

**Composition d'un de nos
Comités Consultatifs,
celui de Bordeaux**

Président

DURAND Bernard
Avocat à Bordeaux

Vice-Présidente

MAGNE Françoise
Médecin dermatologue à Bordeaux

Membres -

BANNEL Jean Didier
Kinésithérapeute à Bordeaux

BATS Didier
Avocat à Talence

BOISARD Hélène
Architecte à Bordeaux

BONNEHON Marcel
Coiffeur à Mérignac

BUISSON Jean Marie
Infirmier à Cenon

CHABAS Roger
Imprimeur à Bordeaux

CHATAGNE Christian
Informaticien à Bordeaux

DOMERCQ Jean
Chirurgien dentiste à Bordeaux

GADRAS Jean Pierre
Expert comptable à Floirac

GONDOLF Christian
Conseil financier à Mérignac

LEISER Hélène
Membre du Conseil d'Administration ALP.TIS

LEISER Karine
Etudiante à Bazas

MOREAU Bernard
Métreur à St Sulpice de Faleyrens

ROUMAZEILLES Patrick
Pharmacien à Budos

SOULE Alain
Opticien à Mérignac

TOURNIER Maxime
Ingénieur conseil à Bordeaux

**Conseils à donner à un ami qui veut souscrire
une garantie médico chirurgicale complémentaire**

1

L'organisme auquel tu envisages d'adhérer aura-t-il la possibilité de t'exclure (radiation ou résiliation) contre ta volonté en particulier dans l'hypothèse où ton état de santé se détériorerait au cours des prochaines années ?

2

Existe-t-il un âge limite au-delà duquel la garantie cesse normalement ? Attention si on t'exclut à 60 ou 65 ans, tu risques d'avoir de grosses difficultés pour te couvrir ensuite !

3

La cotisation annoncée restera-t-elle fonction de ton âge à l'adhésion ou bien augmentera-t-elle au fur et à mesure que tu atteindras différentes classes d'âge.

Dans un tel cas tu risquerais sur 20 ans de payer finalement 2 fois plus cher même si la cotisation au départ paraît intéressante.

4

Attention aussi aux astuces de présentation !

Ne pas confondre 100 % du tarif de convention avec 100 % du remboursement du régime de base.

Pour toi qui es travailleur indépendant, 100 % du remboursement du régime de base cela fait dans la plupart des cas 50 % du tarif convention.

5

Vérifie qu'une sélection médicale est bien prévue à l'adhésion sinon l'organisme auquel tu envisages d'adhérer va recueillir tous ceux qui s'assurent tardivement et ce sont ceux qui font acte de prévoyance en temps voulu, comme toi, qui paieront la casse.

6

Vérifie que sont couverts les risques indépendants de ta volonté (accidents par tiers, accidents scolaires, psychotérapie, radio-activité, soins consécutifs à des actes de terrorisme ou de sabotage).

Par contre vérifie que la couverture des sports très dangereux est supprimée ou exclue sinon là encore, c'est toi qui feras les frais des risques pris volontairement par d'autres.

7

Assure-toi enfin des moyens que tu auras de te faire entendre en cas de contestation ou de litige sans recourir pour autant à Guy Thomas !

Siège Social :

317, rue Garibaldi - LYON 7^e
69347 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



AVRIL 1985

D'abord répondre
à vos questions,
à toutes vos questions !



La franchise de remboursement
évoquée dans la circulaire
ALP.TIS de janvier 1985
est-elle obligatoire ?

Absolument pas ! C'est une possibilité offerte à ceux qui peuvent estimer intéressante pour eux cette solution, mais il est hors de question de l'imposer à qui que soit.

En dehors des prestations
maladie chirurgie les
Commerçants ont bien un
régime obligatoire d'assurances
invalidité décès. N'est-il donc
pas suffisant ?

Les prestations prévues pour 1985 par ce régime obligatoire sont les suivantes :

- Montant du capital versé en 1985 en cas de décès : **13.300 F**.
- Montant de la pension versée jusqu'à 60 ans en cas d'invalidité totale et définitive : **27.540 F** par an, soit **6.885 F** par trimestre.

Les chiffres se passent de commentaires !

En moyenne quel pourcentage
des dépenses réelles de soins la
Sécurité Sociale laisse-t-elle à
la charge des assurés sociaux
pour les postes les plus lourds ?

Selon les statistiques établies, la Sécurité Sociale laisse à la charge des assurés sociaux :

- 40,7 % des honoraires médicaux
- 46,2 % des dépenses de pharmacie
- 65,7 % des dépenses de lunettes
- 66 % des frais dentaires

(pour ces derniers postes, voir nos tableaux en page 4.)

Quel est le résultat du sondage
que vous avez effectué en vue
de l'éventuelle mise en place
d'une garantie "interim" ?

Un peu plus d'une centaine d'adhérents
ont souhaité être documentés et recevoir
un dossier sur ce sujet.
Ils vont l'être.

Quand peut-on changer
d'option en
Médico-Chirurgicale ?

