

LETTRE du COLLÈGE

COLLÈGE DES ÉCONOMISTES DE LA SANTÉ

LE MOT DU PRÉSIDENT

A quel point... Santé à la Une ! Elle n'a sans doute jamais été aussi présente qu'en cette fin de 2009.

D'abord bien sûr en raison de la pandémie de grippe A (H1N1) qui jette le trouble : les pouvoirs publics n'en font-ils pas trop ? Qui est responsable ? A qui profite le « crime » ? Quels sont les risques de la vaccination ? Que nous cache-t-on ? On mesure à quel point une large éducation en matière de santé publique reste à faire dans ce pays, à quel point il est difficile de se faire une juste appréciation des risques sanitaires, à quel point il est compliqué de passer du niveau des recommandations populationnelles à celui de la décision individuelle.

Deuxième dossier chaud, la réforme Obama aux Etats-Unis. Bien que finalement assez modeste (une régulation plus stricte des assureurs privés et une aide à l'acquisition d'une assurance pour les travailleurs intermédiaires trop « riches » pour bénéficier de Medicare mais trop « pauvres » pour s'assurer dans le privé) elle déclenche des passions qu'on a du mal à comprendre en Europe. Et on mesure à quel point les questions de santé sont profondément culturelles, ancrées dans l'imaginaire collectif, mais aussi à quel point les intérêts matériels des parties concernées sont énormes (incidence, les difficultés d'Obama ne sont pas sans rappeler les contraintes qui ont présidé à la création de la Sécu en France en 45 quand il a fallu créer une couverture universelle sans remettre en cause certains privilèges existants ni modifier l'organisation des soins autour de la médecine libérale).

Troisième point d'actualité, le déficit record de notre Sécu nationale qui se situe au-delà de ce qu'on pouvait imaginer. Plus de 24 Mds d'Euros de déficit pour le Régime général dont la moitié pour la santé, soit le double des déficits « habituels » eux-mêmes déjà « abyssaux ». On mesure à quel point nous avons développé dans ce pays une accoutumance au déficit qui fait considérer ce dernier comme une ressource normale (dés lors qu'il ne dépasse pas la norme de 10 Mds d'Euros) et gratuite, oubliant que chaque Euro dépensé est inéluctablement perçu sous forme directe ou indirecte, sous forme publique ou privé, sous forme immédiate ou différée.

Risque, équité et soutenabilité : l'actualité nous rappelle, s'il en était besoin, à quel point notre discipline est au cœur de l'évolution de nos sociétés, à quel point notre message d'efficience et d'équité mérite plus que jamais d'éclairer la décision publique.

Claude LE PEN
LEda-LEGOS, Université Paris Dauphine

ÉDITORIAL : 20 ANS DEJA !

Sus au zapping compulsif et à l'individualisme accru ! Le Collège célèbre cette année ses 20 ans. Antidote à la morosité ambiante, cette lettre pourvue d'une ASMR de niveau I constitue une véritable vitrine ; mémoire collective et réjouissante des actions et des acteurs du Collège. Elle rend compte des vertus du travail d'équipe de quelques passionnés qui ont su bâtir cette entreprise humaine réunissant aujourd'hui plus de 300 membres. C'est à travers les mots de figures emblématiques du Collège (les Présidents et le Secrétaire général historique) que sont ici retracés les événements fédérateurs et marquants qui ont construit le Collège et son identité.

Le Collège constitue comme le rappelle Simone Sandier un « carrefour de réflexions ». La vocation première du Collège d'ailleurs inscrite dans l'article 2 de ses statuts est la « promotion de la recherche et la formation en économie de la santé ». Cette mission a été remplie depuis 20 ans de multiples manières par l'organisation de colloques, l'animation de groupes de travail et plus récemment les formations en économie de la santé dispensées à la CNAMTS et au RSI. Force est de constater qu'aujourd'hui le CES occupe une place importante dans le paysage académique et institutionnel et qu'il dispose, pour reprendre les termes de Philippe Ulmann, « d'une reconnaissance nationale mais plus encore internationale ».

Partant de ce constat flatteur, les auteurs, loin de nier les défis actuels, posent fondamentalement deux questions : Le CES est-il arrivé à bon port et surtout a-t-il les moyens de se maintenir à cette place ?

Sur le premier point, Emile Lévy rappelle que dès 1994, il s'interrogeait sur la mise à l'écart des économistes de la santé soulignant que d'autres en adoptant le langage et les concepts de notre discipline semblaient véhiculer le message. Le faisaient-ils... le font-ils à la place des économistes de la santé ? C'est en tout cas la position de Gérard de Pourville qui regrette que les économistes de la santé, en dépit d'une présence accrue dans la sphère publique, n'osent pas au nom du CES s'autosaisir de certaines questions sensibles.

La seconde question renvoie inéluctablement à la contrainte budgétaire désormais plus forte compte tenu du tarissement des ressources publiques dans le cadre du contrat européen. Claude Le Pen souligne combien le modèle économique du Collège, en restant fidèle à ses missions primitives, commence à évoluer et trace quelques perspectives. Comment concilier quête de nouvelles ressources et respect de l'identité du Collège et de ses membres ? Au fil de l'eau, l'émergence d'un nouveau rôle de coordinateur d'activités de formation en économie de la santé ou de projets scientifiques semble en partie répondre à cette question.

Il s'agit donc d'une nouvelle opportunité pour le Collège de fédérer les nombreuses compétences des membres, de mieux assurer encore, conformément à ses statuts, la présence des économistes de la santé dans le débat public et de repartir d'un bon pied pour 20 ans de bons et loyaux services en faveur de notre discipline.

Thomas BARNAY
ERUDITE-TEPP, Université Paris 12

LES PREMIERS PAS DU COLLEGE

Le Collège des Economistes de la Santé (CES) a été créé en 1990. Pour célébrer ses vingt ans, il faut, pour commencer, remercier encore ceux qui en sont à l'origine : Robert Fonteneau, Béatrice Majnoni d'Intignano et Emile Levy. Ce sont eux qui ont eu l'idée d'un lieu de rencontre et de réflexion ouvert aux économistes développant leur activité dans le domaine de la santé. Ce sont eux qui ont mis en œuvre cette idée en obtenant l'adhésion d'autres économistes au projet et en cherchant un appui logistique. Arié Mizrahi, alors directeur du CREDES, a été rapidement convaincu de l'intérêt du projet et a mis à la disposition du futur CES un secrétariat et des locaux. Par la suite, d'autres collègues ont adhéré au projet et ont accepté d'être membres fondateurs : Gérard Duru, Michèle Fardeau, Robert Launois, Jean-Claude Sailly, Monique Vennin et moi-même.

