

LETTRE du COLLÈGE

COLLÈGE DES ÉCONOMISTES DE LA SANTÉ

LE MESSAGE DU PRÉSIDENT

La fin de l'année pousse aux bons vœux, aux bilans et aux bonnes résolutions. Les vœux de l'équipe du CES vous sont acquis, je dois pour ma part et en votre nom leur rendre hommage du travail accompli. La rentrée a en effet été fort active. En premier lieu, le montage d'une demande de financement européen pour la base CODECS et ses clones dans 17 pays, en s'appuyant sur 6 centres en plus du nôtre : un pôle britannique, un pôle germanophone, un pôle néerlandophone, un pôle scandinave, un pôle italien et un pôle lusitano-hispanique. Tout récemment, à la demande de la Commission Royale pour le Futur du Système de santé Canadien, le Collège a organisé à Paris une réunion d'experts européens portant sur les expériences de participation directe des usagers aux dépenses de soins. Cette réunion doit donner lieu à une publication conjointe avec la Commission, en français et en anglais. Enfin, s'ébauche en cette toute fin d'année une nouvelle activité de réflexion du CES, un séminaire visant à confronter travaux académiques et professionnels sur l'assurance en santé.

Les bonnes résolutions ? Terminer à la fin du 1^{er} trimestre 2002 l'actualisation des recommandations sur les études d'évaluation économique des actions de soins. Ce chantier mobilise beaucoup de personnes de l'université, des centres de recherche, des sociétés de conseil, de l'administration et de l'industrie, mélange qui nous l'espérons sera un atout important dans l'acceptabilité de ces nouvelles recommandations. Faire des vœux de réussite pour le Colloque Européen de juillet 2002 : nous pouvons déjà vous annoncer que nous avons reçu 270 propositions de communications, sans compter les sessions organisées !

Enfin, un rendez-vous important dans les prochains mois : le renouvellement du Conseil d'Administration, le Conseil actuel arrivant en bout de mandat en 2002. Nous vous demanderons comme la dernière fois de participer nombreux à cette élection.

Bonnes fêtes de fin d'année, et nos meilleurs vœux pour l'an prochain !

Gérard de POUVOURVILLE
Directeur de recherche CNRS
CREGAS - Unité INSERM U537

ÉDITORIAL :

QUELS OUTILS POUR OBSERVER L'USAGE DU MÉDICAMENT ?

L'article de Philippe Cavalié me donne l'occasion de parler d'une fonction que j'occupe depuis le mois d'octobre 2000, celle de vice-président de l'Observatoire National des Prescriptions et des Consommations des Médicaments. Cette instance a été créée en 1996, elle se compose d'un Comité d'Orientation et d'un secrétariat, assuré par l'AFSSAPS. Le Comité d'Orientation est nommé par texte réglementaire pour une période de trois ans. Dans sa composition actuelle, le Comité est donc le second, et son mandat va durer jusqu'en octobre 2003. Il s'agit d'un organisme d'expertise et de conseil auprès du Ministre des Affaires Sociales, de l'Emploi et de la Solidarité et auprès du Ministre Délégué à la santé. Il n'a aucun rôle décisionnel.

Il est investi de trois missions. La première est de dresser de façon régulière un état des connaissances sur la prescription et la consommation des médicaments, en ambulatoire et en milieu hospitalier. Le terme "consommation" a son importance : la question de l'observance doit faire partie des sujets étudiés par l'Observatoire, de même que celle de l'automédication. Pour accomplir cette mission, les moyens de l'Observatoire sont cependant modestes pour l'instant. Une première source disponible est celle présentée par Philippe Cavalié, qui donne des indications précises sur les ventes réalisées en France tant en officine qu'à l'hôpital. L'avantage

de cette base est sa couverture large. Mais les ventes ne représentent ni les prescriptions ni les consommations, et leur suivi n'est qu'une mesure indirecte des phénomènes qui intéressent l'Observatoire. En matière de prescriptions, la représentation de la CNAMTS au sein de l'Observatoire garantit l'accès à Medicam, dans des conditions techniques qui restent à préciser. Les mêmes données existent tant à la CANAM qu'à la MSA, et l'on devrait donc à terme bénéficier d'une très bonne image des médicaments prescrits et présentés à remboursement en médecine de ville, ou en consultation hospitalière externe. Hélas, manque encore la connaissance des dépenses de médicaments à l'hôpital. Sans doute, la régionalisation pourra-t-elle être l'occasion de constituer sur des thèmes précis des observatoires régionaux de la prescription hospitalière.

