



# Rapport de synthèse

Journée des Économistes de la Santé Français  
Reims 2012

Synthèse collective des interventions qui ont eu lieu lors des  
JESF de Décembre 2012, sous la direction de Thomas BARNAY

**Anna Alari, Soumaia Ben Hariz, Julie Bulsei, Eric Defebvre, Julie  
Favrot, Mekia Madani, Marc Massetti, Louis-Marie Paget,  
Joëlle Poupeau**

## Table des matières

Introduction.....	3
Synthèses des interventions .....	4
Session Évaluation .....	4
Session Médecins .....	4
Session Santé et Travail .....	5
Session Assurance .....	6
Session Hôpital.....	6
Session Dépendance.....	7
Session TIC .....	7
Session Inégalités .....	8
Session Médicaments .....	9
Session Perception du risque.....	9
Conclusion .....	11
Annexe : déroulement des JESF 2012 .....	12
Conférence invitée.....	12
Évaluation.....	12
Médecins .....	12
Santé et Travail.....	12
Assurance .....	13
Hôpital.....	13
Dépendance .....	13
TIC .....	13
Inégalités .....	14
Médicaments .....	14
Perception du risque .....	14

## Introduction

Les équilibres financiers sont aujourd'hui plus que jamais difficiles à atteindre et à maintenir dans le domaine de la santé. Ceci est en partie dû aux légitimes attentes du public envers son système de santé. L'économiste de la santé se doit donc de trouver les outils permettant d'atteindre cet objectif sous la contrainte budgétaire. Dans ce cadre, la recherche en économie de la santé joue un rôle clef, et il convient donc de lui fournir toute opportunité d'accroître encore son dynamisme et sa visibilité : les Journées des Économistes de la Santé Français ont ici une place prépondérante.

Les Journées des Économistes de la Santé Français (JESF) sont réalisées depuis 1978 et sont organisées annuellement par le Collège des Économistes de la Santé (CES) depuis 2006. Leur structure prévoit la tenue d'ateliers (workshops) d'une durée de 45 minutes décomposées en trois phases : la présentation d'une étude par un discutant extérieur à la rédaction de celle-ci, les commentaires des auteurs sur les points soulignés par le discutant et enfin la tenue d'une discussion entre auditoire, auteurs et discutant. Ces ateliers sont regroupés sous de grandes thématiques visant à aborder certains des principaux sujets de réflexion en économie de la santé.

Le format inédit que revêtent les JESF en fait un rassemblement privilégié pour tous les chercheurs et les professionnels du monde de l'économie de la santé. Leur intérêt et leur succès sont assurés par l'absence de limitations thématiques et la présentation de contributions originales n'ayant pas été publiées. De plus, le recours à un discutant lors de la présentation des articles permet d'accroître leur accessibilité ainsi que des prises de position plus critiques envers les méthodes employées et les conclusions atteintes. Les auteurs peuvent par ailleurs réagir à ces présentations et fournir de plus amples développements quant à ces dernières. Cette organisation facilite l'intervention de l'auditoire, qui peut alors directement questionner les auteurs ou encore formuler quelques recommandations.

Les 34<sup>e</sup> JESF ont été organisées par l'UFR de Sciences Économiques et Sociales et de Gestion de l'Université de Reims Champagne-Ardenne, au sein du Laboratoire des Sciences Économiques de Reims (REGARDS). En introduction, la conférence invitée avait pour thème les inégalités de santé : « Choices, preferences and responsibility for lifestyle : can health inequalities ever be just ? » et était tenue par Erik Schokkaert. Les grandes thématiques abordées à Reims ont été l'évaluation économique, les médecins (2 modules), la santé et le travail, l'assurance, l'hôpital, la dépendance, les TIC, les inégalités (2 modules), les médicaments et la perception du risque.

## Synthèses des interventions

### Session Évaluation

Dans un contexte de rareté des ressources, l'évaluation médico-économique peut éclairer la prise de décision en déterminant parmi un ensemble de stratégies envisageables celle qui peut être considérée comme optimale.

