

ALPTIS

INFOS

BIMESTRIEL - DÉCEMBRE 1986 - N° 5 - ALPTIS 317 RUE GARIBALDI 69007 LYON CEDEX 07

AMÉNAGEMENTS DES GARANTIES

1987



10^e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

PAGES 2 et 3

LA COMMISSION TECHNIQUE
DE L'ASSOCIATION
PAGE 4

LA SIMPLIFICATION
DES PROCÉDURES
ADMINISTRATIVES
PAGE 5

AMÉNAGEMENTS
DES GARANTIES POUR 1987
PAGE 6 et 7

COURRIER DES ADHÉRENTS
PAGE 8

A l'occasion de sa dernière Assemblée Générale qui a eu lieu à Lyon au Palais des Congrès, le samedi 11 octobre, l'Association de Prévoyance Complémentaire ALPTIS a fêté son 10^e anniversaire.

VIE ASSOCIATIVE



500 participants attentifs

UN ANNIVERSAIRE RÉUSSI

DIX ans au service des travailleurs indépendants.

Même si ses origines sont antérieures à la création de la sécurité sociale, l'Association ALPTIS n'existe en tant que tel que depuis 1976.

Une seule idée en tête : assurer aux artisans, commerçants, professions libérales et assurés sociaux isolés, la protection sociale complémentaire indispensable, compte tenu des faiblesses des régimes obligatoires.

En 10 ans, l'Association est passée de 7 000 à 45 000 adhérents, soit environ 130 000 personnes, couvertes par ALPTIS.

Complémentaire médico-chirurgicale, indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, capital en cas de décès, ALPTIS offre aux assurés une panoplie de garanties conçues selon les besoins de chacun. Du maçon au médecin, du comptable au dessinateur d'arts graphiques, du coiffeur au restaurateur, tout travailleur indépendant, par le biais de groupes professionnels, peut élaborer sa propre protection sociale.

PARTICIPATION et responsabilisation des adhérents, furent les deux thèmes largement évoqués par les administrateurs et les membres des Comités.

On adhère à l'ALPTIS pour s'assurer des garanties complémentaires à des régimes de base obligatoires. Outre la qualité des prestations fournies, la rapidité des règlements, ALPTIS offre en plus, une réelle participation aux assurés : Commissions de travail, Comités consultatifs régionaux, où chacun peut apporter sa pierre à l'élaboration de nouvelles garanties ou à l'amélioration de celles existantes.

Assemblée Générale où le Conseil d'Administration est élu par l'ensemble des adhérents ; et si l'évolution de la protection sociale est un de vos premiers soucis, entrez dans nos Comités consultatifs.

Même si tous ne peuvent consacrer une part de leur temps à la vie de l'Association, ils doivent néanmoins avoir un comportement responsable, comme utilisateurs de la Santé.

Sensibilisés par les actions de prévention menées par ALPTIS, les assurés deviennent des consommateurs avertis, conscients du coût réel de la santé. Ils en seront les premiers bénéficiaires, ALPTIS n'ayant pas de but lucratif, les cotisations ne servant qu'à financer leurs dépenses de santé.

LE 11 octobre, l'ALPTIS a fêté ses 10 ans d'existence. Attachée au droit d'expression de ses adhérents, elle a offert une tribune aux divers représentants de ses Comités Consultatifs régionaux, et ainsi de l'ensemble des régions, hommes et femmes de toutes professions nous ont fait part de leurs attentes, leurs craintes, leurs espoirs en matière de protection sociale.

Des propos concrets, qui reflètent sans tricherie, l'opinion véritable des travailleurs indépendants, qui n'ont pour seule motivation, que le désir d'assurer à eux et leurs familles, une protection sociale de haut niveau.

LES 9 MEMBRES DU NOUVEAU BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

3 experts-comptables

André Chalon, président,
Jean Raffin, trésorier,
Nicole Goudard, trésorier adjoint.

1 conseil juridique et fiscal

Jean-François Clément, vice-président.