L'Observatoire devra donc à terme aussi envisager le recours à des bases de données privées, comme celles du panel IMS ou du panel Thalès, mais aussi celles de Sociétés Médicales Savantes, comme la Société Française de Médecine Générale, qui anime depuis 5 ans un Observatoire comptant environ 100 médecins généralistes. En attendant, l'Observatoire s'est donné pour tâche de recenser les études postérieures à 1995 et les sources de données permanentes de façon à constituer un répertoire permanent et vivant, qui pourrait être utilisé par tous.



La deuxième mission consiste en la réalisation d'études et d'enquêtes sur des domaines choisis par les Ministres de tutelle. Le précédent Comité d'Orientation avait publié un rapport sur la prescription des médicaments anxiolytiques et anti-dépresseurs, sous la direction du Professeur Zarifian. Une étude sur la prescription des anti-asthmatiques est terminée, et devrait être accessible à tous bientôt, ainsi qu'une enquête sur l'existence de dispositifs d'encadrement de la prescription des antibiotiques dans les hôpitaux. Pour notre part, nous sommes chargés d'une enquête sur la prise en charge médicamenteuse du cancer du sein et du cancer colorectal, ainsi que sur la prescription des médicaments anti-ulcéreux. Deux préoccupations dans ces choix : vérifier que les personnes malades reçoivent les traitements adéquats et enquêter sur des domaines thérapeutiques à fort volume de prescription. L'ampleur de ces études a pour le moment été restreinte par l'absence de moyens puissants d'enquête de l'Observatoire, même s'il peut compter sur la diligence de l'équipe de l'AFSSAPS, et l'absence de budget d'études. Ceci pourrait changer dans les années à venir, si l'Observatoire démontre son utilité dans le contexte français de la politique du médicament.

La troisième mission est nouvelle. A la demande de la Commission de la Transparence et du Comité Economique des Produits de Santé, l'Observatoire est chargé d'évaluer les protocoles d'études post-AMM demandés par ces deux instances publiques à l'industrie pharmaceutique. Ce rôle est cohérent avec la nouvelle orientation de la politique publique en matière de médicament, présentée abondamment ces derniers temps par la Direction Générale de la Santé (DGS) : celle de mener une évaluation ex post des innovations thérapeutiques, de mesurer en conditions réelles le Service Médical Rendu et son amélioration par rapport aux

traitements existants. Pour ce faire, l'Observatoire s'est d'abord doté d'une grille de recevabilité administrative des dossiers envoyés par l'industrie. Un groupe de travail " Méthodologie " s'est mis en place, avec deux fonctions : expertiser les protocoles à l'aide de cette grille, abondamment " inspirée " des recommandations de bonnes pratiques épidémiologiques de l'Association des Epidémiologistes de Langue Française (l'AELF) ; proposer, en étroite collaboration avec la DGS, des recommandations sur la conception de protocoles d'études observationnelles, en fonction des objectifs poursuivis. Des protocoles étudiés, deux objectifs principaux ressortent : l'étude des pratiques de prescription au regard de référentiels, la mesure de l'efficacité en pratique quotidienne.

Pour mener à bien ces missions, l'Observatoire compte sur la bonne volonté d'une trentaine de membres titulaires et suppléants. Les uns sont nommés en fonction ; la DGS, la Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins, la Direction de la Sécurité Sociale, la CNAMTS, la CANAM, la MSA, la Fédération Française des Sociétés d'Assurance, la Fédération Nationale de la Mutualité Française. Les autres sont nommés au titre de leur expertise clinique, épidémiologique, et... économique (votre serviteur). Le Président en est le Professeur Patrick Choutet, ancien médecin conseil national de la MSA, infectiologue au CHU de Tours. Il s'appuie également sur des agents permanents de l'AFSSAPS, dont Philippe Cavalié, auteur dans cette lettre.

