

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE

SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

Durée : 3 heures

Coefficient : 7

L'usage de la calculatrice n'est pas autorisé.

Aucun document n'est autorisé.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet et que toutes les pages sont imprimées.

Si le sujet est incomplet, demandez-en immédiatement un nouvel exemplaire aux surveillants ou aux surveillantes.

Ce sujet comporte 8 pages.

Précarité et bien-être social

En 2016, plus de 5 millions de Français sont seuls, soit 1 million de plus qu'en 2010. Face au délitement¹ croissant des liens sociaux, la Fondation de France détecte, finance et accompagne chaque année près de 1 000 initiatives pour 15 millions d'euros. Elles sont portées par des petites associations qui sont au plus près des besoins et qui œuvrent au quotidien dans tous les domaines - emploi, enfance, grand âge...

L'objectif ? Permettre à chacun de retrouver une place dans la société en renouant des liens avec les autres.

Fondation de France.

Disponible sur www.fondationdefrance.org (consulté le 29 novembre 2017).

QUESTION 1 : Présenter l'influence de la précarité sur le bien-être social.

QUESTION 2 : Justifier que le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale relève d'une politique sociale transversale.

QUESTION 3 : Un des axes du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale prévoit de faciliter l'accès aux soins grâce à différents dispositifs.

3.1. Situer la place de la protection sociale complémentaire dans l'accès aux soins pour un public fragilisé.

3.2. Présenter les avantages et les limites de ces dispositifs.

BARÈME

Question 1 :	6 points
Question 2 :	6 points
Question 3 :	6 points
Clarté et rigueur de la rédaction :	2 points

¹ Dégradation.

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** **Difficultés financières rencontrées par les ménages modestes.**
CHICHE, F, 11^e baromètre IPSOS / Secours populaire français 2017, 14 septembre 2017.
Disponible sur www.secourspopulaire.fr (consulté le 18 décembre 2017).
- ANNEXE 2 :** **Impacts directs de l'insécurité sociale et économique sur les conditions de vie.**
Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, *Une urgence pour les femmes en situation de précarité*, 29 mai 2017.
Disponible sur www.haut-conseil-egalite.gouv.fr (consulté le 20 novembre 2017).
- ANNEXE 3 :** **Plan pluriannuel 2013-2017 contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale - Bilan 2013-2015 et perspectives 2016-2017.**
NEUVILLE, S, *Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale - Bilan 2013-2015 et perspectives 2016-2017, Dossier de presse*, publié le 13 avril 2016.
Disponible sur www.solidarite-sante.gouv.fr (consulté le 9 septembre 2017).
- ANNEXE 4 :** **L'assurance-maladie s'organise face au renoncement aux soins.**
GODELUCK, S, « L'assurance-maladie s'organise face au renoncement aux soins », *Les Échos*, publié le 29 mars 2017.
Disponible sur www.lesechos.fr (consulté le 10 septembre 2017).
- ANNEXE 5 :** **Les organismes complémentaires en santé.**
ZAIDMAN, C, *Les organismes complémentaires en santé*, Regards 2016/1, (n° 49), p. 45-56.

ANNEXE 1

Difficultés financières rencontrées par les ménages² modestes³

Rencontrez-vous des difficultés financières pour faire chacune des choses suivantes ?

	Niveau de revenu mensuel net du foyer	
	moins de 1 200 €	1 200 à 2 000 €
	RÉPONSES « OUI »	
Partir en vacances au moins une fois par an	65 %	57 %
Accéder à des biens ou des activités culturelles et de loisirs pour vous ou votre famille	66 %	56 %
Payer certains actes médicaux mal remboursés par la sécurité sociale	50 %	55 %
Payer votre loyer, votre emprunt immobilier ou les charges de votre logement	51 %	45 %
Payer vos impôts	31 %	44 %
Payer vos dépenses d'énergie (électricité, chauffage...)	61 %	45 %
Payer vos frais de transport	47 %	39 %
Disposer d'une mutuelle santé	45 %	37 %
Vous procurer une alimentation saine vous permettant de faire trois repas par jour	44 %	37 %
Accéder aux outils de communication (téléphone portable, internet...)	33 %	37 %

CHICHE, F, 11^e baromètre IPSOS / Secours populaire français 2017, 14 septembre 2017.
 Disponible sur www.secourspopulaire.fr (consulté le 18 décembre 2017).