1 géomètre-expert

Georges Coudert, vice-président.

1 agent immobilier

Georges Vuitton, vice-président.

1 représentant des Comités consultatifs régionaux

Hélène Leiser, vice-présidente.

1 chirurgien-dentiste

Henri Guillermin, secrétaire.

1 masseur-kinésithérapeute

Henri Chavot, secrétaire adjoint.



Nicole GOUDARD

2



Hélène LEISER

QUELQUES INTERVENTIONS DES COMITÉS CONSULTATIFS



Alain GENITEAU
administrateur judiciaire



Paul GAUTIER
médecin

Le Docteur Gauthier s'exprime au nom du Comité de Grenoble. Son intervention est axée sur l'incidence de l'évolution des techniques de soins à savoir sur le coût des soins et les résultats obtenus au plan de la santé.

M. Dubourget au nom du Comité de l'Ile-de-France, souhaite que les Comités soient chargés de donner un avis sur les litiges qui concernent les adhérents de leur secteur.

M. Geniteau du Comité du Finistère intervient sur le contenu d'ALPTIS INFO. Il constate s'agissant des 3 premiers numéros l'importance relative des différents thèmes :

- 44 % du journal consacrés à la vie associative régionale,
- 38 % consacrés aux garanties,
- 12 % aux moyens mis en œuvre pour sensibiliser les adhérents à la responsabilisation,
- 3 % aux questions posées par les adhérents,
- 3 % aux autres Associations.

Il pense que l'accent doit être mis sur l'évolution et la description des garanties, sur leur pérennité. Le graphisme doit également être amélioré et respectée la fréquence de parution prévue.

M. Dupont du Comité du Nord, souhaite plus d'explications sur les raisons ayant motivé la création d'ALPTIS-GESTION. Son Comité n'est pas favorable à la multiplication du nombre des Comités mais lui préférerait des Comités plus structurés et ayant compétence pour des régions plus larges.

M. Delmas du Comité de Toulouse s'interroge sur les moyens de maintenir dans le temps un âge moyen aussi favorable qu'il est. Son Comité suggère de moduler l'indemnisation des apporteurs d'affaires en fonction de l'âge des nouveaux adhérents inscrits et non du montant de leurs cotisations.



Jean-Pierre DUBOURGET
expert comptable



Francis DUPONT
avocat



François DELMAS
chirurgien dentiste

PORTAIT D'UN NOUVEL ADMINISTRATEUR JEAN RAFFIN, EXPERT-COMPTABLE



Jean RAFFIN

ADHÉRENT depuis 1959, membre de la Commission financière depuis 3 ans, Jean Raffin a été élu au Conseil d'Administration de l'ALPTIS.

Lors des 3 années passées à la Commission financière, Jean Raffin a eu souvent l'occasion de se familiariser avec les problèmes de gestion de l'Association. « Suivant les amortissements et les investissements de l'ALPTIS, notre Commission composée de spécialistes de la fonction financière est une aide précieuse de la Direction. Pour l'adhérent, c'est une certaine sécurité que de sentir que des professionnels, membres de l'ALPTIS, bénévoles, sont associés à la marche de l'Association », nous

confie Jean Raffin. Conscient du nouvel enjeu conféré par son élection, il définit ainsi ses tâches de conseiller : être motivé, connaître ses dossiers, s'intéresser à la gestion.