Le premier article présenté aux JESF porte sur les étapes préliminaires d'une évaluation médico-économique. Cet article est une revue de la littérature internationale réalisée par Soilly et al. présentant un état des lieux et une analyse critique de l'impact économique associé à une naissance prématurée. A partir des 20 papiers retenus, une grille de lecture puis un classement suivant 3 critères (géographique, temporel et par degré de prématurité) ont été réalisés. Les résultats obtenus montrent qu'il existe une relation inverse entre coûts et degré de prématurité malgré de fortes variations de ces coûts entre les différents papiers. Cet article a pour perspective la réalisation d'une étude portant sur l'impact des coûts associés à une naissance prématurée en France.

Le second article, réalisé par Dormont *et al.* a pour objectif de démontrer la faisabilité d'une méthode alternative d'évaluation économique de quatre stratégies de traitement de l'HTA. Cette étude innovante utilise le revenu équivalent santé calculé à partir d'une enquête recueillant auprès de malades le prix qu'ils seraient prêts à payer pour éviter leur problème de santé. Comme l'attestait les réactions dans la salle, cette nouvelle méthode présente encore quelques faiblesses mais elle suscite d'ores et déjà de l'intérêt notamment pour son utilisation dans la comparaison des traitements de certains cancers.

### Session Médecins

La France connaît une crise dans la pratique libérale de la médecine générale qui est devenue de moins en moins attractive. En effet, l'activité libérale constitue la forme principale de l'exercice ambulatoire en France, le mode de rémunération qui lui est associé est le paiement à l'acte, mais il existe toutefois des disparités importantes entre médecins généralistes et spécialistes. Cela constitue une menace au maintien d'une offre de soin adaptée en ville.

Le premier article a pour objectif de mesurer le degré d'adhésion des MG aux dispositifs de politique de santé et de déterminer la nature de leur motivation. Les auteurs expliquent que la politique de santé implique fortement les praticiens, d'un côté parce qu'ils participent à son élaboration grâce à une politique de conventionnement, et d'un autre côté parce qu'ils la subissent directement. Pour atteindre l'objectif du papier et caractériser le lien entre adhésion et motivation, les auteurs se sont basés sur l'exploitation des données d'enquête auprès d'omnipraticiens pour construire deux indicateurs H (adhésion) et M (motivation). Les résultats montrent que les médecins adhèrent de façon mitigée à la politique de santé et ont une sensibilité légèrement plus forte aux motivations extrinsèques par rapport aux motivations intrinsèques due à un effet d'éviction.

Le second article étudie l'hétérogénéité des revenus des MG hommes et femmes en France. L'idée est de mieux comprendre l'effet des déterminants du revenu sur la répartition des revenus et d'identifier les différences qui peuvent apparaître entre médecins masculins et féminins. Pour cette analyse, les auteurs ont utilisé deux méthodes de modélisation statistique : une régression simple par les MCO et une régression quantile sur une base de données exhaustive sur les MG. Les résultats montrent une significativité globale des déterminants classiques.

La structure du ménage ainsi que la patientèle principale ont des effets très différents selon le sexe du médecin. Et globalement, l'effet des variables de pratique sur le revenu diffère selon le quantile conditionnel de revenu considéré.

La seconde session Médecins portait sur l'organisation des offres de soins primaires en France et au Québec. Les deux études ont été réalisées afin d'évaluer cette offre de soins de premier recours en utilisant comme outil un nouveau mode de rémunération pour l'étude française et la mobilisation des médecins en groupement de médecins de famille (GMF) pour l'étude québécoise.

Pour la première étude l'outil utilisé servait essentiellement à déterminer les structures collectives afin d'identifier les médecins exerçant en regroupement. Le but de l'étude était d'évaluer l'impact du regroupement sur les performances en médecine ambulatoire. Le résultat des données empiriques était dans l'ensemble peu concluant, des gains étaient possibles mais variables selon les groupes.

