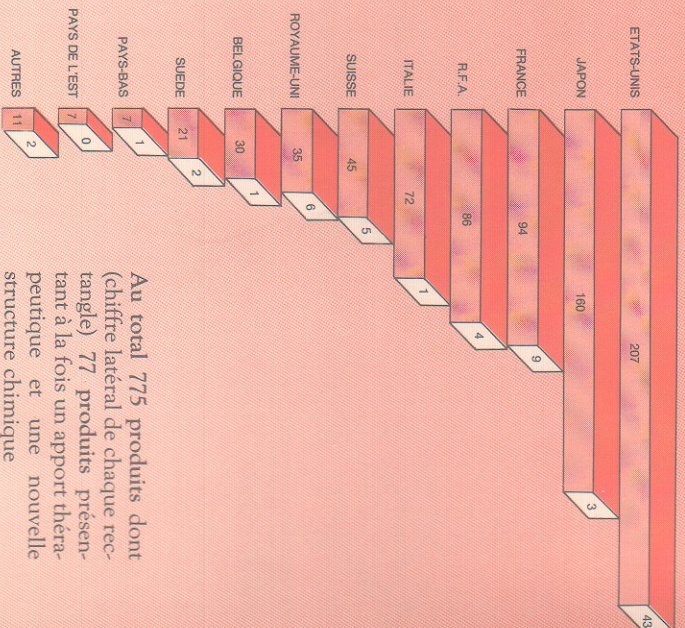




Industrie Pharmaceutique

Pays de découverte des nouveaux produits mis sur le marché entre 1975 et 1989



Au total 775 produits dont (chiffre latéral de chaque rectangle) 77 produits présentant à la fois un apport thérapeutique et une nouvelle structure chimique

Source : quinze ans de résultats de la recherche pharmaceutique dans le monde. Etienne BARRAL (R.P. Santé).

SNIP, 88, rue de la Faisanderie - 75782 PARIS Cedex 16
Tél. (1) 45.03.21.01 - Téléx : SNIP 612828 F

Industrie Pharmaceutique

Recherche

Evolution et répartition du budget total de Recherche-Développement de l'Industrie Pharmaceutique.

(en millions de francs)

Années	Dépenses	
	totales Millions de FF	totales en % du chiffre d'affaires (1)
1970	451	8,0 %
1975	1 021	9,5 %
1980	2 386	10,9 %
1985	6 040	12,7 %
1988	8 252	12,3 %
1989	9 100(e)	12,5 %

(1) des entreprises enquêtées par le M.R.T. (Ministère de la Recherche et de la Technologie).
(e) estimation.

Les dépenses de Recherche-Développement étaient financées en 1988 à 83,9 % sur les fonds propres des entreprises, à 0,7 % par l'Etat et à 15,4 % par d'autres sources (notamment étranger).

Budget de Recherche et Développement des premiers secteurs industriels par rapport au chiffre d'affaires, en 1988.

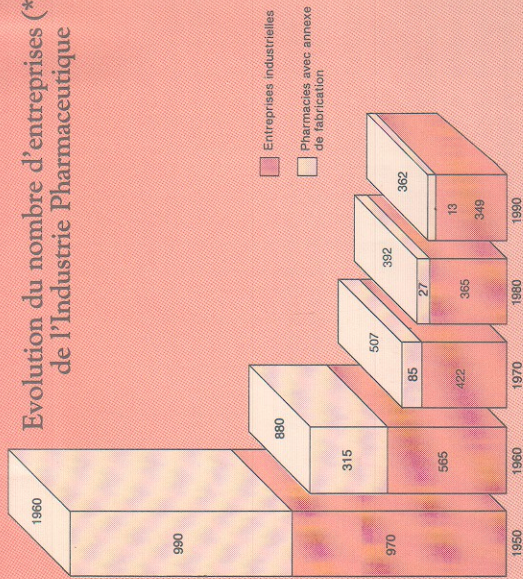
Construction aéronautique	21,1 % du C.A.
Electronique	14,7 % du C.A.
Industrie pharmaceutique	12,3 % du C.A.
Industrie chimique	4,8 % du C.A.
Ensemble de l'industrie	4,6 % du C.A.

Source : Enquête M.R.T.

En valeur relative, dépenses R & D/C.A., l'industrie pharmaceutique se situe au 3^e rang des secteurs industriels en France.

Les effectifs de Recherche-Développement représentent 16,2 % des effectifs des entreprises de l'industrie pharmaceutique enquêtées par le M.R.T. (9 900 personnes en 1988).

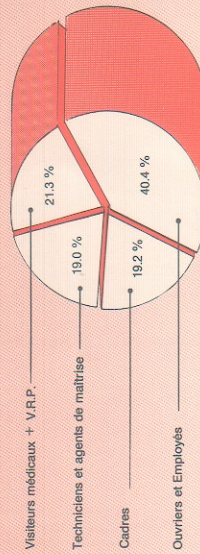
Evolution du nombre d'entreprises (*) de l'Industrie Pharmaceutique



(*) Entreprises commercialisant au moins 1 spécialité pharmaceutique à usage humain.

Effectifs

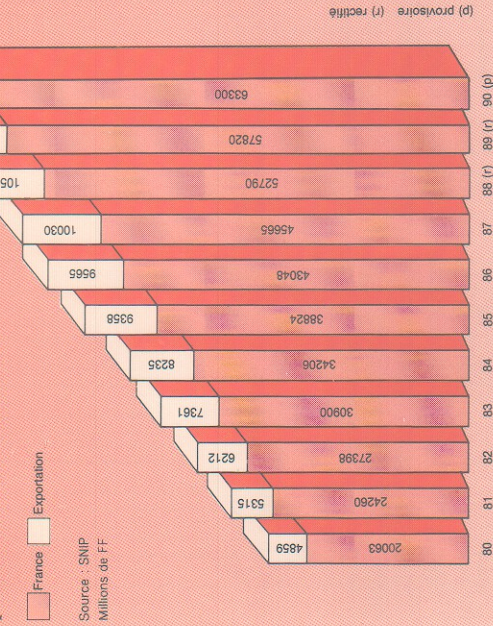
En 1989 : 77 000 personnes dans l'ensemble des entreprises dont 63 950 personnes pour l'activité spécialités pharmaceutiques à usage humain (1)



(1) A l'exclusion des centres de recherche juridiquement distincts des entreprises de production.

Chiffre d'affaires Evolution et répartition du C.A. hors taxe en spécialités pharmaceutiques pour la médecine humaine :

France Exportation



Concentration

Part de chiffre d'affaires (1) réalisée par les principales entreprises et les principaux groupes en 1989.

Entreprises	%	Groupes (connus fin 1990)	%
5 1 ^{er} entrep.	15 %	5 1 ^{er} (37 entrep.)	31 %
10 1 ^{er} entrep.	24 %	10 1 ^{er} (61 entrep.)	45 %
20 1 ^{er} entrep.	40 %	20 1 ^{er} (90 entrep.)	63 %

(1) C.A. en spécialités pharmaceutiques pour la médecine humaine. Source : SNIP, enquêtes annuelles

Canaux de distribution du C.A. France en 1990

Grossistes répartiteurs : 81,7 %
Pharmaciens d'officine : 6,7 %
Etablissements hospitaliers : 11,6 %

Commerce extérieur

Statistiques douanières (positions 30-02 + 30-03 + 30-04)
Evolution des échanges extérieurs en médicaments, sérums et vaccins à usage humain et vétérinaire.

(en millions de FF)

Années	Exportations	Importations	Solde
1970	956	45	+ 911
1975	2 159	122	+2 037
1980	5 143	633	+4 510
1985	10 848	2 197	+8 651
1989	14 780	6 391	+8 389
1990	16 010	7 953	+8 057

Les premiers pays acheteurs de médicaments à la France en 1990 sont : R.F.A., Pays-Bas, Algérie, Belgique-Luxembourg (U.E.B.L.), Royaume-Uni, Italie, Tunisie.

La France est le 4^e exportateur mondial de médicaments (derrière la R.F.A., la Suisse et le Royaume-Uni).

Information médicale et publicité 1989 :

environ 17 % du C.A. France + Export
Information médicale : 12,5 % du C.A. France + Export (dont visite médicale 10,7 %).
Publicité : 3,6 % (dont presse médicale : 2,6 %).
Promotion Export : 1 %.

Source : Estimation SNIP

Nombre de médicaments

3 000 substances actives
4 200 produits ou spécialités

Produits

Tout médicament spécialisé contenant une substance de base et vendu sous une même dénomination (quels que soient les associations, dosages, formes d'administration ou modèles divers sous lesquels il est vendu).

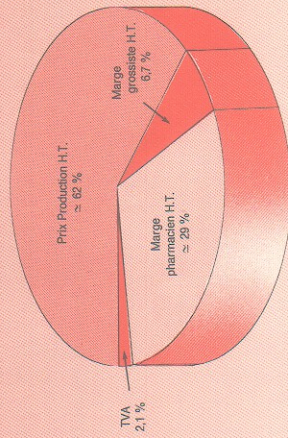
Présentation

Chaque association, dosage, forme d'administration ou contenance différente d'un même produit.

En 1959, plus de 20 000 présentations en France. Aujourd'hui, 8 500 présentations en France, 22 700 en Allemagne, 6 000 au Royaume-Uni, 10 300 en Italie, 9 500 en Espagne (chiffres de 1989).