On peut changer à effet du 1^{er} jour du
semestre civil suivant la demande
(1^{er} janvier ou 1^{er} juillet) et après douze
mois passés dans l'option précédente.

Bilan d'un an
d'activité du comité
consultatif de Bordeaux

24.01.1984
Réunion de travail sur la protection
complémentaire médico chirurgicale et
suggestions.

28 et 29.01.1984
Participation au 4^e Forum des Associa-
tions à la patinoire Mériadek.

13.03.1984
Réunion de travail sur les régimes
"PL" et "EC", en incapacité de travail,
invalidité et décès.

17.03.1984
Participation du Président Durand à la
réunion de coordination des Présidents
des Comités à Lyon.

23.05.1984
Mise à la disposition des adhérents de
réservations pour la représentation du
Cirque de Pékin.

29.05.1984
Réunion du Comité pour adoption d'un
plan de travail.

21.06.1984
Mise à la disposition des adhérents de
réservations pour l'évocation historique
organisée à Bazas par les habitants de
la ville.

23.06.1984
Participation d'une large délégation du
Comité à l'Assemblée Générale de
l'ALP.TIS à Sassenage près de
Grenoble.

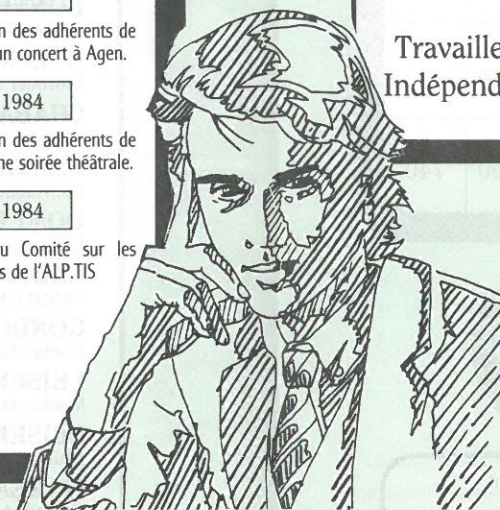
11.09.1984
Réunion d'étude du Comité sur la
Mutualité et l'Assurance.

10.11.1984
Mise à la disposition des adhérents de
réservations pour un concert avec
Michel Legrand et Roberto Benzi à
Bordeaux.

24.01.1984
Mise à la disposition des adhérents de
réservations pour un concert à Agen.

5.12.1984
Mise à la disposition des adhérents de
réservations pour une soirée théâtrale.

11.12.1984
Réunion d'étude du Comité sur les
caractéristiques de l'ALP.TIS



3 exemples de remboursements d'interventions
chirurgicales dans des cliniques agréées
mais non conventionnées
selon l'option choisie

	FRAIS RÉELS	Remboursement de la Sécurité Sociale	Complément ALP.TIS en option "1C" à 100 % du tarif convention	Complément ALP.TIS en option "1B" ou "1A" ou 2 ^e option
Assuré social	K 285 10 jours 28.433,07 F dont 163,80 F de téléphone non remboursable	11.890,32 F	1.160 F	14.965,14 F
Assuré social	K 65 2 jours 7.042,61 F dont 9 F de téléphone non remboursable	1.928,80 F	232 F	4.669,60 F
Travailleur Indépendant	K 140 5 jours 9.750,61 F	Remboursement du régime obligatoire 4.742,21 F	580 F	4.633,34 F

Qu'est-il prévu en cas d'obligation de placer
une personne très âgée dans un établissement spécialisé ?

Parallèlement aux efforts tout à fait indispensables pour faciliter le maintien à leur domicile
des personnes âgées, les règles actuellement en vigueur sont les suivantes :

CLASSIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS	CARACTÉRISTIQUES	PRISE EN CHARGE	
		RÉGIME DE BASE	ALP.TIS
Etablissements sanitaires recevant des personnes quel que soit leur âge – différents services médicaux. – moyen séjour.	– soins médicaux.	La Sécurité Sociale prend en charge 80 ou 100 % du tarif convention suivant la durée du séjour et la nature de l'affection.	Suivant l'option 1 A, 1 B et 2 ^e option : 100 % des frais réels dans les Ets publics ou conventionnés. 90 % des frais réels dans les établissements seulement agréés. En option 1 C, remboursement complétés à 100 % du tarif de convention. S'ajoute le versement de l'indemnité complé- mentaire dans les conditions prévues.
	– personnes dont l'état nécessite des traitements de réhabilita- tion.	La Sécurité Sociale prend en charge à 100 % pendant 20 jours. – renouvelable 2 fois, donc un total maximum de 60 jours. – renouvelable 3 fois en cas de réadaptation fonctionnelle maximum de 80 jours.	
Etablissements sanitaires réservés aux personnes âgées Les Centres ou Services de long séjour.	Personnes âgées n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médi- cale constante et des traitements d'entretien.	Forfait journalier de soins. La Sécurité Sociale prend en charge à 100 % pendant 30 jours, renouvelable par période de 3 mois. L'hébergement est à la charge de l'inté- ressé, de sa famille ou de l'aide sociale, sur la base du prix de journée de l'établissement.	
Etablissements sociaux et médico- sociaux pour personnes âgées (65 ans ou 60 ans en cas d'incapacité au travail). – maison de retraite.	Personnes âgées valides.	L'hébergement est à la charge de l'intéressé, de sa famille ou de l'aide sociale, sur la base du prix de journée de l'établissement.	
	– section de cure médicale à l'intérieur des maisons de retraite.	Personnes âgées semi-valides et invalides.	L'hébergement est à la charge de l'intéressé, de sa famille ou de l'aide sociale, sur la base du prix de journée de l'établissement. Forfait annuel de soins : la Sécurité Sociale prend en charge à 100 %.