La seconde étude montre que le groupement en médecin de famille diminue les dépenses ambulatoires de 5,5% et augmente en revanche celle de l'hôpital. On explique cette diminution des dépenses ambulatoires par un recours plus important aux infirmières diplômées d'état (IDE) se trouvant dans les mêmes structures que les médecins mais dont les données sur le remboursement des actes sont non connues et ne peuvent donc pas être évaluées. On peut donc en conclure que l'inscription à un médecin de famille aboutit à une régulation qui se fait plus dans la continuité permettant ainsi un rationnement.

Les deux études mettent en avant un fort pivot médecins-infirmières diplômées d'état. La principale difficulté rencontrée pour les deux études était l'échantillonnage qui n'était souvent pas assez précis et clair.

## Session Santé et Travail

Le système de santé français est réputé comme étant l'un des meilleurs au monde. Cependant, il connaît des faiblesses, dont la plus marquante est l'inégalité persistante existant entre les différentes PCS en matière de santé. Ces inégalités sont parmi les plus élevées d'Europe, ceci étant l'un des problèmes rendant primordiale l'étude des interactions entre état de santé et monde du travail.

Le premier article présenté lors de la session Santé et Travail a pour objectif d'établir les raisons des différences intersectorielles de prises d'arrêts maladie selon le secteur d'activité, et incluant des caractéristiques d'état de santé et de conditions de travail. Ce travail est réalisé à l'aide de la base Hygie, appariée aux bases Cnav et Sniiram. A l'aide d'un modèle Logit à effets fixes, les auteurs ont pu évaluer la probabilité de prise d'arrêt maladie, et à l'aide d'une modélisation de poisson à effets fixes, leur durée. En résultent un certain nombre de constats : les secteurs se caractérisant par des arrêts maladies plus fréquents et plus longs sont le commerce, l'industrie et les transports, alors qu'assez paradoxalement, les secteurs de la construction et de l'immobilier ne connaissent que peu d'arrêts maladie, et de courtes durées, ceci pouvant être expliqué par la pression salariale régnant dans ces secteurs.

Le deuxième article présentait des résultats issus de l'enquête européenne *Share* sur la prise de poids accompagnant la fin de l'activité salariée. Les auteurs ont ici opté pour une modélisation de type *Fixed Effects Instrumental Variables* (FEIV), où ils ont supposé l'existence d'un « effet pays » pour chacun des pays étudiés, et où l'instrument est une variable dichotomique caractérisant l'atteinte de l'âge légal de départ en retraite, celui-ci variant selon le pays considéré.

L'intérêt de cette modélisation est qu'elle permet de contrôler des effets relatifs aux pays traités (comme les effets potentiels du climat, du mode de vie, des habitudes alimentaires, ...), ainsi que de s'affranchir des difficultés relatives aux diverses législations sur les modalités de départ en retraite.

Le troisième article présenté traitait des stratégies assurantielles des entreprises face aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Les cotisations AT-MP notifiées aux entreprises par leur Carsat de rattachement sont calculées sur la base de la fréquence et de la gravité des accidents et maladies déclarés antérieurement. Dans le but de réduire leur coût futur pour l'entreprise, la stratégie de prévention est l'un des meilleurs dispositifs connus.

## Session Assurance

Dans un contexte de déficit dû aux dépenses de santé qui ne cessent de s'accroître, l'Assurance Maladie se doit de faire des économies qui doivent notamment passer par l'amélioration des comportements des différents agents.

Le premier article pose la question du rôle des pouvoirs publics dans le système d'assurance et indemnisations des victimes. Grâce à un jeu dynamique en information incomplète, les auteurs nous montrent que l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) favorise les arrangements à l'amiable si les coûts en justice sont plus importants. A l'inverse, lorsque la prise en charge des indemnités est réalisée par les autorités publiques, l'ONIAM n'encourage pas les arrangements à l'amiable.