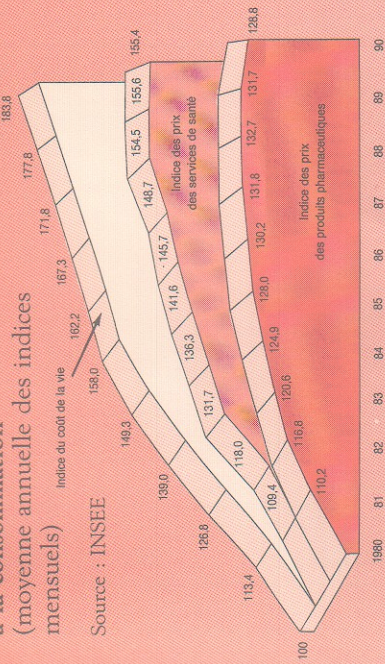
Décomposition du prix d'un médicament remboursable (1991)

Le fabricant perçoit 62 % en moyenne (*) du prix de vente public des médicaments



(*) c'est une moyenne théorique sur l'ensemble du marché des remboursables, car la rémunération du pharmacien est variable depuis le 1/3/90 (ce qui permet à la Sécurité Sociale des économies sur les produits les plus chers, par rapport à la marge proportionnelle précédemment en vigueur).

Evolution des indices des prix à la consommation (moyenne annuelle des indices mensuels)



Notes : Base de l'indice des prix des grossistes de 10,7 % à 57 % (1982), baisse du taux de marque des pharmaciens de 53,7 % à 32,4 % (1983 puis 30,44 % (1988). Baisse du taux de T.V.A. de 7 % à 5,5 % (1987) puis 2,1 % (1989).

Le niveau des prix français des médicaments est nettement plus bas que celui des principaux pays industrialisés.

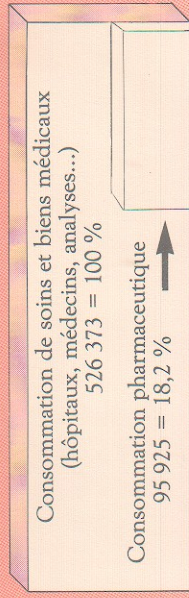
Indice des prix à la production des médicaments remboursables en 1987

Espagne	84
Grèce	88
FRANCE	100
Italie	107
Belgique	121
Royaume-Uni	137
Pays-Bas	194
R.F.A.	205

Source : SNIP

Dépenses de santé

Consommation médicale en 1990 (en millions de F. et en %)



Source : Comptes de la Santé 1990

Evolution des dépenses pharmaceutiques des ménages (1)

Années	Total en millions de francs courants	Par personne (en francs)	
		personne	et par jour
1970	10 730	211	0,58
1975	20 256	384	1,05
1980	33 687	625	1,71
1985	64 200	1 164	3,19
1990	95 925	1 699	4,66

(1) Consommation pharmaceutique des ménages à l'exclusion de la consommation hospitalière.

Source : Comptes de la Santé 1990

Tableau comparatif de quelques dépenses des ménages en 1990, par personne et par jour.

	(en francs)
● Alimentation, boissons	34,4
● Habillement (y compris chaussures)	12,3
● Logement, chauffage et éclairage	36,5
● Loisirs, culture	14,3
● Produits pharmaceutiques	4,7
● Tabac	2,1

Source : INSEE

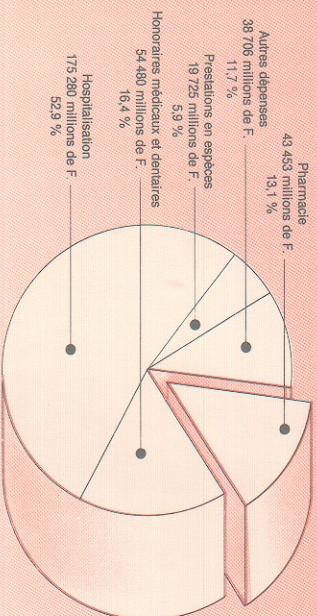
La Santé et le Médicament

Prestations sociales

Les taux de remboursements en vigueur sont :
 100 % pour « les médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux » (vignette blanche barrée),
 40 % pour « les médicaments principalement destinés au traitement des troubles et affections sans caractère habituel de gravité » (vignette bleue),
 70 % pour les autres médicaments (vignette blanche),
 sous certaines conditions, les assurés sociaux peuvent bénéficier d'une exonération totale ou partielle du ticket modérateur imputable aux différentes catégories de médicaments.

La part des dépenses de pharmacie sans ticket modérateur est passée de 30,4 % en 1970 à 55,5 % en 1986 et à 43,4 % en 1990 (CNAMTS).
 4 % des personnes protégées consomment 75 % des dépenses.
 15 % des personnes protégées consomment 50 % des dépenses.

Prestations de l'Assurance-Maladie du Régime Général de la Sécurité Sociale en 1990



Prestations totales :
 331 643 millions de francs

La Santé et le Médicament

En 1989 :

Pharmacie dans l'assurance maladie (tous régimes) : 14,2 %
 Pharmacie dans les dépenses totales des régimes d'Assurances sociales (santé, vieillesse, famille, emploi, frais de fonctionnement) : 3,7 %
 soit 1 466 milliards de francs :

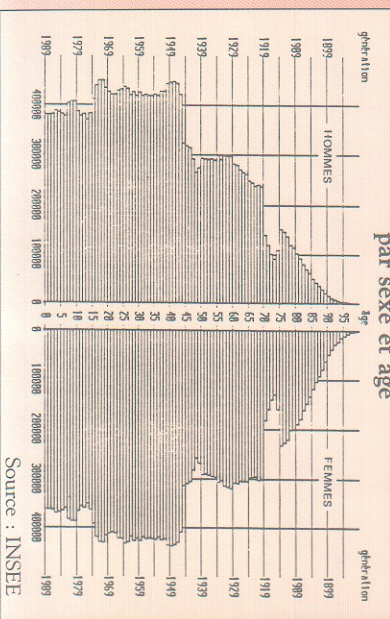
Démographie et santé (en %)

Indicateurs de santé	H	F
Espérance de vie à la naissance		
en 1900	43,4	47,0
en 1950	63,4	69,1
en 1990	72,7	80,9

Taux de mortalité (pour 1 000)	générale	infantile (avant un an)
en 1900	21,9	162,0
en 1950	12,7	51,9
en 1990	9,4	7,2

Source : INSEE

Répartition de la population totale au 1/1/1990



Source : INSEE

La Santé et le Médicament

Principales causes de décès en 1989

(Total des décès : 529 283)	Nombre de décès	Pourcentage
Maladies de l'appareil circulatoire	179 020	34 %
Tumeurs	142 383	27 %
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (dont accidents de la route, suicides)	48 205	9 %

Source : INSERM

Effectifs de différentes professions de santé au 1^{er} janvier 1990 (France métropolitaine)

Médecins en activité (1)	147 949
dont : médecins libéraux	103 161
Chirurgiens-dentistes	36 079
Pharmaciens d'officines (2)	24 878
(nombre d'officines) (3)	21 985
Sages-femmes	(1.1.89) 10 356
Infirmiers diplômés d'État	(1.1.89) 240 711
Masseurs kinésithérapeutes	(1.1.89) 38 524

Source : Ministère de la Santé (SESI)

- (1) Prévisions 2000 : 180 000
- (2) Pharmaciens titulaires d'officine. Le nombre de pharmaciens inscrits à l'Ordre est de 52 113 au 1/1/90
- (3) Non compris 69 mutualistes et 75 minières

Equipement hospitalier au 1^{er} janvier 1990

Secteur public : 1 077 établissements 363 115 lits (1)
 Secteur privé : 2 390 établissements 195 578 lits (1)

Source : Ministère de la Santé (SESI)

Effectif de l'assurance-maladie du régime général de Sécurité sociale au 31/12/88 :

102 545 personnes

Source : CNAMTS

Analyse du doc.

sema : syndicat national de l'industrie pharmaceutique

nb médicaments : voir des spécialités.

8500 présentations : dosages ≠ ⇒ ATTT ≠

ex : antibiotique gentamicine gentamycine.

dosages de 20 40 60 80 120

chiffres de 1330.

depuis suppression de certaines formes.

maintenant ≈ 8000 formes.

une trentaine d'années 2,5x plus de formes.

OK : beaucoup de formes. les - dispensaires : ex et lt.

prix des médicaments remboursables en cours.

et après la commission de transparence.

fiches de transparence, réponds de ce conseil et sécr.

info pour le praticien + info économique. prix des médicaments journaliers comparés avec autres de même classe.

thérapeutique : peu important.

après collectivité.

en delà : liberté des prix, achetés par hôpital, médicaments de gros public, médicaments conseils.

prudence des prix : "moyenne" façon où on calcule la marge a été modifiée. marge fixée : plus médicaments chers,

plus il rapporte. inflationniste → modification.
 marge libre digestive. + le produit est cher, -
 le benef est elevé par tranche de prix.

