

<b>Exercices : La sécurité Sociale</b>	<b>VSP 4<sup>ème</sup></b>
<b>Nom :</b> <b>Prénom :</b>	Institut Jean Paul II

Exercice 1 :

LE SCAN ÉCO - En 2016, la facture totale des dépassements d'honoraires s'est élevée à 2,66 milliards d'euros, selon l'Assurance maladie. Des écarts considérables subsistent entre départements et spécialités.

L'Assurance maladie s'est félicitée mercredi d'une baisse des dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins qui sont autorisés à pratiquer des tarifs de consultation au-delà des tarifs de la Sécurité sociale. Pour mesurer ce phénomène, l'Assurance maladie a calculé le taux de dépassement d'honoraire, c'est-à-dire la part des dépassements d'un médecin par rapport à ses honoraires remboursables. C'est ce taux qui affiche une baisse consécutive depuis 5 ans, de 2011 à 2016.

Pourtant, la question des dépassements d'honoraires, souvent source de renoncement aux soins, est loin d'être réglée. En valeur absolue, 2,66 milliards d'euros - dont 2,45 milliards «pour les seuls spécialistes» - de dépassements ont été facturés l'an dernier. Un montant en hausse de 2,3% par rapport à 2012, lié en partie à l'augmentation du nombre de médecins spécialistes et de leur activité, explique la sécurité sociale.

Sur le territoire, des écarts considérables subsistent d'un département à l'autre et entre médecins, malgré le «contrat d'accès aux soins» (CAS) en vigueur depuis 2013 pour inciter les praticiens à stabiliser leurs dépassements. Un dispositif a été reconduit en ce sens en 2016 sous le nom d'Optam.

1. Le taux de dépassement d'honoraires des médecin est il en hausse ou en baisse ?
2. Quel est le montant des dépassements d'honoraires en 2016 ?
3. Entre médecins d'un département à l'autre, y a t'il des écarts faibles ou importants ?
4. Qu'a t'on mis en place pour stabiliser les dépassements ?

Exercice 2 :

Le premier ministre, accompagné par la ministre de la Santé Agnès Buzyn, a présenté les propositions du gouvernement pour lutter contre les déserts médicaux et renforcer l'accès aux soins pour tous les Français.

