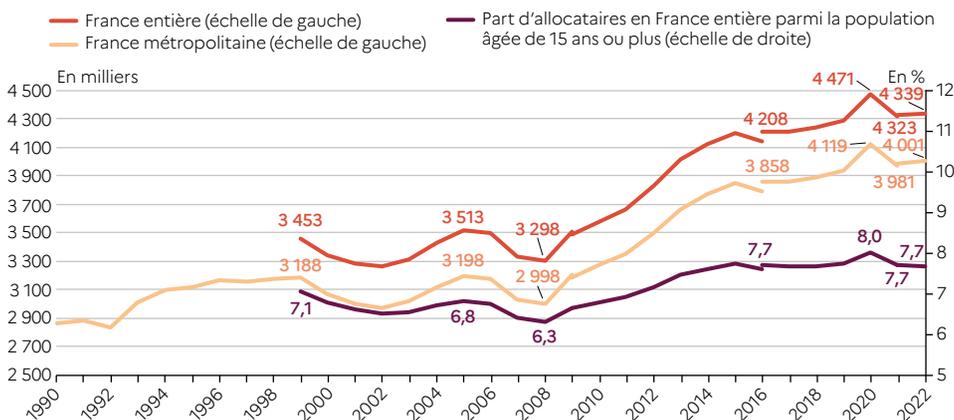
**Sources >** CNAM ; SNDS, calculs DREES ; CNAF ; MSA ; DREES ; France Travail ; FSV ; Caisse des dépôts et consignations ; Insee, population estimée au 1<sup>er</sup> janvier 2023 (pour l'ensemble de la population, résultats provisoires arrêtés fin 2023).

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 au nombre de demandes d'asile en cours de traitement et au nombre de bénéficiaires de la protection temporaire ; 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.

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 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'allocataires versés 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

**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



**Notes >** Données non corrigées des doubles comptes. Les données ne sont pas disponibles avant 1999 pour les DOM. À partir de 2009, les effectifs de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) correspondent aux allocataires au 31 décembre de l'année *n*. Auparavant, ils portaient, pour la CNAM, sur ceux qui ont été allocataires au moins une fois au cours de l'année *n*. Le nombre d'allocataires de minima sociaux fin 2021 et fin 2022 ne tient pas compte des effectifs de l'allocation veuvage (AV), non disponibles pour cette année-là (ils étaient 4 700 fin 2020). Par ailleurs, à compter de 2021, les effectifs de l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) sont en « date d'entrée en jouissance », c'est-à-dire la date à partir de laquelle le droit est dû, alors que jusque-là les effectifs pouvaient correspondre, selon les caisses de retraite, aux effectifs en date d'entrée en jouissance ou en date de versement, c'est-à-dire la date à partir de laquelle l'allocation est versée. Enfin, il y a une autre 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, au 31 décembre de chaque année.

**Sources >** CNAM ; SNDS, calculs DREES ; CNAF ; CNAV ; MSA ; DREES ; France Travail ; FSV ; Caisse des dépôts et consignations ; Ofii ; Insee, population estimée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année *n*+1 (pour la part d'allocataires de l'année *n*), résultats provisoires arrêtés fin 2023 pour les années 2021 et 2022.

le 31 décembre 2012, puis du RSA entre 2013 et 2017<sup>3</sup>. En 2016, le nombre d'allocations a diminué de 1,4 %. Cette baisse, une première depuis 2008, a confirmé l'infléchissement observé les années précédentes : le nombre d'allocations 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 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 %). En 2018 et 2019, le nombre d'allocations versées est reparti à la hausse (+0,6 % en 2018 et +1,1 % 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 28), 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, ont augmenté fortement en 2018 (+15,4 %) et en 2019 (+8,0 %). En revanche, la baisse du nombre d'allocataires de l'ASS amorcée en 2016 s'est poursuivie : -11,1 % en 2018 puis -7,4 % en 2019. Les effectifs de l'ATA et de l'AER-R ont continué à se réduire fortement sous l'effet de la suppression de ces deux prestations (encadré 1).

En 2020, le nombre d'allocations versées a augmenté fortement (+4,4 %). Cette hausse a été principalement portée par celle des effectifs du

RSA (+7,4 %), consécutive à la crise sanitaire, et par celle des effectifs du minimum vieillesse (+5,6 %), qui s'est poursuivie sous l'effet de la troisième et dernière revalorisation du montant du minimum vieillesse, le 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans le cadre du plan de revalorisation portant sur la période 2018-2020. Le nombre d'allocataires de l'AAH a continué d'augmenter mais la croissance a été plus faible qu'en 2019 (+1,3 %). Après des années de forte baisse, les effectifs de l'ASS ont augmenté légèrement (+0,9 %) sous l'effet de la crise. En 2021, le nombre d'allocations a diminué nettement (-3,4 %) <sup>4</sup>, principalement sous l'effet du reflux des effectifs du RSA (-6,2 %). Alors que le dernier plan de revalorisation du minimum vieillesse s'est achevé début 2020, la croissance du nombre de ses allocataires s'est poursuivie (+3,0 % en un an <sup>5</sup>) ; elle pourrait s'expliquer par des retards de demande de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) de personnes éligibles dès 2020 mais qui n'ont fait leur demande qu'en 2021 en raison de la crise du Covid-19. Le nombre d'allocataires de l'AAH a continué également à croître (+1,2 % en un an, son plus faible taux de croissance annuel depuis 2007). Les effectifs de l'ASS ont repris, quant à eux, leur forte baisse (-9,3 %), en lien avec l'amélioration de la situation du marché du travail.