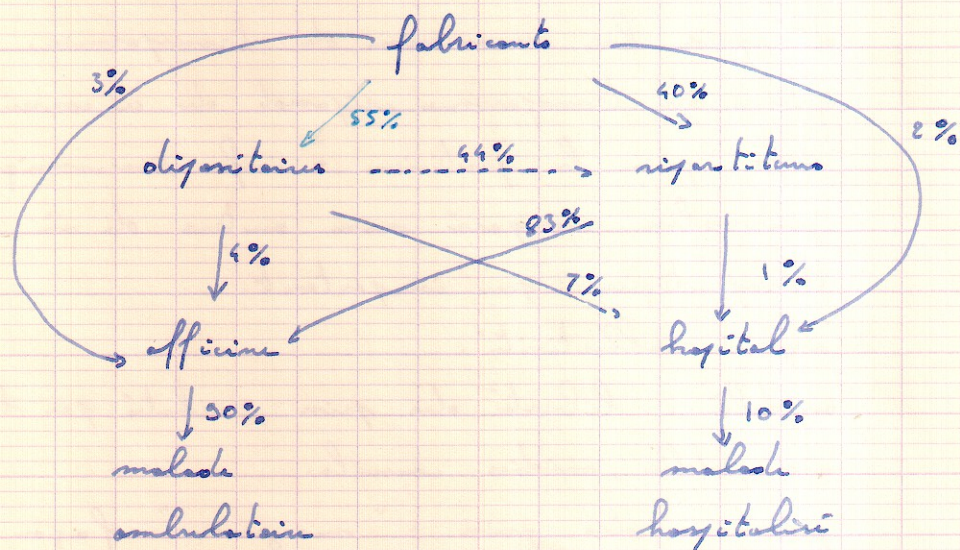
co: 0 → 20 tant élevé
 20 → 50 - fort
 50 → 100 -- fort
 100 → + 0%

Indice des prix à la consommation.

évolution coût vie > indice service santé > prix
 produit médicaux.

hausse des prix médicaux : → TVA qui explique l'index
 du graphique. pour medic TVA = 2,1%. et aussi →
 taxe de marque des grossistes répartiteurs
 indice des produits remboursables (médic non
 remboursable ↑ > indice coût vie).

difficulté que constitue indice car évolution thérapeutiq
 durée vie medic.



distributeur: statut de fabricant, stocke pour le compte du fabricant.

répartiteur: achète et stocke.

hospitalier: utilise pour les répartiteurs.

10% médicament par hôpital, 90% par officine.

Indice prix à la production

viens.

médic à prix relativement bas pour les industries.

double - RFA et pays bas.

4 pays prix bas: Fr. + pays latin

inconvenient: prix comparés avec médicaments viens.

pour nombreux médicaments → élargissement. prix européens attirer efforts sur la liste.

éviter se lasser pour nouveaux produits.

Dépense de santé.

chq français dépense 10.000 Frs par santé.

pour Viet Nam 1-3 \$ / hab et pays africains.

médic = 20% du total.

Dépense ménages en 1980

produit pharma = 2x tabac.

- que loisir et culture

évolution dépenses ménages, laison aliment → santé ↑.

Prestations sociales.

sigarettes blanches rectangle crain: 100%

" bleues: 50%

autres: 70%

une faible partie par consommation la majorité des produits
personnes âgées, enfants, gynécologie qui ↑.

Prestations régime général.

médic = 13% des dépenses. = 1990 : 330 FF Frs total

hôpital : + de la moitié en 1990.

dépense sur syst "budget global", ce % →
hôpital connaît toute évolution moindre.

dépenses médicales de chaque hôpital.

hôpital : $\frac{2}{3}$ paiement personnel, 3-5% dépenses médicales.

dépenses pharmaceutiques 6-8%

journal officiel de 1992 : def de la "pharmacie
hospitalière" usage intérieur unique. pharmacie non
propriétaire. dépenses mates hospitalières incluses.

Place assurance maladie.

pharmacie = 14,2%

de dépenses totales (+ que budget état) : - de 4%

Démographie

pop âgée la + gros consommateur.

principale cause décès : cardiovasculaire 34%.

tumeurs : 27%

acc route : 10%

Effectifs professions de santé.

150.000 médecins, dt $\frac{2}{3}$ en libéral généraliste ou
spécialiste

36.000 chirurgiens dentistes.

10.000 sage-femmes.

matière public hospitalier : 360.000 l^{ts} (10% en moy)
" privé " : 200.000 l^{ts}.
effectif assurance maladie : 102 545 personnes.

Effectifs des pharmaciens.

inscrits à l'ordre des pharmaciens : 53 422 pharmaciens
certains susceptibles d'être inscrits pour plusieurs activités
cumul parfois autorisés (55 000 inscriptions).

la plupart pour France métropolitaine (52 586)
autres "E" pour les dom (545), tom (le reste).

proportions $\frac{3}{5}$ f, $\frac{2}{5}$ h
proportionnellement chiffres diplômes / travail.

+ officiers : $\frac{2}{3}$ f, $\frac{1}{3}$ h.

accréditation 22 240 sur territoire, sont rattachés
certains ord. des pharmaciens titulaires 25 646 titulaires
certains inscrits à l'ordre pour/avec autre chose.

section "D" : pharmaciens assistants : 14 000 diplômes
engagés de 22 000 officiers.

+ industrie pharmaceutique.

pharmaciens responsables (parfois intérimaires) 324

section "D" fabricants, responsables 605, intérimaires
315 ; 582 h 342 f

assistants de industrie : 1521 inscrits à l'ordre, + de
2000 en réalité section "D"

+ dispensaires et grossistes.

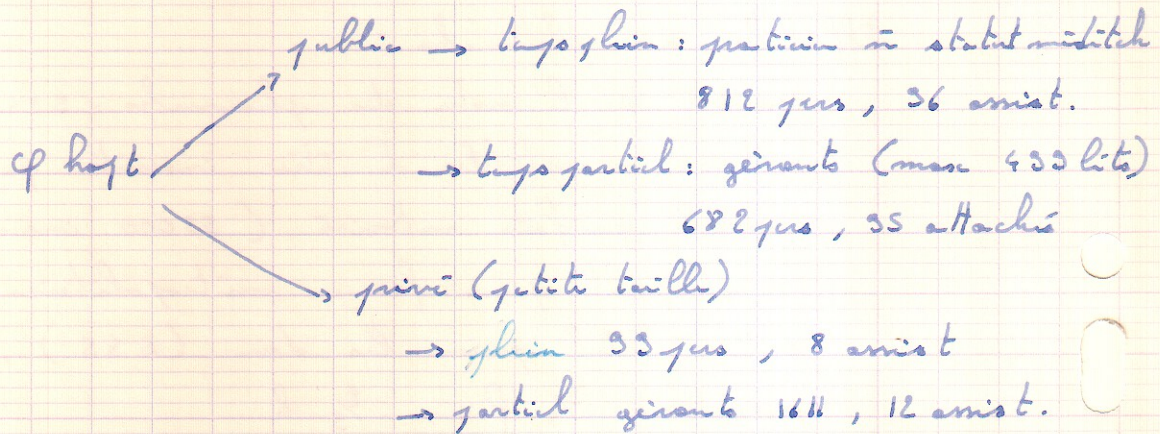
171 pharmaciens responsables.

2 x plus h que f, section "D" 350 de pharmaciens grossistes

+ section "D" en plus les hospitaliers, + de 3178 : $\frac{2}{3}$ f $\frac{1}{3}$ h
le $\frac{2}{3}$ exercent à seul titre à l'hôpital cas h
+ fréquente inscription titre officier 700, assistant 200

* gérance hospitalière de petite taille.

établissement public / privé.



à rapprocher avec état des prisons. (30 pharmacies)
hospitalières calquées sur prison.

pharmacies mutualistes, (380) miniers (84), gérants
après décès sans max : 40; si pas le cas, la
licence est rendue au préfet. remplaçant 38
pharmacie conseil à la sém. 105.

+ Outremur : chiffres concernant Σ pharmacies.

+ biologie : inscription particulière depuis 1975, 72 67
personnes avec répartition égale entre h et f.

à titre exclusif biologie.

Evolution nb entreprises.

certaines entreprises à officines ont disparues.

ph. de concentration, pour faire recherche, → chiffres
médicos à usage humain. 300 → 350 entreprises.

77 000 pers qui y travaillent, 20% cadres

40% carrières employés : beaucoup cadres.

Exportation

France est la 4^e
production ↑

Concentration

regroupement Rhône-Pauline, Elf Sanofi
les 5 premières entreprises représentent 15% marché.
pour les groupes : 5 1^{ers} → 31% marché.

Exportation

USA : politique ≠, préfère fabriquer sur place.
proportion à la pub 12,5% de la CA France des labos.
la + grosse visiteurs médicaux.

base crée par autorité au lieu de rien sans info médicale
pour éliminer assurance maladie.

Recherche.

fonds propres de l'entreprise à l'origine.

industrie pharmaceutique consacre 2 parts recherche q-à la
pub.

5 gr possèdent structure recherche innovante.

place recherche française : pas de part internationale.

Autres chiffres.

Europe : depuis incorporation RDA : 395 M hab.

densité : 156 hab / km², région dense, derrière Inde et Japon.

