

**2<sup>ème</sup> EPREUVE PARTIELLE DU MODULE :**  
**« SYSTÈME DE SANTÉ »**  
6<sup>ème</sup> année Sciences Médicales  
Enseignant : M. CHALANE Smail  
(Durée : 1 heure) **SA**

**BARÈME DE NOTATION :** Chaque proposition de réponse est traitée indépendamment des autres dans la même question (barème par réponses) : **Proposition juste cochée = 0,20 ; Proposition juste non cochée = - 0,20 ; Proposition fautive cochée = - 0,20**

**1. En matière de Sécurité Sociale, la formule "tiers payant" signifie que :**

- Il n'y a pas de ticket modérateur
- Un tiers de la somme est à la charge de l'assuré
- L'assuré n'a pas à faire l'avance des frais

**2. La médecine libérale est organisée selon un ensemble de principes :**

- Le paiement à la capitation
- La liberté de choix de son médecin par le patient
- Le tiers-payant
- Le conventionnement entre l'assurance maladie et les professionnels de santé
- Un salaire fixe pour un volume horaire déterminé
- Le paiement direct du patient

**3. Comment est financé la sécurité sociale en Algérie ?**

- Par des cotisations sociales
- Par des cotisations sociales et des impôts affectés
- Par la TVA

**4. La santé et les moyens mobilisés pour le secteur relève de l'approche économique dans la mesure où :**

- Le secteur des soins de santé est un véritable marché, gouverné exclusivement par la loi de l'offre et de la demande
- Les ressources allouées au secteur de la santé représentent un coût d'opportunité pour la collectivité
- Les moyens mis en œuvre ont un coût pour la collectivité
- Les moyens mobilisés sont par définition rares et limités

**5. Les cotisations sociales sont :**

- Des versements obligatoires pour acquérir des droits à des prestations sociales
- Des versements permettant de financer les établissements de santé

**6. Les systèmes de santé dits « Bismarckiens » sont financés essentiellement par :**

- Les caisses d'assurance privée et les mutuelles
- Les cotisations sociales
- L'impôt
- Les ménages

**7. On parle de la solidarité verticale du système d'assurance-maladie lorsque :**

- Les hauts revenus cotisent pour financer les soins des bas revenus
- Les bien-portants cotisent pour financer les malades
- Les actifs cotisent pour financer les soins des inactifs

**8. L'approche économique en santé s'applique à :**

- La définition de la meilleure façon d'organiser un hôpital
- La production d'études épidémiologiques en vue de concevoir des plans d'action
- L'évaluation des techniques médicales
- La sélection du meilleur programme de prévention
- Aider le médecin à poser son diagnostic et à sélectionner le meilleur traitement
- L'opportunité de donner une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour un nouveau médicament.

**9. Le concept de coût d'opportunité :**

- serait non pertinent si l'on supprimait la pauvreté
- suggère que l'on peut obtenir tout ce que l'on désire
- est pertinent seulement pour une économie capitaliste telle que celle des États-Unis
- suggère qu'une augmentation importante des dépenses du système de santé public ne peut se faire qu'aux dépens d'une augmentation des autres dépenses

**10. Dans la population d'un pays, il y a le groupe des actifs qui sont en général :**

- Faibles consommateurs de soins
- Bien-portants, avec une capacité de financement élevée
- Faible demandeurs d'assurance
- Faibles contribuables ou cotisants aux prélèvements obligatoires

**11. Depuis les années 2000, le système de santé algérien est caractérisé par :**

- Un renforcement du dispositif tiers-payant
- Une réduction du chômage et une baisse progressive de la capacité de participation financière des ménages
- Le déficit structurel de la sécurité sociale
- Les faibles niveaux de remboursement des actes médico-techniques et des analyses médicales
- L'institution de la médecine gratuite
- Une extension importante du secteur libéral
- Des déficits budgétaires successifs (effondrement des ressources de l'Etat)
- Un renforcement des budgets (revalorisation salariale, médicaments...)
- La faiblesse de l'investissement sur le plan infrastructurel (extensions, rénovations, équipements, formations...)
- Une détérioration des équilibres financiers des organismes d'assurance-maladie
- Une détérioration du niveau de vie et de l'état de santé de la population

**12. L'assurance maladie (privée ou publique) est justifiée par 4 particularités du risque « maladie » :**

- L'aversion pour la solidarité et l'égalité d'accès de la collectivité à l'égard des plus pauvres
- La double incertitude, concernant l'occurrence de la maladie et sa gravité
- Le goût pour le risque de la population
- La dispersion des dépenses de santé

**13. Le système de santé Bismarckien est également appelé :**

- Professionnel
- Nationale

**14. Dans l'organisation sanitaire algérienne, les soins primaires :**

- portent sur les consultations de médecine générale
- portent sur les soins dans les spécialités de base (urgences médico-chirurgicales de base, médecine interne, chirurgie générale...)
- portent sur les actes infirmiers
- concernent les unités légères de soins (polycliniques, salles de soins et centres de santé)
- concernent les CHU et les EHS
- portent sur la chirurgie spécialisée

