

**M2 Economie de la  
santé – UPEC**

Gagny Anne-Pascale

Juin Sandrine

Kharitonova Elizaveta

Limbé Mylène

Mbaye Alioune Badara

Mortier Thomas

Verboux Dorian

Sous la Direction de

Thomas Barnay,

Directeur du Master 2

Economie de la Santé

*Synthèse des 33<sup>èmes</sup> Journées des Economistes de la  
Santé Français*

*1<sup>er</sup> et 2 décembre 2011, Clermont-Ferrand*

# Introduction

La nécessité d'une meilleure organisation des systèmes de santé et la question de l'optimisation des dépenses font partie du débat économique et politique depuis déjà plusieurs années. Néanmoins, il est encore trop tôt pour voir émerger un consensus parmi des chercheurs. Plusieurs questions, surtout au niveau des choix de méthodes et d'indicateurs, restent ouvertes et, plus que ça, elles ont été renforcées par la crise économique. Il est donc peu étonnant que les Journées des Economistes de Santé Français (JESF) soient devenues le terrain de vifs débats.

Les JESF ont été créées en 1978, elles sont organisées sous forme de workshop. Tous les thèmes concernant l'économie de la santé peuvent y être exposés. L'originalité de ces journées réside dans le fait que chaque article, après avoir été sélectionné par le comité scientifique du Collège des Economistes de la Santé (CES), est présenté par un discutant qui n'est pas son auteur. Les sujets soumis sont exposés et commentés pendant 45 minutes par le discutant et les membres de l'assemblée.

Cette année les JESF ont eu lieu à Clermont-Ferrand au sein du Centre d'Etudes et de Recherches sur le Développement International (CERDI). La conférence invitée a été réalisée par le professeur Jacky Mathonnat du CERDI Université d'Auvergne, spécialisé dans le domaine de l'économie de la santé dans les pays en développement et en transition. Elle avait pour titre *Politiques de Santé dans les Pays en Développement : Questions pour des Priorités*.

Au sein du cursus d'Economie de la santé à l'Université Paris-Est Créteil, les JESF comptent pour l'équivalent de trois cours de la matière « Initiation à la Recherche ». Les étudiants du Master 2 devront remettre pour l'évaluation de cette matière deux dossiers. L'un sera une synthèse des séances qu'ils ont suivies. L'autre portera sur une revue de la littérature sur un sujet de leur choix.

Les JESF ont permis aux étudiants d'approfondir leurs connaissances dans certains domaines spécifiques de l'économie de la santé et de découvrir des aspects et applications dans ce champ. Les étudiants ont su apprécier la qualité des articles présentés. Ces journées leur ont aussi donné l'occasion d'avoir des échanges privilégiés avec les auteurs, les discutants, les professionnels et tous les économistes présents. Des vocations pour le domaine de la recherche se sont même révélées au cours de cet événement. Les JESF ont représenté une plus value indéniable pour tous les étudiants du Master 2, en termes d'apport scientifique ou professionnel. Les étudiants sont tous heureux et satisfaits d'avoir pu assister à un tel événement.

## Séance Risque santé

La santé est caractérisée par une double incertitude : sur l'occurrence de la maladie et l'état de santé. La maladie peut alors être considérée comme un risque de long terme qu'un individu peut diminuer par différents comportements. La compréhension de ces comportements est importante dans un contexte de hausse du nombre d'affections chroniques due au vieillissement de la population et à la modification des modes de vie.

L'article de cette session part de l'idée que les individus s'adaptent à une dégradation de leur santé mais sous-estiment ex-ante cette faculté. L'objectif est ici de comprendre dans quelle mesure cette exagération des conséquences d'une dégradation de la santé affecte les choix d'investissement en santé d'un individu. L'auteur souligne que l'investissement ne dépend pas uniquement de l'utilité associée à la santé mais également de la variabilité de l'état de santé pour un effort d'investissement donné. Un risque santé est introduit dans le modèle à travers une composante stochastique du niveau objectif de santé.

Plus formellement, l'article présente un modèle microéconomique sur deux périodes dans lequel un individu retire une utilité de la consommation et de son état de santé et voit ce second élément se déprécier au cours du temps. En première période, l'agent répartit son revenu entre sa consommation et un investissement en santé lui permettant de diminuer le rythme de détérioration de son état.