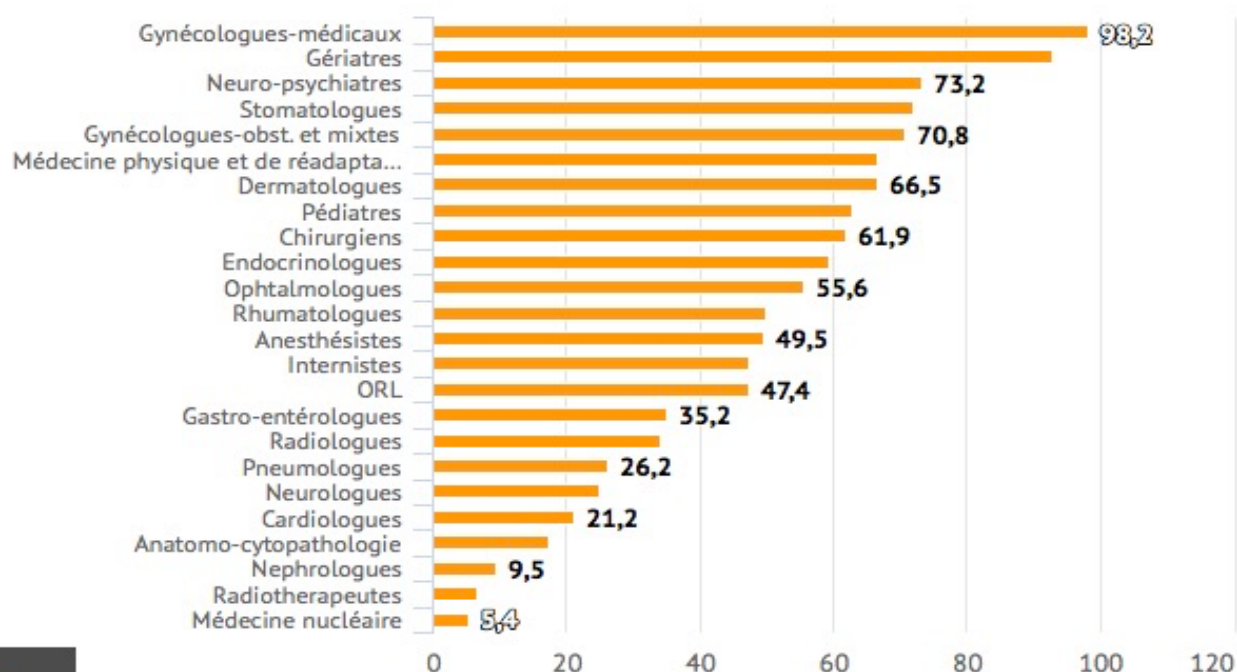
Comment en finir avec les fameux déserts médicaux? Alors que le nombre de médecins en activité continue de baisser dangereusement, Édouard Philippe a profité ce vendredi de l'inauguration d'une maison de santé à Châlus en Haute-Vienne, pour présenter des mesures de lutte contre le phénomène de désertification médicale. Au menu : des *aides* pour les médecins hésitant à s'installer dans ces zones essentiellement rurales, des simplifications administratives et une réorganisation de l'offre médicale pour encourager les «maisons de santé». Enfin, une volonté de faire émerger les services numériques comme la consultation à distance.

En revanche, la baisse du nombre de médecins ne fait pas l'objet de mesures particulières: l'exécutif a choisi de réorganiser les services de santé pour faire avec l'existant, et d'essayer de simplifier la vie des professionnels de santé. Pourtant, les médecins généralistes sont de moins en moins nombreux, et la tendance devrait se poursuivre au moins jusqu'en 2025.

1. Comment évolue le nombre des médecins en activités ?
2. Quelles sont les trois mesures destinées à éviter la désertification médicale ?

Exercice 3 :

TAUX DE DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES PAR SPÉCIALITÉS EN 2016



1. quels sont les spécialistes qui ont le plus grand taux de dépassement ?
2. Quels sont ceux qui ont le plus petit taux de dépassements ?
3. Quel est le taux des pédiatres ?
4. Comparer le taux des Cardiologues avec celui des Dermatologues

Exercice 4 :

En France, en 2016, les médicaments délivrés en officine ont coûté 18,5 milliards d'euros en remboursements à l'Assurance-maladie, l'une des branches de la Sécurité sociale. Une goutte d'eau dans les dépenses de santé de la France (près de 200 milliards d'euros), mais qui bénéficie de toute l'attention des autorités. Le ministère de la santé veut en effet réduire la facture de 1,5 milliard d'euros l'an prochain.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2018 prévoit diverses mesures pour y parvenir, dont des baisses de prix (480 millions), le développement de « copies » moins onéreuses que les médicaments « de marque » (380 millions) ou encore un contrôle plus strict des prescriptions (320 millions).

Pour identifier les molécules qui ont coûté le plus cher aux finances publiques en 2016, *Le Monde* a analysé la base de données Open Medic qui recense toutes les informations sur les médicaments remboursables. Elle offre un éclairage précieux sur les maladies les plus

onéreuses, les habitudes de prescriptions des médecins, mais aussi la complexité des arbitrages financiers lorsqu'il s'agit de molécules très innovantes dont il est difficile de se passer.

1. Combien ont coûté les médicaments remboursés à la sécurité sociale en 2016 ?
2. Quel est l'intérêt des copies par rapport à l'original ?
3. Comment s'appelle la base de donnée des médicaments ?