



circulaire d'information

C172-84

Les cinq nouveaux Comités Consultatifs régionaux mis en place cet automne regroupent au total 134 sociétaires, tous bénévoles, représentatifs des adhérents de toutes les professions.



Comité Consultatif de RENNES

Présidente :
Marie-France ACOCA,
épouse de Médecin
Assistée de :
Joseph DANIEL,
Conseil Juridique
Henri HOVASSE,
Avocat



Comité Consultatif de MONTPELLIER

Président :
Pierre GRAPPIN,
Avocat
Assisté de :
Guy BROERMANN,
Artisan menuisier
Camille DAVID,
Expert-comptable
Elisabeth WATRIGANT,
Architecte



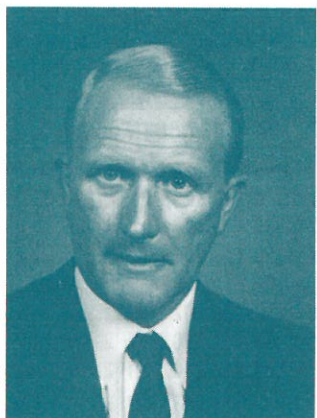
Comité Consultatif de TOULOUSE

Président :
Jean CLERGUE,
*Assistant d'un centre
de gestion agréé*
Assisté de :
Jean-Louis CORNEILLE,
Expert-Comptable
Jacques CROCI,
*Conseiller en développement
commercial*
François DELMAS,
Chirurgien-dentiste
Andrée GILLES,
épouse d'Expert-comptable
Joseph JAOUEN,
Métreur



Comité Consultatif de NANTES

Président :
Jean-Claude LE FUR,
Architecte
Assisté de :
Jean BILLET,
Médecin dermatologue
Françoise COURCHINOUX,
*épouse de
Kinésithérapeute*
Patrick GOUESNARD,
Conseil Juridique



Comité Consultatif de DIJON

Président :
Pierre BERGERET,
Avocat
Assisté de :
Jacques CHEVASSU,
Chirurgien-dentiste
Jacques DEBIZE,
Avocat
Paulette BALDUCCI,
épouse d'Artisan
Régine GRISOT,
Pharmacien

Nos Comités Consultatifs participent à tous efforts visant à développer entre adhérents esprit de solidarité et rapports amicaux.

A ce titre, ils ont pour rôle d'animer la vie de l'Association au plan régional.

Il leur appartient aussi d'émettre leur avis sur les sujets dont le Conseil d'Administration les saisit simultanément et sont en particulier actuellement invités à réfléchir à un certain nombre de problèmes d'actualité précis.

Décembre 1983

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

Tableau chiffré en francs des garanties des régimes "EC" et "PL" en 1984 pour un traitement de base égal à 1 plafond

(Multiplier les chiffres indiqués par 0,5, 0,75, 2, 2,5, 3 ou 4, selon le nombre de plafonds de Sécurité Sociale adoptés).

1 Garantie en cas de décès ou invalidité absolue et définitive par maladie ou accident

Capital Garanti en cas de décès ou invalidité absolue et définitive par maladie

RÉGIME "EC"

RÉGIME "PL"

62.244 F	Décès d'un célibataire, veuf ou divorcé	168.948 F
115.596 F	Invalidité absolue et définitive d'un célibataire, et décès ou invalidité absolue et définitive d'un marié sans enfant à charge	235.638 F
22.230 F	Supplément par enfant ou ascendant fiscalement à charge sans limitation	53.352 F

Les capitaux ci-dessus sont doublés si le décès ou l'invalidité absolue et définitive sont consécutifs à un accident.