Sous certaines hypothèses, le modèle permet de conclure que lorsqu'un individu sous-estime sa faculté d'adaptation, il augmente son investissement en santé. Par ailleurs, un deuxième effet entre en action, lié au comportement de prudence. Si l'individu est prudent, cela vient accroître la hausse de l'investissement en santé tandis que s'il est imprudent cela l'atténue.

## Séance Médicaments

Cette séance s'insère dans un contexte médico-économique où les médicaments représentent 19,7% de la CSBM, l'évaluation scientifique des médicaments est remise en cause par des affaires comme le Médiator® et où il faut continuellement chercher à faire des économies. Le PLFSS prévoit ainsi une réduction des dépenses liées aux médicaments de plus de 500 millions d'euros pour 2011 (libération le 29/11/11 ; Mr Fagon vice président du CEPS le 15/11/11).

Le premier article – écrit pour compléter un précédent travail réalisé par l'IRDES – cherche à savoir si les écarts de prix entre les médicaments essentiellement similaires n'apportant pas d'amélioration du service médical rendu, ou me-too, sont justifiés. Le prix obtenu provient-il d'une réelle amélioration ou est-ce pour stimuler la recherche et introduire de la concurrence pour faire baisser les prix ?

Les données Thésorimed, du Sempex et d'IMS Health ont été utilisées pour réaliser une étude sur données de panel en utilisant un modèle à effets aléatoires. Les auteurs ont choisi comme variable explicative le coût de traitement journalier qui semble plus judicieux selon les experts que la Daily Defined Unit. Il a été précisé par M. De Pourville que sur une période proche d'entrée sur le marché, deux médicaments partageront le même ASMR afin de récompenser les efforts en R&D. Il ne s'agit alors pas de me-too.

Les résultats de l'étude ont révélé des différences de prix parfois très importantes entre le me-too et le premier médicament, en moyenne 59% d'écart. L'arrivée de génériques et l'existence de TFR vont aussi influencer sur le prix. Il a été demandé au cours de la séance qui décidait si les produits étaient

équivalents, s'il fallait rembourser ou non le nième me-too, si oui pourquoi ne pas réduire son prix. Il a aussi été précisé qu'il existait plusieurs situations à bien différencier : « first in class », développement concomitant et me-too.

Le second article se base sur le constat que certains médicaments sont vendus aux hôpitaux à des prix très faibles. On suppose que les laboratoires pharmaceutiques concèdent de tels prix dans le but de bénéficier d'un phénomène de diffusion de l'hôpital vers la ville.

Les auteurs ont, sur l'année 2008, défini neuf classes pharmacologiques différentes. Ils ont voulu démontrer l'influence de la consommation hospitalière des médicaments de ces classes sur le marché de ville. Pour réaliser leur étude les auteurs ont utilisé des données de la DRESS et du SNIIRAM et ont considéré 25 des 27 CHU français métropolitains. La méthode économétrique choisie est celle des variables instrumentales avec une régression linéaire multivariée afin d'analyser le lien entre les variables.

Les résultats ont montré un lien entre les deux consommations – hôpital et ville – et que ce lien était différent suivant les classes pharmacologiques. Le premier point qui a été soulevé à l'issue de la présentation est que l'AP-HP et l'AP-HM n'ont pas été prises en compte dans l'étude, ce qui peut engendrer des biais. De plus, l'étude n'intègre qu'une seule variable concernant les patients ce qui peut générer un risque potentiel de causalité. La question d'un possible biais de simultanéité des variables a aussi été posée. Il a enfin été signalé que les résultats préliminaires auraient dû être mieux analysés et que la structuration ainsi que la clarté de l'article devraient être revus.

## Séance Evaluation

Les soins de santé sont coûteux et ont un lourd objectif : améliorer l'état de bien être de la population. Pour ces raisons, il est important de pouvoir évaluer les politiques de santé de la manière la plus précise possible.