7 exemples de remboursements de soins dentaires et prothèses dentaires en option "1C" et en option "1B" ou "1A"

Les exemples que nous donnons ne concernent que des prothèses acceptées par la Sécurité Sociale ou le Régime Obligatoire. Le refus de ces organismes est fonction de chaque cas particulier. L'avis du Dentiste-Conseil de l'ALP.TIS est lui aussi fonction de chaque cas d'espèce. Certains des travaux donnés en exemple ici, ont parfois pu être refusés.

FRAIS RÉELS	Remboursement du régime obligatoire ou de la S.S.	Complément à 100 % du tarif convention option "1C" ALP.TIS	Reste à la charge de l'adhérent	Complément ALP.TIS en option "1B" intermédiaire ou option "1A"	Reste à la charge de l'adhérent
Travailleur indépendant 55 SCP (soins), Z 12 (radios), 35 SCP (prothèse) 1 dent à pivot (Richemond) 2.592,80 F	F 617,65	F 617,65	F 1.357,70	F 1.519,15	F 456
Assuré social 113 SCP (soins), Z 20 (radios), 100 SCP (prothèse), 2 couronnes acier 5.594,40 F	F 2.155,80	F 718,60	F 2.720,00	F 2.958,60	F 480
Travailleur indépendant 150 SCP (prothèse), 2 appareils (haut et bas partiels) 3.400 F	F 960,00	F 960,00	F 1.480,00	F 2.440,00	F 0
Travailleur indépendant SCP 36 (soins), SCP 50 (prothèse) 1 couronne or 2.560,80 F	F 550,40	F 550,40	F 1.460,00	F 1.510,40	F 500
Travailleur indépendant SCP 450 (soins), SCP 310 (prothèse), prothèses mobiles et couronnes 22.000 F	F 4.864,00	F 4.864,00	F 12.272,00	F 17.136,00	F 0
Travailleur indépendant 1 couronne SCP 50, frais réels 1.500 F	F 320,00	F 320,00	F 860,00	F 1.180,00	F 0
Assuré social 1 couronne SCP 50 2.500 F	F 480,00	F 160,00	F 1.860,00	F 1.280,00	F 740

Exemples de remboursements de l'optique selon l'option choisie

Travailleur indépendant	Remboursement du régime obligatoire	Complément ALP.TIS en option "1C"	Complément ALP.TIS en option "1B"	Complément ALP.TIS en option "1A"
Travailleur indépendant 1 paire de lunettes, 621 F , frais réels	18,73 F	104,40 F soit 278 % du tarif convention ou 557 % du remboursement du régime obligatoire	237,00 F soit 632 % du tarif convention ou 1.265 % du remboursement du régime obligatoire	266,40 F soit 711 % du tarif convention ou 1.422 % du remboursement du régime obligatoire.
Travailleur indépendant 1 paire de lunettes, 810 F , frais réels	19,65 F	103,90 F soit 264 % du tarif convention ou 528 % du remboursement du régime obligatoire.	234,50 F soit 596 % du tarif convention ou 1.193 % du remboursement du régime obligatoire.	263,40 F soit 670 % du tarif convention ou 1.340 % du remboursement du régime obligatoire.
Assuré social 1 paire de lunettes, 745 F , frais réels	Remboursement de la Sécurité Sociale 26,11 F	100,59 F soit 269 % du tarif convention ou 385 % du remboursement de la Sécurité Sociale.	236,62 F soit 634 % du tarif convention ou 906 % du remboursement de la Sécurité Sociale.	265,95 F soit 713 % du tarif convention ou 1.018 % du remboursement de la Sécurité Sociale.
Assuré social 1 paire de lunettes, 1.004 F , frais réels	46,44 F	109,31 F soit 164 % du tarif convention ou 235 % du remboursement de la Sécurité Sociale.	309,25 F soit 466 % du tarif convention ou 665 % du remboursement de la Sécurité Sociale.	353,10 F soit 532 % du tarif convention ou 760 % du remboursement de la Sécurité Sociale.

Comme on le constate nos prestations complémentaires pour importantes qu'elles soient en pourcentage du remboursement du régime obligatoire voire du tarif convention, restent très insuffisantes, bien que supérieures en option "1B" et "1A" à ce qui est prévu dans la plupart des cas. C'est un problème sur lequel notre Commission Technique a déjà travaillé mais qu'il devient urgent de régler.