Gérard de POUVOURVILLE

CREGAS

Unité INSERM 537

Les ventes de médicaments en France : Quelques éléments d'analyse

Diffusée et commentée chaque jour par la presse, l'information économique s'appuie souvent sur quelques chiffres qui sont censés, à eux seuls, justifier l'optimisme ou le pessimisme des entreprises et des ménages. Le taux de croissance du PIB, le taux de chômage, la hausse des prix à la consommation, le niveau des indices boursiers synthétiseraient ainsi l'" état de santé " de l'économie d'un pays. La réalité, bien sûr, est beaucoup plus complexe et ne peut être correctement appréhendée à partir de ces seuls éléments, quoiqu'il convienne de ne pas les négliger et de tirer des enseignements de leurs variations. Avec un brin d'ironie mais guère d'exagération, ce constat est aisément transposable au marché du médicament.

En ce domaine également, deux ou trois chiffres paraissent, aux yeux de certains, résumer tout ce qu'il est utile d'en savoir. Le taux de croissance des ventes de spécialités remboursables et celui des remboursements de ces mêmes médicaments par les régimes d'assurance maladie constitueraient ainsi les indicateurs " incontournables ", sinon le mètre étalon, pour juger de la consommation pharmaceutique des français !

Les insuffisances de l'information statistique

Cette simplification - que ne pratiquent heureusement pas tous les acteurs et observateurs du système de santé - résulte de ce que l'attention se focalise davantage sur les dépenses de médicaments que sur leur



consommation, même si les préoccupations de santé publique prennent chaque année plus d'importance et donnent lieu à des recommandations en matière de prescription pharmaceutique voire à des plans d'action (antibiotiques, par exemple).

La mise en place de structures telles que l'Observatoire National des Prescriptions et Consommations des Médicaments doit également contribuer à une meilleure connaissance de l'usage des médicaments, indépendamment de leur coût pour la collectivité. A l'heure actuelle, il n'en demeure pas moins que la plupart des chiffres rendus publics – et donc éventuellement débattus – portent sur l'évolution récente des remboursements.

Dans ces conditions, si l'on ne privilégie pas une approche strictement financière, et que l'on s'intéresse à la consommation pharmaceutique, à ses facteurs de croissance, peu de chiffres sont réellement disponibles pour étudier les achats de médicaments des ménages, qu'ils donnent lieu ou non à une prise en charge. Les séries longues, si chères aux économistes, font à cet égard cruellement défaut.

Cette lacune de l'information économique s'explique aussi d'une autre manière. Les instituts statistiques privés qui mesurent chaque mois les ventes de médicaments en France n'ont nullement pour finalité de constituer ces fameuses " séries longues ", mais d'apporter dans des délais très courts des chiffres immédiatement exploitables sur la situation concurrentielle des médicaments que leurs clients vendent aux officines. Ces chiffres servent avant tout à connaître les parts de marché, à suivre l'introduction des nouveaux médicaments, à mesurer l'impact de la visite médicale. Destinés à l'analyse conjoncturelle, ils sont peu maniables lorsqu'on veut les utiliser dans une tout autre optique (en raison, notamment, de l'absence de publication de séries annuelles définitives). Il ne saurait toutefois leur être reproché de ne pas répondre à un objectif pour lequel ils n'ont jamais été élaborés. Faute de disposer d'un outil réellement adapté à leurs besoins, les économistes et, de façon plus générale, tous ceux qui analysent la consommation pharmaceutique doivent néanmoins se contenter de ces statistiques privées... lorsqu'ils réussissent à y avoir accès. De leur côté, les pouvoirs publics et, plus généralement, toutes les institutions ayant en charge la gestion du médicament, n'ont pendant longtemps guère accordé d'importance à ce problème, réservant à leur seul usage les données originales dont ils disposaient.

Dans ce contexte, le travail récemment entrepris par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (Medicam) pour diffuser régulièrement des informations non plus globales mais détaillées sur les remboursements de médicaments, leur structure et leur évolution constitue une initiative dont on ne peut que se féliciter.

