



circulaire d'information

AVRIL 1983

BILAN DE 9 MOIS D'ACTIVITÉ DE LA COMMISSION LYONNAISE D'ANIMATION

LE VENDREDI 18 JUIN 1982

Ballet de l'Opéra de Lyon "SHEHERAZADE" à l'Auditorium de Lyon :

135 participants

LE SAMEDI 26 JUIN 1982

Excursion fluviale à bord du "CALABRUN" sur le parcours de LYON-VALENCE :

103 participants

LE JEUDI 23 SEPTEMBRE 1982

Conférence sur la vie et l'œuvre de "BERLIOZ" :

16 participants

LE SAMEDI 25 SEPTEMBRE 1982

Palais des Sports de Lyon "BENVENUTO CELLINI DE BERLIOZ" :

65 participants

LE VENDREDI 28 JANVIER 1983

Ballet "LE LAC DES CYGNES" de TCHAIKOVSKI à l'Auditorium de Lyon :

316 participants

LE LUNDI 21 FÉVRIER 1983

Visite des Musées Historique et de la Marionnette :

25 participants

DU BON USAGE ENTRE MEMBRES D'UNE MÊME ASSOCIATION

Répondant à un message du Comité Consultatif de Marseille, vous avez été un certain nombre de commerçants et d'artisans à nous signaler que vous étiez disposés à consentir volontier des conditions privilégiées aux membres de l'ALP.TIS.

C'est une très heureuse initiative.

Pour nous permettre la diffusion de ces offres, nous remercions les uns et les autres de nous confirmer leurs coordonnées dans la forme ci-dessous :

Raison sociale _____

Activité économique _____

Ville _____ Adresse _____

Téléphone : _____

Avantage consenti aux adhérents ALP.TIS _____

NOTRE DAME DE PARIS

Par la troupe des ballets de Roland Petit,
le vendredi 22 avril 1983 à 20 h 45
à l'Opéra de Marseille

Le bureau APLTIS de MARSEILLE reçoit les dernières inscriptions jusqu'au 8 AVRIL 1983, 68 F par personne.

La mise en place de nouveaux comités consultatifs à Dijon, Montpellier, etc..., est en cours. Les adhérents de l'A.L.P./T.I.S. des agglomérations concernées sont vivement invités à répondre à l'appel qui leur est lancé. L'invitation s'entend pour les adhérents ou leurs conjoints indistinctement.



Siège Social : 317, rue Garibaldi LYON-7^e - B.P. 7088
69341 Lyon Cedex 07 / Tél. : (7) 858.62.49

Bureau Méditerranéen : 38, boulevard Périer
13008 MARSEILLE - Tél. : (91) 53.26.00

Bureau Sud-Ouest : 139, boulevard Président-Wilson
33200 BORDEAUX - Tél. : (56) 02.27.57

Année après année, c'est ensemble avec nos sociétaires que nous avons mis au point les garanties complémentaires Maladie Chirurgie qui sont les vôtres. Elles demeurent perfectibles. Aidez-nous donc à les améliorer !

Pour obtenir en garantie médico chirurgicale une couverture complète faut-il souscrire simultanément la 2^e option hospitalisation seule d'une part, et parallèlement l'une des trois options : 1A, ou 1B, ou 1C, comme c'est le cas dans un certain nombre de Mutuelles ?

Absolument pas.

La garantie prévue en cas d'hospitalisation seule en 2^e option correspond à la garantie accordée en cas d'hospitalisation dans l'option 1A, et 1B. Il n'est donc pas utile de souscrire les deux.

Quant à l'adhérent cotisant en option 1C qui souhaite bénéficier de la garantie prévue en cas d'hospitalisation par la 2^e option, le mieux est qu'il change et adopte l'option 1B dite intermédiaire

*Que devient le sociétaire de l'ALP.TIS à sa retraite (65 ans par exemple, parfois plus tard pour les T.N.S) ?
Le gardez vous pour sa complémentaire maladie ?
Lorsque je me suis inscrit chez vous, il avait été convenu que cette inscription était définitive (pour mon épouse et moi) si nous ne la résilions pas nous-mêmes ?*

Tout sociétaire de l'ALP.TIS peut conserver sa garantie médico chirurgicale aussi longtemps qu'il le souhaite, quel que soit son âge.

Nous avons quelques adhérents qui ont dépassé 80 ans. Ils avaient bien entendu adhéré il y a plus de 20 ans.

Vous écrivez "soucieuse de privilégier ceux qui lui ont fait confiance, notre Association prévoit que le nouvel adhérent âgé de plus de 20 ans gardera sa classe d'âge au fur et à mesure que les années passent".

Je constate en ce qui me concerne qu'en 1982 je payais 366 + 32 = 398 F par trimestre et cette année je paie pour ma garantie médico chirurgicale 410 + 36 = 446 F. Il y a donc bien augmentation d'une année sur l'autre ?

