

## Bibliographie générale

1. Askenazy P., Dormont B., Geoffard P.-Y. Pour un système de santé plus efficace. *Note du CAE*, juillet 2013, n° 8 : 12 p.
2. Auraaen A. et al. How OECD health systems define the range of good and services to be financed collectively. *OECD Health Working Papers*, 2016, n° 90. <http://dx.doi.org/10.1787/5jlnb591180x-en>
3. Bardey D., Couffinal A., Grignon M. Trop d'assurance peut-il être néfaste ? Théorie du risque moral *ex post* en santé. *Questions d'économie de la santé*, juin 2002, n° 53 : 8 p.
4. Bazin F., Parizot I., Chauvin P. Déterminants psychosociaux du renoncement aux soins pour raisons financières dans cinq zones urbaines sensibles de la région parisienne. *Sciences sociales et santé*, 2006, vol. 24, 3 : 11-32.
5. Befy M., Roussel R., Dolard J., Mikou M., Ferretti C. *Les Dépenses de santé en 2016. Résultats des comptes de la santé*. Drees, 2017 : 174-175.
6. Bell-Alguedi R. *Analyse économique des systèmes mixtes d'assurance maladie*. Doctorat en sciences économiques soutenu à l'université de Franche-Comté, 2017.
7. Boltanski L. Les usages sociaux du corps, *Annales*. 1971, *Économies, Sociétés, Civilisations*, 1, 205-224.
8. Buchmueller T.C., Wittwer J. L'Obamacare : principes fondateurs et premiers résultats. *Revue française des Affaires sociales*, 2017, 1 : 231-248.
9. Castel R. Repenser la protection sociale. Entretien avec X. Molénat, paru dans *Sciences Humaines*, 2006, n° 168 et extrait de [http://www.inegalites.fr/spip.php?article477&id\\_mot=40](http://www.inegalites.fr/spip.php?article477&id_mot=40)
10. Chadelat J.F. Les 10 ans de la CMU : 1999-2009. Actes du colloque. Ministère chargé de la santé, septembre 2010.
11. Chaupain-Guillot S., Guillot O. Health system characteristics and unmet care needs in Europe : an analysis based on EU-SILC data. *European Journal of Health Economics*, 2015, 16 (7) : 781-96.
12. Chaupain-Guillot S., Guillot O., Jankeliowitch-Laval E. Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV. *Économie et statistique*, 2014, n° 469-470.
13. Chauveaud C., Warin P. Le non-recours à la Couverture maladie universelle complémentaire. Enquête pour le fonds CMU-C auprès de populations précaires. Odenore, 2016.
14. Chiappori P.-A. *Risque et Assurance*. Flammarion, « Dominos », 1997
15. Chiappori P.-A., Durand F., Geoffard P.-Y. Moral hazard and the demand for physician services : first lessons from a French natural experiment. *European Economic Review*, 1998, 42 (3-5) : 499-511.
16. Cour des comptes. *Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale*. Cour des comptes, septembre 2015.
17. Cour des comptes. « La participation des assurés au financement de leurs dépenses de santé : une charge croissante, une protection maladie à définir ». In : *Rapport 2016 sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale*. Cour des comptes, septembre 2016 : 153-203.
18. Célant N., Dourgnon P., Guillaume S., Pierre A., Rochereau T., Sermet C. L'Enquête santé et protection sociale (ESPS) 2012. Premiers résultats. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, 2014, n° 198.
19. Célant N., Guillaume S., Rochereau T. Enquête sur la santé et la protection sociale 2012. *Rapport de l'Irdes*, 2014, n° 556.
20. Célant N., Rochereau T. L'Enquête santé européenne-Enquête santé et protection sociale (EHS-ESPS) 2014. Les Rapports de l'Irdes, octobre 2017, n° 566.
21. Debrand T., Sorasith C. Apports du modèle de microsimulation Arammis : une analyse des effets redistributifs du plafonnement des restes à charge en ambulatoire. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, novembre 2010, n° 159.