Notre ambition commune était d'animer un carrefour de réflexions et d'échanges, de faire connaître les capacités d'expertise françaises et de promouvoir la présence d'économistes de la santé au sein des manifestations internationales comme des instances de décision ou de consultation touchant à la politique de santé. Les débuts du CES ont été marqués par des réunions restreintes, amicales, enthousiastes et animées sur la rédaction de statuts et sur la mise en place d'activités. Bien sûr, il n'existait pas toujours d'accord au départ sur les critères d'adhésion des membres, diplômes, nature des recherches, fallait-il ouvrir le collège aux étudiants, aux entreprises ? Voulions-nous d'un collège relativement élitiste ou plus large ? Quel montant pour les cotisations ? Finalement il a été décidé que le Collège serait ouvert à titre individuel aux économistes de la santé comme membres réguliers avec droit de vote, et aussi aux personnes morales témoignant un intérêt pour les recherches et leurs applications dans le domaine de la santé.

La première brochure, diffusée assez largement, annonçait la création du CES, dans le but de favoriser la coopération des économistes de la santé entre eux et avec les autres acteurs du système de santé, de développer la recherche, la formation et la diffusion de l'information en économie de la santé, de promouvoir le rôle des économistes de la santé dans la définition des politiques de santé. Les premières adhésions sont arrivées rapidement.

Deux activités principales ont marqué la première année du Collège : la rédaction et la diffusion d'une « lettre » et l'organisation de séminaires. La lettre, numéro 0 en Octobre 1990, devait rendre

compte sur une base trimestrielle de l'activité du collège et informer sur les publications, les colloques, ou conférences dans le champ de l'économie de la santé. Les collègues ont été nombreux à participer aux séminaires organisés dans les locaux du CREDES où les chercheurs exposaient leurs travaux en cours ou aboutis autour d'un thème d'actualité. Vingt années plus tard, certains sujets abordés sont encore au centre des débats sur l'organisation et le financement du système de santé ; citons, par exemple, les séminaires sur « la protection sociale complémentaire », ou « le point sur les mécanismes de la médecine libérale ».

Le grand événement des premières années du CES fut indiscutablement l'organisation et la tenue du Colloque Européen « De l'analyse économique aux politiques de santé ». Sa préparation a été une occasion sans précédent de collaboration entre les économistes de la santé en France et en Europe ; son déroulement a permis de montrer le foisonnement de leurs recherches en cours et la plus large diffusion de leurs résultats.

C'est à l'origine Joan Rovira, qui nous avait proposé de donner une suite à la « première conférence européenne d'économie de la santé » qui s'était tenue à Barcelone. La perspective d'offrir un lieu d'échanges à nos collègues français et européens nous a d'emblée enthousiasmé, inconscients que nous étions de la lourde charge que représentait la mise en place d'un grand colloque international tant au plan scientifique qu'au plan matériel, mais nous n'avons pas hésité à nous engager. Avec nos amis du CREDES nous nous sommes mis à l'œuvre. Quelle aventure !

Quels thèmes, qui inviter ? Où ? Quand ? Les débats, contradictoires, ont finalement abouti : le Colloque Européen d'Economie de la Santé aurait lieu à l'Université Paris Dauphine du 16 au 18 décembre 1992 sur le thème : « De l'analyse économique aux politiques de santé » ; il regrouperait deux autres manifestations, le 3^{ème} Health services Researchers meeting et le 4^{ème} congrès des géographes de la santé. Un comité d'organisation, sous la houlette de Pierre-Jean Lancry et un comité scientifique international ont été constitués, de nombreuses associations d'Economie de la santé en Europe et d'éminentes personnalités ont manifesté leur soutien, les demandes de participation et les propositions d'intervention ont afflué. Les démarches ont démarré pour s'assurer de patronages officiels et pour trouver des financements...

En fait, bien qu'européen dans son titre, le colloque a été plus large, attirant des économistes du Canada, des Etats-Unis et d'Afrique du Nord. Ce sont au total 22 pays qui ont été représentés. Devant plus de 800 participants de disciplines diverses c'est Uwe Reinhardt, professeur à Princeton qui a introduit les débats autour des 223 communications retenues par le comité scientifique. Les participants nous ont fait part de l'intérêt de la rencontre au plan scientifique, bien sûr, mais sans oublier les conditions d'accueil exceptionnelles et surtout la très belle réception organisée à la Conciergerie.

Un des résultats intéressants du colloque, à mon sens, a été de montrer à quel point les problèmes posés aux planificateurs étaient partagés par beaucoup de pays : croissance des coûts, rôle des innovations, recours à l'évaluation économique, inégalités d'accès aux soins, planification spatiale. Même si la convergence des systèmes a été évoquée, les interventions des participants ont permis de prendre conscience d'une diversité des approches qui méritait d'être prise en compte par les décideurs nationaux.

Le recul permet de dire que le colloque a largement contribué à la reconnaissance au plan international des travaux des économistes de la santé européens, quelquefois méconnus de leurs homologues américains ; les contacts noués alors ont favorisés les échanges et la constitution d'équipes internationales, souvent sous l'égide de la Communauté Européenne ou de l'OMS.

Il semblerait aussi que le colloque ait été une occasion pour les pouvoirs publics en France de mieux connaître la communauté des chercheurs

et de se familiariser avec leurs approches. Aujourd'hui, des économistes de la santé sont présents dans la plupart des organismes ou des commissions mises en place pour éclairer la politique de santé, et des termes autrefois spécialisés (évaluation, coût-efficacité, allocation de ressources...) font désormais partie du vocabulaire des décideurs et planificateurs.

La mise en forme des Actes, édités par Emile Levy et Arié Mizrahi a encore mobilisé nos énergies pour quelques temps. Sous la forme de quatre fascicules ils ont été publiés et mis à la disposition des participants et d'un public plus large dans des délais raisonnables, en juillet 1993. A cette occasion, le CES et le CREDES ont innové en joignant aux documents imprimés une disquette indexant les noms des auteurs et des organismes ainsi que les mots figurant dans les textes pour permettre de retrouver rapidement les documents correspondants. Ce n'était pas Internet, mais quand même...