Il y a bien entendu une indexation annuelle du montant des cotisations de notre garantie maladie chirurgie pour tenir compte de l'évolution du coût des soins d'une année sur l'autre.

Toutefois nos adhérents ne changent pas de classe d'âge au fur et à mesure qu'ils avancent en âge.

Chacun sait bien que le coût d'une garantie médico chirurgicale est d'autant plus élevé qu'elle concerne une personne âgée, c'est pourquoi dans de nombreux régimes la cotisation augmente doublement, d'abord du fait de l'augmentation annuelle du coût des soins, ensuite en raison du vieillissement de l'assuré.

Pour en mieux saisir l'importance, il suffit de regarder nos barèmes de cotisations

Si le sociétaire souscrit à un âge compris entre 45 et 55 ans, il paiera tous les ans 32 % de plus que s'il avait souscrit entre 20 et 45 ans. S'il souscrit entre 55 et 65, il paiera tous les ans 50 % de plus que s'il avait souscrit entre 20 et 45 ans, ce qui est du reste normal.

Au secrétaire d'un groupe professionnel inscrit à ALP.TIS qui nous demandait de lui adresser tous les remboursements des membres de son groupement sous une même enveloppe, nous avons répondu :

Notre structure a été conçue pour un service direct des prestations à chaque sociétaire, afin de sauvegarder le secret médical.

Les membres de votre groupement sont libres s'ils le souhaitent de vous communiquer leurs décomptes pour contrôle. Il nous paraîtrait excessif que cela soit pour eux obligatoire.

L'option "1C" dans laquelle les prestations de la Sécurité Sociale ou de l'Assurance Maladie Obligatoire sont complétées à 100 % des tarifs de convention, n'est pas toujours suffisante en cas de séjour en clinique non conventionnée.

Il faut faire très attention.

Certaines cliniques privées sont agréées certes, mais non conventionnées. Cela signifie qu'elles sont autorisées à pratiquer des dépassements qui peuvent être importants à l'occasion d'une intervention chirurgicale. Tous les jours, des opérés sont victimes de semblables mésaventures, alors que bénéficiant ici ou ailleurs d'une couverture à 100 % des tarifs de convention, ils se croyaient bien garantis.

En ce qui nous concerne et bien que le nombre des cliniques seulement agréées, mais non conventionnées soit en diminution, nous conseillons toujours lorsqu'on demande notre avis l'adoption de l'option "1B" ou "1A", dans les départements où fonctionnent des cliniques seulement agréées.

Si l'on veut une cotisation légère, il est peut être préférable de se passer de la couverture du petit risque (consultation, pharmacies, soins divers) et de se limiter à la 2^e option : hospitalisation seule, dans les régions, précisons-le, où existent des cliniques conventionnées. Toutefois dans nombre de départements toutes les cliniques sont conventionnées.

Le problème est alors différent en ce qui concerne la couverture du risque d'hospitalisation médicale et chirurgicale et dans ce cas, l'option "1C" peut être tout à fait suffisante.

Deux points sur lesquels la discussion est ouverte et sur lesquels toutes les suggestions constructives seront les bienvenues.

- 1/ Le délai de stage que nous imposons lorsqu'un sociétaire demande à adopter une option plus élevée, soulève bien des incompréhensions. Il est pourtant légitime puisqu'il s'applique à la seule part des remboursements qui résulte de la nouvelle option.
Il a pour but d'éviter que chacun change d'option à tout moment en fonction des soins qu'il va recevoir.
- 2/ L'application d'un plafond de remboursement pour les soins dentaires en option "1C" (1^{re} et 2^e année), alors que nous complétons dans cette option le remboursement des régimes légaux à 100 % des tarifs, est aussi controversée.

LA MEILLEURE FORMULE D'ASSURANCE DÉCÈS, CELLE QUI CORRESPOND A SON CAS PARTICULIER.

Cela dépend : ● de l'âge du sociétaire,
● de sa situation de famille,

● de son revenu,
● de ses projets,

● de la profession qu'il exerce,
● des engagements qu'il a pris,

● des droits acquis par ailleurs,
● des besoins auxquels auraient à faire face le conjoint survivant et les enfants, etc...

