

2^{ème} EPREUVE PARTIELLE DU MODULE :
« SYSTÈME DE SANTÉ »
6^{ème} 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