En 2022, le nombre d'allocations versées augmente légèrement (+0,4 %). Cette hausse est notamment due à celle des effectifs de l'AAH (+3,4 %) qui connaissent leur plus forte croissance annuelle depuis 10 ans et à celle des effectifs du minimum vieillesse (+4,1 %). Les effectifs de l'ADA contribuent aussi à cette légère hausse globale, avec une croissance très importante en 2022 (+45,3 %), portée par une nette augmentation du nombre de demandes d'asile et par l'arrivée, en raison de la guerre en Ukraine,

3. Le montant forfaitaire du RSA a été augmenté de 10 % entre 2013 et 2017 en plus de l'inflation (voir fiche 23).

4. Hors AV, voir note 1.

5. Une nouvelle méthode de comptabilisation des allocataires du minimum vieillesse a été introduite en 2021 dans l'enquête sur les allocations du minimum vieillesse de la DREES. À compter de 2021, les effectifs font référence à la « date d'entrée en jouissance », c'est-à-dire la date à partir de laquelle le droit est dû. Auparavant, il s'agissait, selon les caisses de retraite, de la date d'entrée en jouissance ou de la date de paiement (c'est-à-dire la date à partir de laquelle l'allocation est versée). Ce changement méthodologique entraîne une rupture de série entre 2020 et 2021. Toutefois, pour l'année 2021, les effectifs ont été calculés selon l'ancienne méthodologie et selon la nouvelle, afin de mesurer l'évolution des effectifs entre 2020 et 2021 à méthodologie constante.

**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<sup>er</sup> janvier 2011, mais il existe toujours, fin 2022, 30 bénéficiaires de l'AER-R dont les droits étaient ouverts avant le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 le 1<sup>er</sup> novembre 2015 par l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) [voir fiche 25]. L'ATA a été supprimée le 1<sup>er</sup> 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 2022, 300 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<sup>er</sup> novembre 2019, les travailleurs indépendants qui ont involontairement perdu leur activité peuvent bénéficier de l'allocation des travailleurs indépendants (ATI). Gérée par France Travail, elle est délivrée sous condition de ressources et d'activité passée. Elle est versée pendant six mois, non renouvelable, et son montant dépend des revenus reçus au titre de l'activité non salariée sur les deux années civiles précédant la cessation d'activité. Au 1<sup>er</sup> avril 2024, ce montant est au minimum de 19,73 euros par jour (soit environ 600 euros par mois) et au maximum de 26,30 euros par jour (environ 800 euros par mois). Fin 2022, 400 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 65 ans (ou bien l'âge légal de départ à la retraite pour inaptitude<sup>1</sup>), 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<sup>er</sup> juillet 2020 l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine (ARFS). Fin 2022, 70 personnes bénéficient de l'AVFS. Depuis la mise en place en janvier 2016 de l'ARFS jusqu'à son remplacement par l'AVFS, seules 37 personnes ont demandé à bénéficier de l'ARFS, 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'allocation de solidarité aux personnes âgées [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. Les effectifs de l'AVFS demeurent toutefois extrêmement faibles.

1. Contrairement à l'âge minimum légal de départ à la retraite, qui passe de 62 à 64 ans à la suite de la réforme des retraites de 2023, l'âge de départ à la retraite pour inaptitude n'est pas affecté par cette réforme et reste égal à 62 ans.

de nombreux bénéficiaires de la protection temporaire (voir fiche 25). À l'inverse, notamment sous l'effet de l'amélioration de la situation du marché du travail, le nombre d'allocataires du RSA continue à diminuer (-2,3 %) et les effectifs de l'ASS baissent à nouveau très fortement (-14,4 %).

### 17 % des allocataires de l'ASS perçoivent aussi le RSA ou l'AAH

Certaines personnes peuvent percevoir deux minima sociaux<sup>6</sup>, 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 2022, 6,6 % 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<sup>er</sup> janvier 2017, il n'est plus possible de les cumuler mais les personnes qui percevaient ces deux allocations au 31 décembre 2016 peuvent 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.

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 (10,0 %). Comme le plafond du RSA (voir fiche 23) 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 ce cas différentielle. Fin 2017, 3 % des allocataires de l'AAH perçoivent également le minimum vieillesse, ce qui représente environ 32 000 allocataires, soit 6 % des allocataires du minimum vieillesse. Par ailleurs, 5 % des allocataires de l'AAH bénéficient alors de l'ASI, ce qui correspond à environ 60 000 allocataires. Cela signifie, notamment, qu'environ 85 % des allocataires de l'ASI fin 2017 perçoivent aussi l'AAH.