Le constat, notons-le, est encore plus sévère si l'on s'intéresse aux médicaments vendus aux établissements hospitaliers : les données sont pratiquement introuvables ! Le marché hospitalier est, il est vrai, cinq à six fois plus petit que le marché officinal et ne grève pas directement les Comptes de la Sécurité Sociale puisque les médicaments sont pris en charge dans le cadre de la Dotation Globale Hospitalière¹. Il pose surtout un problème particulier : les prix de vente des médicaments sont libres et peuvent faire l'objet de négociations serrées dont les résultats sont rarement communiqués à des tiers (comme toute information jugée stratégique). En conséquence, les estimations portant sur les ventes de médicaments aux hôpitaux sont généralement surévaluées car les quantités vendues sont valorisées sur la base des prix-catalogue, et non sur celle des prix de cession effectifs qui sont souvent plus faibles et qui peuvent, de surcroît, fluctuer dans des proportions importantes d'une année sur l'autre.

Le marché pharmaceutique doit être appréhendé dans sa totalité

Pour répondre à cette demande d'informations statistiques, l'Afssaps a élaboré un recueil portant sur l'analyse des ventes de médicaments en France de 1988 à 1999. Cette étude, diffusée sur le site Internet de l'Afssaps et qui sera prochainement enrichie et actualisée, ne prétend certes pas révolutionner la connaissance du marché pharmaceutique. Elle a néanmoins pour ambition d'apporter des éléments nouveaux en s'attachant, d'une part, à faire ressortir des tendances de long terme, à dégager des mouvements de fond et, d'autre part, à rapprocher et à confronter le marché de ville et le marché hospitalier.

Ces deux marchés, en effet, ne sont nullement " cloisonnés " mais entretiennent l'un avec l'autre d'étroites relations, ne serait-ce qu'en raison de la sortie de la Réserve Hospitalière de médicaments coûteux. Il s'agit là de l'un des points essentiels que ce recueil s'est efforcé de mettre en évidence : les ventes de médicaments en France et, par extrapolation, leur consommation, ne doivent pas être appréhendées à partir du seul marché officinal. Le marché hospitalier n'en représente certes - nous l'avons rappelé - qu'une fraction mais, si l'on analyse les ventes par classe pharmaco-thérapeutique, les rapports peuvent être très différents. Certaines spécialités destinées au traitement de pathologies graves sont principalement – voire exclusivement – utilisées dans les établissements hospitaliers : en faire abstraction parce qu'elles ne donnent pas lieu à un remboursement aux assurés

¹ Encore que les médicaments rétrocédés par les pharmacies hospitalières à des malades ambulatoires soient pris en charge par les caisses d'assurance maladie et remboursés aux établissements qui les dispensent



conduit à avoir une vision partielle et erronée de la place des médicaments dans les stratégies thérapeutiques. Un autre élément d'ordre qualitatif doit être pris en compte. Les médicaments qui constituent des innovations majeures (en ce sens qu'ils modifient substantiellement voire bouleversent la prise en charge des malades) seront, dans la très grande majorité des cas, prescrits et dispensés à l'hôpital, du moins dans un premier temps.

De tous ces éléments, il résulte que la structure du marché hospitalier diffère notablement de celle du marché officinal. Le poids de l'innovation est plus important à l'hôpital qu'en ville (en raison notamment de la Réserve Hospitalière qui oriente la diffusion de l'innovation), les médicaments y sont beaucoup plus récents (rapport d'environ 1 à 2) et la répartition des ventes présente d'importantes différences.

Les évolutions constatées d'une année sur l'autre peuvent également appeler des explications différentes. En règle générale, les variations des prix individuels ne jouent en ville qu'un rôle modeste dans les fluctuations du chiffre d'affaires (si l'on fait abstraction, bien entendu, des médicaments non remboursables dont les prix et les marges sont libres, ainsi que des baisses de prix décidées par les pouvoirs publics dans le cadre des plans de maîtrise des dépenses).

A l'hôpital, en revanche, où la liberté des prix n'a pas provoqué d'inflation mais a contribué à accentuer l'effet de structure (les médicaments en situation de monopole pouvant être introduits sur le marché à des prix élevés, par nature difficilement négociables), le contexte concurrentiel détermine dans une large mesure les niveaux des prix négociés ainsi que leurs variations. Dans quelques classes, la stagnation voire la diminution du chiffre d'affaires ne résulte pas d'une moindre utilisation des médicaments mais d'une baisse des prix provoquée par la concurrence des produits (en consolidant grâce à une politique de prix "dynamique", sa part de marché à l'hôpital, une entreprise espère ainsi favoriser les ventes de ses médicaments en ville ; la concurrence peut également résulter de la commercialisation de nouveaux médicaments, liée ou non à l'extinction de brevets). La hausse régulière du prix moyen d'un médicament vendu aux établissements hospitaliers, provoquée par l'effet de structure, est atténuée – mais non compensée – par une baisse du niveau général des prix d'une année sur l'autre.

