

circulaire intérieure d'information

**Notre Assemblée Générale a approuvé
les mesures d'organisation qui lui étaient proposées
pour faire face à une croissance de 30 % par an.**

Rapport moral et Rapport financier approuvés, l'Assemblée a décidé d'affecter diverses provisions au renforcement nécessaire des structures administratives.

Messieurs COUDERT, VUITTON, DELHOME et CROCOMBETTE ont successivement répondu aux questions posées par les délégués.

L'Assemblée a approuvé la mise en place prochaine de 9 nouveaux comités consultatifs dans les régions et d'une commission particulière pour les frontaliers.

14 adhérents nouveaux ont décidé de prêter leurs concours aux commissions déjà existantes.

Elles s'enrichissent respectivement :

Commission technique : de Madame ANTONIALI, Messieurs DEVERS, FINET, HERMANDEZ, MITJANS, SERTIER.

Commission d'information et propagande : de Messieurs CHAUSSINAND, JACQUEMIN, NOTTON, Madame et Monsieur RESSICAUD.

Commission sociale : de Messieurs COUTY, GENOD, MARQUET.

Enfin pour épauler les quatre membres de la Commission de Contrôle financier toujours en place :

Messieurs GONDIN et DARNE, *experts comptables*,

Messieurs ROBIN et TOURLAN, *comptables agréés*.

L'Assemblée a élu 3 nouveaux :

Monsieur RAFFIN Jean, *expert comptable à Lyon*,

Monsieur COUPE Pierre, *expert comptable à Marseille*,

Monsieur GIUNTOLI Claude, *comptable agréé à Marseille*.

Retenant enfin la suggestion qui leur était faite, les délégués présents ont décidé que l'Assemblée Générale de l'ALPTIS aurait en 1980 lieu à Marseille.

Présentation des deux nouveaux administrateurs élus par l'Assemblée Générale du 31 mai 1979



Michel MAGNAN
*Médecin généraliste
à Marseille,
Président de la Commission
Consultative
de notre Bureau Méditerranéen,
commission forte de 22 membres.*



Evelynne LABE
*Epouse de Vétérinaire
à Villeurbanne,
Mère de famille
de deux enfants*

Tous deux viennent s'intégrer à l'équipe que forment les 18 autres administrateurs.

ADOUARD Pierre, *pharmacien biologiste*
CHALON André, *expert comptable*
CHAVOT Henri, *kinésithérapeute*
CHUZEVILLE Bernard, *opticien*
CLÉMENT J.-François, *conseil juridique*
COUDERT Georges, *géomètre expert*
CROCOMBETTE Louis, *commerçant*
DELHOME Jean, *comptable agréé*
DREVARD Gabriel, *comptable agréé*
GUILLERMIN Henri, *chirurgien-dentiste*

LAYS Marthe, *présidente de l'Association
des femmes d'artisans*
MANDY Norbert, *avocat*
MICOL J.-Paul, *chirurgien-dentiste*
PERBOST Georges, *maître d'œuvre
en bâtiment*
ROGER DE GARDELLE Bernadette,
esthéticienne
SAULNIER J.-Pierre, *architecte*
VONDIÈRE J.-Paul, *kinésithérapeute*
VUITTON Georges, *agent immobilier*

La limitation stricte prévue par nos statuts à 20 du nombre des membres du Conseil d'Administration n'a pas permis de retenir les candidatures de deux autres adhérents. Le Président CHALON leur a exprimé les regrets de l'Assemblée unanime et les a invités à se joindre aux membres des Commissions de travail.

Les réponses apportées à quelques-unes des questions posées par vous

1

Ne pourrait-on pas alléger le remboursement des petits soins dont le poids alourdit le coût des cotisations ?

Nous avons créé l'option dite « intermédiaire » qui précisément allie un remboursement important des « gros risques » et un remboursement allégé des « petits risques ».

2

Pour les adhérents « plein tarif » ne faisant partie d'aucun régime légal de prévoyance, comment se fait-il que dans le régime IC, les frais des consultations et des visites médicales ne soient remboursés qu'à 50 % des tarifs convention. Il y a là une anomalie à laquelle il conviendrait de mettre fin ?