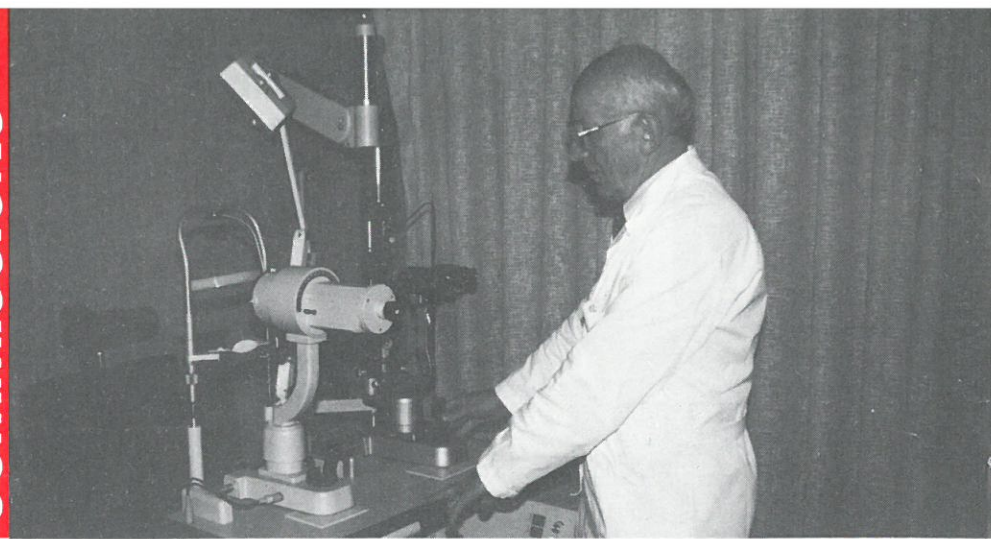
Le caractère interprofessionnel est le gage d'une vision globale des choses. D'opinions diverses, voire opposées, nous devons discerner les solutions envisageables des utopiques, grâce aux qualités professionnelles de certains membres.

Un homme au jugement pondéré et éclairé, tel nous est apparu Jean Raffin ; c'est également cela, la force de l'ALPTIS : savoir s'appuyer sur des hommes de talent et d'efficacité

3

Elaboration des garanties par les adhérents. Une affirmation qui peut surprendre quand on connaît les subtilités de la protection sociale complémentaire. Essayons de voir un peu plus clair avec le Président de cette Commission, M. Chuzeville, administrateur et opticien de surcroît.

COMMISSIONS



« Malgré son nom, cette Commission n'est pas composée de techniciens, mais d'adhérents ALPTIS. Très représentative des professions (kiné, expert-auto, opticien...) la Commission examine à chaque réunion les réflexions des adhérents isolés ou des Comités consultatifs.

En cela, elle est aidée par les cadres techniques d'ALPTIS Gestion, qui lui précisent la position des Sociétés d'Assurance, l'évolution probable de la protection sociale.

Autant d'éléments qui, joints aux statistiques fournies sur l'ensemble des adhérents, permettent aux membres de cette Commission, de donner un avis éclairé et juste sur les garanties et prestations services.

En contrepartie de ces améliorations annuelles, l'indexation des cotisations peut parfois sembler élevée, et M. Chuzeville tient à nous préciser que, s'il est vrai que le taux d'inflation s'est réduit, l'augmentation constante des dépenses de santé ne doit pas nous échapper.

Celle-ci est supérieure à la hausse du pouvoir d'achat. S'il y a 10 ans, le budget des ménages était consacré essentiellement à la nourriture, à l'habillement, voire au logement, en 1986, la part des loisirs et de l'hygiène occupent une place de plus en plus prépondérante.

Dans le même temps, et de façon insidieuse car sans éclat, chaque année, la Sécurité Sociale rogne sur ses prestations, afin d'équilibrer son budget et combler son déficit.

UNE COMMISSION TECHNIQUE, POUR QUOI FAIRE ?

Solution de facilité qui oblige les organismes complémentaires responsables, dans l'intérêt de leurs adhérents, de prendre en charge ce surcoût de dépenses (forfait hospitalier, médicaments remboursés à 40 % au lieu de 70 %...).

« Avoir une protection sociale de qualité, c'est-à-dire qui offre dans de nombreux cas, des dépassements de remboursement, (hospitalisations, soins dentaires optiques), c'est le souhait de nombre d'entre vous... Ne vaut-il pas mieux payer une cotisation qui vous garantit efficacement, plutôt que verser une obole, qui vous donne l'illusion d'une couverture et qui, le jour où vous en aurez besoin, se traduira par des prestations dérisoires ?

