



# L@ lettre de l'INPC

## Bon à Savoir

Selon une étude la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) portant sur la situation des femmes sur le marché du travail, ces dernières perçoivent une rémunération inférieure de près de 19% à celle des hommes en situation de temps plein.

Bien qu'expliqué par des caractéristiques légitimant des différences (niveau de diplôme, expérience professionnelle, catégorie socio-professionnelle, statut de l'emploi, secteur d'activité), cet écart, d'après l'étude, « peut être le reflet de pratiques de discriminations salariales ou de processus inégalitaires jouant en défaveur des femmes à divers moments de la carrière, voire en amont de la vie professionnelle ». Cependant, entre 2002 et 2012, une réduction de 2,4 points de l'écart a été constatée, « en lien avec la réduction de la ségrégation professionnelle ». L'analyse de l'Association pour l'emploi des cadres (APEC) sur des données de 2013 décèle un écart global de 8,5% entre hommes et femmes de profil identique. Quant aux salaires médians, où les profils sont différents et les situations en entreprises inégales, l'écart est de 15,7%.

L'étude annuelle de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) sur la retraite en 2012 a révélé que les femmes perçoivent une retraite inférieure de 26% à celle des hommes. En droits directs, l'écart s'élève à 40% en moyenne. Ce sont les avantages accessoires de la réversion et du minimum vieillesse qui réduisent l'écart.

Un avenant à la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un risque Aggravé de Santé) introduira, d'ici 3 mois, le « droit à l'oubli » qui dispensera les personnes ayant présenté une pathologie cancéreuse et candidate à l'assurance de déclarer leur ancienne maladie lorsque 15 ans se seront écoulés entre la fin du protocole thérapeutique et la demande d'entrée dans l'assurance.

## A la une : Le plan de lutte contre la pauvreté

En juillet dernier, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) a présenté au gouvernement son 8<sup>ème</sup> rapport annuel 2013-2014 dans lequel est étudiée l'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans le contexte économique généré par l'ampleur et la durée de la crise économique débutée en 2008. Ce 8<sup>ème</sup> rapport souligne que tous les indicateurs, sauf celui de la pauvreté en conditions de vie, montrent une dégradation de la situation des personnes les plus modestes.

### Les constats

En hausse accélérée depuis 2008, la pauvreté monétaire touchait 8,7 millions de personnes en 2012, soit 14,3% de la population (taux de pauvreté mesuré au seuil de 60% du niveau de vie médian). Elle a eu pour corollaire l'accroissement du nombre d'allocataires des minimas sociaux (2,8 millions de personnes d'âge actif à la fin 2012, soit 20% de plus qu'en 2007).

Les familles monoparentales, les enfants, les jeunes et les chômeurs enregistrent un taux de pauvreté nettement supérieur à celui de la population en général.

Au niveau régional, une dizaine de départements les moins dotés en ressources en termes de PIB par tête connaissent les situations de pauvreté les plus profondes et les plus étendues : le Nord, la Meurthe-et-Moselle, la Haute-Vienne, la Corse ainsi que les départements du Languedoc-Roussillon.

Le rapport souligne que le nombre de personnes en situation de « pauvreté accentuée » (au-dessous du seuil de pauvreté monétaire relative au seuil de 50% du revenu médian), a cru relativement plus vite que celui du groupe, plus vaste, des personnes en situation de pauvreté (dénombrées au moyen du seuil de pauvreté monétaire à 60% du revenu médian). Les statistiques contenues dans le rapport révèlent un *approfondissement* et une *persistance* de la pauvreté.

Par ailleurs, le rapport alerte sur la dégradation des conditions d'accès aux soins des plus modestes malgré l'augmentation des bénéficiaires de la CMU (couverture maladie universelle), CMUC (CMU complémentaire) et de l'ACS (aide à l'acquisition du couverture maladie complémentaire). Le renoncement aux soins pour raisons financières touche particulièrement les familles monoparentales (24,6%) et les femmes (18,4%)

### Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale

Face à ce constat, et pour les années 2013-2014, le gouvernement a lancé un plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale qui s'est traduit par de nombreuses mesures, tant sur le volet préventif que pour accompagner les personnes.

La nouvelle feuille de route 2015-2017 se décline autour des 5 grands principes qui ont présidé à l'élaboration du plan initial (objectivité, non stigmatisation, participation, juste droit et décloisonnement des politiques sociales) et s'articule autour des 3 axes d'intervention qui fondent l'intention du plan depuis l'origine : la prévention des ruptures, l'accompagnement des personnes en difficulté, l'action partenariale au plus près des territoires et des personnes.

Pour ce qui concerne la santé et l'accès aux soins, le plan 2015-2017 prévoit l'amélioration de l'accès à l'ACS, la généralisation du tiers payant, l'accès gratuit à la vaccination dans certaines structures et la prise en charge à 100% des actes de biologie et d'échographie pré et post IVG (interruption volontaire de grossesse).

[http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2015/03/dp\\_feuille\\_d\\_e\\_route\\_2015-2017\\_plan\\_pauvrete.pdf](http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2015/03/dp_feuille_d_e_route_2015-2017_plan_pauvrete.pdf)