² Ménage : ensemble des occupants d'un même logement sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté (en cas de cohabitation, par exemple). www.insee.fr.

³ Modestes : à faible revenu.

ANNEXE 2

Impacts directs de l'insécurité sociale et économique sur les conditions de vie

L'insuffisance des moyens financiers entraîne une plus faible qualité, quantité et diversité de l'alimentation et impacte la santé. [...]

Les difficultés économiques impactent l'accès à un logement digne, aux loisirs, au sport et à la culture qui sont des facteurs de bonne santé. [...]

Un statut professionnel précaire (contrat à durée déterminée, temps partiel, auto-entrepreneur) complique fortement l'accès à un logement dont l'offre est déjà très rigide et exige des garanties solides. Il est aujourd'hui particulièrement compliqué d'obtenir un logement digne sans pouvoir justifier d'un travail stable et d'un revenu suffisant.

De ce fait, lorsqu'elles ne sont pas sans domicile fixe (38 % des sans domicile fixe recensés en 2012 par l'Institut national de la statistique et des études économiques étaient des femmes), les femmes en situation de précarité sont bien souvent contraintes d'habiter dans des logements insalubres, humides ou très dégradés, avec toutes les conséquences délétères⁴ connues sur le plan sanitaire (asthme, allergies...), et sur le plan de la santé mentale (mal-être et troubles psychiques en cas de logements trop exigus ou sans ouverture sur l'extérieur). La présence d'installations électriques défectueuses, l'instabilité de planchers, plafonds, escaliers, sont à l'origine d'une multiplication des accidents domestiques. [...]

L'absence de vacances et de loisirs a également une influence négative sur cet état de bien-être. Or, la pauvreté et la précarité isolent et limitent l'accès aux loisirs et aux vacances, d'abord par manque de moyens financiers, mais aussi du fait que la charge mentale consacrée à la survie et aux responsabilités (familiales, domestiques, professionnelles, administratives...) prend beaucoup d'énergie et de temps.

Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes,

Une urgence pour les femmes en situation de précarité, 29 mai 2017.

Disponible sur www.haut-conseil-egalite.gouv.fr (consulté le 20 novembre 2017).

ANNEXE 3

Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (2013-2017)

Bilan 2013-2015 et perspectives 2016-2017 (extrait)

Soutenir les revenus des ménages modestes :

- **2 millions de ménages** concernés par la revalorisation du Revenu de solidarité active socle (RSA socle) (+10 % sur 5 ans) ;
- **550 000 retraités** concernés par la revalorisation exceptionnelle de l'**Allocation de solidarité aux personnes âgées (« minimum vieillesse »)** ;
- **+ de 2 millions de ménages** bénéficiaires de la **prime d'activité** au premier trimestre 2016.

⁴ Délétère : qui attaque la santé, qui met la vie en danger.

ANNEXE 3 (suite)

Être conseillé et accompagné tout au long de la vie :

- **400 000 « rendez-vous des droits »** pour identifier les aides des Caisses d'allocation familiale et de leurs partenaires depuis 2013.

Recréer des opportunités d'emploi :

- **50 000 jeunes** accompagnés dans le cadre de la « **garantie jeunes** » depuis 2013 ;
- **250 000 jeunes** en emplois d'avenir de longue durée avec une formation depuis 2012 ;
- **+ 30 000 demandeurs d'emploi** bénéficiaires de l'« **accompagnement global** » de pôle emploi depuis 2013.

Développer les possibilités de formation :

- **514 000 demandeurs d'emploi** formés en 2015 ;
- « **500 000 formations** » financées pour les demandeurs d'emploi en 2016.