Peut-on apprécier le niveau de la consommation ?

Le recueil élaboré par l'AFSSAPS, à partir des données de ventes obligatoirement transmises chaque année par les entreprises pharmaceutiques et calculées sur la base des prix de vente effectifs, doit ainsi favoriser l'analyse économique des marchés que constituent les différentes classes pharmaco-thérapeutiques. A cet égard, la publication de données portant sur douze

années et ventilées selon la classification internationale ATC fait clairement ressortir que la croissance des ventes n'a pas été homogène. La forte progression observée dans certaines classes ne doit pas faire perdre de vue que les ventes, dans d'autres classes, ont augmenté à un rythme très modéré voire stagné. Ce constat ne représente pas en soi une découverte ; il confirme néanmoins qu'aucun indicateur synthétique ne peut être construit pour apprécier globalement le niveau de la consommation pharmaceutique et renvoie à notre propos introductif sur les limites d'une information trop agrégée. Le fait qu'il y ait sans doute surconsommation dans certaines classes n'implique pas que la consommation soit excessive dans toutes les classes. De l'une à l'autre, la situation peut être très différente. Il convient dès lors d'examiner, dans chaque classe, le niveau et l'évolution de la consommation en les reliant aux données épidémiologiques disponibles. En effet, sans connaissance précise de la prévalence des pathologies que traite une classe pharmaco-thérapeutique déterminée, il est impossible d'établir si le niveau de la consommation *apparente*² est trop élevé et si le bon usage des médicaments est respecté.

Ayant pour seul objectif d'apporter une information aussi complète et détaillée que possible sur les ventes de médicaments, ce recueil ne saurait donc apporter de réponse à propos du niveau de consommation qui serait optimal. En se reportant aux analyses par classe, le lecteur trouvera néanmoins des éléments qui pourront alimenter ses réflexions et favoriser des recherches en ce domaine. Jusqu'à présent, ces données ont essentiellement été utilisées pour les rapports de l'Observatoire et, de façon ponctuelle, communiquées à différents organismes de recherche ou institutions. Leur mise à disposition au public devrait largement répondre aux attentes de tous ceux qui souhaitent des données officielles pour mieux étudier la consommation pharmaceutique, sur laquelle il reste encore tant à apprendre.

Philippe CAVALIÉ

AFSSAPS

AFSSAPS (2001), Analyses des ventes
de médicaments aux officines
et aux hôpitaux en France – 1988-1999
Direction des Etudes Médico-Economiques
et de l'information Scientifique
Août 2001

Sur le site de l'AFSSAPS : <http://agmed.sante.gouv.fr>

² La mesure de la consommation réelle supposerait que l'on soit capable de dénombrer les médicaments achetés qui ne sont pas utilisés et demeurent dans les armoires à pharmacie...

Base CODECS : Premier bilan et perspectives

Il y a 2 ans, le Collège des Economistes de la Santé initiait un projet novateur en France, la création d'une base de données analytique consacrée à l'évaluation économique en santé. Ce projet, soutenu par l'industrie pharmaceutique, les caisses d'assurance-maladie, la Mutualité Française et l'INSERM, devenait réalité en mars dernier avec le lancement officiel de la base, en accès gratuit via internet. Après 9 mois de fonctionnement, l'équipe CODECS souhaitait présenter un premier bilan et les perspectives de développement attendues.