22. Debrand T., Sorasith C. Bouclier sanitaire : choisir entre égalité et équité ? Une analyse à partir du modèle ARAMMIS. Irdes, *Document de travail*, 2010, 32.
23. Després C., Dourgnon P., Fantin R., Jusost F. Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique. *Question d'économie de la santé*, 2011, n° 169.
24. Després C., Dourgnon P., Fantin R., Jusot F. Renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique. *Question d'économie de la santé*, 2011, n° 170.
25. Dormont B., Geoffard P.-Y., Tirole J. Refonder l'assurance maladie. *Note du CAE*, avril 2014, n° 12.
26. Dourgnon P., Boisguerin B. Le renoncement aux soins pour raisons financières, une approche économique. Actes du colloque du 22 novembre 2011, Paris, Drees, 2011 : 9-19.
27. Dourgnon P., Evrard I., Guillaume S. Vers un système d'information sur le coût des soins, les remboursements des couvertures obligatoire et complémentaire, et les restes à charge réels des ménages. Bilan et perspectives du projet Monaco. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, janvier 2013 n° 194.
28. Dourgnon P., Jusot F., Fantin R. Payer nuit gravement à la santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé. *Économie publique*, 2012, 28-29 : 123-147.
29. Dourgnon P., Or Z., Sorasith C. L'impact du dispositif des affections de longue durée (ALD) sur les inégalités de recours aux soins ambulatoires entre 1998 et 2008. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, janvier 2014, n° 183.
30. Drees. *Baromètre d'opinion de la Drees sur la santé, la protection sociale, sur les inégalités et la cohésion sociale*. Drees, 2017.
31. Drees. *Rapport 2015 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant la couverture santé*. Drees, 2015.
32. Eeckhoudt L., Fiori A.-M., Rosazza Gianin E. Insurance demand under downside loss aversion. EGRIE 2016 working paper.
33. Eeckhoudt L., Gollier C. Les risques financiers. Ediscience International, Paris, 1992.
34. Enquête sur le non-recours aux soins des bénéficiaires de la CMU. Fonds CMU-C, CETAF et EN3S, 2010.
35. Fassin D. Des inégalités méconnues. Entretien paru dans *Pratiques*, 2007, n° 39 et extrait de <http://www.inegalites.fr/spip.php?article777>
36. Finkelstein A., Taubman S., Wright B., Bernstein M., Gruber J., Newhouse J.-P., Allen H., Baicker K. et The Oregon Health Study Group. The Oregon Health Insurance Experiment : Evidence from the First Year. *Quarterly Journal of Economics*, 2012, 127, 3 : 1057-1106.
37. Fonds CMUC-C. *Rapport d'activité 2017*. Fonds CMUC-C, 2017.
38. Franc C., Pierre A. Conséquences de l'assurance publique et complémentaire sur la distribution et la concentration des restes à charge : une étude de cas. *Economie et Statistique*, 2015, n° 475-476, 31-49.
39. Franc C., Pierre A. Restes à charge élevés : profils d'assurés et persistance dans le temps. *Questions d'économie de la santé*, avril 2016, n° 217 : 6 p.
40. Geoffard P.-Y. *La Lancinante Réforme de l'assurance maladie*. Opuscule du Cepremap, Éditions Rue d'Ulm-Presses de l'ENS, 2006, 27 p.
41. Geoffard P.-Y., de Lagasnerie G. Réformer le système de remboursement pour les soins de ville, une analyse par microsimulation. *Économie et Statistique*, 2012, 455-456 : 89-113.
42. Goffman E. *Stigmate. Les Usages sociaux des handicaps*. Paris, Les Editions de minuit, 1975.
43. Guthmuller S., Wittwer J. L'effet de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) sur le nombre de visites chez le médecin : une analyse par régression sur discontinuités. *Économie publique*, 2012, 28-29 : 95-120.
44. Haut Conseil de la santé publique. La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé. Avis et Rapports du HCSP, 1998.
45. Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. « Les restes à charge les plus élevés ». In : HCAAM. *Rapport annuel 2013*. HCAAM, 2014.