Mettre à l'abri les SDF :

- **+ 30 000 places d'hébergement d'urgence** depuis 2012 ;
- **+ 80 000 places de logement « accompagné »** depuis 2012 ;
- **- 3 000 nuitées hôtelières en 2015.**

Faciliter l'accès à des logements plus abordables :

- **+ 360 000 logements sociaux construits** dont plus de **25 %** de logements très sociaux (Prêt locatif aidé d'intégration) depuis 2012 ;
- **25 % des attributions Hébergement à loyer modéré (HLM)** hors des quartiers prioritaires de la politique de la ville devront bénéficier aux **demandeurs les plus pauvres.**

Lutter contre le mal-logement et la précarité énergétique :

- **rénovation énergétique** de plus de **100 000** logements pour des ménages précaires ;
- **200 000 foyers** bénéficiaires du « **chèque énergie** » dès 2016, et **4 millions** au 1^{er} janvier 2018.

Faciliter l'accès aux soins et lutter contre le renoncement :

- **+ 600 000 bénéficiaires** couverts par la Couverture maladie universelle (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) : **5,39 millions** de bénéficiaires de la CMU-C au 31 décembre 2015, et **1,35 millions** ayant une attestation d'ACS au 31 décembre 2015.
- **+ 500 lits** pour les soins des personnes sans-abri à partir de 2017.

NEUVILLE,S, *Dossier de presse*, publié le 13 avril 2016.

Disponible sur www.solidarite-sante.gouv.fr (consulté le 9 septembre 2017).

ANNEXE 4

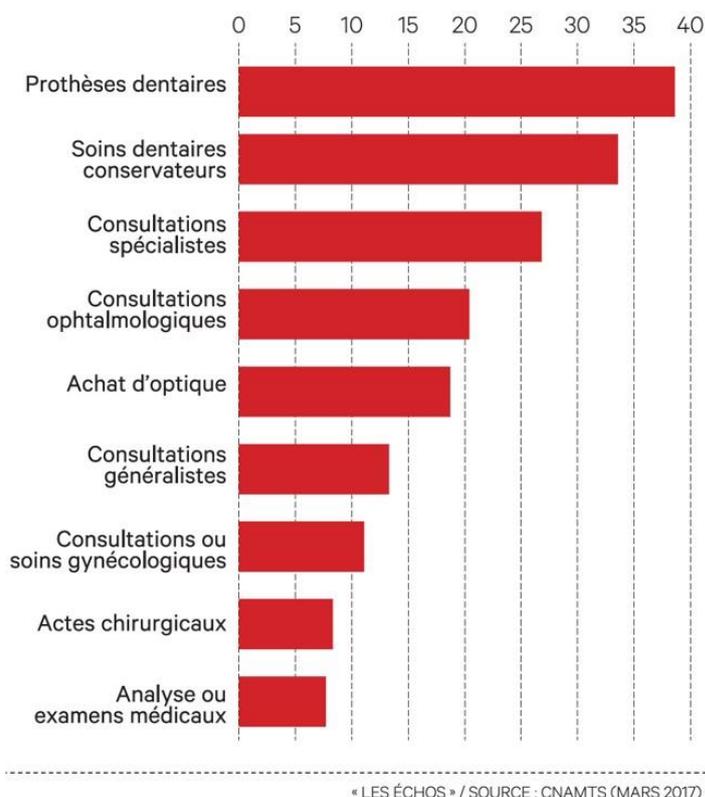
L'assurance-maladie s'organise face au renoncement aux soins

L'assurance-maladie a mené une enquête pointant un fort taux de renoncement. Pour inciter les malades à se faire soigner, elle multiplie les plateformes locales d'accès aux droits.

ANNEXE 4 (suite)

Le chiffre est important. Un quart des assurés sociaux (26,5 % exactement) ont renoncé à se faire soigner en 2016, selon l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore). Mandaté par la caisse nationale d'assurance-maladie, ce dernier a sondé 29 000 personnes se présentant dans les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).

Les soins concernés par le renoncement (en % des assurés interrogés)



[...] Les patients en question évoquent à 59 % le reste à charge trop élevé et à 32 % l'avance de frais impossible. Les délais de rendez-vous trop longs ou le manque de disponibilité des médecins ne sont mis en avant que dans respectivement 12 % et 11 % des cas. Près de 80 % des « renonceurs » sont pourtant couverts par une complémentaire santé. Un sur cinq bénéficie de la couverture maladie universelle complémentaire, qui protège assez bien contre le risque financier des soins. Les gros bataillons de « renonceurs » sont plutôt des gens qui auraient droit à une ACS (aide au paiement de la complémentaire santé), mais qui ne s'en servent pas.

