

## Règles de fonctionnement du fonds social

*Document de travail pour le comité du 29 juin 2023*

## ○ Situation actuelle

- Tous les dossiers sont présentés au comité quelle que soit la demande et quel que soit le quotient familial.
- Plus de 2/3 des dossiers sont refusés principalement en raison de la nature de la demande et dans certains cas au regard du quotient familial.

	2 017	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	2023 (avril)	total
Nombre de dossiers présentés	33	106	117	81	94	72	24	527
<b>Taux de refus</b>	<b>55%</b>	<b>64%</b>	<b>72%</b>	<b>73%</b>	<b>70%</b>	<b>63%</b>	<b>67%</b>	<b>68%</b>

- Pour les dossiers acceptés le montant attribué est défini au cas par cas et peut être différent d'un comité à l'autre pour un même type de demande et un même niveau de quotient familial.

## ○ Objectifs

- **Augmenter le taux de dossiers acceptés et harmoniser les décisions d'un comité à l'autre** (*même type de demande et même niveau de QF = même niveau d'intervention ou de reste à charge*)
- ⇒ Pour ce faire il est proposé de **définir un «référentiel» et des règles à utiliser pour la préparation des dossiers** à présenter au comité, **le comité restant décisionnaire de l'attribution ou non d'une aide et du montant de l'aide au regard des spécificités de chaque dossier.**

# Constat : Principaux types de demande et taux de refus par type de demande

- Le dentaire représente 1/3 des demandes avec un taux de refus de 65%. Viennent ensuite les demandes pour des dépassements d'honoraires Non OPTAM et la prise en charge de soutien psychologique/psychothérapie pour lesquelles le taux de refus actuel est respectivement de 67% et 81%.

Principaux postes de demande

Taux de refus élevé (> 80% sur la période)

Type de demande		Nombre de demandes présentées	Poids dans les demandes	Taux de refus par type de demande							Taux refus sur la
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (avril)	
DEPENSES DE SANTE REMBOURSEES OU NON SS	<b>01_DENTAIRE</b>	<b>180</b>	<b>34%</b>	<b>29%</b>	<b>77%</b>	<b>71%</b>	<b>58%</b>	<b>69%</b>	<b>61%</b>	<b>44%</b>	<b>65%</b>
	02_OPTIQUE	17	3%	50%	50%	100%	100%	100%	100%		65%
	03_APPAREILLAGE AUDITIF ET ACCESSOIRES	15	3%		33%	33%	100%	33%	50%		40%
	04_PETIT APPAREILLAGE	11	2%		100%	67%	0%		100%		73%
	05_GROS APPAREILLAGE	16	3%		33%	0%		57%	50%	100%	50%
	06_TRANSPORT	4	1%			100%	100%				100%
	07_ANALYSE - BILAN	6	1%		100%	100%					100%
	08_HOSPITALISATION	14	3%	50%	0%	0%			67%		36%
DEPENSES DE SANTE HORS CONTRAT RESPONSABLE	<b>09_HONORAIRES NON OPTAM ou HN</b>	<b>57</b>	<b>11%</b>		<b>71%</b>	<b>73%</b>	<b>86%</b>	<b>75%</b>	<b>38%</b>	<b>0%</b>	<b>67%</b>
	10_CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE	1	0%				100%				100%
	11_OPTIQUE ADULTE: 2ème paire de lunettes	18	3%		29%	71%	33%		0%		44%
	12_OPTIQUE ENFANT: 2ème paire de lunettes	4	1%		50%						50%
MEDECINE DOUCE	<b>13_PSYCHOMOTRICITE</b>	<b>33</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>67%</b>
	14_ERGOTHERAPIE	22	4%		40%	50%	67%	67%	50%		55%
	<b>15_PSYCHOLOGIE - PSYCHOTHERAPIE - NEUROPSY</b>	<b>59</b>	<b>11%</b>		<b>83%</b>	<b>92%</b>	<b>82%</b>	<b>71%</b>	<b>67%</b>	<b>100%</b>	<b>81%</b>
	16_AUTRE MEDECINE DOUCE	15	3%		100%	67%	100%	100%	67%		80%
HANDICAP & PERTE D'AUTONOMIE	17_AIDE A LA PERSONNE	8	2%	100%		100%	0%		0%		75%
	<b>18_AMENAGEMENT DOMICILE</b>	<b>25</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>50%</b>	<b>92%</b>
	19_EQUIPEMENT	10	2%		67%	100%			100%	100%	90%
	20_HEBERGEMENT	4	1%			100%	100%	50%			75%
AUTRE	21_AUTRES	8	2%	100%	67%	100%		100%	100%		88%
	Total général	527	100%	55%	64%	72%	73%	70%	63%	67%	68%