Après le Colloque, nous avons ressenti qu'une étape avait été franchie. Le Collège avait une plus grande visibilité, ses membres étaient plus nombreux, les demandes d'adhésion aussi. Le Collège devait-il prendre un nouveau départ ? Revoir les critères de participation ? Avoir des locaux plus grands ? Entamer d'autres activités ? Il m'a alors semblé qu'un nouveau président serait mieux à même d'accompagner les changements. Emile Levy a accepté cette responsabilité ; il vous en dira plus.

Simone SANDIER

Directrice de recherches ARgSES
Présidente du CES de 1990 à 1994

LE CES DE 1994 A L'AN 2000

Cette période féconde pour le Collège, est celle que j'ai eu la chance de présider, à la suite de Simone Sandier qui avait donné le coup d'envoi à notre association. Elle succède à la tenue du 2^{ème} Colloque Européen déjà évoqué, organisé en France par le CES et le Credes en décembre 1992. Exceptionnel par la contribution d'orateurs de qualité, au-delà même des Européens, et par le nombre de ses auditeurs, il le fût aussi par son financement privé et public, qui apportera des ressources au Collège et à son organisateur. Pour résumer l'activité du CES au cours de ces six années, on peut évoquer les thèmes suivants :

1. Le redémarrage de la lettre trimestrielle

Dès janvier 1994, la tradition inaugurée à la fondation du Collège va être reprise en faisant

appel à la contribution de chacun des membres. Outre le Message du Président et plusieurs articles, elle contiendra des informations sur les séminaires et colloques en Economie de la Santé et sur les formations existantes ainsi que sur les offres d'emploi etc.

La lettre sera dès lors publiée chaque trimestre jusqu'à nos jours, autour de tous les thèmes importants de notre discipline ou des débats d'actualité. Elle constituera ainsi un vecteur de communication essentiel entre les membres de notre Association.

2. La publication d'un annuaire

La publication d'un annuaire des membres du CES se fera alternativement sous deux formes : exhaustive (incluant les thèmes de recherches) ou

résumée aux coordonnées principales de chacun. Cet annuaire sera réalisé pour la première fois en 1997, puis actualisé chaque année.

3. Le débat autour du rôle des économistes sur les décisions publiques.

En avril 1994, mon éditorial dans la Lettre du CES posait la question : « Les économistes de la santé sont-ils tenus à l'écart ? » Nous y répondions en notant déjà l'influence prise par notre langage et par les prises de position sur la maîtrise des dépenses de santé ou sur les accords de modération signés par différents acteurs dans ce domaine.

Ce débat se reproduira souvent par la suite, à l'occasion de séminaires ou colloques (L'Etat de la Réforme par exemple, en février 2000). Il donnera lieu à la contribution humoristique de J.-C. Sailly dans la lettre de décembre 1999, intitulée « Dix bonnes raisons de s'opposer à l'intervention des Economistes de la Santé ». Mais quand on relit un Rapport Officiel tel que le « Livre blanc sur le Système de Santé et d'Assurance Maladie » (1994) on se rend compte que, outre nos participations à diverses commissions, c'est surtout par « capillarité » que notre influence se développe. Nos concepts, notre langage ont été peu à peu, sinon adoptés du moins utilisés par des hommes politiques, des administrateurs, syndicalistes médicaux ou cadres de l'industrie pharmaceutique.

4. L'évaluation économique des stratégies médicales et des produits de santé

Dès 1994, les bases théoriques en étaient exposées dans la Lettre du Collège ainsi que la nécessité d'une harmonisation des méthodes du calcul coût/efficacité entre les différents pays qui avaient émis des recommandations à ce sujet. Mais c'est surtout en 1996 que le CES organisera, d'abord une Table ronde sur ces méthodes de calcul économique, ainsi que des séminaires animés par A. Gafni, Professeur invité, sur le mode des préférences et les mesures de la qualité de vie dans les études d'évaluation des stratégies médicales. La même année et grâce à une subvention spécifique du syndicat de l'industrie pharmaceutique, nous avons pu réunir une Commission tripartite de 18 membres (experts, administrateurs, industriels) afin d'élaborer des recommandations aux auteurs d'études françaises de pharmaco-économie. Celles-ci, au nombre de 34 étaient explicitées par les principes directeurs et les analyses qui en sont les justifications. Publiées en français et en anglais dans notre Lettre d'avril 1997, elles firent l'objet d'un exposé devant le Comité Economique du Médicament au Ministère de la Santé.

5. La création d'un Secrétariat Général du Collège (novembre 1998)

C'est ici que se situe un véritable tournant pour les CES ! En effet, à ma demande, le Conseil Administratif du Collège a accepté d'utiliser un modeste « trésor de guerre » résultant du Colloque Européen de 1992-93, pour proposer à Philippe Ulmann d'incarner la permanence du Collège en tant que Secrétaire Général et, un peu plus tard de l'installer dans nos locaux d'aujourd'hui.

En effet, Philippe, au cours des mois et des années qui ont suivi, a déployé un dynamisme et une compétence remarquables qui ont « professionnalisés » notre organisation. C'est à lui qu'on doit la révision de nos anciens statuts et l'adoption d'un règlement intérieur pour une meilleure efficacité ; un rapprochement avec les « Journées des Economistes de la Santé » souhaité par J.-C. Sailly ; le développement très notable de nos connexions internationales et des initiatives propres à augmenter nos ressources financières. Il a doté le Collège d'une plus grande visibilité avec un site internet et a lancé la base de données dite CODECS (Connaissance et Décision en Economie de la Santé).

6. La base CODECS

En avril 1999, a été lancée une base de données documentaires sur les études d'évaluation économique menées en France dans le domaine de la Santé. L'objectif était de mettre à disposition à la fois de la communauté scientifique et des décideurs les résultats des études publiées depuis le début des années 90. Cette base devait permettre, dans un domaine donné de la pathologie, d'identifier les études déjà réalisées et leurs auteurs, de connaître les méthodologies utilisées et de trouver des informations sur les coûts et sur les résultats d'actions ou de produits de santé.

Le projet a été soutenu par des subventions privées et publiques, de sorte que sa mise en route a pu être assez rapide. Déjà en juin 2000, 326 publications avaient été recensées et 44 fiches analytiques rédigées sur les seules études dites complètes, c.à.d. mettant en relation des coûts et des résultats. Les autres études comportant un seul volet de l'évaluation, ou strictement méthodologiques, ou encore consistant en revues de la littérature sont l'objet d'une fiche résumée. Rédigées par les économistes du CES, les fiches analytiques (études complètes) seront validées par des experts puis par le Comité de Pilotage de la base. Mais les unes et les autres seront d'un accès gratuit sur le site internet du CES.