Il y a la sécurité sociale, les filets de sécurité comme l'ACS (réformée en 2015) ou la CMU (devenue Protection universelle maladie), les contrats collectifs devenus obligatoires en entreprise, le tiers payant mais cela ne suffit visiblement pas.

Pour l'assurance-maladie, la prise de conscience remonte à décembre 2012. A la CPAM du Gard, l'un des cinq départements les plus pauvres de France, on s'étonnait parce que des personnes qui avaient obtenu le secours financier de la caisse pour des soins dentaires... ne l'actionnaient pas. « *Nous avons demandé à des chercheurs de l'université de Grenoble de mener des entretiens approfondis avec 24 assurés que nous avons repérés, raconte le directeur de la CPAM, Christian Fatoux. Nous avons constaté que les renoncements étaient souvent multiples, qu'ils étaient liés à un reste pour vivre très faible, que les gens étaient perdus dans les démarches administratives et avaient des difficultés à s'orienter dans le système de soins* » poursuit-il.

GODELUCK, S, *Les Échos*, publié le 29 mars 2017.

Disponible sur www.lesechos.fr (consulté le 10 septembre 2017).

ANNEXE 5

Les organismes complémentaires en santé

Part des différents financeurs dans la prise en charge des consommations de soins (**)

	AMO	État	AMC (*)	Ménages	total
Soins hospitaliers	91,1	0,4	6,1	2,4	100
Soins de ville	63,9	0,6	23,0	12,5	100
Médecins en ambulatoire	66,9	0,6	21,3	11,3	100
Auxiliaires en ambulatoire	79,0	0,3	12,1	8,7	100
Dentistes en ambulatoire	32,5	1,1	41,2	25,2	100
Analyses en ambulatoire	70,8	0,6	27,1	1,5	100
Transports de malades	93,0	0,3	4,9	1,8	100
Biens médicaux	61,6	0,4	21,8	16,2	100
Médicaments	69,1	0,4	14,6	15,9	100
Autres biens médicaux	43,3	0,3	39,6	16,9	100
CSBM	76,6	0,4	14,5	8,5	100

(**) y compris CMU-C prise en charge par les régimes de base.

(*) AMC : Assurance Maladie Complémentaire, AMO : Assurance Maladie Obligatoire.

Source : *comptes nationaux de la santé, retraitement de l'auteur pour l'AMC (y compris CMUC de base)*.

Cette couverture complémentaire bien qu'importante sur certains postes n'évite pas des restes-à-charge élevés pour le dentaire notamment. [...]

La Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide à la complémentaire santé (ACS)

La CMU-C, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, est destinée aux ménages à revenus modestes. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources et offre une prise en charge complémentaire gratuite des soins (prise en charge du ticket modérateur, prise en charge également du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée, et exonération des différentes participations forfaitaires et franchises). Ceux-ci ne sont en outre pas soumis aux dépassements d'honoraires et bénéficient de tarifs opposables pour les prothèses dentaires, l'optique et autres dispositifs médicaux. En 2014, le plafond de ressources pour bénéficier de la CMU-C s'élevait pour une personne seule de France métropolitaine à 720 euros mensuels. Pour la gestion de son dossier, le bénéficiaire peut choisir un des régimes de base ou un organisme complémentaire. En 2014, 14 % des bénéficiaires avaient choisi un organisme complémentaire, et 86 % un régime de base.

L'ACS, destinée à faciliter l'acquisition d'un contrat individuel d'assurance complémentaire, est venue compléter en 2005 ce dispositif d'aide aux familles aux revenus les plus modestes. Il permet de bénéficier de réductions de cotisations auprès des organismes d'assurance complémentaire allant de 100 euros annuels pour les moins de 16 ans à 550 euros annuels pour les 60 ans et plus. Les ménages bénéficiaires doivent avoir des ressources comprises entre le plafond de la CMU-C et ce même plafond majoré de 35 %. Les bénéficiaires de l'ACS sont également exonérés du paiement des participations forfaitaires et des franchises et bénéficient de tarifs sans dépassement d'honoraires. [...]

ZAIMAN, C, Regards 2016/1, (N° 49), p. 45-56.