**15. Sur la période 1986-2000, le système de santé algérien était caractérisé par :**

- Le blocage institutionnel du secteur privé
- Une grave crise de financement
- Une importante augmentation du budget de l'État alloué au secteur de la santé
- Un financement bipolarisé de la santé (Etat-Sécurité Sociale)
- Un appauvrissement de larges couches de la population
- Une participation financière en progression des ménages
- L'institution de la médecine gratuite
- Une amélioration du niveau de vie et de l'état de santé de la population
- L'« étatisation » du système de santé
- Le monopole de l'Etat sur le médicament et les équipements médicaux  La substitution de la formule « budget global » par des paiements directs (acte et prix de journée)
- L'instauration de la gratuité des soins et de la prédominance du secteur public
- Une volonté politique de désengagement du financement de la santé
- La promulgation d'une nouvelle carte sanitaire
- Les faibles niveaux de remboursement des actes médico-techniques et des analyses médicales
- La baisse des prix des médicaments (dévaluation)
- Un rattrapage sur le plan infrastructurel (extensions, rénovations, équipements, formations...)

**16. Ces dernières années, les dépenses de santé des ménages en Algérie ont connu une augmentation considérable. Les principaux facteurs à l'origine de cette augmentation étant :**

- Les faibles niveaux de remboursement des actes médico-techniques et des analyses médicales
- Les débours des non affiliés au système de sécurité sociale, notamment les travailleurs du secteur informel
- le retrait progressif de l'État dans le financement des dépenses de santé
- La politique agressive de déremboursement menée par la sécurité sociale (ticket modérateur, tarif de référence, absence de prise en charge du transport médical privé...)
- Le maintien des valeurs monétaires des lettres-clés dans la nomenclature générale des actes professionnel (NGAP) à leur niveau de 1987, dépassés entre-temps par l'inflation
- Le retrait *en catimini* de la sécurité sociale dans le financement de la santé

**17. La croissance économique a un impact positif sur la santé, via :**

- L'augmentation des ressources pouvant être allouées au secteur de la santé
- La diffusion des innovations et du progrès technique dans le secteur de la santé
- La détérioration des conditions de travail et la réduction des maladies professionnelles/accidents du travail
- L'accroissement des revenus
- L'amélioration de la productivité du travail
- La création d'emplois, synonyme de ressources supplémentaires pour la sécurité sociale

**18. Le coût d'opportunité est :**

- le coût supporté dans le passé avant que l'on prenne une décision quant à ce qu'on va faire dans le futur
- un coût que l'on ne peut éviter, quoi que l'on fasse dans le futur
- le bénéfice supplémentaire associé à l'achat d'une unité supplémentaire d'un produit
- ce à quoi l'on renonce, ou ce que l'on abandonne, lorsque l'on fait un choix ou prend une décision

**19. Aussi bien l'état de santé de la population que le secteur des soins de santé participent directement au développement économique, via :**

- L'amélioration de la productivité du travail
- L'augmentation des dépenses de santé et donc l'impossibilité d'utiliser ces ressources dans d'autres secteurs (éducation, aides sociales, industrie, ...)
- Le renforcement des ressources humaines du pays grâce l'amélioration des taux de natalité
- La diffusion des innovations et du progrès technique dans le secteur de la santé
- L'augmentation des taux d'absentéisme dus à la maladie dans les entreprises et les administrations
- La réduction du taux d'invalidité, et donc le poids de la dépendance dans le pays (rapport population active/personnes dépendantes)
- L'amélioration des conditions de travail et l'augmentation des maladies professionnelles/accidents du travail

**20. Dans la cadre de la nouvelle carte sanitaire de 2007 :**

- Les EPSP perdent leur autonomie financière et de gestion
- La gestion des polycliniques et des unités de soins relève du directeur de l'EPH
- Les soins de base dans les structures extrahospitalières sont renforcés par des activités d'aide au diagnostic (analyses médicales et radiologie) et les soins dentaires
- Les structures extrahospitalières sont rattachées aux hôpitaux généraux

**21. Le ticket modérateur correspond à :**

- La participation des employeurs au financement de la santé
- La participation de l'État au financement de la santé
- La participation des assurés sociaux au financement de la santé
- La participation de la sécurité sociale au financement de la santé

**22. Comparativement aux autres secteurs de l'économie nationale, le marché des soins de santé présente plusieurs exceptions :**

- Les prix des biens et services sont libres
- L'asymétries d'information (entre le médecin et son patient, le médecin et le financeur, l'hôpital et le financeur...)
- L'intervention des pouvoirs publics est faible
- L'entrée dans le système de soins est strictement réglementée
- Il obéit au libre jeu de l'offre et de la demande

**23. En Algérie, la transition épidémiologique se caractérise par :**

- La diminution du taux de fécondité
- L'augmentation de l'espérance de vie
- La diminution du ratio de mortalité maternelle
- La régression des maladies non transmissibles