CODECS, base uniquement française à ses débuts a pu, par la suite, se fondre dans une nouvelle

base européenne dite EURONHEED (European Network of Health Economics Evaluation Databse) tout en y conservant son autonomie.

7. Le Collège et l'Etat de la Réforme

Les réformes des Systèmes de Santé étant d'actualité non seulement en France, mais aussi en Grande-Bretagne, Espagne, Italie, Allemagne, des sessions plénières y ont été consacrées. Puis, de très nombreuses sessions parallèles ont traité de questions ou de secteurs particuliers : incitations, réseaux de soins, évaluation des pratiques en ambulatoire, évaluation des médicaments, outils des réformes (PMSI, tarifificateur...) et questions méthodologiques. Au total 38 communications ont été présentées et une Table ronde a traité des aspects politiques et institutionnels des Réformes. Une enquête auprès des participants a révélé des indices de satisfaction élevés ; la note moyenne obtenue étant 7,23/10.

Un excellent bilan de ces six années a été dressé dans la Lettre du Collège de décembre 1999 par Gérard de Pourville à qui j'ai eu le plaisir de passer le témoin en tant que Président du CES en mai 2000. Son article « Un 3^e Millénaire qui s'annonce bien... » a marqué très positivement

l'anniversaire des dix ans du Collège des Economistes de la Santé.

Il reste que trois questions apparues dans cette période sont toujours ouvertes :

- Le problème des ressources : n'ayant pas de financement assuré, le Collège doit le trouver dans des initiatives toujours renouvelées.
- Le problème de la juste périphérie des membres du CES ; partie d'une conception étroite de la qualité des adhérents (docteurs en sciences économiques) le statut des membres s'est peu à peu élargi à des praticiens et à des gestionnaires des institutions de santé.
- Le problème des débouchés pour les économistes de la santé : l'étude dite Leonardo sur la base de 1458 questionnaires envoyés dans tous les secteurs de la santé s'est révélée difficile à interpréter : certes les débouchés seraient rares (0,1% à 1% des emplois) mais les diverses filières de formation étaient et restent largement méconnues des employeurs potentiels.

Emile LEVY

Professeur émérite
LEDa-LEGOS, Université Paris Dauphine
Président du CES de 1994 à 2000

DE 2000 A 2005

J'ai eu l'honneur et la redoutable responsabilité de prendre la succession d'Emile Lévy à la présidence du CES en 2000, lors de mon arrivée au Centre de Recherche en Economie et Gestion Appliquées à la Santé. En tant que membre du Conseil d'Administration, j'avais déjà été associé au choix stratégique visant à donner une impulsion nouvelle aux activités du Collège, ce qui s'est traduit par le recrutement d'un secrétaire général oh combien dynamique, Philippe Ulmann. Pour rester sur ce registre et parler de la mandature actuelle, je ne peux que nous féliciter d'avoir trouvé en Thomas Barnay un secrétaire général qui, avec une personnalité aussi forte mais un style différent, continue à animer notre communauté. Enfin, il est hors de question pour moi de faire un bilan nécessairement partiel de ma mandature, sauf à dire que le travail accompli a été un véritable travail d'équipe.

Je propose plutôt de mettre en contexte l'évolution des activités du Collège et de notre communauté avec la place de l'économie de la santé en France : les réflexions qui suivent n'engagent que moi. A première vue, on pourrait dépendre un tableau plutôt flatteur de la place de l'économie de la santé, tant en termes de qualité

des travaux de recherche menés par nos collègues en France et de visibilité internationale, qu'en termes de place de l'économie de la santé dans les débats publics et la décision politique.

Je ne suis pas capable d'étayer la première observation par une approche bibliométrique rigoureuse (que le CES pourrait faire, d'ailleurs). Mais je peux faire état des articles que je lis, des manifestations scientifiques nationales et internationales (dont pour les premières « nos » JESF, pour les secondes les congrès de l'IHEA et le Health Economics Working Group), la participation à des jurys de thèse et d'habilitation, d'octroi de bourse, à des conseils scientifiques d'équipes de recherche et à des comités d'appel d'offre ou à des groupes d'experts sollicités par les autorités publiques. Le réseau se renouvelle et se densifie également grâce à l'arrivée de doctorants.

Le deuxième indice de ce dynamisme scientifique est aussi la diversification des questions de recherche abordées. Cette diversification n'est pas indépendante des débats publics autour de l'efficacité des services de santé : l'économie de la santé, ce n'est plus uniquement le calcul économique appliqué aux programmes et actions de soins. Ce serait faire injure aux anciens que de

dire qu'ils ne s'intéressaient pas à la micro-économie, à la théorie de l'assurance, à l'économie du développement ou aux liens entre santé et croissance. Mais le rôle central donné au calcul économique dans l'analyse socio-historique de l'économie de la santé par Daniel Benamouzig¹, légitime dans son approche du temps long, doit être relativisé aujourd'hui. Sur ce point, on doit reconnaître que le CES a joué un rôle actif en accompagnant une réflexion collective sur l'assurance et l'économie du développement et maintenant sur le vieillissement.

En ce qui concerne la place des économistes de la santé français dans le débat public, d'aucuns jugeront que cette place est encore sinon inexistante, du moins très fragile. Je serais plus optimiste : il me semble qu'il n'y a jamais eu autant de demandes adressées à notre communauté. Certains regretteront que cette place soit encore bien insuffisante, par exemple dans les processus d'accès au marché pour les innovations thérapeutiques. A quand le NICE à la française ? A contrario, doit-on rappeler que deux membres éminents du Conseil d'Administration, et parmi eux un fondateur du CES, un ancien secrétaire général, occupent des postes clés dans l'état-major des trois grands régimes d'assurance-maladie ? Que le Collège de la HAS comporte un économiste sur ses huit membres ? Que cet économiste est d'ailleurs un des piliers historiques du CES ? On peut toujours se plaindre de ne pas être écouté, mais au-delà de ces trajectoires individuelles, il y a des effets de système importants. Au plan des réformes entreprises : tant au niveau hospitalier qu'au niveau de la médecine de ville, les pouvoirs publics ont opté pour des réformes (la T2A, le CAPI) utilisant comme levier principal l'incitation économique. La présence des économistes à des postes de responsabilité s'est traduit par des embauches de nos étudiants (sans doute encore pas assez) dans les services d'études de l'Etat et de l'Assurance Maladie. Les notes rédigées par l'Inspection Générale des Affaires Sociales, les rapports de la Cour des Comptes, sont inspirés par les concepts et les travaux publiés en économie de la santé.