Dans le second article, les auteurs s'intéressent à la prévention des maladies dans un équilibre de sélection adverse. Cette dernière ne conduit pas les individus à adopter un effort optimal de prévention au sens de l'auto-assurance quand les maladies affectent leur richesse ainsi que leur qualité de vie. Lorsque les maladies n'impactent pas la qualité de vie des individus, l'effort d'auto-assurance maximise le bien-être social dans le cas où l'équilibre séparateur prévaut.

Enfin, le troisième article mesure l'impact des différentes formes de redistribution opérées par l'assurance maladie. Les auteurs réalisent une microsimulation qui démontre que les redistributions faites par l'assurance maladie entraînent un meilleur accès aux soins des personnes pauvres, malades et retraitées. Cet accès est meilleur que celui qu'elles auraient eu dans un système privé tarifé au risque ou sans couverture mutualisée au risque.

## Session Hôpital

Face à un problème de santé identique, les réponses thérapeutiques apportées peuvent varier significativement : une grande partie de ces variations ne semble pourtant pas être justifiée et souvent cela comporte des conséquences néfastes telles que des iniquités et perte de chances pour certains patients ou une allocation non optimale des ressources de financement. La question des variations des pratiques hospitalières s'insère donc dans la problématique d'assurer l'adaptation de l'offre de soin aux besoins réels des patients.

L'objectif de l'étude présentée est d'établir l'ampleur des variations « non justifiées » des pratiques médicales liées à la prise en charge du cancer de la prostate en France, notamment en mesurant les variations régionales dans le recours à la prostatectomie. Deuxièmement, les auteurs essaient de repérer les déterminants de ce recours au niveau départemental et régional à travers une analyse sur l'impact des conditions de l'offre locale de soins.

Pour tenir compte de la structure hiérarchique des données (regroupées d'abord au niveau département et puis au niveau région), la méthode utilisée se base sur une modélisation multi-niveaux. Les résultats montrent que les taux de prostatectomie standardisés (pour 100 000 hommes) varient de manière significative entre les départements. Les écarts interdépartementaux sont expliqués notamment par la densité d'urologues de ville dans le département ainsi que par l'offre de soins hospitaliers (disponibilité des lits de chirurgie et de personnel soignants) au niveau régional après contrôle du revenu et des taux de mortalité par départements.

## Session Dépendance

La recherche d'économie par l'état et la croissance annoncée de la population des personnes âgées, font de la dépendance un enjeu important. La personne aidée –personne âgée dépendante – peut être prise en charge par sa famille, on parle d'aide informelle, ou par des professionnels, on parle alors d'aide formelle.

En termes de coût l'aide informelle, contrairement à l'aide formelle, ne coûte rien à l'État. Ainsi comme le font les auteurs dans leur étude, il est intéressant d'analyser les déterminants des deux types d'aides. Les deux chercheurs analysent également la relation existante entre l'aide formelle et l'aide informelle en se posant les questions suivantes : Comment varie la quantité d'aide informelle si l'aide formelle augmente ? Y a-t-il un effet d'éviction de l'aide informelle par l'aide formelle.

A partir de travaux économétriques réalisés sur les données de la base « Handicap Santé Ménages » les auteurs montrent qu'il y a bien un effet de substitution des soins informels lorsque les soins formels augmentent. Toutefois les auteurs montrent que cet effet d'éviction est moins fort pour les soins médicaux que pour les soins sociaux (aide sociale à domicile).

Ces résultats appellent à une interrogation en termes de santé publique : l'État doit-il prendre en charge toutes les personnes dépendantes ou seulement celles qui ne peuvent pas recevoir d'aide informelle ?

## Session TIC

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) sont partout présentes aujourd'hui. Elles l'étaient également dans certains travaux présentés lors de cette édition des JESF.