LE RÉGIME ÉCONOMIQUE (Assurances du Crédit Mutuel)	LA GARANTIE "GROS CAPITAL" (Assurances du Crédit Mutuel)	LA GARANTIE D'UN CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS PAR ACCIDENT SEULEMENT (New Hampshire Insurance Company)	L'ASSURANCE DÉCÈS CLASSIQUE AVEC DOUBLEMENT ET TRIPLEMENT (Assurances du Crédit Mutuel)	LES RÉGIMES "PL" ET "EC" (Mutuelles Unies)
de 25.000 F à 250.000 F	de 250.000 F à 1.000.000 F	de 140.000 F à 840.000 F	de 30.000 F à 480.000 F	de 104.000 F à 838.000 F
— adhésion avant 60 ans. — garantie cesse à 65 ans.	— adhésion avant 60 ans. — garantie cesse à 65 ans.	— adhésion avant 65 ans. — garantie cesse à 70 ans.	— adhésion avant 65 ans. — prolongeable jusqu'à 70 ans.	— adhésion avant 65 ans. — prolongeable jusqu'à 70 ans en cas d'activité professionnelle.
— capital et cotisations non indexés.	— capital et cotisations non indexés.	— capital et cotisations indexés annuellement en fonction du coût de la vie.	— capital et cotisations indexés annuellement en fonction du coût de la vie.	— capital et cotisations indexés annuellement sur plafond de S.S.
— pas d'exonération des cotisations.	— exonération des cotisations au 91 ^e jour d'incapacité de travail ou d'invalidité.	— pas d'exonération des cotisations.	— exonération des cotisations au 366 ^e jour d'incapacité de travail ou d'invalidité.	— exonération des cotisations au 91 ^e jour d'incapacité de travail ou à la date à laquelle commence leur service si elle est plus proche.
— capital servi en cas d'invalidité avec tierce personne avant 60 ans.	— capital servi en cas d'invalidité avec tierce personne avant 60 ans.	— capital doublé si le décès est consécutif à accident de la circulation.	— capital servi si invalidité de 100 % avant 65 ans. — capital doublé par accident. — triplé si accident de la circulation.	— capital servi si invalidité totale avant 65 ans (il est revalorisé). — montant du capital fonction de la situation de famille. — majoration pour enfant ou rente éducation jusqu'à 21 ou 25 ans. Rente aux orphelins de père et mère.
Coût de 10.000 F de capital : à 35 ans d'âge 16 F par an, passera à 54 ans d'âge à 80 F par an. La cotisation augmente au fur et à mesure que l'adhérent vieillit.	Coût de 10.000 F de capital : à 35 ans d'âge 17,50 F par an, passera à 54 ans d'âge à 85 F par an. La cotisation augmente au fur et à mesure que l'adhérent vieillit.	Coût de 10.000 F de capital : Quel que soit l'âge 16,80 F par an. Montant de la cotisation indépendant de l'âge.	Coût de 10.000 F de capital : à 34 ans 30 F par an, passera à 54 ans d'âge à 160 F par an. La cotisation augmente au fur et à mesure que l'adhérent vieillit.	Coût de 10.000 F de capital souscrit : à 34 ans si marié 1 enfant 37 F par an, si marié 2 enfants 32 F par an, à 54 ans sera toujours identique en pourcentage. Reste fonction de l'âge à la souscription.

SOIXANTE-SEIZE SOCIÉTAIRES OU CONJOINTS DE SOCIÉTAIRES SONT DÉCÉDÉS EN 1982. DIX-NEUF D'ENTRE EUX PAR ACCIDENT.

- Vingt-et-un avaient pris la précaution de souscrire la garantie d'un capital en cas de décès au profit de leurs ayants-droit.
- A ces derniers, nos assureurs ont donc versé 3.476.041,00 F.
- Diverses allocations complémentaires ont été également versées aux bénéficiaires pour un total de 374.510,76 F à l'occasion de ces décès.

L'option particulière offerte en "1983" en régime "PL" aux membres des professions médicales : (Médecins, Chirurgiens dentistes, Pharmaciens, Vétérinaires).

Depuis le 1^{er} JANVIER 1983, les intéressés peuvent bénéficier au sein du régime "PL" d'une indemnité journalière servie à partir du 16^e jour maladie ou accident (et du 1^{er} jour d'hospitalisation, si celle-ci dure plus de 3 jours).

S'ils adoptent cette option, le montant de l'indemnité servie pendant les 90 premiers jours, sera majoré de 15 %, cependant qu'à partir du 91^e jour, le montant de l'indemnité journalière sera réduit de 15 % ainsi que la rente d'invalidité si elle est due.

La cotisation est identique à celle qui est réclamée pour le service classique de l'indemnité journalière normale à partir du 31^e jour.

EXEMPLE : sur un traitement de base égal en 1983 à un plafond de sécurité sociale (Valeur au 1.1.82)

OPTION CLASSIQUE

de l'indemnité journalière servie à compter du 31^e jour d'arrêt de travail pour maladie ou accident, **184,16 F par jour** jusqu'au 1.095^e jour s'il y a lieu.