« Comme professionnel de la santé, je côtoie quotidiennement des assurés - mal assurés - », « les lunettes ne sont pas un luxe » me répète-t-on souvent. »

« L'optique a connu, avant l'hospitalisation, et autres soins, le désengagement de la Sécurité Sociale. L'explication remonte à 50 ans. La lunette était une prothèse ; depuis, les praticiens en ont fait une parure du visage, un accessoire de mode.

De plus, les techniques se sont affirmées pour l'amélioration de l'acuité visuelle. Aucun verre ne répond aujourd'hui, à la description Sécurité Sociale, dont la dernière, date de 25 ans !

Les courbures, les matières, les diamètres, tout a changé.

Fabriquer un verre type Sécurité Sociale, serait aujourd'hui, un luxe hors de prix.

Les membres de la Commission technique ont les mêmes soucis, les mêmes réactions que les adhérents, à la seule différence, que grâce à l'information technique dont nous disposons, nous connaissons les raisons et les conséquences d'une décision. »

LES MEMBRES DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE FINANCIER SONT TOUS DES PROFESSIONNELS DE LA COMPTABILITÉ

Président
Membres

Adrien Gondin, expert-comptable.
Bernard Crouzoulon, expert-comptable.
Claude Giuntoli, comptable agréé.
Ludovic Riboulon, expert-comptable stagiaire.
Georges Robin, comptable agréé.
Jean Tourlan, comptable agréé.

Commissaires
aux comptes

Daniel Gin hac, expert-comptable.
Gérard Larue, expert-comptable.



Adrien Gondin

Jean Tourlan

GARANTIES

ADHÉRENTS : SIMPLIFIEZ-VOUS LA VIE !

TRAVAILLEURS NON SALARIÉS AFFILIÉS A LA RAM

DE récents accords intervenus avec la RAM, vous dispensent de tout envoi de décompte à ALPTIS GESTION.

Votre décompte de remboursement RAM, portera désormais la mention suivante : « Nous adressons un second original à votre assureur ».

Le remboursement complémentaire de vos frais médicaux et pharmaceutiques vous parviendra automatiquement dans les jours suivant le règlement effectué par la RAM.

La procédure de demande de prise en charge pour les hospitalisations et d'entente préalable pour les prothèses dentaires, n'est pas modifiée.

Nous sommes persuadés que vous apprécierez ce nouveau service, mais en place pour vous libérer de la démarche fastidieuse que constitue l'envoi d'une demande de remboursement complémentaire.



Directeur de la publication :
Le Vice-Président : Georges Vuitton

Rédaction : ALPTIS
Tél. 78.58.62.49

Maquette : Pierre Parente

Illustrations : E. Geldreich

Composition Impression : Comimprim, 69002 Lyon

Dépôt légal : 4^e trimestre 1986, n° 1026

COURRIER



Questions posées sous des formes diverses par plusieurs adhérents.

Mon fils de 18 ans pratiquant le karaté en activité de loisirs et ma fille de 5 ans et demi devant être inscrite à des cours de judo, je note avec surprise l'exclusion de la couverture des soins consécutifs aux accidents résultant de la pratique des sports de combat.

Ne conviendrait-il pas de réviser ce paragraphe et de limiter l'exclusion à la pratique de la haute compétition ?

Vous avez tout à fait raison et nous avons demandé à nos assureurs de rectifier dès 1987.

En cas de décès par accident de la circulation d'un assuré en état d'ivresse, pourquoi ne pas minorer les capitaux réglés ?

Déjà formulée il y a quelques années, cette suggestion s'était heurtée à la réaction de nombreux adhérents qui avaient fait observer que dans cette hypothèse ce seraient les ayants-droit (conjoint et enfants) bénéficiaires des sommes dues en cas de décès de l'assuré qui seraient ainsi pénalisés.