**Tableau 2** Part de bénéficiaires cumulant deux minima sociaux parmi le RSA, l'ASS et l'AAH, fin 2022

	En %		
	RSA	ASS	AAH
<b>Part de bénéficiaires qui perçoivent également</b>			
le revenu de solidarité active (RSA)	-	10,0	0,8
l'allocation de solidarité spécifique (ASS)	1,3	-	1,4
l'allocation aux adultes handicapés (AAH)	0,5	6,6	-
<b>Total</b>	<b>1,8</b>	<b>16,6</b>	<b>2,3</b>

**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.

**Lecture** > Parmi les allocataires de l'ASS, 10,0 % perçoivent le RSA et 6,6 % l'AAH.

**Champ** > France, bénéficiaires âgés de 16 ans ou plus au 31 décembre 2022.

**Source** > DREES, ENIACRAMS.

<sup>6</sup> 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).

## 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 %<sup>1</sup> peut, si elle vérifie toujours les conditions de ressources, continuer à percevoir l'allocation au-delà de l'âge légal de départ à la retraite pour inaptitude (62 ans), en complément d'un avantage vieillesse (pension de retraite et minimum vieillesse). L'AAH est 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. La possibilité de cumuler l'AAH et le minimum vieillesse dépend de leurs montants respectifs, dont la hiérarchie varie au cours du temps.

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 85 % 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
<b>Part de bénéficiaires qui perçoivent</b>			
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 d'accident du travail ou de maladie professionnelle (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 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 légal de départ à la retraite pour inaptitude, âge minimum pour percevoir le minimum vieillesse. Ils ne peuvent donc pas cumuler l'AAH et le minimum vieillesse.
2. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, les allocataires de l'AAH ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % et atteignant l'âge légal de départ à la retraite pour inaptitude ne sont plus obligés de demander en priorité l'Aspa (voir fiche 28).

## 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 sur le marché

du travail : 11 % des allocataires fin 2022 ne l'étaient pas fin 2021, 8 % des allocataires fin 2021 ne le sont plus fin 2022. À l'inverse, les taux d'entrée et de sortie pour le RSA majoré sont très élevés (respectivement 50 % et 51 %), en raison de la limite légale de durée de la perception de l'allocation (voir fiche 23). Pour le RSA non

majoré, les taux d'entrée et de sortie s'élevaient respectivement à 28 % et 30 %. Ils sont un peu moindres pour l'ensemble du RSA (26 % et 28 %), 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. Le taux de sortie de l'ASS (38 %) est nettement supérieur à celui du RSA. Les taux d'entrée et de sortie s'établissent à respectivement 19 % et 20 % 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 2022, dans les DROM, un peu plus d'une personne de 15 ans ou plus sur cinq (20,5 %) est allocataire<sup>7</sup>

d'un minimum social, soit une part trois fois plus élevée qu'en France métropolitaine (7,3 %).

En France métropolitaine, la proportion d'allocataires est particulièrement élevée dans les départements du pourtour méditerranéen. Le cas de la Haute-Corse est spécifique du fait de sa pyramide des âges : près d'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 le long d'un croissant allant de la Bretagne aux Pays de la Loire et à l'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 6,3 %). ■

**Tableau 3** Taux d'entrée et de sortie des bénéficiaires de minima sociaux en 2022, selon le dispositif

	RSA			AAH			ASS	Ensemble RSA, AAH, ASS
	RSA non majoré	RSA majoré	Ensemble	AAH 1 (80 % ou plus <sup>1</sup> )	AAH 2 (de 50 % à 79 % <sup>1</sup> )	Ensemble		
Taux d'entrée	28	50	26	7	14	11	29	19
Taux de sortie	30	51	28	6	9	8	38	20

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 et les entrants de l'AAH 1 et de l'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.

**Lecture >** Pour le RSA non majoré, le nombre d'entrées en 2022 représente 28 % du nombre total de bénéficiaires fin 2022 et le nombre de sorties en 2022 représente 30 % du nombre de bénéficiaires fin 2021. 7 % des allocataires de l'AAH 1 fin 2022 ne percevaient pas l'AAH fin 2021 et 9 % des allocataires de l'AAH 2 fin 2021 ne perçoivent plus l'AAH fin 2022.

**Champ >** France, bénéficiaires âgés de 16 ans ou plus au 31 décembre 2022.

**Source >** DREES, ENIACRAMS.

#### Pour en savoir plus

> Données complémentaires sur le site de la DREES, édition 2024 de *Minima sociaux et prestations sociales*, rubrique Données, fiche 06.

> Des données mensuelles sur le RSA, l'AAH et l'ASS, sont disponibles par département depuis 2017 dans l'espace Open Data de la DREES, thème Minima sociaux et pauvreté, jeu de données Données mensuelles sur les prestations de solidarité : [data.drees.solidarites-sante.gouv.fr](https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr).

> 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](https://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.

7. Les doubles comptes ne sont pas pris en compte.