La méthode d'évaluation traditionnellement utilisée est l'analyse coût/utilité, mesurant les résultats en termes de bien être. Cependant, la littérature lui reconnaît plusieurs inconvénients, notamment son caractère trop restrictif quant à la représentation des préférences individuelles. Chacun des deux articles de cette séance propose ainsi deux évaluations alternatives : les méthodes coût/bénéfice et coût/efficacité qui mesurent respectivement les résultats en termes monétaires et en unités naturelles. Le premier travail se base sur une approche assez théorique, en analysant le pouvoir prédictif de QALYs (Quality Adjusted Life Years, indicateur associé à l'utilisation de la méthode "coût/utilité") et de WTP (Willingness To Pay, indicateur associé à la méthode "coût/bénéfice"). Les auteurs concluent que l'utilisation de WTP ne parvient pas à résoudre les problèmes existants de QALYs et ne doit donc pas être sur-estimée. Ce résultat est donc en contradiction avec la littérature existante qui souligne la suprématie de l'évaluation coût/bénéfice sur l'analyse coût/utilité.

Le second article utilise une approche beaucoup plus empirique afin d'analyser les séjours en station thermale de femmes en rémission du cancer du sein. Les auteurs étudient des données de coûts, d'activités et de qualité de vie sur un échantillon de femmes. Les auteurs concluent que les deux méthodes – coût/utilité et coût/efficacité – fournissent des résultats presque similaires et qu'il n'existe donc pas de différence quant à leur utilisation. Au-delà de la comparaison entre deux méthodes d'évaluation, ce papier souligne l'importance de la dimension temporelle d'une étude. En effet, à un horizon de 6 mois les séjours en station thermale des femmes en rémission ne sont pas coût-efficaces alors qu'ils le deviennent à un horizon de 12 mois.

# Séance Assurance

Dans un contexte de déremboursement des dépenses de santé par l'Assurance Maladie, le reste à charge des ménages augmente, introduisant de ce fait un risque de renoncement aux soins pour raison financière. Le rôle des organismes complémentaires santé s'accroît.

Les trois articles de cette séance ont été complémentaires, nous présentant les différentes approches des chercheurs sur l'accès aux soins, l'état de santé et les préférences individuelles pour une surcomplémentaire.

Le premier article cherche à tester un effet seuil afin de déterminer l'utilisation d'un service de santé pour les individus éligibles à une complémentaire santé gratuite. Les auteurs estiment l'effet d'être éligible au programme sur la probabilité d'aller chez le médecin puis l'effet d'être bénéficiaire sur la consommation de soins et de biens médicaux.

L'analyse du second article a porté sur les déterminants du renoncement aux soins pour raison financière. Les auteurs ont explicité les différentes variables explicatives et leur relation avec la probabilité de renoncer aux soins pour raison financière, puis l'impact du renoncement aux soins sur l'état de santé des individus (renoncement en t-1 sur l'état de santé quatre ans plus tard).

Enfin, le dernier article nous a montré l'impact d'une surcomplémentaire sur le risque financier et sur la probabilité de recours aux soins (meilleur accès aux soins). Les auteurs ont évalué les préférences des individus en fonction de leurs choix, libres et éclairés, d'adhérer à une surcomplémentaire pour limiter leur reste à charge. A quel moment les individus choisissent-ils d'adhérer à une surcomplémentaire et quelle évolution du recours aux soins en découle ?

# Séance Performance

Cette séance s'inscrit dans un contexte de hausse des dépenses de santé et de vieillissement de la population. Les autorités cherchent donc à atteindre une certaine efficacité allocative.

Durant la session performance deux articles ont été présentés : le premier concerne les facteurs explicatifs de la performance hospitalière tandis que le second s'intéresse à l'efficacité des EPHAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Dépendantes) en France.

Le premier article pose la question de la performance des hôpitaux mais dans un cadre différent de celui de la littérature. La performance est ici analysée au regard de la rentabilité des établissements et non plus en fonction de la productivité ou des coûts. Cette étude cherche à connaître l'influence de certaines variables (activités, facteurs de production, environnement) sur la rentabilité des établissements, en différenciant le cas des établissements privés de ceux du public.

Le second article s'est quant à lui intéressé à l'efficacité des EPAHD du fait de la hausse des dépenses liées au vieillissement de la population. Une réforme de leur financement est en cours ; elle porterait sur le passage à une tarification à l'activité. Elle serait justifiée par une forte hétérogénéité des coûts non expliquée qu'il faudrait résorber. L'article cherche donc à connaître la part de cette hétérogénéité qui résulte d'inefficacités technique et allocative des établissements. En outre, ces établissements sont poussés à se regrouper en établissements plus grands. Cette étude porte donc également sur la détermination d'une taille optimale pour ces établissements.

# Séance Dépendance

Avec le besoin de soin grandissant d'une population vieillissante, la problématique de la dépendance est plus que jamais présente et nécessite que l'on s'intéresse à sa prise en charge à la fois par les familles et par des aides extérieures.