1 Contenu de la base au 30 novembre 2001 :

403 articles répertoriés et répartis de la façon suivante :

Type d'études	Nombre d'articles (%)
Etudes complètes	116 (28,8 %)
Etudes de coût	111 (27,5 %)
Etudes portant sur les résultats et les préférences	18 (4,5 %)
Etudes de méthodologie	125 (31,0 %)
Revue de la littérature	33 (8,2 %)
Total	403 (100,0%)

Toutes les études sont d'ores et déjà référencées et présentées sur le site avec une fiche résumé. La répartition par pathologie est la suivante :

Pathologies	Ensemble des études	Etudes complètes
Tumeurs	59	21
Maladies cardiovasculaires	40	13
Signes, symptômes Etats patholo.	28	5
Appareil digestif – maladies	26	7
Viroses	22	14
Hémopathies, maladies lymphati.	22	10
Système nerveux – maladies	18	7
Comportement et mécanisme comportemental	17	8
Maladies bactérien. – mycoses	12	6
Appareil locomoteur – maladies	12	5
Appareil respiratoire – maladies	12	2
Maladies urologiques et appareil Urogénital mâle	10	2
Maladies néonatales et malformations	9	5
Troubles mentaux	9	4
Oto-Rhino-Larynx – maladies	9	3
Métabolisme et Nutrition, maladies	9	1
Autres	113	10
TOTAL	403	116

Pour les études complètes, qui sont les seules à donner lieu à une fiche analytique, la situation est la suivante :

2 Etudes complètes : situation au 30 novembre 2001

Parmi les 116 études complètes répertoriées et classées :

⇒ 93 fiches analytiques sont désormais achevées, dont :

- 65 fiches complètes présentes sur le site
- 17 fiches en attente d'une expertise (en cours)
- 7 fiches à envoyer chez un expert
- 4 fiches en attente de réponse des auteurs

⇒ 23 sont en cours de traitement (achevé début 2002)

3 Actualisation de la base :

A partir des procédures de recherche systématique de la littérature, mises en place par le pôle Gestion des Connaissances de l'INSERM et le Collège, afin d'actualiser régulièrement la base, le stock des études publiées en 1999, 2000 et 2001 restant à traiter serait de l'ordre de 250 études dont environ 20% d'études complètes.

On constate avec satisfaction que le volume d'études est très important et qu'il est nettement supérieur à ce qui était prévu lors du lancement du projet, puisque dans le courant 2002, CODECS devrait regrouper plus de 650 références et analyses d'études publiées en économie de la santé.

4 Site CODECS :

Depuis l'ouverture du site le 05/03/01, la base CODECS a reçu plus de 5000 visites dont plus d'un quart de la part de visiteurs étrangers. Depuis le mois de novembre, le site est référencé sur tous les principaux moteurs de recherche généralistes et spécialisés.

Les problèmes techniques rencontrés à certaines occasions pour accéder à la base sont en cours de résolution et, à partir du 1^{er} trimestre 2002, ils ne devraient plus exister.

5 Les développements :

Comme nous en faisons état dans la Lettre de Septembre, le Collège a déposé auprès de la Commission Européenne, dans le cadre du 5^{ème} PCRD, une demande de financement pour un projet de réseau européen de bases de données, intitulé EURO NHEED, dont le CES serait le maître d'oeuvre. La réponse de la Commission Européenne est attendue pour le 1^{er} trimestre 2002.

Par ailleurs, une autre demande de subvention a été déposée à l'European Science Foundation (ESF) pour financer la phase initiale du projet.



LA VIE DU COLLÈGE

Prochaine Assemblée Générale du Collège Vendredi 8 mars 2002

Comme chaque année, conformément à nos statuts (consultables sur notre site internet), le Collège des Economistes de la Santé tiendra son Assemblée Générale le vendredi 8 mars 2002 en fin d'après-midi (heure et lieu restant à préciser). Tous les membres de l'association recevront dans le courant du mois de février une convocation, mais dès à présent nous vous informons des principaux points de l'ordre du jour :

● Bilan de l'exercice 2001

Présentation des rapports moral et financier pour l'exercice 2001.

● Renouvellement du Conseil d'Administration

Conformément aux statuts de notre association, le Conseil d'Administration du Collège est désigné par vote des Membres tous les 3 ans. La mandature actuelle se terminant en février 2002, de nouvelles élections se dérouleront donc au cours de cette Assemblée Générale. Toutes les personnes qui souhaitent déposer leur candidature pour le Conseil d'Administration doivent le faire au plus tard le 17 janvier 2002 en envoyant au Secrétaire Général du CES, le formulaire joint à ce courrier, leur curriculum vitae, la liste de leurs titres & travaux et justifier de leur appartenance au Collège depuis au minimum 3 ans sans interruption.