5 pays regroupent à eux seuls 84% hab : Fr, UK, All, It, Esp

395 M hab = 6,5 % pop mondiale.

3^e derrière Chine (1,350 M) Inde (850 M)

USA (250 M hab) URSS (880 M).

vieillessement pop = pb communautaire : le + faible taux de fécondité de la planète.

indicateur conjoncturel fécondité : % moyen de fem
- âge de procréer, 1,5 enfant / fem en 1990, ne
suffit pas à renouveler : 2,1 enfant.

conséquences : pyramide âge caractéristique pop vieillissante
vs de je. base se rétrécit. sommet s'élargit.
avec allongement durée de vie.

Irlande (> 2,1) All (1,96) Fr, UK (1,8) Portugal (1,5)

malgré ↑ dépenses, pop en relative bonne santé
mortalité infantile % très bas.

en moyenne, vie plus longue chez f que h.
espérance de vie 1983 : 78,8 h, 75,2 f.

le ha + vieux : hollandais, f ha + vieilles Fr.
= 30 ans, $\frac{2}{3}$ f, $\frac{1}{3}$ h.

communauté agrange.

300.000 médecins.

800.000 infirmiers.

180.000 kinés

110.000 dentistes

50.000 sages femmes

200.000 pharmaciens.

depuis 40 ans, \uparrow de 40%, nb médecins a triplé

évolution des dépenses \uparrow , de 1,5 à 2,5 x plus vite que PIB

Français consomment beaucoup médicaux

Belges médicaux

hollandais habitants.

part sur les dépenses globales de santé

Fr. 1960 4,2% santé / PIB

1992 8,8% " "

en 3^e posi^o dans le monde. derrière les USA.

chez USA: neu \rightarrow part dépenses santé qui $>$ 12%.

UK: syst particulier, consacré en 1960 - de 4% PIB

entre 1960 et 1990, 3,5 \rightarrow 6,1.

pt de différence entre Fr et UK, 2 à 3%, + cures
certains de $\bar{\pi}$ de Frs.

dans europ, prix versé du simple au double.

tendance \rightarrow pour nouveaux médicaux.

part: variable Fr = 1 à 2%, All = 5 à 6%.

labo Glaxo 1^{er} anglais et mondial, devant

MSB chibret.

10th mention : 1 Fr : Rhon Poulenc
autres labels : Japon, USA, All (Euse, Bayer).
pb de taux de marge pour les grossistes répartiteurs
(= Fr, la + faible marge).
+ de double = 16, 12 à 13% = Eng, 7% Fr
Benelux 14% = chez All, Pays bas.

La vie.

Def.

terme : + ieux sens

Σ dispositions qui garantissent les personnes contre les risques sociaux. ou les organismes chargés d'assurer ces risques.
confusion entre les 2.

risque social : lié à l'exercice de la profession (accident travail) maladie (+ maturité), invalidité, vieillesse, décès.
si → revenus ou ↑ dépenses : protection sociale, prise en charge partielle ou totale dépenses ou compensation des pertes de revenus.

historique.

avant 1845, on assume seul le risque social, charité, église, solidarité familiale, mutuelles, assurances privées.

progressivement, établissement de nouvelles structures.

sous influence AI, UK, ≠ maladies, influence des courants de pensée → crise d'allocation familiale.

vieillessement pop → retraite.

« 1845, mise en place organisme unique et objectif est étendue la protection

« 1867, refonte de l'organisation administrative et financière

« 1898, solidarité nationale, généralisation protection.

Organisation actuelle.

pas de régime de protection totale.

3 régimes multiples.

de base + complémentaires.

- reg de base : 435 FF de prestation, $\frac{1}{3}$ budget Fr

= reg de sécurité sociale des travailleurs salariés.

(maladie, décès, invalidité, charge famille, maternité, vieillesse).

- reg annexes ou particuliers.

EDF - GDF, armés volontaires, étudiants, agents de collectivité locale, non salariés non agricoles...

paiement prestations en nature.

mutuelle étudiants : gère tout.

- reg spéciaux : autonomes.

⇒ syst de compensation démographique.

syst actif paie pour syst passif.

ex: agriculteurs; financés par impôt au lieu du salaire militaire de carrière, mineurs, SNCF.

⇒ 33,8% des français ds ces régimes.

On laisse une partie des dépenses au ménage

→ utilisation régimes complémentaires (retraite,

maladie) qui prends en charge la somme non comprise

→ mutuelles (à 1950) et assurances privées.

Le régime général

Structures organiques.

3 niv : local, régional, national.

ordonnance de 1967 → répartition des risques.

• risque maladie :

Nat, caisse nationale d'assurance maladie est dirigée
le contrôle médical où travaillent médecins et pharmaciens
conseillers → bonne utilisation système.

préside de chaque région : caisse régionale assurance maladie
rôle de versement des prestations, contrôle légal, prévention

CRAM : coordination sur Σ caisses primaires (nb \approx 120)

rôle des caisses primaires : immatriculations, versement
prestations, conventions avec médecins et pharmaciens.

• risque vieillesse

1 seul échelon national

• risque familial

caisse allocations nationales + allocations locales.

Authorities de tutelle

ministère chargé de la sève + celui de l'inspection générale
des affaires sociales + haut comité médical.

ministère des finances

au niveau régional : minist rsm → préfet de région + préfet de département → directⁿ régionale des affaires sociales DASS.

minist finances → régional TPG Trésorerie publique générale.

structure chargée de réguler : UCANS, union des caisses nationales de la rsm.

circuit financier : union de recouvrement de la rsm qui reçoit les cotisations au niveau local, compte au niveau national par agence centrale des organismes de la rsm.

la gestion des caisses assurées par 1 directeur + conseil d'administration (représentants des mutuelles, salariés, syndicats, personnes "qualifiées")

rôle conseil : statut de la caisse, règlements intérieurs voter le budget de la caisse, désigner le personnel de direction.

pas de "fonctionnaire", personnel régit par règles de statut privé.

Plan financier.

financement assuré par cotisations obligatoires versées par les employeurs et les salariés sachant que l'employeur est seul responsable des versements à l'URSAF.

base de calcul : assiette de cotisation : salaires, certaines sont prélevées sur le salaire total (diplômé) au tant qu'il n'atteint pas valeur

Affiliation :

rattachement d'une personne à une caisse de rém.
soit caisse primaire de la circonscription où l'assuré
habite.

Immatriculation :

opération administrative d'inscription pour la première
fois à la rém, demandée par l'employeur au moment
de l'embauche. → carte + n^o ≙ identifiant à 13 chiffres
(= celui INSEE).

Assuré :

le salarié immatriculé personnellement à qui sont retenues
les cotisations.

ayants-droits : membres de la famille de l'assuré
qui ont droit de recevoir assurance (enfants à charge,
20 ans étudiants, 16, 17, 18 ans ; concubin(es) ;
marié(es).)

Prestation en nature.

partie des frais de traitement (soins, médicaments...)
remboursés à l'assuré ou à l'ayant droit.

Prestation en espèces.

indemnité journalière, rente, pension pour compenser
la perte du salaire.

Ticket modérateur :

partie restant à la charge de l'assuré, non
remboursée par la rém ou la mutuelle (soins médicaux
ex: médicaments en spécialité pharmaceutique (A.P.P.))

remboursé 100% ticket mod = 0% (pas nbx,
rigolette rectangle barrée en diagonale) ☒
remboursé 70% ticket = 30% (rigolette blanche, étai)
" 40% " 60% (trig noir sur rigolette)

pour les médecins de confort.
certains nb assure limitent consommation.
pathologie de liste des 30 maladies avec exonération du
ticket, rigolette bleue à 100% prescrit pour la pathologie.

3 $\frac{1}{3}$ payant, assure ne paie qu'une partie du ticket,
l'autre partie réglée par la caisse auprès professionnel santé.

Conventionnement

accord passé entre État et syndicats médicaux, en vue
d'appliquer un tarif uniforme au conventionnel.
si l'établissement pas conventionné, honoraires libres mais
remboursement limité voir devisaires.

Délai de carence.

ce sont les 3 premiers jours de maladie post lesquels
l'assure social ne touche pas de prestations en espèces de
la part de l'assurance maladie.

Entente préalable

mécanisme qui suppose accord entre caisse assure
pour obtenir remboursement de certains soins ou de
certains médicaments par contrôle médical

Contingence.

technique (taux incapacité, classe invalide), réglé par

commission technique. si appel → commission nationale.

autre : légal, 1^{re} instance, juridiction spécifique tribunal des affaires de la sève. si appel, sans 2^e appel + pourroit en cassation (pas de réajustement, voir si droit appliqué, ferme plus facile).

3 chambre sociale (ole cour de cassation).

Prestations.

- assurance maladie

assuré + ayant droit. médicaments → feuille de soin, pharmas doit apposer vignettes.

• versement nature.

laisser à la charge de l'assuré = ticket modérateur (hospitalisation, médicaments...). si hospitalisation de + de 30 j ou acte opératoire > KSO (acte chirurgical) forfait journalier nourriture et logement à charge de l'assuré.

analyse TPI = 30%

auxiliaires médicaux TPI = 35%.

• versement espèces.

indemnités journalières égales à la 1/2 valeur (plafond) ou majoration éventuelle.

condition de durée de travail, diff selon maladie courte (6 mois, 200 h travail) - maladie longue (12 mois).