On peut de surcroît s'interroger sur les limites d'une telle mise en cause de la responsabilité individuelle !

Minorera-t-on demain les capitaux décès si l'intéressé est responsable par son imprudence de l'accident mortel dont il est victime ou de la maladie qui l'a terrassé par suite d'une hygiène de vie défectueuse ?

Une chose est, d'appeler à un comportement responsable et de mener campagne en s'efforçant de convaincre.

Une autre chose serait de nous ériger en juges souverains de la vie privée de nos adhérents.

En cas de changement d'option en médico-chirurgicale, l'adhérent conserve-t-il son âge à l'adhésion ?

Oui.

Adhérent n° 20.281 à 69370 Saint-Didier-au-Mont-d'Or

Il serait intéressant de diffuser des listes de médecins et spécialistes pratiquant des dépassements limités ou pas de dépassement du tout.

C'est le rôle de la Sécurité Sociale de mettre à la disposition des assurés sociaux des listes de médecins conventionnés.

Ce n'est pas le nôtre, qui entendons respecter le libre choix de nos adhérents.

PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES GAGNEZ DU TEMPS

LES organismes bancaires envisagent, pour l'année 1987, le paiement des chèques. Afin de vous éviter cette dépense lors de vos règlements de cotisation, nous vous rappelons l'existence de notre système « Prélèvement automatique ».

Un formulaire de prélèvement sera joint à l'envoi du prochain appel de cotisation, que vous recevrez en début d'année. Sachez vous simplifier la vie, en gagnant du temps et de l'argent ; faites prélever automatiquement vos cotisations.

ALPTIS

RECOMMANDATIONS

Garantie d'une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail

L'adhérent a intérêt à faire établir par un praticien un certificat d'arrêt de travail dès le premier jour à partir duquel il doit interrompre son activité professionnelle pour maladie ou accident, car c'est toujours ce certificat qui servira de point de départ pour le calcul de la franchise quelle qu'en soit la durée prévue (8 jours, 15 jours, 31 jours).

Ordonnance d'un ophtalmologiste prescrivant le port de lunettes ou de verres de contacts

Conservez-les, même après usage. Elles sont valables 5 ans.



AMÉNAGEMENTS DES GARANTIES

AVANT TOUT MAINTENIR EN 1987 LA QUALITÉ, LE SÉRIEUX, LA FIABILITÉ DES GARANTIES OFFERTES A NOS ADHÉRENTS

1 Régimes « PL et EC » (notices et dépliant saumon) assurant en cas de décès, incapacité temporaire de travail ou invalidité, une protection analogue à celle dont bénéficient les Cadres.

1. Le taux des cotisations est inchangé en 1987, il reste toujours fonction de l'âge à l'adhésion. Le traitement de base sur lequel sont en 1987 assises les cotisations et les garanties est celui en vigueur au 1^{er} janvier 1986.

Il en résulte une indexation symétrique des garanties et des cotisations en francs égale à 5,62 %.

2. Les invalides partiels seront à partir de 1987 totalement exonérés de cotisations.

3. Il sera précisé que le capital réglé en cas d'invalidité absolue et définitive par maladie ou accident, le sera à la date à laquelle l'intéressé aura été reconnu médicalement invalide total et définitif, sans que cette date puisse être antérieure à celle à laquelle sa demande a été reçue par nos services.

2 Dans le régime complémentaire des professions médicales et para-médicales (notice rose) ainsi que dans l'individuelle accident et maladie (notice jaune).

Aucun changement en 1987 si ce n'est la précision apportée que les victimes des actes de terrorisme ou d'attentats sont bien couverts et indemnisés (sauf l'hypothèse où elles participeraient elles-mêmes auxdits attentats ou actes de terrorisme).