Vous avez raison et cette situation sera corrigée en 1980.

3

Pourquoi n'est-il pas prévu une réduction de la cotisation de la médico-chirurgicale pour les adhérents admis au bénéfice d'une prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale au titre des « maladies longues et coûteuses » ?

Jusqu'à ce jour nous avons considéré que si notre participation est réduite sensiblement surtout pour les assurés sociaux, la fréquence des soins est plus grande que la normale et ceci compense cela. Néanmoins le problème est à l'étude pour examiner dans quelles conditions un abattement pourrait être prévu sur le montant des cotisations.

4

Je ne vois pas à quoi correspond l'obligation de faire remplir le feuillet vert annexe par le Docteur et le Pharmacien, alors que le décompte de la S. S. est une preuve. Pour ma part je perds de ce fait pas mal de remboursements ALPTIS car j'oublie presque toujours de faire remplir un feuillet vert.

La recommandation faite aux adhérents de la 1^{re} option « frais réels » de faire remplir par les praticiens un feuillet annexe vert l'est afin de nous permettre, chaque fois que cela est prévu, d'établir le calcul de nos prestations en fonction des dits frais réels.

Il ne s'agit pas d'une tracasserie administrative. Chaque fois que le décompte de S.S. porte mention des frais réels le feuillet vert n'est pas utile.

Accompagnés ou non d'un feuillet vert, tous les dossiers doivent nous être adressés pour remboursement.

A la limite il appartient à l'adhérent dans le cas d'une omission d'attester lui-même sur l'honneur le montant des frais réels.

Pour le calcul des cotisations de la garantie spéciale accident (brochure jaune) les diverses professions sont classées par catégories en fonction des risques plus ou moins grands d'accident, ce qui est normal, mais n'est-il pas excessif que les droguistes soient en catégorie 3.

Vous avez raison et en accord avec nos assureurs les droguistes ont été classés en catégorie 2, voici déjà quelques mois, à la suite d'une intervention judicieuse d'un agent général d'assurances qui avait attiré notre attention sur ce problème.

Pourquoi n'est-il pas possible de souscrire la garantie d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail et d'une rente ou d'un capital en cas d'invalidité, sans souscrire en même temps une garantie d'un capital en cas de décès. Nous sommes nombreux qui trouvons vos garanties incapacité de travail invalidité intéressantes, mais parmi nous certains sont célibataires ou veufs et donc peu intéressés par la souscription d'un capital en cas de décès ?

Le risque incapacité de travail, invalidité est un risque très difficile à équilibrer. Les Compagnies d'assurance non sans raison estiment indispensable de l'associer pour assurer sa stabilité à la garantie d'un capital en cas de décès.

Rappelons que dès à présent les garanties incapacité de travail invalidité de notre notice bleue peuvent être associées à la garantie d'une rente au conjoint survivant. Nous prévoyons pour 1980 d'offrir aux adhérents de moins de 60 ans d'âge, la faculté d'opter pour un capital réduit de moitié en cas de décès et majoré de 50 % en cas d'invalidité absolue et définitive.

Il est souhaitable que sur les appels de cotisation soit rappelée la liste des garanties couvertes.

Vous avez raison et sur tous les appels de cotisation en 1980 il sera indiqué les garanties couvertes.

Pourquoi dans le compte de gestion présenté à l'occasion de l'Assemblée Générale, les cotisations reçues par ALPTIS et les remboursements faits par elle aux adhérents ne figurent pas respectivement dans les produits d'une part et les charges de l'autre ?

L'ALPTIS n'est pas son propre assureur. Les cotisations d'assurance que nous encaissons sont reversées aux Compagnies qui couvrent les risques en exécution des contrats groupes souscrits.

De la même manière les prestations versées par ALPTIS lui sont remboursées par les assureurs.

Ces sommes n'entrent donc pas à juste titre dans le compte de gestion. Elles sont cependant citées en annexe de nos résultats comptables pour que nos adhérents soient informés comme il se doit.



