

# L'appariement Handicap-Santé et données de l'assurance maladie : une source de données originale

*Lucie GONZALEZ<sup>1</sup>, et Alexis MONTAUT<sup>2</sup>*

L'enquête Handicap-Santé fait suite aux enquêtes décennales santé 2002-2003 et Handicap-Incapacité-Dépendance (1998-1999). Pour la première fois, les thèmes santé et handicap sont associés dans une grande enquête qui comporte 3 volets : un auprès des personnes vivant à domicile (HSM 2008), un auprès des personnes hébergées en institutions, et un auprès des aidants. Les résultats suivants sont illustrés par l'appariement du volet ménage, HSM, plus abouti à ce jour.

La présentation s'articule autour de deux axes. D'abord, on détaille le processus d'appariement. Ensuite, on présente le redressement qui permet de conserver un échantillon apparié représentatif.

## **Le processus d'appariement, un parcours semé d'embûches**

Les données de l'assurance-maladie permettent de réduire le questionnaire de 25 minutes sur la partie « recours aux soins ». On dispose aussi de données à la fois très riches et plus fiables : en effet, le recours aux soins déclaré est souvent entaché de biais de mémoires importants.

Le NIR (numéro d'inscription au répertoire) de la personne enquêtée et, s'il y a lieu, de son ouvrant-droit, permet de retrouver les individus dans les bases de l'assurance-maladie. Le décret autorisant la collecte du NIR ayant été publié trop tard, il a fallu collecter l'état-civil, permettant *a posteriori* de reconstituer le NIR par appariement, mais avec des risques de pertes (taux final de reconstitution : 75%).

L'ensemble du processus a mobilisé de nombreux acteurs : l'INSEE et la DREES (maitrises d'ouvrage), la CNAM-TS, 3 centres informatiques nationaux INSEE (Lille pour la mise en forme des fichiers entrants, Orléans comme tiers de confiance, et Nantes pour la reconstitution des NIR). Du fait d'un nombre important d'opérations et d'acteurs, avec des contraintes et des calendriers différents, ce long processus, initié fin 2008, a finalement abouti à l'été 2010.

## **Un échantillon final représentatif**

Après appariement, on dispose d'un échantillon de 20 000 individus sur les 30 000 de départ dans HSM. Les pertes sont localisées sur des populations particulières : jeunes, femmes, inactifs et personnes d'origine étrangère. De plus, lorsqu'un NIR n'est pas retrouvé dans les

---

<sup>1</sup> [lucie.gonzalez@sante.gouv.fr](mailto:lucie.gonzalez@sante.gouv.fr), DREES – Bureau état de santé de la population.

<sup>2</sup> [alexis.montaut@sante.gouv.fr](mailto:alexis.montaut@sante.gouv.fr), DREES – Bureau état de santé de la population.

fichiers de la CNAM, il n'est pas possible de savoir si c'est un échec d'appariement ou si la personne n'est pas retrouvée car elle n'a pas consommé de soins (non-consommant).

Pour distinguer ces deux populations, on s'appuie sur l'enquête Santé et protection sociale (ESPS) de l'IRDES, dont l'échantillon est directement tiré dans les données de la CNAM. Quelques variables sociodémographiques et de recours aux soins déclaré sont communes aux deux enquêtes : elles permettent de modéliser la non-consommation dans ESPS, puis de la prédire dans HSM. Enfin, la non-réponse est traitée par repondération par classes suivi d'un calage sur marges. Selon le temps disponible, le redressement du volet « institution » pourra être abordé.

Cet appariement original a permis de dresser, pour la première fois, un état des lieux détaillé des dépenses de soins des personnes âgées dépendantes, dans un contexte de réforme de la prise en charge de la dépendance. Les premiers résultats sont concluants et ont permis de valider la méthodologie utilisée.