### Bibliographie générale (suite)

46. Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. « L'accessibilité financière des soins après assurance maladie obligatoire ». In : HCAAM. *Rapport annuel 2013*. HCAAM, 2014 : 13-76.
47. Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. *La Généralisation de la couverture complémentaire en santé : rapport et avis*. HCAAM, 2013.
48. Haute Autorité de santé. Méthode d'élaboration des protocoles nationaux de diagnostic et de soins (PNDS). [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1340205/methode-d-elaboration-des-protocoles-nationaux-de-diagnostic-et-de-soins-pnds](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1340205/methode-d-elaboration-des-protocoles-nationaux-de-diagnostic-et-de-soins-pnds)
49. Inspection générale des Affaires sociales. Premier rapport d'évaluation de la loi CMU, 2001.
50. Jess N. Les effets de la couverture maladie universelle complémentaire sur le recours aux soins. Drees, *Études et Résultats*, décembre 2015, n° 944 : 6 p.
51. Jusot F. Les inégalités de recours aux soins : bilan et évolution. *Revue d'Épidémiologie et de Santé publique*, 2013, 61S : S163 - S169.
52. Jusot F, Legal R., Louvel A., Pollak C., Shmueli A. Assurance maladie et complémentaires santé : comment contribuent-elles à la solidarité entre hauts et bas revenus ? Irdes, *Questions d'Économie de la Santé*, 2017, 225 : 1-6.
53. Jusot F, Legal R., Louvel A., Shmueli A., Pollak C. À quoi tient la solidarité de l'assurance maladie entre les hauts et les bas revenus en France ? *La Revue française d'Économie*, 2016, 31, 4 : 15-62.
54. Jusot F, Or Z., Sirven N. Variations in Preventive care utilisation in Europe. *European Journal of Ageing*, 2012, 9, 1 : 15-25.
55. Jusot F, Pierre A. Quels impacts attendre de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise sur la non-couverture en France ? Une simulation à partir de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) 2012. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, septembre 2015, n° 209.
56. Lagasnerie (de) G., Jusot F, Wittwer J., Ricci-Renaud P., Gastaldi-Menager C., Mazars M., Riviere S., Fagot-Campagna A., Gissot C., Polton D. « Une analyse longitudinale (2008-2013) du reste à charge des ménages après remboursement par l'assurance maladie obligatoire ». In : Drees. *Les Dépenses de santé en 2014. Résultats des comptes de la santé*. Drees, 2015.
57. Lang T. (dossier coordonné par). Les inégalités sociales de santé. *Actualité et dossier en santé publique*, décembre 2010, n° 73 : 64 p.
58. Lardellier R., Legal R., Raynaud D., Vidal G. Dépenses de santé et restes à charge des ménages : le modèle de microsimulation Omar. *Economie et Statistique*, novembre 2012, n° 450.
59. Le Pallud V. Comment les organismes complémentaires fixent leurs tarifs ? Drees, *Études et résultats*, 2013, n° 850.
60. Legal R., Vicard A. Renoncement aux soins pour raisons financières. Drees, *Dossier Solidarité Santé*, juillet 2015, n° 66 : 28 p.
61. Manning W.G. et al. Health insurance and the demand for medical care : Evidence from a randomized experiment. *The American Economic Review*, 1987, 77 (3) : 251-277.
62. Ministère chargé de la Santé. Améliorer l'accès aux soins. « Reste à charge zéro ». Optique, audioprothèse, dentaire. Réunion de lancement de la concertation. Janvier 2018 : 11 p.
63. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Haut Comité de la santé publique. *Le Panier de biens et services de santé*. Rapport adressé à la Conférence nationale de santé et au Parlement, février 2000 : 96 p.
64. Newhouse J. P. *Free for All? Lessons from the Rand Health Insurance Experiment*. Harvard University Press, Cambridge, Mas, 1993.
65. OCDE. *Panorama de la santé 2017. Les indicateurs de l'OCDE*. Éditions OCDE, Paris, 2017. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-fr](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-fr)
66. OECD/Eurostat/WHO. *A System of Health Accounts 2011. Revised Edition*. OECD Publishing, Paris, 2017. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>
67. Oakes W., Chapman S., Borland R., Balmford J. et Trotter L. Bulletproof skeptics in life's jungle : which self-exempting beliefs about smoking most predict lack of progression towards quitting ? *Prev Med*, 2004, 39 : 776-782.