- vieillesse.

co-assuré sociaux, sur 60 ans. pour toucher totalité sur cotiser pour 150 trimestres.

intérêts : sur prestations assurance maladie

expies → pension = 50% du salaire moyen des 10 meilleurs annés du salaire.

de façon complémentaire :

∃ ≠ allocations : vieux travailleurs, fond national de solidarité. ∃ de ces éléments → minimum vieillesse. distinguer des retraites complémentaires, obligatoires et payées par employeurs et salariés. nb de pts acquis/pt carrière.

différentes caisses gèrent retraite des cadres → association générale des institutions des retraites des cadres.

les cotisations sont prises sur les plafonds.

∃ régime salarié non cadre ARRCO : association de régime de retraite complémentaire.

- maternité.

femme assuré social, épouse et assuré social, fille et assuré social.

condition minimum et immatriculation, formalité de déclaration de grossesse de 14 semaines. examen médical obligatoire : condi^o sine qua non pour toucher l'allocation assurance maternité.

quotations : 100% frais de H sauf des médicales, rarement un expies à 84% du salaire journalier de base de limite du plafond. congé de maternité : 6 avant accouchement, 10 après → 16 mois) après le 3^e accouchement → 6 mois.

- décès.

ayant droit : touche capital décès 30 x salaire journalier avec plafond et minimum, pension pour conjoint assuré

assurance veuvage au conjoint survivant.

- invalidité

conditions particulières. au benefit assuré qui subit de manière durable une réduction de $\frac{1}{3}$ de capacité de travail ou de gain. permet de toucher juste Θ en nature sans tâches modérées. prise en charge à 100% toucher ne rente et taux varie en fonction du degré d'invalidité, selon incapacité réduite ou totale de travailler, avec obligation d'être assisté par $\frac{1}{3}$ pour les besoins de la vie courante.

- risques professionnels.

o. accident du travail

considéré comme tel, & cause, accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail. \exists double présomption qui veut que l'accident survenu au moment et au lieu du travail est présumé être un accident du travail.

présomption \rightarrow ne pas qualifier comme acc. travail (opère, cause étrangère non liée à vie professionnellement) accident de trajet, qui survient entre la résidence et le lieu de travail. résidence (I ou II).

à condition de ne pas s'écarter du trajet.

nb x conflits sur accidents de trajet \Rightarrow procès. pour y bénéficier, ne déclarer accident à l'employeur avant les 24h. l'employeur remet le formulaire et déclare à caisse primaire par lettre recommandée

médical constate accident, parfois \exists enquête. juste Θ \neq , plus avantages genres pour le salarié. (totalement ou partiellement).

+ temporaire

prestation en nature, gratuité des soins, pas TM.
ni $\frac{1}{2}$ payant. la caisse procède au paiement des
médicats et pharmak. pas de délai de carence
indemnité versé dès le lendemain.

journaux payés à l'employeur. 50% salaire de
base les 28 1^{ers} j, 66% après. avec mode
de calcul plus avantageux que l'assurance
maladie.

+ permanente:

le salarié reçoit une rente d'incapacité versée à
date de consolidation. état se stabilise et
expiration de l'incapacité. → rente d'incapacité
avec taux d'incapacité, rente majorée si
incapacité non tirée personnel.

si taux < 10%, on préfère verser le capital plutôt
qu'une rente.

• maladie professionnelle.

est l'opération due à la nature des travaux
professionnels exercés. : 30 définies avec précision
à travers le tableau des maladies professionnelles.
une maladie soit sur cette liste. profession exercée
prédisposant à la maladie, une déclaration soit
faite de la date précise par le tableau des maladies
profess. pour bénéficier juste D.

ex: n° 30, affections provoquées par fumée amiante.
concrétine. délai sans. sinon assurance normale
syst restrictif.

Autres prestations

versées par le régime général.

double but : aider les familles. enfants \rightarrow plus de charges
remplir France de cadre politique de démographie.

de la 13^e employeur attribut supplémentaire de salaire
à l'employé. obligatoire de 1945 : généralisée.

caisse allocations familiales. pour salariés du régime
général et professions libérales.

conditions de base : enfants à charge, résident en France.

les allocations familiales pour 2 enfants min.

(620 \rightarrow 1420). alloc pour jeunes enfants, alloc
pour rentrée scolaire, alloc garde d'enfants à domicile,
alloc aide famille avec assistante agréée (complément
familial, prime de déménagement, + autres pour 3 enfants)

autres alloc :

soutien familial, parent isolé, éducation spéciale,
adulte handicapé, situation particulière.

alloc APL, logement à caractère social familial.

alloc logement social pour infirmes, personnes âgées
étudiants (-25 ans).

économie de la santé.

I def

étude de l'allocation des ressources consacrées aux diverses santé.
intérêts des promoteurs = recherche en santé. rôle : pas réelle
de l'économie de ce domaine. opinion commune : pas
discipline pour réaliser économie. mais étudie \rightarrow réalisent
économie.

but : rationaliser les dépenses plutôt qu'un rationnement.
réalisation optimale.

qui enseigne : difficulté d'effectuer cette discipline.

ex travaux 81 : état volume de coût sur un an total
pharmacie. à Lyon 4h. projet coût pas abouti.

désintérêt des professionnels pour mener réelle réflexion sur
leur syst éco. / méconnaissance du champ social des actions
santé de façon paradoxale. / la plupart des actions de
santé ont caractère libéral \rightarrow échappent à un contrôle.

perçu de façon coercitive. (coercition = réduction à l'obéissance).

épistémologie spécifique et différente de l'épistémologie
des sciences "dures" comme le sont les sciences médicales.

l'éco de la santé fait appel à \neq disciplines et sciences
humaines (qui manie par professionnels) / sociologues :

qui enseignent parce que désappropriation du pouvoir \rightarrow
état de méconnaissance des professionnels. volonté d'équilibre
de maintenir connaissance pour décisions politique.

décision prise par élus et administration.

II des nec et inéluctable de l'éc. santé.
mal à se développer.

A. champ étude aux limites imprécises. difficulté de définir l'objet.

les defs santé = obx -

1^{re} def de 46 : minimum avec la vie.

principale constit 46, reprise par celle 58 : stipule.

la Notie assure à l'individu et à la famille

les conditions nécessaires à leur dev, elle garantit :

lts, notamment à l'enfant, mère, travailleurs jeunes

la protection de santé, sécurité matérielle, le

repos et les loisirs.

art 25 déclare @ droit humain : Hc. personne a

droit à une vie suffisante pour assurer santé,

son bien être et ceux de sa famille, notamment

pour habilement, logement, soins médicaux,

services sociaux. droit à vivre en cas de chômage

-choisie, invalidité, veuvage, vieillesse ou

de la autres cas de perte moyens de subsistance

par suite circonstances indépendantes de sa volonté.

=> risques couverts par protection sociale.

def santé :

• la santé est le degré avec lequel les fond
d'éc être humain sont accomplis dans ce la
clauder obre ti.

• état de capacité min. de l'individu pour

accomplissement efficace roles et tâches par lequel il a été socialisé.

- santé = autonomie
- santé = état de complet lien être physique et social (OMS)
- santé = marge de ~~flexibilité~~ tolérance ou infirmité - lien, volent régulation des possibilités de vivre être en bonne santé, c'est pouvoir tenir solides et s'en relever, leur biologie.
- le état physiologique être individuel.

B naissance des dépenses santé

↑ être des dépenses

↑ importance croissance médicale de 1950.

croissance de 1950 à 1970. puis inquiète au vent à éviter la croissance.

pour % accroissement.

valeur nominale : brut ↗

valeur corrigée : ⊖ inflation entre 60 et 95 ↘

3,2 → 7,3 → 5,8 → 1,2

ce volume ↑ importance : 3,2 % valeur inf de ce qui

↑ en 85

exigences citoyennes et politique d'avoir moyen santé correct avec ↑ coût qui inquiète crises récur.

de 70-75 : ↑ discipline éco santé.

santé n'a pas de prix, a un coût. éco - rapport avec santé.

VII rapport entre économie et système marchand.