Les TIC permettent d'abord de réduire l'asymétrie d'information entre l'expert (le médecin) et le patient. Comme l'ont montré Myriam Le Goff-Pronost *et al.* dans un article intitulé « Quoi de neuf docteur ? Une étude économétrique sur la recherche en ligne d'informations médicales par les patients », les patients recourant le plus souvent aux TIC seraient des femmes et des internautes confirmés. Aussi, les personnes souffrant de maladies chroniques auraient une intensité de recherche plus élevée que les autres.

Les TIC sont utiles pour les patients, mais également pour les médecins à travers le dispositif de la télémedecine qui est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Les progrès permis par cet outil sont nombreux mais il est insuffisamment répandu car il n'existe pas de mode de rémunération clair pour les actes pris en charge par la télémedecine. Pour tenter de remédier à cela, Amandine Raully, doctorante du laboratoire REGARD, propose plusieurs pistes à travers une revue de la littérature. La majorité des travaux plébiscitent un mode de rémunération hybride mélangeant rémunération à l'acte et rémunération forfaitaire.

Cependant ces travaux nous viennent de l'étranger et rien ne garantit que ce qui d'est avéré efficace dans un pays voisin fonctionne de la même manière en France en raison de la singularité de notre système de santé.

## Session Inégalités

Notre système de santé est souvent présenté comme étant un des meilleurs au monde, seulement malgré ses performances en termes d'espérance de vie des inégalités de santé demeurent, en effet l'écart d'espérance de vie à 35 ans entre un ouvrier et un cadre est aujourd'hui encore d'environ sept ans. Il est donc opportun d'étudier les déterminants à l'origine de ses inégalités. Les quatre papiers présentés lors de cette session s'attachent à l'étude des inégalités de santé au travers de thématiques originales, à la fois sur données étrangères et françaises.

Un premier article se consacre à l'étude de l'insatisfaction à l'école et son impact sur la consommation d'alcool des adolescents anglais. Cette étude intervient dans un contexte où la consommation d'alcool chez les jeunes anglais ne cesse de croître. L'analyse a été menée sur une étude longitudinale réalisée en 2004 sur des adolescents de 13/14 ans et leurs parents. Il apparaît au vue des premières exploitations réalisées par les auteurs que la consommation d'alcool des enfants augmente significativement avec le degré d'insatisfaction à l'école. Toujours sur données étrangères (canadiennes cette fois), une autre analyse a exploré le lien entre le capital social des immigrants et leur état de santé. Cette étude est originale puisqu'elle inclut une notion sociologique, le capital social, dans une étude d'économie de la santé. Le capital social est approché par la participation à diverses associations (sportives, religieuses) et d'autres indicateurs d'intégration, l'étude confirme un impact de ce capital sur l'état de santé des populations migrantes.

Les deux articles suivants reposent sur des données françaises. Le premier cherche à mettre en évidence les caractéristiques de la population ayant recours aux centres de santé. Les auteurs se sont servis de deux enquêtes : l'une en population générale, ESPS, et une réalisée en centre de santé. Les personnes issues des deux enquêtes ont été comparées sur la base de l'indicateur de précarité *Epices*. Il en ressort que les individus ayant recours aux centres de santé sont plus précaires toute chose égale par ailleurs que les individus en population générale. Ce résultat confirme la pertinence de l'implantation des centres de santé qui ont été créés pour faciliter l'accès aux soins primaires des populations précaires. Le deuxième article s'appuie également sur les données de l'enquête ESPS, les auteurs ont travaillé à démontrer l'existence d'une transmission intergénérationnelle des comportements de santé en partant de l'hypothèse que les comportements de santé des enfants sont influencés par ceux que les parents ont eu à la fois à l'égard de leur enfant mais aussi pour eux-mêmes. Cette hypothèse est confirmée par les modélisations économétriques réalisées par les auteurs, notamment en ce qui concerne la fréquence des visites de généralistes et de spécialistes mais aussi les comportements de prévention (dépistage).