Les deux articles de la séance sont complémentaires. Le premier papier aborde l'effet en France de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sur l'aide informelle dont bénéficient les personnes âgées dépendantes tandis que le second étudie la demande d'assurance santé de long terme et cherche à montrer comment est influencée cette demande par les comportements au sein de la famille.

La première étude, basée sur les données de l'enquête Handicap-Santé Ménage (HSM), s'intéresse au recours à l'aide professionnelle des bénéficiaires de l'APA en comparaison avec les non bénéficiaires (utilisés en tant que contre factuel). L'analyse prend en compte le fait que les personnes soient en couple ou seules. Finalement, les auteurs constatent que le degré de substitution entre le soutien public et familial dépend de la présence du conjoint et des besoins des personnes âgées. Pour les personnes très dépendantes ou handicapées, l'aide extérieure est indispensable alors que l'aide informelle peut être suffisante dans le cas d'une plus faible dépendance.

Dans le second article, les auteurs prennent en compte dans leur modèle l'effet d'aléa moral intergénérationnel pouvant agir sur la demande d'assurance-dépendance. Cet effet peut être négatif : la crainte pour les personnes dépendantes d'un détachement des aidants ou positif : ne pas vouloir être une charge pour ses enfants et impacter leur travail ou leur propre santé. Les auteurs montrent que toute amélioration de la qualité de vie de l'aidant conduit à réduire la demande de soins formels et le recours à l'assurance. En outre, le critère de ressources des personnes dépendantes joue également dans la substitution : les plus riches vont davantage se tourner vers l'aide extérieure.

En conclusion, la problématique de cette session conduit à se poser la question de l'ajustement de l'aide informelle entre coûts et comportements altruistes.

# Séance Médecins

Dans un contexte de diminution des dépenses de santé, l'offre de soins doit être régulée tout autant que la demande. Il est donc important d'étudier le comportement des médecins afin de déterminer quelles politiques seront efficaces dans la mesure où ces acteurs impactent l'offre mais sont également capable d'influencer la demande de soins à travers un phénomène d'induction.

Le premier article explique que depuis quelques années, on assiste à un développement sans précédent des dépassements d'honoraires. Ceux-ci se définissent comme le montant payé par le patient au-delà du tarif de convention fixé par l'Assurance Maladie servant de base de remboursement.

La création du secteur optionnel vise donc à encadrer le montant de ces dépassements et à corriger les inégalités affectant aussi bien l'accès aux soins que les revenus des médecins.

Cette étude s'est ainsi penchée sur les conséquences que peut provoquer ce secteur optionnel, susceptible de faire évoluer profondément l'organisation des soins libéraux.

Par ailleurs, les auteurs ont procédé à une étude empirique expliquant les déterminants des dépassements d'honoraires à partir de données issues de la CNAMTS et des données de déclarations de revenu des médecins.

Le second article souligne que la France est le premier pays européen en termes de dépenses de médicaments par habitant. Ce constat pousse à s'interroger sur ces dépenses et notamment sur les différences de prescriptions entre médecins généralistes. On relève en effet, à contexte épidémiologique et clinique équivalent, d'importants écarts de prise en charge selon les patients.

Le but de ce travail est donc d'apporter des éléments de réponse à la variabilité des pratiques médicales. Cette recherche a été réalisée à partir de données de l'Enquête Permanente de la Prescription Médicale (EPPM) réalisée par IMS Health. A travers plusieurs modèles, les auteurs ont estimé le coût total des lignes de prescription d'une ordonnance donnée en rapport avec un diagnostic donné (associé à un patient  $i$  et à un médecin  $j$ ), en fonction des caractéristiques du patient (âge, sexe, CSP, diagnostic, lieu de consultation). Aucune variable explicative relative aux caractéristiques du médecin n'a été introduite. L'effet propre du médecin est alors retenu par le terme aléatoire.

## Séance Santé et revenu

Le lien entre santé et revenu est intéressant car il intervient à travers une multitude de facteurs. La santé peut impacter le revenu via la productivité et l'offre de travail tandis que le revenu agit sur la santé par l'accès aux soins et les comportements sociaux et économiques.