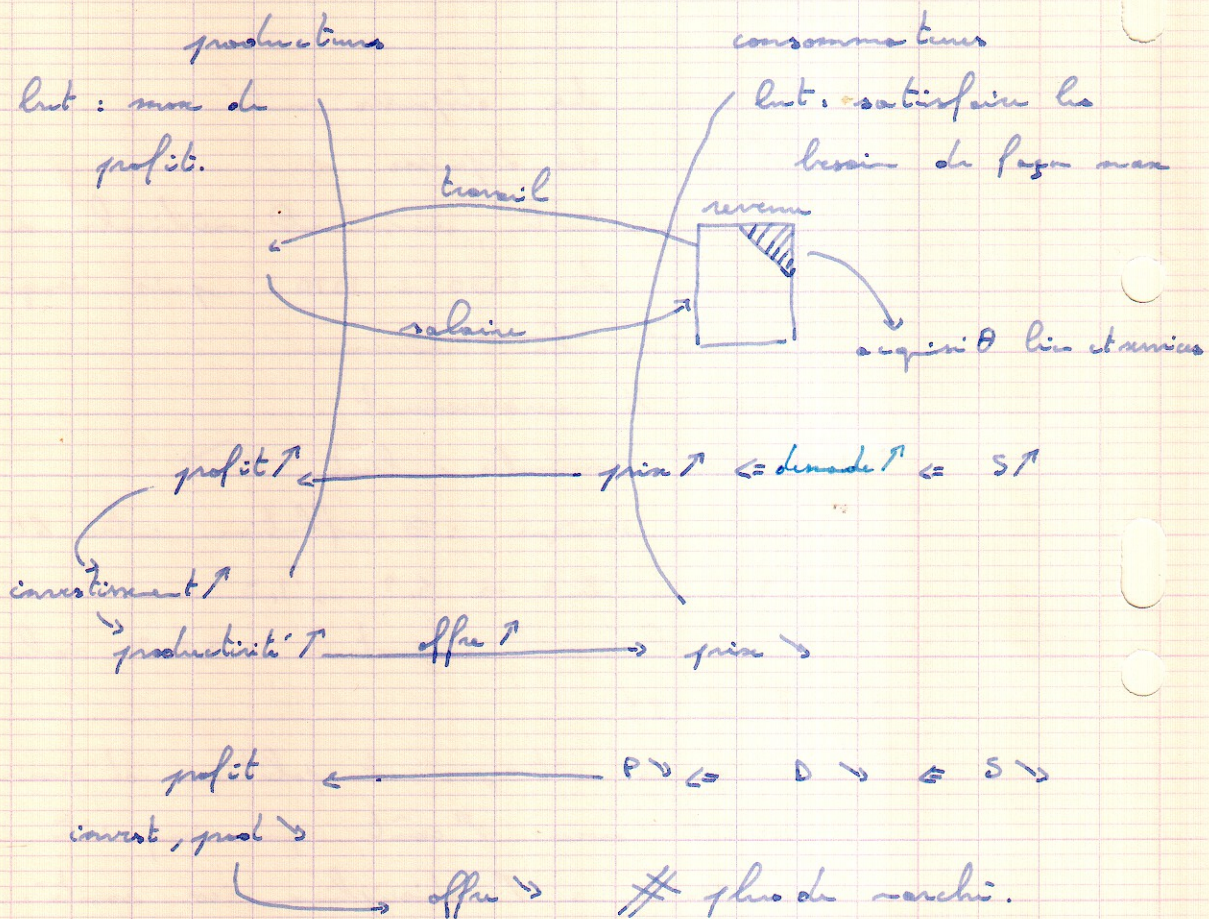
A. concurrence capitaliste.

1) Équivalence

alors θ ressources est optimale. besoin individuel qui perdient l'allocation des ressources.

optimum de dimension, pas possible satisfaire même les besoins avec les ressources disponibles.

2) schéma général de la économie marchande.

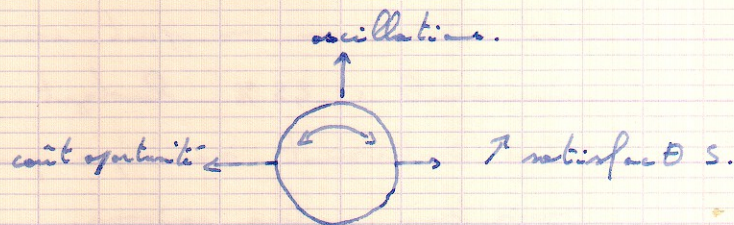


acquisition θ revenus \Rightarrow besoins financiers. prix n'est pas absolu pas important. consommateur son revenu fini
 imputation des revenus pour satisfaire besoins.
 le budget coût d'opportunité.

3) coût opportunité.

le revenu engagé à achat marchand ou service est
operti de tant. cette partie du revenu n'est pas
utilisable pour satisfaire le besoin. il y a donc
opportunité.

selon qu'on fasse une tentative vers le non de
satisfact.



satisfaction de besoin collectif, pas personnel.

pas de coût opportunité pour consommation sociale : lorsque
cas de 0, syst. remboursement pas de coût, obligat. 0
du revenu.

4) TII.

plan régime de la vie.

mettre en évidence le coût opportunité sur plan de revenu.

↑ en \rightarrow part remboursée par la vie.

projet vignette à 0% rembours. / diff avec non
rembours. : en cas mutuelles.

TII 30% 60% prix en charge par les mutuelles.
↳ rôle perturbant mutuelles.

B. rôle de l'état de la syst. de marché.

1) services indivisibles.

↳ rôle régulation, minist. santé & aff. sociales. pas financé
les services qui sont par exemple éclairage urbain, armée,
justice.

raisonner la consommation ne gène pas satisfaction
des autres

on ne peut exclure personne de la consommation.

rentabilité : non. raisonner la consommation est comme
le revenu des autres. on peut imaginer société
où individus exclus sont rentables.

il y a une activité qui n'est autre que : vaccination.

à vacciner un individu, on ne gène pas satisfaction
des autres. on ne peut exclure de la vaccination.

vaccination : 25% budget.

état intervient non pas pour service indivisible
mais pour autres raisons.

2) problème de l'impression.

consommation ne dirige pas mon satisfaction ; le +

est immédiat → mal prévoir avenir. il le

voit. oblique pour action sur le sein de provision
économique.

maladie : pas prévoir → assurance maladie, aux
obstacles à vie sociale.

3) solidarité, déf intérêt général.

politique → non déf intérêt général.

consommation → satisf perso, ne structure organisé
et collectif. rôle de politique de bien provision
est intérêt général.

décision politique

↳ dépenses budget collectivité

↳ acquisition de biens (en hôpital)

↳ coût comme décision politique si $c < \sum(d_{si} + d_{pi})$

résultat T service rendu pop.

satisfac^u de l → de n

(obliga à payer → obli + dpn

dilivra u ATN ; nec ↑ xmicu ruder.

financament: riu, salin hospital: ipot.

u cait doit etre inferioru a Σ obiecti

l' hospital amu satisfacti qoz, finant qoz amu

u cait rasonabl \rightarrow bonu decizia politiq.

~~u ruz givent interet ginral.~~

societi + proche 13°, laru nu chariti.

diff avec solidarite.

chariti

allow Θ ucheru de

plus fortunat uer

gauru de faze

indivichu.

solidarite.

politiquement nu rerven nu

uine collectiva (riu) + satisfacti

richu uer indivichu agut

lesu

\rightarrow utilit rationalu et systematig

la + fort communitars nu minuitars

4% 1q = 50% digenu.

7% indivichu ruzabl 70% digenu.

fort communitars = gauru agut + u fin de vie.

effert solidarite \bar{I} ,

uie 50 : miazu gauru qoz fort digenu uiti.

car nu amu sociu uibl.

quis ↑ communitars ruzu uiti quis par riu.

etat 1%. actuallement.

assurances priveis et

mutuelles uie 6%.

riu ↑ 75%

17% miazu

assurances uie röl important

entre 50 à 70, 11.

maintenant → part sein de financement dégressif.

l'organisation de l'institution du syst. santé.
général.

↓ préfet région + préfet département

+ services entiers ministères

qd état délégué ne peuvent →

1) décentralisation - structure territoriale.

↓
aux régions

et départ.

départ: aide inf. ex.

état: lutte & éducation, aide aux soins domicile
finan., & toxicomanie.

partage: handicapés, RMI, personnes âgées

2)

minist
santé

← minist aff. sociale
et solidarité

institutions
aff. sociale.

→ DASS

↑ régionale
→ DRASS

directions
régionales

directions
régionales

directions
régionales

pharmacie

pharmacie

pharmacie

santé

5 priorités :

- renforcement solidarité : avec 3 pts : RMI, personnes âgées, intégration handicapés et immigrés.
- améliorer santé publique : à travers 4 axes : réforme hospitalière, prévention + traitement sida, réforme des nomenclatures, affirmation droits personnes handicapées
- améliorer la protection sociale : 4 pts : plan par équipement par carte à minima, CSG.
- construction d'Europe : 4 pts : marché unique avec professionnels santé, améliorer parité professionnelle et industrie santé en sein Europe.
- équilibre administratif et budgétaire.

D) spécificités éco santé

absence financer prime par confrontation offre demande.
régulation par pouvoir public, rôle régulateur état
difficulté définir santé et surtout définir nature de demande.

retour = satisfait non besoin (illégité de santé).
difficulté des maladies / pathologique.

rapport à la maladie par associations et acteurs de soin étatiques biens et ordre incertain. assurance
saine ou pas = neutralité qui n'a lieu de concurrence
courant.

droit à la santé = ressentir comme des
inégalité vis à vis des soins.

difficulté prioriser risque par la population.
" des besoins des autres.

absence coût opportunité (médicaments risquent perdre
effet (11))

