

Comparaison internationale des inégalités sociales de couverture par une assurance privée

Code projet : INTERPRISE (International Comparisons of Social Inequalities in Private Health Insurance Coverage)

Equipe : Aurélie Pierre (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine, PSL, Leda-Legos, Irdes)

Période de réalisation : 2023-2025

Dans tous les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), un système public de financement des soins (fourni par un système de santé national financé par l'impôt dans les pays historiquement beveridgien ou par un système d'assurance sociale dans les pays historiquement bismarckien comme en France) co-existe avec un système d'assurance privée. En effet, du fait des contraintes budgétaires publiques, du poids croissant des dépenses de santé dans le produit intérieur brut, mais aussi de la volonté de laisser la possibilité, pour les individus, de choisir librement un niveau d'assurance optimal au regard de leurs préférences, l'assurance maladie publique est toujours partielle, couvrant soit un panier limité de soins, soit une population particulière ou bien encore en laissant à la charge des assurés des copaiements sur l'ensemble des soins (OCDE, 2017). Mais l'assurance maladie privée peut aussi conduire, compte tenu du contexte concurrentiel du marché de l'assurance et de la sélection des risques pratiquée par les assureurs, à des inégalités importantes de niveaux de couverture et donc, *in fine*, à des inégalités d'accès aux soins et d'état de santé. Le partage public/privé du financement des soins de santé, qui s'organise différemment dans chaque pays, répond donc à des arbitrages complexes mêlant des principes de solidarité et des réalités économiques de contraintes budgétaires des financements publics.

Le projet Eternel s'intéresse aux inégalités sociales de couverture par une assurance privée. Il a pour objectif de comparer l'ampleur des inégalités sociales de couverture par une assurance privée et des inégalités sociales d'accès aux soins selon les différents modes d'organisation du partage public/privé de l'assurance maladie que l'on peut observer en Europe (complémentaire, supplémentaire, duplicatif). Il sera mené à partir de l'enquête Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) [vagues 6 et 9], qui interroge les individus de 50 ans et plus résidant en Europe sur leur état de santé, leurs besoins de soins, leurs recours aux soins, leur situation économique et sociale et leur couverture santé. Bien qu'étant une population restreinte, les individus de 50 ans et plus sont particulièrement exposés aux difficultés d'accès à l'assurance privée, notamment parmi les plus précaires, qui peuvent faire face à des primes d'assurance très élevées compte tenu de l'ajustement des primes à l'âge toujours ajustées à l'âge ou aux besoins de soins des individus.