Le premier article de la séance s'intéresse aux comportements tabagiques. Ce choix est judicieux car c'est une grande cause de morbidité et mortalité et une source d'inégalités sociales. Les auteurs choisissent d'étudier l'influence de plusieurs facteurs sur le tabagisme, à savoir l'éducation mais aussi le milieu d'origine. Plus précisément, ils étudient l'impact de la profession des parents, du fait d'avoir des parents fumeurs, de l'éducation au niveau parental et de l'individu. Les données utilisées proviennent de l'enquête ESPS de 2006 et deux modèles économétriques sont employés. Une première analyse non paramétrique étudie l'effet du milieu d'origine sur l'âge d'initiation au tabagisme et l'âge de cessation tandis qu'une analyse semi paramétrique permet de prendre en compte la corrélation qui existe entre les différentes variables. Lors du débat, le discutant a souligné l'existence probable d'un effet génération dans le tabagisme qu'il convient de prendre en compte dans la régression. Les auteurs ont admis la pertinence de cette critique et expliqué qu'un prolongement de l'article sur l'effet cohorte était prévu.

Le second article traite de l'accès aux soins de la population immigrée. C'est une des priorités de la communauté européenne et peu d'études françaises se sont penchées sur la question. Plus précisément, les auteurs comparent le recours aux soins en France et sa fréquence pour les populations immigrées et françaises, en prenant en compte la couverture maladie complémentaire. D'un point de vue méthodologique, les données proviennent de l'IRDES et les auteurs utilisent les décompositions de Fairlie et d'Oaxaca afin de mettre en lumière la barrière à l'entrée des soins pour les immigrés. Les résultats économétriques révèlent que la population immigrée a une probabilité plus faible de recours aux soins mais que la fréquence d'utilisation des services médicaux est plus importante pour ce groupe. Les auteurs soulignent que le plus faible recours des immigrés s'explique essentiellement par leur difficulté d'accès à une couverture maladie complémentaire et en déduisent qu'une politique publique pour étendre la couverture à cette population serait souhaitable. Lors du débat, le discutant a souligné qu'il serait plus sage de nuancer la recommandation des auteurs en termes de politique car la différence d'accès aux soins entre la population française et la population immigrée est réelle mais de faible envergure.

# Séance plénière Santé, développement et croissance

L'économie de la santé concerne tous les pays quel que soit leur niveau de développement. Ainsi, la dernière session des JESF a porté sur trois pays aux développements différents : le Sénégal, la Chine et la France.

Le premier article de la séance traite du rôle des mutuelles de santé dans l'expansion de l'assurance maladie au Sénégal et plus particulièrement du recours aux mutuelles de santé communautaires. Cette étude vise à comprendre la pertinence et les limites de ce système dans un pays à faible revenu. Une interrogation est aussi menée sur les éléments nécessaires à la réussite d'une politique de mutualisation et de décentralisation de la santé.

Le deuxième article s'interroge sur le rôle des caractéristiques de l'offre de soins et des facteurs environnementaux sur l'activité des hôpitaux « municipaux » chinois. En effet, on a pu assister ces dernières années à une baisse de l'efficacité de ces hôpitaux mais aussi à une très forte hausse du prix des soins, de la durée moyenne de séjour ainsi que des prescriptions de médicaments.

Le dernier article se concentre quant à lui sur la France. Il s'agit ici d'analyser le lien entre l'évolution du PIB et de la dépense de santé en prenant en compte les ruptures de tendance ainsi que la non-linéarité de long terme de la relation entre PIB et dépenses de santé. L'étude porte aussi sur le rôle de la densité médicale, de l'innovation et de l'effet des prix dans cette relation.

## Conclusion

L'assemblée a reconnu une nouvelle fois l'intérêt des discutants permettant d'avoir une vision objective du papier présenté ainsi que des propositions d'améliorations. En effet, les discutants apportent un axe de réflexion qui permet au public de bien s'appropriier l'article en une vingtaine de minutes ainsi qu'une discussion du papier (limites, axes à améliorer, incompréhensions...). Cette dynamique auteur-discutant engendre une richesse et une valeur ajoutée aux Journées des Economistes de la Santé Français.

Outre cette approche intéressante, la diversité des thèmes abordés permet d'avoir une vision globale de l'actualité de l'économie de la santé en France. Médicaments, assurance, dépendance, performance des établissements de santé, médecins... autant de thèmes qui nous ont permis de mieux appréhender les acteurs et les enjeux des politiques de santé grâce à la mise en valeur du cours de M. Videau.