3 Assurance décès dite « gros capitaux ».

Le taux de cotisation pour les capitaux garantis jusqu'à 1 million est inchangé. De 1 million à 5 millions les taux de cotisations sont réduits en 1987 ainsi que suit :

Age atteint	Taux 1986			Taux 1987	
	jusqu'à 1 million	de 1 à 1,5 millions	de 1,5 à 5 millions	jusqu'à 1 million	de 1 à 5 millions
Moins de 36 ans	0,175	0,295	0,37	0,175	0,240
de 36 à 40 ans	0,255	0,405	0,50	0,255	0,360
de 41 à 45 ans	0,405	0,610	0,72	0,405	0,600
de 46 à 50 ans	0,620	0,875	1,04	0,620	0,875
de 51 à 55 ans	0,850	1,255	1,45	0,850	1,255
de 56 à 60 ans	1,490	2,065	2,30	1,490	1,950
de 61 à 65 ans	1,925	3,140	3,40	1,925	3,00
de 66 à 70 ans				3,30	4,50

QUELQUES CHIFRES

Evolution de la consommation des Français en pourcentage

Source INSEE



4 Dans la garantie viagère d'un capital en cas de décès, sans questionnaire médical (adhésion possible jusqu'à 73 ans et pouvant être conservée par l'assuré sa vie durant).

1. L'âge est bien celui de l'adhérent au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion.

2. En cas de décès par accident survenant avant 85 ans, le capital qui était majoré 5 fois, sera à partir de 1987 majoré 6 fois.

5 Pour la garantie médico-chirurgicale des adhérents « plein-tarif », ceux qui ne disposent d'aucun régime légal de prévoyance et pour lesquels nous intervenons au premier franc...

...l'indexation des cotisations tient compte de l'accroissement de la consommation moyenne des soins de santé depuis un an, et de l'indexation des prestations.

6 Pour la médico-chirurgicale complémentaire des assurés sociaux et des travailleurs indépendants...

1. ...il a fallu tenir compte de l'incidence des mesures dites de « rationalisation des dépenses d'assurance maladie » finalement retenues par le Gouvernement :

- relèvement du forfait hospitalier,
- révision du mode de prise en charge des hospitalisations et des interventions chirurgicales,
- suppression de la 26^e maladie,
- exonération réservée aux seules dépenses afférentes à la maladie prise en compte,
- suppression de la dispense de participation aux frais pour les médicaments dits de confort, des malades atteints de maladie longue et coûteuse, etc.

2. ...de l'accroissement de la consommation moyenne des soins de santé depuis un an et de leur coût (+ 8,9 % au 31.10.86).

Le décompte moyen de remboursement versé à nos adhérents a augmenté de 7,9 % de 1985 à 1986, et le nombre moyen de décomptes par assuré a également légèrement augmenté.

3. ...il a fallu tenir compte aussi des quelques indexations modérées apportées à nos prestations pour éviter que ne se détériore la qualité de notre complémentaire.

Ce sont ces considérations qui ont dicté les choix de notre Commission Technique. Au moment où s'amplifie le processus de désengagement de la Sécurité Sociale déjà largement entamé, il est en effet apparu indispensable d'assurer la qualité et la stabilité de nos garanties appelées à jouer un rôle d'autant plus important.

L'indexation des cotisations sera plus lourde pour les assurés sociaux que pour les travailleurs indépendants qui relèvent de l'assurance obligatoire.

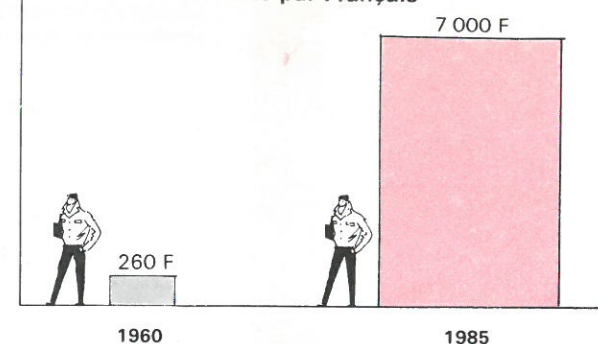
Elle sera hélas plus importante pour ceux qui étaient exonérés jusqu'à ce jour du ticket modérateur par la Sécurité Sociale au titre des maladies « longues et coûteuses ».