Rente en cas d'invalidité fonctionnelle et professionnelle de 66 %, égale à **67.218 F par an**

OPTION RÉSERVÉE AUX MEMBRES DES PROFESSIONS MÉDICALES

avec service de l'indemnité journalière au 16^e jour (ou 1^{er} jour si hospitalisation). **211,78 F par jour** jusqu'au 90^e jour d'incapacité.

A partir du 91^e jour et jusqu'au 1.095^e jour s'il y a lieu, l'indemnité est réduite à **156,53 F**

La rente en cas d'invalidité de 66 % est égale à **57.135 F par an**.

Dans les deux cas la cotisation est la même

Pour un traitement de base égal à 2, 3, ou 4 plafonds, le montant des indemnités et rentes est multiplié par 2, 3, ou 4.

Si vous n'avez pas reçu notre mini catalogue 1983, et si vous en faites demande, nous vous l'enverrons par retour.

NOS RÉPONSES A VOS QUESTIONS

1/ La majoration de 5 % versée en cas de décès d'un adhérent non fumeur dans les régimes "PL" et "EC", s'entend elle aussi pour les rentes éducation ou est-elle réservée aux adhérents qui ont opté pour le capital décès complet ?

La majoration de 5 % concerne le capital et aussi les rentes éducation.

2/ Peut-on souscrire les indemnités journalières du régime "PL" avec la garantie décès du régime "EC" ?

Non chaque régime est homogène.

3/ Peut-on souscrire la garantie rente d'orphelin du régime "PL" seule ?

Non, mais nous mettons à la disposition des adhérents qui sont intéressés la possibilité de souscrire la seule garantie d'une rente éducation (réclamer notre notice de couleur bleue).

Cette rente éducation peut concerner des enfants fiscalement à charge ou non de l'assuré.

Dans cette formule, la rente éducation est non seulement revalorisable, mais son montant est majoré en fonction de l'âge de l'enfant bénéficiaire (tous les ans).

4/ J'ai lu avec attention votre dernière circulaire d'information.

Je vous demande une précision en ce qui concerne la Rente Viagère.

Quelle est la revalorisation qui est accordée chaque année sur cette rente ?

Elle est revalorisée chaque année pendant son service en fonction de l'évolution du point retraite cadre dans la limite des disponibilités du fonds de revalorisation constitué à cet effet.

5/ Donnez-moi quelques précisions sur votre "Protection Accident". Quels accidents sont indemnisés ? Voiture, chute de sa hauteur, brûlure etc...

Ces trois types d'accidents sont couverts.

Notre "Protection Accident" couvre les accidents de la vie privée et ceux de la vie professionnelle (24 h sur 24 h). En particulier, les accidents de la circulation terrestre sont couverts. On entend par accident "toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure".

Pour la détermination du taux d'incapacité permanente, "il est fait abstraction des taux d'invalidité se rapportant aux séquelles d'accidents antérieurs à la date d'effet de la garantie".

La garantie ne joue que "si la relation de cause à effet avec l'accident est démontrée et à condition que les risques assurés (décès, invalidité permanente et totale, hospitalisation) se réalisent dans les 12 mois qui suivent l'accident".

6/ Vous avez été quelques-uns à vous étonner de l'importance des exclusions générales figurant sur la brochure vert foncé de la garantie hospitalière et vous avez eu raison !

Par lettre en date du 10 février 1983, la NEW HAMPSHIRE INSURANCE COMPANY qui couvre cette garantie nous a écrit :

"Nous vous donnons acte par la présente que les trois derniers paragraphes figurant au bas de la page des exclusions générales, sont supprimés, sauf la partie de phrase concernant les conséquences d'opérations chirurgicales entreprises sur l'assuré par lui-même ou par un tiers non qualifié, conséquences qui demeurent exclues de la garantie".



NE PAS CONFONDRE ASSURANCE VIE ET ASSURANCE DÉCÈS QUI ONT L'UNE ET L'AUTRE UN RÔLE DISTINCT, POUR SIMPLIFIER ON PEUT DIRE :

L'Assurance Vie garantit le paiement à l'assuré lui-même d'un capital ou d'une rente à l'âge choisi par lui. Il peut mettre fin à son contrat à tout moment. C'est une forme d'épargne ou un moyen de compléter sa retraite.

L'Assurance Décès garantit au bénéficiaire désigné, le paiement d'un capital ou d'une rente (rente au conjoint survivant, rente éducation, rente d'orphelin) en cas de décès de l'assuré survenant avant la date d'expiration du contrat.

L'Assurance Mixte (c'est d'elle qu'est née la confusion) garantit à la fois le versement d'un capital ou d'une rente à l'âge choisi et aussi en cas de décès de l'assuré le paiement au bénéficiaire d'un capital ou d'une rente.

L'ALP.TIS n'offre à ses sociétaires en l'état actuel que des assurances décès (ni mixte, ni assurance vie).