Le vote s'effectuera juste avant l'Assemblée Générale. Les personnes ne pouvant assister à celle-ci auront la possibilité soit de voter par correspondance (bulletins et enveloppes seront envoyés avec la convocation) soit par procuration (attention, une seule par membre). Les votes par correspondance doivent impérativement être retournés au Collège avant le 6 mars 2002.

● Modifications des statuts et propositions di verses

Au cours de cette Assemblée Générale, le Conseil d'Administration sortant souhaite mettre au vote un certain nombre de propositions de modifications de statuts. En particulier, il sera proposé la création de deux nouveaux statuts de membres : membres correspondants, pour les collègues étrangers, et membres étudiants. Les membres recevront avec la convocation et l'ordre du jour le détail de ces motions. Par ailleurs, toute personne souhaitant mettre à l'ordre du jour un autre point ou faire d'autres propositions de modifications de statuts, doit impérativement le faire parvenir avant le 10 janvier 2002 au Collège, afin que ces éléments soient au préalable présentés et discutés en Conseil d'Administration.

Enfin, nous vous rappelons que seuls les membres à jour de leur cotisation peuvent voter.

Dates à retenir pour l'Assemblée Générale 2002 :

10 janvier 2002 : date limite pour faire parvenir au Collège une question ou une motion à débattre lors de l'Assemblée Générale ;

17 janvier 2002 : date limite pour faire parvenir au Collège les candidatures pour l'élection du nouveau Conseil d'Administration ;

Février 2002 : envoi des convocations, de l'ordre du jour et des bulletins de vote par correspondance ;

6 mars 2002 : date limite de réception des votes par correspondance ;

8 mars 2002 : Assemblée Générale.

Du côté du site du Collège

Nous vous rappelons que toutes les informations concernant le Collège se trouvent sur le site internet de l'association, à l'adresse : <http://perso.wanadoo.fr/ces/>.

Offres d'emplois, calendrier des colloques, actualité de l'économie de la santé, sont quelques unes des rubriques mises à jour plusieurs fois par mois.

Du côté des membres

Dans le courant du mois de janvier 2002, tous les membres de l'association recevront l'appel à cotisation. Nous vous rappelons en effet que suite à la dernière Assemblée Générale, l'adhésion au CES correspond désormais à une année civile et non plus universitaire et que le montant des cotisations a légèrement augmenté (la première fois depuis la création de l'association en 1989 !).

Nous vous signalons par ailleurs que la nouvelle version, dite " détaillée ", de l'annuaire des membres est prévue pour le 2^{ème} trimestre 2002 et nous prévoyons à cette occasion de vous faire parvenir vos fiches, une fois remplies, pour validation.

Afin de gagner du temps, nous comptons sur votre collaboration et nous vous remercions de nous retourner avec votre cotisation la petite fiche de renseignements qui sera jointe. En effet, il semblerait que nous n'arrivions pas à joindre plusieurs membres dont les adresses e-mail ne fonctionnent pas. Si vous n'avez pas reçu de messages électroniques en provenance du Collège depuis début septembre, merci de nous contacter afin de vérifier vos coordonnées et la bonne transmission des informations concernant le Collège.

LES ACTIVITÉS DU COLLÈGE

SEMINARIS

Séminaire International sur l'Assurance et le Risque en Santé

Lors des réunions du Conseil d'Administration du Collège des Economistes de la Santé du 11 juin 2001 et du 10 septembre 2001, il a été décidé de la mise en place d'un groupe de réflexion en vue de la création d'un programme de conférences consacrées à l'assurance en santé, intitulé Séminaire International sur l'Assurance et le Risque en Santé³ - SEMINARIS.

L'objectif principal est de créer un lieu de rencontres et d'échanges entre les chercheurs et les acteurs des systèmes de santé de différents pays sur le thème de l'assurance en santé, afin de :

1. Participer à la diffusion des connaissances des travaux de recherche et des expériences menés par les professionnels dans le monde sur le thème de l'assurance en santé (une publication des rencontres est envisagée),
2. Favoriser les échanges entre des personnes (chercheurs et professionnels) qui n'ont guère l'occasion de se rencontrer et de faire connaître leurs expériences et leurs problématiques,
3. Prendre connaissance des recherches et des expériences menées dans ce domaine dans d'autres pays afin d'enrichir les réflexions théoriques et les débats sur ce thème dans chacun des pays.