Option rente éducation - sans cotisation supplémentaire

80.028 F	Aux lieu et place du capital indiqué, l'adhérent peut opter pour une formule garantissant en cas de décès ou invalidité absolue et définitive par maladie un capital de	177.840 F
160.056 F	Porté en cas de décès ou invalidité absolue et définitive par accident à	400.140 F
3.557 F	Ces capitaux étant accompagnés dans les deux cas d'une rente éducation revalorisable versée à chaque enfant jusqu'à 21 ans (ou 25 ans en cas d'études supérieures) égales jusqu'à 18 ans annuellement à	14.227 F
8.892 F	et de 18 à 21 ans ou 25 ans	17.784 F

Rente complémentaire aux orphelins de père et mère

4.446 F	Que l'adhérent ait opté pour le capital décès complet ou la formule rente éducation, dans tous les cas il est payé une rente complémentaire égale par orphelin et par an à	8.892 F
---------	--	---------

2 Garantie incapacité de travail, invalidité

Elle doit être associée à la garantie décès pour un traitement de base qui peut être égal ou inférieur mais pas supérieur

158,35 F	Indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale de travail par maladie ou accident versées à compter du 31^e jour d'arrêt et jusqu'au 1095 ^e jour s'il y a lieu	207,07 F
57.798 F	En cas d'invalidité fonctionnelle et professionnelle égale ou supérieure à 66 % rente annuelle revalorisable versée jusqu'à 65 ans égale à	75.582 F

En cas d'invalidité fonctionnelle et professionnelle comprise entre 33 % et 66 %, il est versé une rente proportionnelle N/66^e. Par exemple, pour une invalidité de 33 %, les rentes ci-dessus sont réduites de moitié.

ALLOCATION DE MATERNITÉ : Il est versé à l'adhérente une allocation forfaitaire dont le montant varie en fonction de son ancienneté d'affiliation à la garantie incapacité de travail, de 444,60 F à 21.340,80 F.

Garantie décès de la notice bleue

Les capitaux garantis en cas de décès par maladie (ou d'invalidité absolue et définitive avant 65 ans) sont les suivants en 1984, les cotisations correspondantes étant mentionnées en face de chaque classe d'âge atteinte.

La cotisation est calculée à partir de l'âge de l'adhérent et de la classe choisie.

CLASSE CHOISIE	A 0,66	B 1	C 1,5	D 2	E 3	F 4	G 5	H 6	I 7	J 8
CAPITAL DE BASE CHOISI	41.250 F	62.500 F	93.750 F	125.000 F	187.500 F	250.000 F	312.500 F	375.000 F	437.500 F	500.000 F
— de 31 ans	24,00 F	36,50 F	54,75 F	73,00 F	109,50 F	146,00 F	182,50 F	219,00 F	255,50 F	292,00 F
31 à 35 ans	31,00 F	47,00 F	70,50 F	94,00 F	141,00 F	188,00 F	235,00 F	282,00 F	329,00 F	376,00 F
36 à 40 ans	39,50 F	59,50 F	89,25 F	119,00 F	178,50 F	238,00 F	297,50 F	357,00 F	416,50 F	476,00 F
41 à 45 ans	51,50 F	78,00 F	117,00 F	156,00 F	234,00 F	312,00 F	390,00 F	468,00 F	546,00 F	624,00 F
46 à 50 ans	72,00 F	109,50 F	164,25 F	219,00 F	328,50 F	438,00 F	547,50 F	657,00 F	766,50 F	876,00 F
51 à 55 ans	109,50 F	166,00 F	249,00 F	332,00 F	498,00 F	664,00 F	830,00 F	996,00 F	1.162,00 F	1.328,00 F
56 à 60 ans	165,00 F	250,00 F	375,00 F	500,00 F	750,00 F	1.000,00 F	1.250,00 F	1.500,00 F	1.750,00 F	2.000,00 F
61 à 65 ans	237,50 F	359,50 F	539,25 F	719,00 F	1.078,50 F	1.438,00 F	1.797,50 F	2.157,00 F	2.516,50 F	2.876,00 F
66 à 67 ans*	321,75 F	487,50 F	731,25 F	975,00 F	1.462,50 F					
68 à 70 ans*	396,00 F	600,00 F	900,00 F	1.200,00 F	1.800,00 F					
Allocation d'obsèques en cas de décès du conjoint ou d'un enfant fiscalement à charge	2.310 F	2.860 F	3.300 F	3.850 F	4.400 F	4.950 F	5.500 F	6.050 F	6.600 F	7.150 F

* de 65 à 70 ans, la garantie est limitée : Classe E au maximum : si l'adhérent a 10 ans d'affiliation / Classe D au maximum : de 5 à 10 ans d'affiliation / Classe B au maximum moins de 5 ans d'affiliation.