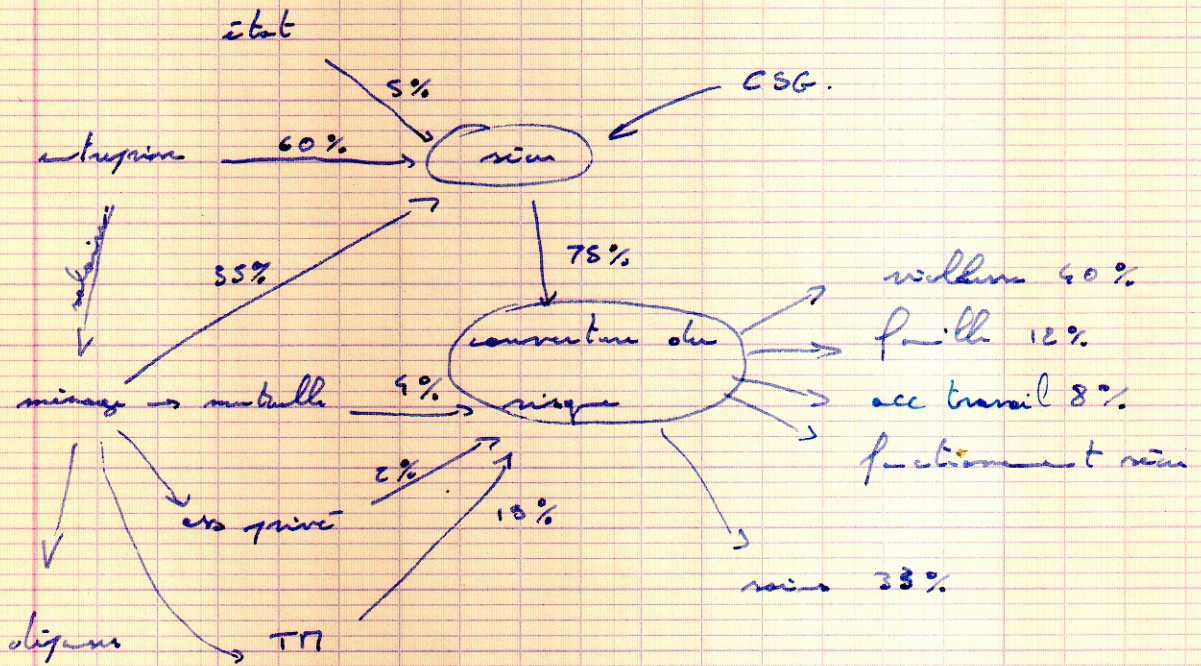
consommation et adonnateurs d'argent ne sont pas
perçus.

demande de voir incalculable au prix.

clarté : bien mieux, plus qu'un \uparrow , plus
demande \rightarrow .

surtout : consommation d'argent, plus par facture limitée
projet consommation : \uparrow \rightarrow moins par consommation \odot .

financement rsi.



dépenses en santé.

- 53% hospitaliers
- 16% honoraires
- 21% pharmaceutiques

1990 481 FF

Budget révisé.

IV financement et dépenses de la protection sociale : aspect général.

A. schéma général.

déficit de 5% 20-30 sur 450.

↑ recettes ou → dépenses.

dépenses ↑. actuellement et recettes au max.

état : gen.

entreprise : cotise selon 60% beaucoup.

employé ; minages actifs.

les professions libérales : cotise 0 mais pas régime général.

difficile ↑ recette aux entreprises.

source principale financement limitée

impopulaire ↑ sur salaires

financement basé sur le travail, chômage → manque à gagner. "cotise" = travail.

B. solutions :

financer sur des revenus (Hs tyga, forain, valeurs mobilières) → 450. calcul complexe pour salaires
les nouvelles recettes.

autre : déplacer dépenses vers autre source que révisé

à 86. désengagement des collectivités, minages dépenses nettes ↑

reste légèrement ^{convertible} "risque" faible. (TPI).
compétition ars privées et mutualités.
dépens mes → un recette levée sur le travail.

II dépenses autres que les maladies.

A. les vieillissement.

déficit constant du à ces facteurs :
vieillessement de la population ; → nb cotisant
(- actif que retraités). cotisations vieillesse
levée sur travail, mesurae autorisant retraite à
60 ans → déficit des vieillesse.

nb cotisant / retraités : 4 → 3, diminution et
syst instantané : cotisa 0 net à payer H de suite
ce n'est pas une charge. s'appuie sur la
solidarité.

freiné, atteinte par arrivé classe par nbx entre 1916
et 1945. → pay à retraite sont de plus en plus nbx
projet. équilibre des vieillesse, budget pris
via l'impôt par les. et on se sent ça ?
mesure impopulaire : pour avoir retraite plus mes
avoir cotisé 37,5 ans. maintenant allonger ?
à 40 ans.

B. allocations familiales.

à qui pris lin. représente 11 → 12% dépenses mén.
attribués aux ménages qui ont enfants.
risques pourant être évités par allocations familiales
fiscales ∈ sphère du couple, intervention état
→ acte éthique. encourage natalité.

alloc inégalitaires: pas de retour sur investissement.
// avec retraites, la fact θ comme retraite \in collectivité
est alloc \in collectivité.

intervention état relativement partielle.

\uparrow coût effort: \uparrow loisir, santé...

effets directs par alloc:

politique nataliste, ces effets natalistes plus importants
que les salaires des femmes sont faibles.

effort \in coût opportunité, important si salaire femme
élevé. enfant = gros consommateur de temps. si vie
professionnelle importante pour elle, pas le temps de
s'en occuper.

affecter alloc, % sur revenu.

effet pervers: important coût opportunité \uparrow avec
 \rightarrow alloc encore plus pour ménages aisés.

\Rightarrow développer crèches, structures accueil, mieux travail
temps partiel, lutter \neq ségrég θ de entreprises par
sexe susceptible de pousser, protéger femme enceinte
sur son lieu de travail.

dépenses difficiles à réduire.

C. acc travail, invalidité

\neq pour \rightarrow dépenses, \rightarrow très nette acc travail.

similitude pour améliorer condi θ travail.

- 88: 3% dépenses sup. pour acc travail
difficile \rightarrow , progrès déjà réalisés.

D. frais de fonctionnement: 2%

sont remis en cause, frais gestion incongruibles.

si est piratage θ administratif θ rien fait syst commun

→ frais gestion supérieurs.

III dépenses en matériel. 33%. possible limite 0.

A. hospitalisation.

coût global : 80% gérée 0.

part importante à hospitalisation 0.

A. hospitalisation.

rythme évolution rapide avant années 80.

des 80, croissance de 5,6 %/an. → alors que
honoraires médicaux ↑ de 8,5 % par an et pour
prescriptions ↑ 8,7 %/an.

atténuation rythme de croissance.

1) historique

17^e, 18^e siècle: lieu de renfermement des pauvres
financés par les dons qui sont exprimés charité
chrétienne, personnel = religieux. fonction
d'accueil des pauvres pour logement, soins 0
plus que traitement pathologique

à 1851: hôpital = établissement public communautaire
président conseil administré 0 par maire de la
ville.

après seconde guerre mondiale. financé par la
ville. évolution technique

hébergement → centre de soin actif et isolé.

équipement lourd. des hospitalisation 0 gérée
soit par chirurgien ou médecin.

intervention service public.

a) loi 21 dec 61 : conception - chaque paysant, introduit
quin jours.

b) ordonnance de dec 58 : affirme faculté médicale
hospitalière, permet classification hiérarchique établissements
publics généralement selon normes techniques.

création centres hospitaliers universitaires par convention
entre centres hospitaliers et universités. CHU.
institué temps plein hospitalier ou à temps partiel.

c) loi dec 31 dec 70

≠ entre hospitalisation publique et privée.

d) loi 13 jan 83 et décret 11 août 83.

def dotée globale aux hôpitaux publics

= budget global.

reconstruit années - années budget global pour ses
différents fonctionnement hospitalier, affecté et en cas

= taux directeur, maximum à 1. (1,04)

def carte sanitaire = outil planification définitif

besoins - lit et - équipement lourd, aux

établissements publics et privés.

e) gestion financière hôpitaux publics.

⇒ une rationalisation gestion.

autonomie gestion relative, tribunal des pouvoirs
publics (dotée globale et investissement réglementé
par carte sanitaire).

essentiel = équipe de direction, pas obligatoirement
médicale, organe délibératif = conseil d'administration,

organe consultatif lieu d'engagement pouvoir = CME

commission médicale établissement, comité technique
paritaire.

b) tarification forfaitaire 84.

sur la base de journée, par jour passé à l'hôpital. "tt compris" englobe l'ensemble fonctionnellement comme hébergement, frais de personnel, soins médicaux, médicaments, produits sanguins, frais utilisation salle opéra, frais des examens paracliniques et biologiques.

honoraires médicaux qui survient à raison pas compris de prix de journée doit payer les 2.

prix | ^{journées} : totalité charges afférentes à un séjour donné est également répartie entre les séjours reçus dans la semaine et entre les semaines.

plus séjours à titre occasionnel important, plus de bénéfice.

tendance nette services à multiplexes multiples : journées d'hospitalisation, tendance remplissage lit. tendance inflationniste de l'ensemble par la collectivité. honoraires médicaux pas intégrés. remboursement frais reçus par hôpital qui rémunèrent selon le cas : temps plein, temps partiel.

cliniques : aspects frais hébergement + forfait soins infirmiers + médicaux. mais entre plusieurs factures - plus. (honoraires médicaux, frais salle opéra, frais prothèse, frais de transfusion.)

intérêt SART : multiplication actes chirurgicaux.
recette supérieures. sélectionnable clientèle qui a
court séjour. orienter son activité vers
chirurgie et obstétrique.

c) budget global et prime journalière ciblée.

loi 9 jan 78 : prom^o de établissement piloté
de 2 modes financement distinct : budget global
et prime journalière ciblée.

prime journalière ciblée : inciter comptabilité analytique.
il s'agit de ventiler coût global en 3 éléments :
+ prime hébergement forfaitaire commune à H^s les
services en établissement. + prime soins courants
(≠ soins services) + prime des fournitures directes
(soins à chq malade, facturés individuellement)
solu^o pas retenue.

budget global : loi du 13 janvier 83 et 11 août 83
introduit budget global. rationnel dépenses.