Le calendrier qui a pour l'instant été retenu est d'organiser entre 2 et 3 conférences d'une journée par an. Ainsi, pour 2002, deux journées sont pour l'instant programmées, une en mars et une à l'automne.

Le groupe de réflexion qui a été monté pour l'occasion, et qui a pour vocation de devenir le Comité d'Organisation une fois le projet lancé, est composé de : Agnès Couffinhall (CREDES); Alain Foulon (ex-FFSA), Carine Franc (INSERM U537), Michel Grignon (CREDES), Christine Meyer (FNMF), Daniel Postel-Vinay représenté par Jérôme Drunat (CANAM), Emmanuelle Brun et Philippe Ulmann pour le Collège. Ce groupe s'est réuni une première fois le mardi 4 décembre 2001 avec pour objectif de définir les modalités d'organisation et les thèmes qui pourraient être abordés en 2002.

La liste des thèmes envisagés a été dressée : la délégation de gestion, la régionalisation, la CMU, la dépendance des personnes âgées, génétique et assurance maladie, panier de soins, rapport avec les professionnels de santé, rapports assureurs

³ L'assurance en santé étant entendu dans tout ce document comme regroupant les différentes formes d'assurance en santé : assurance publique, mutuelle, institution de prévoyance, assureur privé...

privés/publics, aspects concurrentiels, risque moral, anti (auto) sélection, tarification du risque en santé, prise en charge des risques lourds.

A l'issue de cette séance de travail, le groupe a décidé de préparer un programme pour la première journée sur le thème du risque moral.

Cette première réunion pourrait se tenir, si le programme est arrêté suffisamment tôt et validé par le Conseil d'Administration, le vendredi 8 mars 2002, le même jour que l'Assemblée Générale du Collège des Economistes de la Santé, afin de s'assurer d'une bonne affluence et surtout de ne pas multiplier les sollicitations pour les membres, par ailleurs très occupés.

Une fois que le programme et les modalités d'organisation auront été validés, vous recevrez tous les détails par courrier, vraisemblablement dès le début de l'année 2002.

Le colloque européen de juillet 2002

La préparation du 4^{ème} Colloque Européen d'Economie de la Santé qui se déroulera à Paris du 8 au 10 juillet 2002 est désormais entrée dans une phase très active avec l'élaboration du programme.

Ainsi, l'appel à communication, qui est désormais clos, a rencontré un véritable succès, au-delà de nos espérances, car nous avons reçu plus de 270 propositions de communications (sans compter la soixantaine invitée pour les sessions organisées).

De plus nous avons le plaisir de vous annoncer que nous avons déjà reçu un accord définitif de très éminents collègues pour les conférences plénières du Colloque : Alain Enthoven (Stanford University) qui interviendra sur le thème de " la concurrence en santé du point de vue de l'assurance et des producteurs de soins ", Bengt Jönsson (Stockholm School of Economics) abordera la question de " l'évaluation économique et décision politique ", enfin Xavier Sala-i-Martin (Columbia University) dont la conférence portera sur le thème " Santé et croissance économique "...

A ce jour, nous avons déjà reçu plus de 400 pré-inscriptions. Le nombre de places étant limité, n'oubliez pas de remplir votre bulletin de pré-inscription avant la fin de l'année par le biais du site internet du Collège.

Enfin, vous recevrez dans les prochains jours par e-mail la deuxième plaquette de présentation du Colloque qui comportera plusieurs renseignements sur le programme et le déroulement de la manifestation. Les inscriptions débiteront en février 2002 avec l'envoi du programme provisoire et du bulletin d'inscription.





COLLÈGE DES ÉCONOMISTES DE LA SANTÉ

Les Coordonnées du Collège

Si vous souhaitez joindre le Collège des Economistes de la Santé,
adressez votre courrier au :

CES – 7, rue de Citeaux – 75012 Paris.
Tél: 01-43-45-75-65, Fax : 01-43-45-75-67,

E-mail : CES2@wanadoo.fr

Site internet : <http://perso.wanadoo.fr/ces/>

La Lettre du Collège :

Directeur de rédaction : Gérard de Pourville.
Secrétariat de rédaction : Julie Cardi, Philippe Ulmann.
Réalisation : Louyot.
Tirage : 500 exemplaires.