## Session Médicaments

Les médicaments constituent un poste budgétaire sujet à d'importants efforts dans le cadre des ONDAM successifs avec trois vagues de remboursements depuis 2002, la systématisation de la substitution par les génériques, etc. En 2013, le PLFSS a fixé des économies concernant les produits de santé à hauteur de 876 millions d'euros.

Le premier article discuté avait pour objectif d'évaluer la dynamique du prix d'un médicament suite à son déremboursement à travers les pratiques tarifaires des laboratoires et des officines. Les médicaments déremboursés sont sujets à une réduction de leur chiffre d'affaire malgré une augmentation de leurs prix qui reste insuffisante pour compenser la réduction des volumes prescrits. Il existe par ailleurs des phénomènes de reports des prescriptions vers des spécialités remboursables. L'étude a croisé des données GERS de consommation des médicaments avec les données *Pharmastat* d'IMS qui recensent les prix publics des médicaments non remboursés dans 14 000 officines ainsi que leur environnement. Trente médicaments représentant 43% du chiffre d'affaire des médicaments déremboursés lors de la seconde vague de 2006 ont été étudiés dans 4732 officines.

Les résultats montrent une réduction moyenne du chiffre d'affaire de ces médicaments de 60% en 5 ans avec une chute des volumes de 85% qu'une élévation des prix de 60% ne peut compenser. En ce qui concerne les pratiques des officines, il apparaît que ce sont celles dont le chiffre d'affaire est inférieur à la médiane qui pratiquent les plus faibles augmentations de prix. De même les prix des médicaments déremboursés sont plus faibles dans les zones rurales, périurbaines et touristiques.

Le second article s'attachait à étudier l'influence de différents facteurs sur le taux de remboursement des médicaments en France entre 2001 et 2010, notamment leur prix, leur degré d'innovation, leur année d'introduction, la taille et la nationalité des laboratoires. Il apparaît une relation entre le prix et le taux de remboursement : positive lorsque ce-dernier est élevé, négative lorsqu'il est faible. Il existe aussi une relation positive entre le taux de remboursement et l'âge, la classe thérapeutique du médicament et le fait que le laboratoire soit français.

## Session Perception du risque

L'attitude des individus face au risque reste un facteur fondamental qui intervient dans de nombreux aspects de la vie personnelle et professionnelle et qui peut expliquer aussi de nombreux comportements tels que la demande de couverture assurantielle. Comprendre les préférences individuelles face au risque et au temps pourrait donc aider à anticiper les évolutions d'une population qui est en train de vieillir.

Dans le premier article les auteurs s'interrogent sur la possibilité qu'un choc sur l'état de santé d'un individu puisse avoir un impact sur son aversion au risque et dans quel sens cet effet intervient. Cette hypothèse, peu débattue antérieurement sauf dans une précédente étude de Hammitt *et al.* (2009), est testée d'un point de vue dynamique à travers un modèle de type Probit bivarié sur les données de l'enquête américaine *Health Retirement Study*. Les résultats obtenus démontrent que des chocs externes, comme une modification de l'état de santé ou le passage à la retraite, peuvent modifier l'attitude au risque des individus, en contraste avec l'hypothèse traditionnelle qui voit l'aversion au risque comme une caractéristique stable et intrinsèque.

La deuxième étude se sert des données de l'enquête française *Pater* pour investiguer le rôle de la perception du risque de la part des individus dans la décision de se couvrir contre le risque dépendance. Les auteurs attribuent aux personnes interrogées deux scores qui indiquent leur préférence pour le présent et leur aversion au risque, en distinguant ainsi quatre catégories d'individus selon leur profil à l'égard du risque et du temps. Bien que l'analyse ne tienne pas compte de l'importance du rôle de la famille dans la dépendance, l'estimation d'un modèle en deux étapes montre que la préférence pour le présent explique le fait d'envisager le risque dépendance tandis que l'aversion au risque explique le fait de s'assurer parmi ceux qui envisagent le risque dépendance.