à chq établissement alloué un crédit annuel. en
limité en fonc^o du budget antérieur également
fonc^o prévision activité des act^s susceptibles
occureillis, mortalité malade, nouvelles consignes
sanitaires. coef = taux directeur proche de 1 : 1,06
↑ de 4% vis à vis budget initial.

3 budgets complémentaires pour couvrir dépenses
difficile à prévoir : ex sida. rembours^o soins
infirmiers : 30% budget hospital, le reste du
budget complémentaire.

flexibilité budget sup.

alloué H^s les mois par 1/12^e effort financier
régulier et constant.

avantages budget global : constance de dépenses
honneur vs dette de façon correcte. trisomie.
outil gestion efficace : discussion sur objectif, levin
- personnel, équipement à acquies, instances
budget global → analyse critique simultanée.
pensez réfléchir sur gestion hospitalière.
journal hospitalier = critère externe pour la dette
globale. tous directeurs identiques à Hs les
hospitaliers : ne encourage pas effort de gestion.
budget global garantir effort gestion.

B. le médicament.

même qui touchent à → dépenses.

1) chemin à parcourir.

- AMN

- commission de transparence : à la demande minist
re, donne son avis sur intérêt nouveau médicament
par rapport aux produits déjà existants. (2 types
avantages : amélioration service rendu ASP,
ou coût traitement inf.) sur base de prix
- charge par voie (avis) 100% 70% 40%
3^e rôle : stabiliser sur liste des spécialités
admis aux collectivités. pour industrie : avoir
marché hospitalier (10% ventes), effet de
continuité due à la continuité du traitement.
- fixation prix médicament.

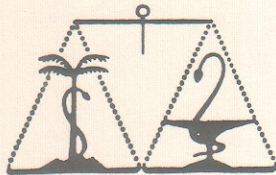
libre pour non remboursés. autres :

libre mais renter en compte lors de fixation

AMN. → une produit pas trop cher.

- discussion prix

prix de production, marge du grossiste (10,74%),
marge pharmace (± selon prise médic, marge
de grossiste des le 1^{er} Mars 1980)
est marge linéaire. plus 8% prix > 37 Fcs.
44% prix < 10 Fcs.



Lyon, le 29 janvier 1993

QCM - 20 Questions
Structure et Fonctionnement de la Sécurité Sociale
Economie de la Santé
2ème année

Les séries de questions suivantes comportent éventuellement des réponses exactes. Cochez les réponses exactes lorsqu'elles existent.

Question 1 :

Parmi les raisons suivantes, lesquelles peuvent justifier les carences de l'enseignement de l'économie de la santé dans les Facultés de pharmacie.

- a. Il s'agit d'une discipline neuve
- b. l'enseignement ne concerne que les pharmaciens exerçant en industrie pharmaceutique.
- c. les problèmes économiques du système de santé seront inexistant dans quelques années
- d. l'épistémologie de l'économie de la santé montre des différences avec les sciences pharmaceutiques
- e. les professionnels tels que les pharmaciens sont peu curieux du champ social dans lequel ils évoluent

Question 2 :

Le ticket modérateur

- a. est parfois pris en charge par les mutuelles
- b. est de 40% pour un médicament remboursé à 40%
- c. est de 30% pour un médicament remboursé à 70%
- d. voit son coût d'opportunité égal pour chaque citoyen
- e. a peut d'effet modérateur.

Question 3 :

La consommation médicale

- a. est uniformément répartie entre tous les assurés
- b. varie en fonction de l'âge.
- c. moins de 5% de la population est responsable de près de 50% des dépenses
- d. est d'environ 8000 F par personne et par an.
- e. moins de 10% de la population est responsable de près de 70% de la consommation médicale

Question 4 :

La déconcentration

- a. s'est exprimée notamment lors du transfert de l'Ecole Nationale d'Administration (ENA) à Bruxelles
- b. correspond à un affaiblissement du pouvoir de la DRASS vis à vis du ministère
- c. correspond à un transfert de responsabilité vers les élus
- d. correspond à un transfert de responsabilité des régions vers les communes
- e. correspond à un transfert de responsabilité des ministères vers les préfets

Question 5 :

La CSG

- a. est appliquée aux revenus des ventes de valeurs mobilières
- b. est appliquée aux revenus immobiliers
- c. correspond à la Contribution Socialiste Généralisée
- d. est appliquée sur les salaires
- e. est intégrée au salaire imposable

Question 6 :

Le régime général de la sécurité sociale

- a. est financé essentiellement par les entreprises (environ 60% du budget de la SS)
- b. son financement est assuré par un prélèvement calculé sur le salaire brut
- c. y cotisent les pharmaciens professeurs des universités
- d. y cotisent les pharmaciens titulaires d'officine
- e. y cotisent les étudiants travaillant en officine.

Question 7 :

L'hospitalisation

- a. correspond à près de la moitié des dépenses de l'assurance maladie
- b. les centres hospitalo-universitaires (CHU) ont un financement basé sur le prix de journée.
- c. est financée par les communes
- d. les hôpitaux sont financés essentiellement par des oeuvres de charité
- e. est une part importante des dépenses de l'assurance maladie car les hôpitaux n'ont pas de service de gestion

Question 8 :

Le directeur des Hospices Civils de Lyon est

- a. Alain Mérieux
- b. Michel Noir
- c. Michelle Barzac
- d. Pierre Botton
- e. Bernard Kouchner

Question 9 :

Le budget global

- a. permet de couvrir l'essentiel des dépenses de fonctionnement de l'hôpital
- b. a permis de mieux maîtriser les dépenses des CHU
- c. a été mis en place en 1973.
- d. est corrigé d'une année sur l'autre par un coefficient appelé taux du directeur fixé par le directeur de l'hôpital
- e. est alloué à l'hôpital chaque mois par fraction de 1/12

Question 10 :

Le président du conseil d'administration des Hospices Civils de Lyon est

- a. le maire de Lyon
- b. le préfet du Rhône
- c. le président de l'Université Claude Bernard
- d. Jean Michel Dubernard
- e. le directeur de la DRASS

Question 11 :

La commission de transparence

- a. est également appelée commission d'autorisation de mise sur le marché (commission d'AMM)
- b. juge à la fois l'intérêt thérapeutique du nouveau médicament mais aussi son intérêt économique
- c. donne son avis sur l'admission du médicament à figurer dans la liste des spécialités admises aux collectivités
- d. donne son avis sur le taux de prise en charge par la sécurité sociale
- e. donne son avis sur la toxicité du médicament

Question 12 :

Les allocations familiales

- a. représentent environ 11% des dépenses de la sécurité sociale
- b. sont dégressives en fonction du revenu des parents
- c. ont pour but d'aider à la natalité
- d. ont pour effet de limiter le coût d'opportunité de l'enfant
- e. ne sont pas accordées en cas de Procréation Médicale Assistée (PMA)

Question 13

Le déficit de l'assurance vieillesse est en partie du à

- a. chômage
- b. diminution du nombre de cotisants
- c. un vieillissement de la population
- d. progrès médicaux
- e. baby boom des années 60

Question 14 :

Les frais de gestion de la sécurité sociale

- a. représentent moins de 10% des dépenses de la SS 4%
- b. sont difficilement compressibles
- c. seraient 3 fois moins élevés si la gestion de la SS était confiée à une entreprise privée
- d. représentent près de 30% des dépenses de la SS
- e. sont importants car l'outil informatique est inexistant pour assurer la gestion

Question 15 :

Les dépenses de l'assurance maladie

- a. l'essentiel est représenté par les prestations en espèce
- b. le régime général assure près de 80% des dépenses
- c. sont de l'ordre de 400 milliards
- d. correspondent au 1/3 des dépenses de la SS
- e. sont en nette augmentation compte tenu du déficit de l'assurance vieillesse

Question 16 :

Le marché français des médicaments c'est

- a. 8000 présentations environ correspondant à 3000 autorisations de mise sur le marché
- b. 8000 présentations environ correspondant à 8000 autorisations de mise sur le marché
- c. 3000 autorisations de mise sur le marché correspondant à 8000 substances actives environ
- d. près de trois fois moins environ de présentations qu'en Allemagne
- e. 20% à l'hôpital 80% en ville

Question 17 :

Les français dépensent environ par an et par habitant pour la santé

- a. 10.000 FF
- b. 15.000 FF
- c. 5.000 FF
- d. 20.000 FF
- e. 2.000 FF

Question 18 :

Dans les prestations versées par l'Assurance maladie du régime général la pharmacie représente

- a. 13%
- b. 8%
- c. 3%
- d. 18%
- e. 23%

Question 19 :

Les pharmaciens travaillant en officine privée sont environ

- a. 20.000
- b. 44.000
- c. 30.000
- d. 39.000
- e. 24.000

82000
10000

Question 20 :

Le tiers payant c'est

- a. le maximum de remboursement que peut opérer un organisme de sécurité sociale
- b. le fait de faire payer par le pharmacien ce qui est normalement à votre charge
- c. la part des frais médicaux restant à la charge de l'assuré(e)
- d. le système qui permet à l'assuré(e) de ne payer que la partie des frais non remboursés par la sécurité sociale.
- e. l'indemnité versée à l'assuré(e) pour compenser la diminution ou la perte de salaire