J'entends déjà toutes les objections que l'on peut faire à cette présentation « rose » de la place de l'économie de la santé en France. Elles sont évidemment valides, mais l'anniversaire du CES m'autorise à mettre l'accent sur le verre plein plutôt que sur le verre vide.

Quel rôle le CES a-t-il joué dans ces évolutions ? Là encore, ma prétention à traiter cette question dépasse les bornes. Mes prédécesseurs donneront sur ce point un éclairage bien mieux informé. On

peut tout d'abord s'attacher aux fonctions traditionnelles d'une société savante. Une fonction explicite, la principale, est d'organiser un espace de débat dans une communauté de recherche, espace qui ouvre les possibilités d'interaction et de partage de connaissance au-delà des appartenances liées au milieu quotidien de travail. Une modalité importante d'interaction est bien entendu l'organisation de réunions scientifiques, du séminaire au colloque. La participation aux travaux du groupe relève alors d'une motivation intrinsèque, consubstantielle au travail de recherche. Dans cet espace, circulent non seulement la connaissance, mais aussi l'échange d'informations, d'opportunités de recherche. Une société savante a aussi une fonction sociale : elle vise à devenir un groupe d'intérêt au sens large du terme. L'adhésion au groupe relève alors à la fois d'une recherche d'identité professionnelle mais aussi de la croyance que l'action collective peut être plus efficace que l'action individuelle pour mener à bien ses propres projets.

Mais qu'en est-il des bénéfices de l'action collective ? L'adhésion au CES et le degré d'investissement dans les activités qu'il propose sont le résultat d'une décision individuelle dont tout bon économiste dira qu'elle compare le coût de la participation aux retombées individuelles. A nouveau, ce n'est pas mon objet de faire un bilan de l'action du CES, encore moins un bilan de ma mandature en tant que Président. Objectivement, le nombre d'adhérents stables n'a cessé d'augmenter, ce que l'on peut interpréter comme un nombre croissant de collègues qui ont jugé que la balance coût-bénéfice était favorable. Il serait d'ailleurs intéressant de sonder nos adhérents sur ce point.

Je peux parler en mon nom : mon bilan est globalement positif. J'ai la chance de participer au conseil d'administration depuis un certain temps, grâce à la confiance des adhérents et le plaisir d'être ensemble pèse lourd dans la balance. Pour autant, je voudrais exprimer ici un regret qui pourrait prendre la forme d'une proposition. Dans les faits, le CES a toujours adopté une position prudente dès lors qu'il s'agissait de prendre position dans le débat public sur la régulation du système de santé et les réformes. Chaque membre est en effet libre de s'exprimer en son nom, mais il est convenu, explicitement ou implicitement, que personne ne s'exprime au nom du CES. Ceci est respectable, mais repose en partie sur une idée fautive : celle que toute expression collective doit être consensuelle, ce qui peut être d'expérience difficile au CES et dangereux dans une communauté scientifique. Attention à la pensée unique ! Or, il existe d'autres modes de prise de position collective qui respectent les avis argumentés des uns et des autres.

¹ Daniel Benamouzig. La santé au miroir de l'Economie. 2005, PUF, Paris.

On peut en effet adopter une autre politique. Dans une discussion récente avec un collègue, nous avons évoqué le fonctionnement du Conseil d'Analyse Economique, qui, bien qu'ayant un mandat public officiel, semble fonctionner avec une grande liberté de paroles. Si j'ai bien compris le *modus operandi* du CAE, il reçoit certes des commandes de l'exécutif, mais il est libre de s'organiser pour y répondre. La règle est de confier l'écriture d'un rapport à quelques membres, qui vont faire un travail approfondi de revue de la littérature et réflexion ; le rapport est alors soumis à d'autres membres du groupe, qui en font une lecture critique (au bon sens du terme) et peuvent exprimer leur désaccord. Les controverses ne sont pas gommées, le produit final comporte à la fois le travail initial et les commentaires des collègues. Certes, le CES n'a aucun mandat « officiel », ne reçoit aucune

commandite, mais de ce fait a aussi la liberté de s'auto-saisir. Il me semble qu'adopter un mode de fonctionnement semblable (en fonction des goûts et de la disponibilité des uns et des autres) nous permettrait à la fois - et c'est là que réside ma frustration - de mener en interne jusqu'au bout des discussions qui ne sont qu'amorcées dans la Lettre du Collège, parfois au cours des colloques, séminaires et assemblées générales et également d'être mieux présent (le mieux pour insister sur la qualité des productions plutôt que sur la quantité de participation à des instances décisionnelles) dans le débat public. Car l'économie est une science politique.

Gérard DE POUVOURVILLE

ESSEC

Président du CES de 2000 à 2005

LES 20 ANS DU COLLEGE

Observateur privilégié, s'il en est, de la vie du collège depuis plus de 10 ans, dont 8 en tant que Secrétaire Général, il me revient la difficile mais réjouissante tâche de faire un bilan de ces deux décennies d'existence du CES. Le Président et le Secrétaire Général m'ont en effet sollicité pour évoquer les évolutions du CES et c'est avec plaisir, avec une petite pointe de nostalgie, que je me livre bien volontiers à cet exercice. J'évoquerai donc tour à tour le développement de notre communauté scientifique qui a accompagné celle du CES et qui a permis la mise en œuvre de projets très variés, souvent ambitieux, partant, la pérennisation de ses structures et sa reconnaissance nationale et internationale parmi les économistes de la santé, et au-delà, des acteurs de la santé.

La constitution d'une communauté scientifique

C'est à partir du début des années 1980, sous l'impulsion de quelques personnes (universitaires, chercheurs...) que s'ébauchait en France une communauté scientifique des économistes de la santé s'inspirant pour partie de l'exemple de nos collègues britanniques qui s'étaient organisés dès 1972 sous l'impulsion de figures emblématiques au sein du Health Economists Study Group. C'est ainsi que naissent au milieu de la décennie 1980 les Journées des Economistes de la Santé Français directement inspirées du modèle britannique des workshops de l'HESG. Ces Journées, bien que ne s'adossant pas sur une structure formelle, portaient bien en elles l'acte fondateur de la communauté française des

économistes de la santé, initié par quelques-uns à Lille, Paris, Dijon, Lyon, qui allaient constituer la colonne vertébrale de l'économie de la santé en France.