Nombre de pensionnés dans les différents régimes de retraite légaux

à la date du 1-7-77 (étude publiée par la Direction
de la Sécurité Sociale)

	Total des pensionnés y compris les bénéficiaires d'une allocation de reversion	Dont bénéficiaires d'une allocation du Fond National de Solidarité	Montant moyen de la retraite annuelle y compris l'allocation du Fond National de Solidarité
Régime général de la Sécurité Sociale	4 440 648	716 242	9 861,36
Salariés agricoles	942 459	93 414	4 886,45
Agents des collectivités locales	224 775	2 616	20 253,25
Personnel de la Cie Générale des Eaux	2 794	4	27 029,35
Ouvriers de l'Etat	103 585	1 954	20 080,83
Chemins de fer secondaires	39 340	1 215	13 421,45
Mines	371 190	2 327	11 393,90
Crédit foncier	1 150	0	38 965,78
E.D.F.	102 245	432	31 558,02
Clercs de notaire	15 163	91	21 976,21
Comédie Française	188	3	21 489,36
Banque de France	11 292	3	38 313,17
S.N.C.F.	403 700	4 530	22 145,16
R.A.T.P.	37 766	129	24 779,02
SEITA (tabac allumettes)	7 612	—	26 238,97
Invalides de la Marine	75 791	4 017	16 077,43
Industriels et Commerçants O.R.G.A.N.I.C.	703 856	67 876	6 654,92
Professions libérales	64 432	1 858	14 614,16
Artisans (CANCAVA)	410 459	56 096	7 215,91
Avocats (barreaux)	3 640	53	12 530,38
Exploitants agricoles	1 860 820	771 976	6 528,64
Fonds spécial (personnes ne pouvant bénéficier d'aucun régime de retraite)	188 320	154 165	8 249,64

Observations : Pour les salariés du régime général de la Sécurité Sociale s'ajoute la retraite complémentaire, et pour les cadres, la retraite des cadres.
La présente statistique exclut les fonctionnaires civils et militaires.

Les sommes dépensées par les Français pour leur santé ont en 1978 augmenté au total de 18,5 % par rapport à 1977

Cette augmentation se décompose de la manière suivante :

- augmentation des coûts + 9,1 %
- augmentation des soins reçus + 8,5 %

Par nature de risques la progression des coûts est la suivante :

- séjours dans les hôpitaux publics	+ 19 %
- séjours dans les hôpitaux privés	+ 16,9 %
- frais de transport	+ 29 %
- actes médicaux	+ 16,1 %
- actes d'auxiliaires médicaux	+ 22,3 %
- analyses	+ 22 %
- soins et prothèses dentaires	+ 24 %
- cures thermales	+ 15,4 %
- pharmacie	+ 18,4 %
- lunettes, orthopédie	+ 14,3 %

(résultats présentés à la Commission des Comptes de la Santé)

Par habitant et par an le volume moyen des dépenses de santé s'élevait à 2 900 F sensiblement en 1978.

Il atteindra vraisemblablement 3 400 F pour 1979 en moyenne.

En France sur 530 000 décès en chiffres ronds, il y a chaque année :

- 11 500 décès par accidents de la circulation (un peu plus de 2 %)
 - 25 500 décès par accidents non dus à la circulation
 - 8 700 suicides
 - 2 800 autres morts violentes
 - 477 800 décès par maladies (un peu plus de 90 %)
 - 3 700 décès par causes non déclarées.
- Chacun a donc 10 fois plus de risques de mourir par maladie que par accident.

Incidences de l'indexation de nos garanties

Depuis le 1 juin 1979 notre participation maxima pour une couronne dentaire est portée à 900 F en 1^{re} option « frais réels » et option intermédiaire, à 225 F en option 1C.
Depuis la même date notre participation au remboursement des consultations et visites est porté à :

	1 ^{re} option frais réels	Option 1C et option intermédiaire
- consultation généraliste	40 F	20 F
- visite	58 F	29 F
- consultation spécialiste	60 F	30 F
- visite spécialiste	76 F	38 F
- majoration de nuit	80 F	40 F
- majoration du dimanche etc.	60 F	30 F