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive avant 65 ans par accident, les capitaux sont doublés, triplés s'il s'agit d'un accident de la circulation.

Aménagements apportés en 1984 aux garanties offertes au choix de nos sociétaires

1

**Indexation de 4 %
des garanties
et cotisations**

Mention éventuelle portée sur votre appel de cotisation	Dénomination de la garantie	Caractéristiques	Couleur de la notice ou du dépliant
Régime économique		Capital en cas de décès ou invalidité absolue, sans doublement. Indemnité journalière. Capital en cas d'invalidité	Notice brun rouge.
Individuelle accident et maladie des professions médicales et paramédicales.	Barème d'infirmité permanente adapté à la profession.		Notice rose.
Garantie décès.	Assurance décès, invalidité absolue classique.	Voir nouveau tableau des capitaux garantis et des cotisations en page 2.	Notice bleue.
Rente éducation.	Son montant augmente au fur et à mesure que l'enfant avance en âge.		Notice bleue.
Rente de conjoint.	C'est une rente viagère indexée.		Notice bleue.

2

**Aucun changement
pour les garanties
ci-contre dont
les cotisations sont
également inchangées**

Régime minimum.			Dépliant jaune et bleu.
Protection accident.	Couverture complémentaire réservée aux adhérents cotisant en Médico-Chirurgicale.		
Gros capitaux.			Dépliant bistre.
Individuelle accident et maladie.			Notice jaune.
Indemnité hospitalière.	Possibilité d'opter pour la nouvelle formule de garantie viagère.		Dépliant vert foncé.
Incapacité invalidité.	Indemnité progressive en cas d'incapacité temporaire de travail avec rente en cas d'invalidité.		Notice bleu pâle.

3

**Indexation conforme
à l'évolution
du plafond de S.S.**

P.L. décès P.L. incapacité invalidité E.C. décès E.C. incapacité invalidité	Le traitement de base des régimes "PL" et "EC" sur lesquels sont assises les garanties et les cotisations est indexé de 12,44 %, comme prévu (voir tableau résumé page 2).	Notice saumon.
--	--	----------------

4

**Indexation des
garanties et des
cotisations
en fonction de
l'évolution
des dépenses
de santé.**

México-Chirurgie	Elle est aménagée en vue d'améliorer le remboursement des frais d'hospitalisation dans les cas où une part des dépenses restait encore parfois à la charge de certains adhérents. Un nouvel effort est fait pour l'aide immédiate au décès, les cures thermales et les montures de lunettes. L'indispensable indexation des cotisations tient compte : • des aménagements apportés, • de l'évolution du coût des dépenses de santé du 1.7.1982 au 1.7.1983, • de l'obligation de couvrir le forfait hôtelier dans tous les cas en totalité.	Voir tableau page 4.
México-chirurgicale P.T.	Plein tarif : adhérent ne relevant d'aucun régime légal de prévoyance.	Voir dépliant spécial. P.T.
Expatriés.	Expatriés et détachés. México-chirurgicale et indemnité journalière en cas d'incapacité de travail.	Voir dépliant spécial.