# Constat: Répartition des demandes par niveau de quotient familial et taux de refus par QF

- Les demandes concernent tous les niveaux de QF
  - 9% des demandes sont présentées par des assurés dont le QF est inférieur à 1 000 €.
  - À l’opposé, 11% des demandes sont présentées par des assurés dont le QF est supérieur à 3 000 €.
- Le taux de refus augmente en fonction du Quotient Familial mais plus d’1/3 des demandes présentées par les assurés ayant un « petit » QF peuvent être refusées notamment du fait de la nature des postes dont la prise en charge est demandées (cf. postes non remboursés SS par exemple).

Tranche de QF	Nombre de dossiers présentés (2017 à avril 2023)	%	Taux de refus
1_ Moins de 1000	49	9%	37%
2_ 1 000 à 1 250	55	10%	51%
3_ 1250 à 1500	74	14%	61%
4_ 1500 à 1750	83	16%	63%
5_ 1750 à 2000	69	13%	72%
6_ 2000 à 2500	48	9%	73%
7_ 2500 à 3000	89	17%	79%
8_ 3000 et plus	60	11%	97%
Total général	527	100%	68%

# Constat: Répartition des demandes par type selon le QF

- La répartition des demandes par grande type varie un peu selon le QF mais pas de façon significative.

## Tranche de QF

		1_Moins de 1000	2_1 000 à 1 250	3_1250 à 1500	4_1500 à 1750	5_1750 à 2000	6_2000 à 2500	7_2500 à 3000	8_3000 et plus	Total
	<b>Type de demande</b>									
DEPENSES DE SANTÉ REMBOURSEES OU NON SS	<b>01_DENTAIRE</b>	<b>37%</b>	<b>29%</b>	<b>31%</b>	<b>29%</b>	<b>39%</b>	<b>40%</b>	<b>36%</b>	<b>33%</b>	<b>34%</b>
	02_OPTIQUE	2%	0%	4%	4%	4%	6%	2%	3%	3%
	03_APPAREILLAGE AUDITIF ET ACCESSOIRES	6%	2%	0%	2%	4%	2%	3%	3%	3%
	04_PETIT APPAREILLAGE	2%	4%	0%	1%	1%	2%	3%	3%	2%
	05_GROS APPAREILLAGE	0%	0%	4%	4%	1%	6%	3%	2%	3%
	06_TRANSPORT	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	3%	1%
	07_ANALYSE - BILAN	0%	2%	1%	0%	0%	0%	2%	3%	1%
	08_HOSPITALISATION	2%	4%	3%	2%	4%	0%	2%	0%	2%
DEPENSES DE SANTÉ HORS CONTRAT RESPONSABLE	<b>09_HONORAIRES NON OPTAM ou HN</b>	<b>12%</b>	<b>9%</b>	<b>16%</b>	<b>11%</b>	<b>6%</b>	<b>13%</b>	<b>8%</b>	<b>18%</b>	<b>11%</b>
	10_CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	11_Optique-adulte : 2ème paire de lunettes	6%	5%	3%	6%	3%	2%	1%	2%	3%
	12_Optique enfant : 2ème paire de lunettes	0%	0%	1%	1%	3%	0%	0%	0%	1%
MEDECINE DOUCE	<b>13_PSYCHOMOTRICITE</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>
	14_ERGOTHERAPIE	0%	13%	3%	6%	6%	4%	2%	0%	4%
	<b>15_PSYCHOLOGIE - PSYCHOTHERAPIE - NEUROPSY</b>	<b>6%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>12%</b>	<b>8%</b>	<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>11%</b>
	16_MEDECINE DOUCE	6%	7%	1%	2%	0%	2%	3%	2%	3%
HANDICAP & PERTE D'AUTONOMIE	17_AIDE A LA PERSONNE	2%	0%	4%	1%	1%	0%	2%	0%	2%
	<b>18_AMENAGEMENT DOMICILE</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>
	19_EQUIPEMENT	2%	0%	4%	4%	1%	0%	0%	3%	2%
	20_HEBERGEMENT	0%	0%	3%	0%	0%	0%	2%	0%	1%
AUTRE	21_AUTRES	2%	0%	1%	1%	1%	2%	1%	3%	2%
Total général		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