68. Or Z., Jusot F, Yilmaz E. et The European Union Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. Inégalités sociales de recours aux soins en Europe. Quel rôle pour le système de soins ? *Revue Économique*, 2009, 60 (2) : 521-543.
69. Paris V. et al. Health care coverage in OECD countries in 2012. *OECD Health Working Papers*, 2016, n° 88. <http://dx.doi.org/10.1787/5jiz3kbf7pzv-en>
70. Paris V., Polton D. L'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire, une spécificité française ? *Regards*, 2016, (1) : 69-79.
71. Paugam, S. « Les différents liens sociaux et leurs ruptures ». In : P. Chauvin et I. Parizot, dirs. *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*. Paris, Inserm, 2005 : 38-60.
72. Pauly M. V. The Economics of Moral Hazard : Comment. *American Economic Review*, 1968, 58 : 531-537.
73. Peretti-Watel P. Lien social et santé en situation de précarité : état de santé, recours aux soins, abus d'alcool et réseau relationnel parmi les usagers des services d'aide. *Économie et statistique*, 2006, n° 391-392 : 115-130.
74. Perronnin M. La complémentaire santé en 2014 : 5 % de non-couverts et 12 % parmi les 20 % les plus pauvres. Questions d'économie de la santé, janvier 2018, n° 229 : 6 p.
75. Perronnin M. Restes à charge publics en ville et à l'hôpital : des taux d'effort inégalement répartis. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, mai 2016, n° 2018.
76. Pierre A., Gosselin A., Perronnin M., Franc K. (2012) Impact d'une sur-assurance santé sur le reste à charge des patients. *Économie Publique*, 2012, 28-29 : 149-64.
77. Pierre A., Jusot F. The likely effects of employer-mandated complementary health insurance on health coverage in France. *Health Policy*, 2017, 121, 3 : 321 - 328.
78. Pierre A., Jusot F., Raynaud D., Franc C. « Généralisation de la complémentaire santé d'entreprise : une évaluation ex-ante des gains et des pertes en bien-être ». *Revue Économique*, à paraître en 2018.
79. Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 : annexe 1. Programme de qualité et efficience « maladie », PLFSS 2018. <http://www.securite-sociale.fr/-LFSS-2018->
80. Raynaud D. Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance maladie complémentaire. Drees, *Études et Résultats*, 2005, n° 378.
81. Revil H. Le renoncement aux soins : ses conséquences sur les personnes et sur le coût de la santé. *Revue de droit sanitaire et social*, à paraître en 2018.
82. Revil H., Bailly S. *Diagnostic du renoncement aux soins des assurés des CPAM de la première vague de généralisation Pfidass*. Rapport d'étude pour le régime général de l'Assurance maladie, 2017.
83. Ricci P. Reste à charge des personnes bénéficiant de la CMU-C en 2010. CnamTS, *Points de repère*, 2011, 35.
84. Safon M.-O. *Les Restes à charge ou les Dépenses de santé catastrophiques en France et à l'étranger : bibliographie thématique*. Irdes, 2017. <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/les-restes-a-charge-ou-les-depenses-de-sante-catastrophiques-en-france-et-a-l-etranger.pdf>
85. Schmidt U. (2016), « Insurance demand under prospect theory : a graphical analysis », the *Journal of Risk and Insurance*, 83, 1 : 77 - 89.
86. Soual H. *Les Dépenses de santé depuis 1950*. Drees, *Études et Résultats*, 2017, 1017 : 1-6.
87. Yilmaz E., Raynaud D. « Les patients en situation de précarité accueillis en court séjour restent-ils plus longtemps à l'hôpital ? » In : Drees. *Le Panorama des établissements de santé*. Drees, 2010.

Marie-Odile Safon, responsable du service documentation de l'Irdes, a réalisé la bibliographie de ce dossier.