Il fallu attendre 1989 (novembre exactement pour la déclaration officielle en Préfecture), la création du Collège des Economistes de la Santé, association des économistes de la santé en France, au moment où d'autres faisaient de même en Europe (Espagne, Portugal...). Notre communauté se structurait alors en ce début des années 1990 avec quelques dizaines de membres et quelques soutiens d'entreprise ou d'institutions, mais de manière un peu éclatée, voire tiraillée entre des oppositions « Paris-Province », « Anciens-Modernes ». Celles-ci me sont rapidement apparues, après mon arrivée au Collège, comme très exagérées, dénuées de fondement et reposant surtout sur un malentendu

La priorité, pour le nouveau Secrétaire Général que j'étais, fut bien de fédérer notre petite communauté en croissance. Sans cela le Collège voyait ses perspectives de développement et de reconnaissance limitées.

Le développement du Collège

Ainsi, en 1998, à mon arrivée, le Conseil d'Administration et surtout le Président de l'époque, Emile Lévy, avait souhaité redynamiser l'association. En effet, après quelques faits marquants lors de sa première décennie d'existence, comme le grand colloque de 1992, évoqué par Simone Sandier dans son article, ou

les « guidelines » de 1997, les administrateurs étaient arrivés à la conclusion que seule une activité régulière et le développement de projets pouvaient asseoir véritablement le collège et lui permettre de répondre à ses objectifs tels que ses statuts les explicitent.

Il fallait donc s'appuyer sur une communauté rassemblée et favoriser son développement. Il s'agissait là d'un objectif primordial et il a certainement été atteint, peut-être au-delà des attentes des fondateurs de l'association.

Ainsi, le Collège compte aujourd'hui plus de 300 membres, alors qu'il n'en comptait qu'une soixantaine lors de ses 10 ans et un nombre encore plus limité lors de sa création ! Des effectifs triplant tous les dix ans, quel signe de dynamisme et de vigueur ! Malheureusement, ce rythme risque d'être difficile à tenir dans les prochaines années...

Une autre source de satisfaction provient également dans la diversité des membres du CES qui n'a cessé de s'affirmer au cours des années. Essentiellement composée de membres individuels et de quelques membres entreprises, l'association s'est dans un premier temps assurée le développement de l'adhésion de cette catégorie de membres. Puis progressivement, les efforts ont porté sur l'ouverture à d'autres en ouvrant les statuts du CES : création des statuts de membres institutionnels puis de membres centres de recherches au cours de sa première décennie d'existence puis aux membres étudiants et enfin plus récemment aux membres professionnels. Cette évolution, si elle témoigne de la diversité de notre communauté, répondait également à la nécessité de s'adapter aux attentes des membres, à l'évolution de notre environnement scientifique et institutionnel et surtout de s'enrichir des apports de chacun.

Parallèlement à cette ouverture, le Collège bénéficiait du renforcement des équipes de recherche autour de l'axe traditionnel Lille-Paris-Dijon-Lyon, avec au fil des 2 décennies, l'émergence et l'affirmation d'autres centres comme Aix-Marseille, Montpellier, Clermont-Ferrand. On peut toutefois s'étonner que malgré quelques éminents collègues à Nantes, Rennes, Toulouse ou Bordeaux, l'économie de la santé semble avoir du mal à se développer dans l'ouest de la France !

Mais au-delà du développement de la discipline, du nombre et de la diversité de ses membres, l'affirmation et la pérennisation du CES tiennent surtout au renforcement de ses structures depuis

20 ans et notamment à l'investissement des administrateurs qui se sont succédés pour faire vivre l'association en gardant toujours comme ligne directrice les objectifs fondateurs de l'association. Il est difficile de les citer tous et de les remercier individuellement (près d'une quarantaine de membres se sont succédés à ces fonctions) mais ils ont tous œuvré à leur manière et dans leur domaine au développement du CES et à son rayonnement... Je ne saurais toutefois évoquer les administrateurs sans une pensée particulière pour Yves-Antoine Flori, disparu trop tôt.

Cependant, le dynamisme et l'utilité d'une association telle que la nôtre ne se jugent pas au nombre de ses membres ou à leur valeur mais bien aux projets qu'ils ont mis en œuvre. C'est bien à cela que l'on peut mesurer le chemin parcouru depuis 20 ans et juger de la place que le CES occupe aujourd'hui.

Les nombreuses réalisations du Collège

Parmi les principaux objectifs d'une association telle que le CES, l'animation scientifique figure bien évidemment en toute première place. Dès son origine, les fondateurs du Collège ont organisé des séminaires de travail et des colloques mais également créé une Lettre, vecteur de communication entre les membres, mais également lieu d'expression ou d'information sur les principales thématiques d'actualité de la recherche ou du système de santé. Au cours de la première décennie, ces activités ont permis d'animer la communauté mais également de l'ouvrir aux autres acteurs du système de santé, mais de manière trop irrégulière pour permettre au CES d'avoir une véritable assise scientifique et institutionnelle pérenne. Partant de ce constat, les administrateurs ont donc décidé, à l'occasion des 10 ans du Collège, de se doter de structures et de s'investir plus encore dans la vie de l'association en développant l'animation de notre milieu. Premières traductions de cette volonté, la parution trimestrielle de la Lettre du Collège, avec une régularité jamais démentie depuis 1999, et la publication tous les ans de l'annuaire des membres. Au delà de ces échanges écrits, l'association s'est massivement investie dans l'outil internet, favorisant le lien permanent avec ses membres et une diffusion très fréquente de l'information.

Autre incontournable de la vie scientifique : les colloques. Ainsi, en 1999 puis en 2000, deux colloques nationaux d'importance ont été

organisés. Le CES s'est au même moment de plus en plus investi dans les Journées des économistes de la santé français. L'association a également organisé des cycles de conférences sur l'assurance ou plus récemment sur le vieillissement.

En 2002, le CES organisait le 4ème colloque européen d'économie de la santé ayant réuni plus de 700 participants et relançant ces rencontres européennes qui depuis se déroulent tous les deux ans en Europe en alternance avec les colloques mondiaux de l'iHEA. A peine 18 mois plus tard, le Collège initiait un nouveau type de rencontres, le workshop franco-britannique favorisant ainsi les échanges entre les deux côtés de la Manche, à nouveau organisé en 2006, cette manifestation particulièrement appréciée par les 2 communautés est appelée à se rééditer dans les prochaines années. Les succès et la notoriété acquise à ces occasions du Collège et des économistes de la santé français ont permis de placer notre association au cœur des décisions et de la structuration de la communauté internationale et européenne.

Fort de ces succès et de cette reconnaissance en France et à l'étranger acquise par les colloques mais également par les publications de ses membres, le CES a mis en place au cours de cette seconde décennie plusieurs projets d'ampleur, certains reposant sur des collaborations internationales.