Tableau des prestations en 1984 de la médico-chirurgicale complémentaire des travailleurs indépendants et des assurés sociaux

	OPTION 1 A dite FRAIS RÉELS	OPTION 1 B INTERMÉDIAIRE	OPTION 1 C TARIF DE CONVENTION	OPTION 2 HOSPITALISATION SEULE
Hospitalisation médicale ou chirurgicale y compris en établissement psychiatrique (Dans les frais réels sont inclus les dépassements d'honoraires, les suppléments pour chambre particulière).				
Dans les 4 options, le "forfait hôtelier" est intégralement pris en charge par notre complémentaire, à l'hôpital comme en clinique.				
• en établissement public ou clinique conventionnée :	100 % des frais réels.	100 % des frais réels.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention	100 % des frais réels.
• en clinique seulement agréée :	90 % des frais réels	90 % des frais réels	Remboursement complété à 100 % du tarif convention	90 % des frais réels
Indemnité complémentaire (dans la limite des frais réels restant à la charge de l'intéressé) égale par journée d'hospitalisation à	120 F	120 F	95 F	120 F
Sanatorium préventorium	100 % des frais réels	Remboursement complété à 100 % du tarif convention	Remboursement complété à 100 % du tarif convention	100 % des frais réels
Soins et prothèses dentaires :	200 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base. Pour les actes non pris en charge par la S.S. ou le Régime obligatoire (avis préalable obligatoire de notre dentiste-conseil)	200 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	
Traitements orthodontiques :	75 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base.	75 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base.		
Maximum de remboursement par bénéficiaire en soins dentaires, prothèses dentaires et traitements orthodontiques pour les nouveaux adhérents	la 1 ^{re} année T.N.S. 2.500 F S.S. 2.350 F	la 2 ^e année 5.000 F 4.700 F	1 ^{re} année 1.000 F 2 ^e année 2.000 F 850 F 1.700 F	
Lunettes : Sur présentation du décompte et de la facture d'optique.	Verres : 300 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base. Monture : 200 F.	Verres : 250 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base. Monture : 180 F.	Verres : remboursement complété à 100 % du tarif convention. Monture : 90 F.	
Lentilles cornéennes et verres de contacts pris en charge par le régime de base :	100 % des frais réels.	100 % des frais réels.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	
Appareillage orthopédie :	200 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	
Consultations et visites médicales :	100 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	
Pharmacie homologuée et médicalement prescrite :	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	
Transport médicalement prescrit pour traitement ou hospitalisation :	200 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention uniquement pour l'hospitalisation.
Aide immédiate au décès de toute personne couverte de plus d'un an âge :	5.000 F	2.500 F	2.500 F	2.500 F
Forfait d'accouchement :	1.300 F. Pouvant atteindre selon les frais restant à la charge de l'intéressée : 2.600 F. En cas de complications pathologiques ou d'intervention chirurgicale, la garantie est acquise dans les conditions normales des soins et de l'hospitalisation.	650 F. Pouvant atteindre selon les frais restant à la charge de l'intéressée : 1.350 F.	650 F. Pouvant atteindre selon les frais restant à la charge de l'intéressée : 1.350 F.	Pas de forfait mais en cas de complications pathologiques d'intervention chirurgicale, les frais de clinique ou d'hôpital sont couverts dans les conditions normales.
Soins hors hospitalisation, petite chirurgie, analyses, travaux de laboratoire, radiographies, auxiliaires médicaux.	100 % des frais réels si le tarif de convention est appliqué. 90 % des frais réels dans les autres cas s'il y a dépassement.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	Remboursement complété à 100 % du tarif convention.	
Cures thermales ou de thalassothérapie en France, médicalement prescrites, acceptées ou non par le régime de base, maximum 21 jours par an.	50 F par jour Maximum : 1.050 F + ticket modérateur des honoraires médicaux.	25 F par jour Maximum : 525 F + ticket modérateur des honoraires médicaux.	25 F par jour Maximum : 525 F + ticket modérateur des honoraires médicaux.	
Séjour sur prescription médicale en maison de repos ou maison d'enfants, maximum 90 jours par an et par personne.	25 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base.	25 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base.	25 % du tarif convention en plus du remboursement du régime de base.	
Forfait premier mariage à l'adhérent cotisant depuis plus d'un an.	500 F	250 F	250 F	

Pour les Adhérents "PLEINS TARIF" (ceux qui ne relèvent d'aucun régime légal de prévoyance), voir dépliant spécial.