Par ailleurs, les JESF nous ont permis de mieux comprendre l'exercice difficile que le chercheur doit effectuer face aux limites de la méthodologie existante, au manque de données et parfois aux difficultés d'interprétation des résultats.

Enfin, les JESF nous ont donné la chance de rencontrer des chercheurs et des professionnels du secteur de la santé au cours des temps de repas. Nous avons eu l'occasion de partager nos points de vue étudiants-professionnels tout en ayant l'opportunité de nouer des contacts pour nos stages de fin d'étude. Ainsi, les JESF ont représenté pour nous deux journées conviviales et très riches, à la croisée de plusieurs enseignements de la faculté. Nous en garderons un bénéfice pérenne.



# Programme des 33<sup>èmes</sup> JESF

## Séance Risque santé

- Prudence et adaptation hédonique à un risque de santé.

Auteur : S. Macé

Discutant : D. Crainich

## Séance Médicaments

- Les déterminants des écarts de prix des médicaments similaires.

Auteurs : C. Sorasith, S. Pichetti, T. Cartier, N. Celant, L. Bergua, C. Sermet ;

Discutant : G. De Pourville

- Influence des consommations hospitalières de médicaments sur les consommations pharmaceutiques ambulatoires.

Auteurs : A. Gallini, R. Legal, F. Taboulet

Discutant : T. Barnay

## Séance Evaluation

- Should cost-utility analysis be replaced by cost-benefit analysis for the economic appraisal of health care programs?

Auteur : P. Tessier

Discutant : S. Macé

- Etude médico-économique prospective d'accompagnement et de suivi en station thermale de femmes en fin de traitement du cancer du sein : analyse coût/efficacité et coût/utilité.

Auteurs : C. Mourgues, L. Gerbaud

Discutant : P. Tessier

## Séance Assurance

- Health insurance coverage and health care utilization in France : evidence from a low-income population.

Auteurs : S. Guthmuller, J. Wittwer

Discutant : A. Péliissier

- Payer nuit gravement à la santé ; une analyse de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé.

Auteurs : P. Dourgnon, F. Jusot, R. Fantin

Discutant : C. Berchet

- Allègement du risque financier et accès aux soins : effet d'une surcomplémentaire santé sur les restes à charge.

Auteurs : C. Franc, A. Gosselin, A. Pierre, M. Perronnin

Discutant : S. Guthmuller

## Séance Performance

- Performance économique des établissements de santé – facteurs explicatifs.

Auteurs : F. Evain, E. Yilmaz

Discutant : C. Martin

- L'efficacité des EHPAD en France.

Auteurs : B. Dormont, C. Martin

Discutant : C. Mourgues

## Séance Dépendance

- Le recours à l'APA et ses effets sur l'aide familiale apportée aux personnes âgées dépendantes.  
Auteur : R. Fontaine  
Discutant : R. Legal
- More on the optimal demand for long-term care insurance.  
Auteurs : C. Courbage, D. Crainich  
Discutant : R. Fontaine

## Séance Médecins

- Le secteur optionnel : effet d'aubaine ou outil de régulation des dépassements ?  
Auteurs : S. Bellamy, A-L. Samson  
Discutant : Y. Videau
- Variabilité des pratiques de prescription des médecins généralistes et ajustement au risque.  
Auteurs : R. Legal, D. Raynaud, C. Pilorge  
Discutant : D. Bernstein

## Séance Santé et revenu

- L'influence à long terme du milieu social d'origine et du tabagisme des parents sur la durée de tabagisme en France.  
Auteurs : D. Bricard, F. Jusot  
Discutant : C. Franc
- Immigration and health care utilization in France : new evidences from the Health, Health Care and Insurance survey.  
Auteurs : C. Berchet, F. Jusot  
Discutant : M. Audibert

## Séance plénière Santé, développement et croissance

- Extension de l'assurance maladie et mutuelles de santé en Afrique.  
Auteur : B. Boidin  
Discutant : D. Bricard
- The determinants of township hospital's curative activities in Weifang prefecture, China.  
Auteurs : A. Pélissier, M. Audibert, J. Mathonnat, X. Huang, N. Chen, A. Ma  
Discutant : B. Boidin
- What drives health care expenditure since 1950 in France ?  
Auteurs : T. Barnay, O. Damette  
Discutant : T. Renaud