## Conclusion

Les 34<sup>èmes</sup> Journées des Économistes de la Santé Français ont une fois de plus atteint l'objectif de dynamisation et de partage des activités actuelles de recherche en économie de la santé. La qualité des études présentées ainsi que des discussions a été reconnue par l'ensemble des participants, que ce soient les auteurs eux-mêmes qui en retireront de précieuses informations en rapport avec leurs travaux, ou l'assistance, qui s'est vue présenter de manière synthétique un vaste panorama des problématiques de recherche.

Il est agréable de souligner tout l'intérêt que revêt le format d'organisation des différentes présentations avec l'équilibre entre discutants, auteurs et public. Les gains, tant en termes d'objectivité que d'accessibilité des travaux que permet ce format particulier, rendent l'exercice certes difficile pour le discutant, mais moins ardu et plus efficace pour les auteurs et le public. La session 2012 des JESF a regroupé de nombreux thèmes pour lesquels aucun critère de sélection n'a été appliqué, autre que celui du caractère innovant, tout en assurant une continuité par rapport aux thèmes des sessions antérieures. Cette ouverture permet d'aborder tous les aspects critiques de l'économie de la santé, sans limitations.

Notre participation aux JESF de Reims s'inscrivait dans notre formation de Master 2, et plus précisément dans le cadre d'une initiation au monde de la recherche. Les motivations de ce choix étaient de nous présenter la recherche non pas sous une forme méthodologique, mais bien sous la forme d'exemples grandeur nature. Ceci nous a permis de prendre conscience des implications relatives au métier de chercheur et de l'exigence de celui-ci. Notre intérêt pour ces journées a encore été intensifié par le format des présentations, nous aidant à avoir un regard critique sur les thèmes abordés et sur leurs enjeux.

Nous tenons à vivement remercier le comité d'organisation de cette session rémoise des JESF pour l'excellence de l'accueil, de l'organisation matérielle, de la programmation et bien entendu du bon déroulement de ces deux jours, qui ont fortement été appréciés de tous. Nous associons à nos remerciements les discutants pour la clarté de leurs propos ainsi que les auteurs pour l'intérêt manifeste de leurs études. Nous tenons enfin à remercier le comité de pilotage pour nous avoir permis de participer, en tant qu'étudiants, à cet évènement majeur du monde de la recherche en économie de la santé.

Nous concluons en donnant rendez-vous à tous les économistes de la santé pour les 35<sup>ème</sup> JESF, qui devraient se tenir en 2013 à l'Université Paris-Est Créteil (UPEC).

## Annexe : déroulement des JESF 2012

### Conférence invitée

- ***Choices, preferences and responsibility for lifestyle: can health inequalities ever be just ?***  
Intervenant : Erik Schokkaert

### Évaluation

- ***Are the Economic Studies on the Costs of Prematurity transferable in France ? Revue of the Literature and Analyze of Methodology***  
Auteurs : A-L. Soilly, C. Lejeune, C. Quantin, J. B. Gouyon, S. Béjean  
Discutant : B. Davin
- ***Fair Cost-Benefit Evaluation of Health Care : a Case Study of Blood Pressure Lowering Drugs in France***  
Auteurs : B. Dormont, M. Fleurbaey, S. Luchini, A-L. Samson, E. Schokkaert, C. Thébaut, C. Van de Voorde  
Discutant : J. Wittwer

### Médecins

- ***L'adhésion des médecins généralistes aux dispositifs de politique de santé : un éclairage économétrique***  
Auteurs : P. Abecassis, N. Coutinet, J-P. Domin  
Discutant : C. Peyron
- ***Hétérogénéité des revenus des médecins généralistes hommes et femmes : une analyse par régression quantile***  
Auteurs : M. Dumontet, C. Franc  
Discutant : L. Arnault
- ***Quels liens entre les formes d'organisation de la délivrance des soins de premier recours et leurs performances ? Cadre théorique et méthode d'évaluation des expérimentations de nouveaux modes de rémunérations***  
Auteur : J. Mousquès  
Discutant : M. Ammi
- ***The Impact of Integrated Primary Care on Health Care Services Utilization and Costs : Quebec's Family Medicine Groups***  
Auteurs : E. Strumpf, M. Ammi, M. Diop, J. Fiset-Laniel, P. Tousignant  
Discutant : J. Mousquès

