

La soutenance de mémoire de Master en sciences sociales
- pilier Migration et Citoyenneté et pilier Sociologie – de

Laura Isabel Cortina Bello

**Non-recours et renoncement aux soins dans une perspective
systémique-relationnelle**

Une cartographie relationnelle de parcours dans le cadre de
l'assurance obligatoire des soins

aura lieu le

17 septembre 2026 à 14h00

Salle -010/-012, Abram-Louis Breguet 1 (rez inférieur)

Directrice de mémoire : Christin Achermann

Experte : Denise Efionayi-Mäder

Le système suisse d'assurance-maladie repose sur une affiliation obligatoire et est généralement qualifié de système à couverture universelle. Néanmoins, un écart subsiste entre la reconnaissance formelle du droit à une couverture et l'accès effectif aux soins. Ce mémoire s'intéresse au non-recours (NR) et au renoncement aux soins (RS) dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), régie par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Il cherche à comprendre comment le NR et le RS se configurent dans les parcours des assuré.es et ce que leur configuration révèle sur les dispositifs et les logiques institutionnelles qui organisent l'accès aux soins dans le cadre de l'AOS/LAMal.

Adoptant une posture inductive, l'étude suit une démarche qualitative, exploratoire et constructiviste fondée sur les récits de santé d'assuré.es à l'AOS recueillis au moyen d'entretiens semi-directifs. Elle adopte une approche systémique-relationnelle, dont l'architecture analytique repose sur une cartographie relationnelle des parcours dans le cadre de l'AOS, construite à partir de sa structure institutionnelle. La théorie de l'agentivité d'Emirbayer et Mische (1998) se situe au cœur du cadre conceptuel mobilisé pour analyser l'action des assuré.es dans leur rapport au système de santé.

L'étude montre que le NR et le RS se configurent progressivement dans les parcours des assuré.es à travers des processus agentiques qui prennent forme sous des conditions contraignantes de l'action, face auxquelles iels évaluent les possibilités d'action et opèrent des arbitrages. Lorsque certaines ressources peuvent être mobilisées, ces arbitrages peuvent conduire à une reconfiguration des trajectoires de soins, sans pour autant effacer le NR et le RS ayant pris forme dans le rapport à l'AOS. Enfin, l'étude met en évidence la manière dont certaines logiques institutionnelles, comme celles de réduction des coûts, de responsabilisation individuelle ou de moindre usage des prestations médicales, sont réappropriées par les assuré.es et intégrées à leurs arbitrages, participant ainsi à la configuration de leurs trajectoires de soins.