Je me contenterais ici de revenir sur les principales réalisations internationales, Emile Lévy, Gérard de Pourville et Claude Le Pen revenant dans leurs contributions respectives sur tous les projets nationaux : CODECS, guidelines et les différents travaux menés ou en cours pour le compte de partenaires institutionnels tels que l'HAS, le DREES, le LEEM... ou encore les cycles de formation en économie de la santé organisés pour les caisses de sécurité sociale (CNAMTS, RSI...)

Deux grands axes de coopération internationales ont ainsi été développés par le Collège au cours des dix dernières années, outre les colloques cités précédemment : l'évaluation économique des stratégies de santé d'une part avec le projet EURONHEED (*EUROpean Network on Health Economics Evaluation Databases*) et l'organisation et le financement des systèmes de santé d'autre part avec notamment les initiatives à destination des pays en développement dont le projet ESPAD (*Economie de la Santé dans les Pays en Développement*).

Dans ce domaine, la principale réalisation reste bien évidemment le projet EURONHEED, financé par la Commission Européenne pendant 3 ans et dont le Collège était le coordinateur. Ainsi 7 des principaux centres de recherches en économie de la santé en Europe se sont associés pour réaliser la première base de données analytique au niveau international dans le domaine de l'économie de la santé, à partir des modèles existants au Royaume-Uni (NHS EED) et en France (CODECS). Ce projet, structurant pour le CES, a permis de faire évoluer la connaissance dans ce domaine, contribuer à des travaux communs sur la méthodologie de l'évaluation, la transposition des études et donner lieu à plusieurs publications. EURONHEED a par ailleurs pu contribuer à la décision publique en santé, ce qui constituait l'un de ses principaux objectifs. Malheureusement, le projet a été suspendu au bout de 5 ans dans la plupart des centres, faute de subventions au delà des trois premières années. Cependant, la base continue à être alimentée par quelques partenaires qui poursuivent le travail et il demeure toujours une volonté commune de relancer le projet en obtenant à nouveau des financements européens. Malgré cette situation, le bilan que l'on peut tirer de ce projet est indiscutablement positif pour le CES et plus généralement la diffusion au niveau international des concepts et des résultats de l'évaluation économique en santé avec une véritable rigueur scientifique harmonisée.

L'autre volet de ces projets internationaux s'est orienté au début des années 2000 vers les pays en développement à l'initiative de plusieurs collègues de Clermont-Ferrand, Marseille, Paris ou d'autres encore, notamment au sein d'institutions nationales et internationales.

En effet, dans un contexte de préoccupation croissante des organisations internationales, notamment non gouvernementales (OMS, Banque Mondiale, PNUD, BIT...), pour la santé dans les pays en développement, le Collège a souhaité développer ce nouvel axe de coopération internationale. Un groupe de travail s'est donc constitué, sous l'appellation ESPAD, et a initié différents projets. Il s'est agit tout d'abord de recenser tous les chercheurs travaillant en France et plus généralement dans la Francophonie sur les problématiques d'organisation et de financement des dépenses de santé dans les pays en développement. Le groupe ESPAD a bénéficié d'un espace dédié sur le site du Collège, une Lettre a été lancée, un nombre croissant de spécialistes ont intégré le groupe et

des manifestations internationales ont été organisées en partenariat avec le CES (colloque international de Clermont-Ferrand, conférence et sessions de formation avec la banque Mondiale pour les pays d'Afrique francophone, publication des actes dans un ouvrage commun Banque Mondiale-CES...). Le Collège, via le groupe ESPAD, a également contribué à structurer la communauté francophone des économistes de la santé et plus généralement des spécialistes du financement de la santé dans les pays du Sud.

Cette nouvelle direction donnée au Collège au cours des dernières années a enfin contribué à favoriser les recherches dans ce domaine, comme en témoignent les sessions des JESF qui consacrent désormais chaque année des interventions sur ces thématiques.

D'autres initiatives internationales pourraient être citées, comme le projet Leonardo évoqué par Emile Lévy, ou encore l'expertise et la session de travail organisées pour le compte du Gouvernement canadien sur l'offre de soins... Elles sont toutes révélatrices de la place désormais occupée par le Collège dans le concert international de l'économie de la santé.

Conclusion

Grâce à tous ses projets, ses publications, son implication dans les débats théoriques et pratiques, la vitalité de notre communauté regroupée, le CES a pu acquérir une réelle reconnaissance en France et à l'étranger, tant d'un point de vue institutionnel que scientifique, qui en font aujourd'hui l'interlocuteur naturel et incontournable de tous les acteurs de la santé dans le concert tant national qu'international de la gouvernance des systèmes de santé

Outre le rassemblement de toute la communauté scientifique française, pré-requis nécessaire à l'essor de l'association et sa pérennisation, selon moi la plus grande satisfaction à l'occasion de ce vingtième anniversaire est bien la reconnaissance nationale mais plus encore internationale acquise par le Collège et notre communauté scientifique. Il ne s'agit pas uniquement du plaisir d'être considéré par les pouvoirs publics en France ou les collègues à l'étranger comme un acteur qui compte dans le concert national et international mais bien de favoriser, comme l'indique Gérard de Pourville dans sa contribution, la diffusion des concepts et des analyses développés dans notre champ.

Je ne saurais terminer cet article sans adresser un hommage appuyé et sincère aux présidents qui se sont succédés à la tête du Collège. On a coutume de dire qu'une institution est réellement portée par son président ou son directeur. Pour le Collège, ceci s'est oh combien vérifié depuis 20 ans...

Enfin, je laisserais aux autres contributeurs de ce numéro, présidents d'honneur et président en exercice, émettre des souhaits pour l'avenir du Collège, ses activités et ses missions. Pour ma part, je me contenterais de formuler le vœu que dans 20 ans nous soyons encore plus nombreux au Collège pour nous féliciter d'appartenir à une communauté aussi dynamique, sympathique et utile pour notre société.

Philippe ULMANN

Directeur de la politique de santé et gestion du
risque Caisse nationale RSI
Secrétaire Général du CES de 1998 à 2006

LE CES DE 2005 A NOS JOURS

J'ai eu le plaisir et l'honneur d'être élu à la Présidence du CA du CES en 2005, à la suite de Gérard de Pourville. Mon deuxième mandat s'achèvera en 2011 et l'heure n'est donc pas venue des bilans ni de la contribution à l'histoire du CES pour l'édification des générations futures ! Je me contenterai donc ici d'évoquer les axes stratégiques d'une présidence qui a débuté dans un contexte matériel difficile en raison de l'arrivée à échéance des subventions nationales et européennes dont le Collège avait bénéficié dans la période précédente au titre des projets de bases de données bibliographiques CODECS et EURONHEED qu'ont évoqué mes prédécesseurs.