### Santé et Travail

- ***L'impact du secteur d'activité sur l'occurrence et la durée des arrêts maladie en France***  
Auteurs : T. Barnay, S. Juin, R. Legal  
Discutant : M. Dumontet

▪ ***Gaining Weight Through Retirement? Results from the SHARE Survey***

Auteur : M. Godard

Discutant : P. Lengagne

▪ ***Assurance AT-MP et comportements de prévention de l'entreprise***

Auteur : P. Lengagne

Discutant : S. Béjean

## Assurance

▪ ***Système d'assurance et indemnisations des victimes : quel rôle des pouvoirs publics ?***

Auteurs : L. Ancelot, C. Oros

Discutant : D. Crainich

▪ ***Disease Prevention in Separating Adverse Selection Equilibria***

Auteur : D. Crainich

Discutant : C. Franc

▪ ***Les différentes formes de redistribution opérées par l'assurance maladie***

Auteurs : J. Duval, R. Lardellier, R. Legal

Discutant : M. Peron

## Hôpital

▪ ***La variation des pratiques d'hospitalisation : une analyse des écarts départementaux de prostatectomie***

Auteurs : T. Barnay, Z. Or, D. Verboux

Discutant : T. Renaud

## Dépendance

▪ ***A Micro-Econometric Analysis of Care for the Dependent Elderly Living at Home in France : Is There a Crowding-Out Effect of Informal Caregivers When an Elderly Dependent Receives Professional Home Care ?***

Auteurs : L. Arnault, A. Goltz

Discutant : C. Pilorge

## TIC

▪ ***Quoi de neuf docteur ? Une étude économétrique sur la recherche en ligne d'informations médicales par les patients***

Auteurs : M. Le Goff-Pronost, M. Farajallah, T. Pénard, R. Suire

Discutant : C. Perraudin

▪ ***Mode de rémunération et tarification des actes en télémédecine : Un survey de la littérature***

Auteur : A. Raully

Discutant : M. Le Goff-Pronost

## Inégalités

- ***The Causal Influence of Social Capital on Immigrant Health Conditions in Canada***  
Auteurs : C. Berchet, A. Laporte  
Discutant : M. Godard
- ***Mesure de la précarité des patients recourant à la médecine générale en Centres de Santé***  
Auteurs : A. Afrite, J. Mousquès, Y. Bourgueil  
Discutant : A. L. Soilly
- ***Intergenerational Transmission of Health Care Habits in France***  
Auteurs : D. Bricard, F. Jusot  
Discutant : J. Sicsic
- ***Economic Analysis of the Determinants of Alcohol Behaviours of Adolescents in England : Relationship with Individual, Parent and School Characteristics***  
Auteurs : E. Delattre, S. Tubeuf  
Discutant : D. Bricard

## Médicaments

- ***Dynamique du prix d'un médicament suite à son déremboursement : les pratiques tarifaires des laboratoires pharmaceutiques et des distributeurs***  
Auteur : C. Pilorge  
Discutant : C. Thebaut
- ***Negotiated Prices and Reimbursement Rate of Pharmaceutical Products in France : an Empirical Analysis***  
Auteur : L. F. Andrade  
Discutant : L. Ancelot

## Perception du risque

- ***Influence of Diseases on Risk Perception Through Time***  
Auteurs : A. Tison, B. Davin, A. Paraponaris, B. Ventelou  
Discutant : R. Fontaine
- ***Perception du risque dépendance et demande d'assurance : une analyse à partir de l'enquête PATER***  
Auteurs : R. Fontaine, M. Plisson, J. Wittwer, N. Zerrar  
Discutant : F. Jusot