

Quel rôle joué par l'assurance maladie privée sur les inégalités territoriales d'accès aux soins ?

Code projet : AMPRINTE

Equipe : Aurélie Pierre (Irdes), Damien Bricard (Irdes), Véronique Lucas (Irdes), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health, Inserm U1219), Roseline Vincent (Irdes)

Collaborations extérieures : Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health, Inserm U1219

Période de réalisation : 2020-2024

Etat d'avancement : En cours de démarches administratives et juridiques auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) et des producteurs de données

Contexte et objectifs

Les chercheurs en sciences sociales ont identifié l'existence d'inégalités sociales d'accès aux soins depuis de longues années. Elles se caractérisent, à besoins de soins identiques, par des différences de recours aux soins selon la situation sociale, avec, dans le cas français, un recours aux soins plus faible aux médecins spécialistes et aux soins de prévention (Van Doorslaer et Masseria, 2004). Parallèlement, une littérature, essentiellement géographique, a révélé l'existence de disparités territoriales d'accessibilité aux soins en France, entre régions rurales et urbaines, mais également entre le centre et la périphérie des villes (Coldefy *et al.*, 2011 ; Barlet *et al.*, 2012), mettant en évidence l'ancrage social des inégalités territoriales. Les territoires les plus précaires sont ainsi ceux où l'offre de soins est la plus faible et la plus disparate (Lucas et Mangeney, 2019, Chevillard *et al.*, 2018). Les caractéristiques contextuelles du lieu de résidence des individus, tant dans leurs dimensions sociales que d'offre de soins, sont aujourd'hui souvent mobilisées, en épidémiologie et en économie, pour expliquer le recours aux soins (Chaix *et al.*, 2005, Chauvin *et al.*, 2013 ; Debrand *et al.*, 2012). Mais les effets croisés des dimensions sociales et territoriales ont été peu investigués dans la littérature, qui les étudie souvent distinctement ou bien qui appréhende le territoire comme un *proxy* des inégalités sociales.

Le projet Amprinte consiste à explorer la façon dont les inégalités sociales se cumulent aux inégalités territoriales dans l'accès aux soins, et à comprendre le rôle joué par la couverture complémentaire santé dans la constitution de ces inégalités. Il vise à répondre aux questions suivantes : (i) Dans quelle mesure les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins sont-elles imbriquées ? Comment la situation sociale des individus et l'accessibilité territoriale à l'offre de soins impactent-elles conjointement l'accès aux soins des individus ? (ii) Les inégalités sociales de couverture par une complémentaire santé contribuent-elles à renforcer les inégalités territoriales d'accès aux soins ? Ce projet repose sur la conception théorique et l'analyse empirique d'un modèle de demande de soins qui tient compte des coûts effectifs de déplacement pour recourir aux soins. Il s'agira, en particulier, de comprendre comment l'accessibilité territoriale aux soins impacte différemment l'accès aux soins des individus selon leur situation économique et sociale, les individus les plus précaires étant conjointement ceux qui sont les moins mobiles, les plus éloignés de l'offre de soins et les moins bien couverts par une assurance privée.

Les analyses empiriques reposeront sur l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) de 2017, représentative des salariés du secteur privé, et appariée avec les données de consommations de soins du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram), et qui permet :

1/ de disposer d'informations sur les niveaux de garanties des contrats de complémentaire santé, qui ne sont jamais connus dans les enquêtes en population générale ni dans les bases de données nationales médico-administratives ;

2/ d'intégrer à l'analyse les lieux d'emploi.

Des appariements supplémentaires permettront de connaître les adresses de résidence et de travail des salariés ainsi que celles des lieux d'exercice des professionnels de santé, et de calculer les distances à effectuer pour recourir au(x) professionnel(s) de santé le(s) plus proche(s) ainsi que celles réellement effectuées en cas de recours.