Ces financements avaient profondément modifié le mode d'organisation et de fonctionnement du CES, comme le rappelle Emile Lévy, et leur arrêt nous a imposé à moi-même et à Thomas Barnay qui a succédé à Philippe Ullmann au secrétariat général un an après mon arrivée, des contraintes sur lesquelles je reviendrai.

Mais bien entendu, ma priorité a été de maintenir et de développer l'activité « scientifique » du CES, à travers plusieurs initiatives nouvelles comme le cycle de six conférences sur l'« économie du vieillissement » conçu en collaboration avec la Fondation caisse d'épargne pour la solidarité et la CNSA, les conférences pré-

AG, devenues de vrais colloques scientifiques, et la rédaction de « guidelines » sur les modèles d'impact budgétaire dans le prolongement de notre travail antérieur sur les recommandations pour l'évaluation économique des biens et stratégies de santé.

Un élément central de cette politique a été la relance, après quelques années d'interruptions, des Journées des Economistes de la Santé Français (JESF) dont les trois dernières éditions (Dijon, Lille, Paris) ont connu un véritable succès populaire et scientifique sous la houlette d'un comité actif, présidé par Sophie BEJEAN et composé majoritairement de « jeunes » chercheurs (du moins par rapport à la génération fondatrice !). La publication d'un gros numéro de la Revue Economique en Mai 2009 nourri des meilleurs papiers des Journées de Lille sélectionnés de manière anonyme et indépendante, matérialise ce renouveau, en exprime la haute tenue scientifique et constitue la plus belle vitrine qui soit pour notre association, en même temps qu'une reconnaissance de la communauté des économistes académiques. Nous récidiverons car les meilleurs papiers des journées de Rennes, début décembre, feront l'objet d'un numéro spécial de la Revue d'économie publique, dans les mêmes conditions de rigueur éditoriale.

La vie d'un Président du CES serait un petit fleuve tranquille s'il n'avait qu'à « gérer » la dimension scientifique de l'association. L'arrêt de la ressource automatique que constituaient les subventions publiques ou parapubliques, le contraint aux tâches ingrates et difficiles de « fund raiser ». Il existe en effet un lien étroit entre le rayonnement scientifique du CES et ses ressources de fonctionnement. Sans locaux, sans permanents, sans secrétaire général, le Collège aurait du mal à tenir le rang qui est le sein et qui est unique parmi les sociétés savantes en économie et gestion.

Il a donc fallu affronter la situation dans deux directions, d'abord en amorçant un mouvement de « downsizing » en douceur de l'organisation que nous avons pu mener à bien en nous appuyant sur des financements temporaires mais bien utiles comme ceux liés à la base de coûts hospitaliers menés par Gérard de Pourville. Cet ajustement ne s'est pas fait au détriment de l'activité du CES qui s'est au contraire densifiée comme nous l'avons vu plus haut. Il faut en être reconnaissant à tous ceux, au CA comme dans l'administration du CES, qui ont pu rendre cette division par deux de nos coûts de fonctionnement possible.

La seconde direction a consisté à chercher et trouver des ressources nouvelles, principalement dans des actions de formation à l'économie de la santé pour des institutions publiques. Ces ressources n'ont pas le confort des subventions. Elles ne sont pas pluriannuelles ; elles sont la contrepartie d'une vraie « prestation de services » dans un contexte concurrentiel ; elles impliquent la mobilisation des forces vives du CES et non pas d'une « task-force » spécifique et rémunérée comme dans le cas des bases de données. C'est grâce à l'engagement et à la compétence des chercheurs et des centres de l'épine dorsale Lille-Paris-Lyon-Marseille que nous avons pu mener à bien cette « reconversion », caractérisée - il faut bien le dire - par un haut niveau de satisfaction de nos « clients ». Outre l'apport financier, ces actions nous crédibilisent auprès des acteurs essentiels du monde de la santé et contribuent à notre rayonnement collectif.

Ce même modèle coopératif a été appliqué à un projet de recherche sur l'impact du vieillissement sur la consommation pharmaceutique. Le CES a lancé un appel d'offre en son sein et attribué le « marché » à deux équipes qui y avaient répondu et qui travailleront de concert. C'est la première fois que le CES joue un rôle de coordinateur scientifique dans une étude et cela peut ouvrir à termes des perspectives nouvelles et intéressantes. Le CES n'a en effet pas vocation à être le concurrent de ses composantes en produisant des études lui-même. Il peut en revanche être un lien et un garant de qualité et de pertinence entre des institutions intéressées par des recherches de type académique et des centres et des individus en mesure de les réaliser.

Ainsi de manière mi-réfléchi mi-empirique, un nouveau « modèle économique-scientifique » du CES s'est-il progressivement mis en place reposant une activité scientifique forte et visible financée par des actions de prestations de services compatibles avec son rôle et ses missions, soutenue par une organisation réduite, et mené par un CA engagé où règne une ambiance dynamique et sympathique. Ce modèle est-il soutenable ? Je le crois. Il nécessitera des ajustements. Il évoluera sans doute. Mais il permet aujourd'hui au CES, dans une conjoncture délicate, d'être fidèle à sa mission qui est de promouvoir la parole et les analyses de l'économie de la santé dans le monde de la décision publique. Sous cet aspect, le plus important à mes yeux, la continuité avec mes prédécesseurs a prévalu.

Claude LE PEN

LEDa-LEGOS, Université Paris Dauphine
Président du CES depuis 2005



COLLÈGE DES ÉCONOMISTES DE LA SANTÉ

Les Coordonnées du Collège

Si vous souhaitez joindre le Collège des Économistes de la Santé,
adrezsez votre courrier au :

CES - 7, rue de Cîteaux, 75012 Paris.

Tél: +33 (0)1 43 45 75 65 - Fax : +33 (0)1 43 45 75 67

E-mail : ces2@wanadoo.fr

Site internet : <http://www.ces-asso.org>

La Lettre du Collège :

Directeur de rédaction : Claude Le Pen.

Secrétariat de rédaction : Thomas Barnay, Olivia Clément
et Donia Ait Omar.

Tirage : 750 exemplaires.

Réalisation : Louyot.

ISSN : 1953-6755