# Constat: Taux de reste à charge / QF

- Le tableau ci-dessous concerne les demandes acceptées. Il montre que:
  - le ratio RAC/ QF (reste à charge / Quotient familial) n'est pas une fonction linéaire du QF
    - le taux RAC/QF moyen est de 115% alors que le taux de RAC/QF moyen pour les QF de moins de 1000 € est de 121% . Il est de 80% pour les QF de 1250 à 1500 €.
  - Les « petits » QF sont ceux pour lesquels la part des demandes acceptées qui laissent un RAC inférieur à 10% du QF est la plus élevée (10% à 20%).
  - Toutefois 1/3 des demandes concernant les QF de moins de 1000 laissent un RAC supérieur au QF (notamment en raison des postes qui ne peuvent pas donner lieu à intervention selon les règles actuelles: cf postes non remboursés SS).

		Répartition des demandes acceptées par taux de RAC/ QF				
Tranche de QF	Taux moyen (RAC / QF)	01_moins de 10%	02_10 à 50%	03_50% à 100%	04_plus de 100%	Total
1_Moins de 1000	121,4%	20%	30%	17%	33%	100%
2_1 000 à 1 250	72,2%	11%	41%	22%	26%	100%
3_1250 à 1500	80,8%	11%	36%	18%	36%	100%
4_1500 à 1750	100,9%	19%	16%	29%	35%	100%
5_1750 à 2000	255,8%	0%	35%	29%	35%	100%
6_2000 à 2500	115,5%	0%	38%	31%	31%	100%
7_2500 à 3000	110,8%	0%	17%	44%	39%	100%
8_3000 et plus	166,6%	0%	0%	50%	50%	100%
<b>Total général</b>	<b>115,4%</b>	<b>11%</b>	<b>30%</b>	<b>26%</b>	<b>34%</b>	<b>100%</b>

# Projet d'évolution

Situation actuelle	Proposition d'évolution (à valider)
<p><b>1 - Pas d'intervention SS = pas d'intervention du fonds social</b> (exemple: implants dentaires)</p> <p>Toutes les demandes sont présentées mais les demandes pour lesquelles il n'y a pas d'intervention de la Sécurité sociale donnent lieu à un refus par principe</p>	<p><b>1.1 - Lever le principe "pas d'intervention SS = pas d'intervention du fonds social"</b> =&gt; un dossier sans intervention SS peut donner lieu à intervention du fonds social en fonction du quotient familiale et de la demande</p> <p><b>1.2 - Il peut rester des cas pour lesquels la demande est refusée "par principe"</b>, compte tenu de la nature de la demande, quel que soit le quotient familial. <b>Les cas concernés sont à identifier de façon précise pour que les personnes soient informées avant de monter un dossier de demande d'aide</b>  <i>exemple : chirurgie esthétique ? demande incompatible avec les règles du contrat responsable (notamment dépassement d'honoraire NON OPTAM ou HN)</i></p>
<p><b>2 - Aucune règle permettant de définir l'ordre de grandeur du montant accordé et du reste à charge à laisser</b></p> <p>Lorsque une aide est accordée, le montant de l'aide est défini au cas par cas en fonction du quotient familiale et du reste à charge. Le principe est qu'il doit toujours y avoir un reste à charge (même faible) mais il n'existe aucun barème permettant d'harmoniser les décisions entre les dossiers</p>	<p><b>2.1 - Définir des prix de « référence » pour les demandes récurrentes</b>            Si les frais réels sont très supérieurs aux prix de référence, le demandeur en est informé. L'aide est attribuée en tenant compte du prix de référence et le calcul du Reste à Charge est basé sur le prix de référence  <i>Exemple : pour un implant dentaire , retenir un prix de référence de 1 000 euros par implant</i></p> <p><b>2.2 Définir un barème indicatif d'intervention et de "reste à charge" minimum en fonction du quotient familial</b>  <i>exemple : reste à charge minimum 10% du QF</i></p>
<p><b>3 - Toutes les demandes passent en comité</b></p>	<p><b>3 - Maintenir le principe "toutes les demandes passent en Comité" mais compléter la fiche de présentation du dossier avec une proposition d'intervention</b> résultant de l'application des règles définies par le comité, <b>étant précisé que, dans tous les cas, c'est le comité qui décide en fonction des spécificités du dossier présenté.</b></p>