L'abattement tarifaire que nous leur appliquons sera en effet révisé du fait que leur exonération sera désormais limitée dans ses effets aux seuls soins afférents à leur maladie.

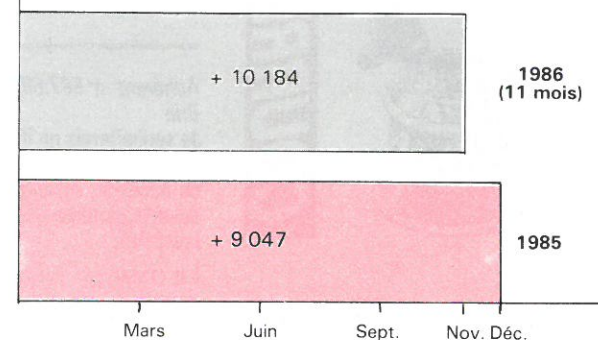
7 Aucune modification par contre ni dans les cotisations, ni dans le contenu de toutes les autres garanties offertes au choix de nos adhérents.

Régime économique (décès, incapacité de travail) notice brun rouge.

Dépense moyenne des frais de santé par Français



Adhésions nouvelles ALPTIS



Progression du nombre des cotisants en 1986 de quelques-unes à nos garanties sur 11 mois.

Gros capitaux en cas de décès	+ 12 %
Médoco-chirurgicale	+ 18 %
Protection accident	+ 34,5 %
Régimes « PL/EC »	+ 12 %
Régime économique décès incapacité	+ 91 %
Régime professionnel complémentaire de prévoyance « RPCP »	+ 29 %
Indemnité hospitalière viagère	+ 11,6 %

OÙ ALLONS-NOUS ?

Les experts de la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale pensent qu'en dépit des ressources nouvelles décidées et des réductions apportées aux prestations, le régime général accusera un déficit de 20 milliards fin 1986, et de près de 30 milliards fin 1987.

Protection accident (garantie annexe, 40 F par bénéficiaire et par trimestre).

Indemnité hospitalisation viagère (notice verte).

Régime de démarrage.

Garantie médico-chirurgicale des expatriés (notice tricolore).

Assurance temporaire décès classique avec doublement et triplement, rente éducation.

Rente viagère au conjoint survivant (notice bleue).

Régime professionnel complémentaire de prévoyance RPCP.

Régime spécial de prévoyance CAPMI.



Adhérent n° 40.384 à 69160 Tassin-la-Demi-Lune

J'ai découvert le système des prises en charge, est-il général. Comment faire si l'on n'habite pas à proximité d'un Bureau ALPTIS ? Quelles cliniques ou hôpitaux pratiquent ce système ?

L'adhérent ayant le libre choix de l'établissement a la possibilité de demander une prise en charge pour éviter de faire l'avance des frais en cas :

- d'hospitalisation dans un centre hospitalier en France ou dans une clinique,
- de séjour en maison de repos,
- de séjour en maison d'enfants,
- d'hospitalisation en Suisse (hôpital Cantonal et hôpital de la Tour).

Comment procéder

Si l'hôpital ou la clinique ne nous adresse pas de demande de prise en charge, l'adhérent doit s'adresser au bureau régional dont il dépend géographiquement :

- soit lors d'une visite en nos bureaux (remise immédiate de la prise en charge),
- soit par téléphone,
- soit par courrier.

Dans tous les cas, nous fournir :

- numéro d'adhérent,
- nom et prénom du malade,
- date d'entrée,
- nom et adresse de l'établissement.

L'adhérent doit être à jour de cotisations

La prise en charge est toujours expédiée dans les plus brefs délais à l'établissement et non pas à l'intéressé, sous réserve d'acceptation médicale pour les nouveaux adhérents.

A titre d'exemple

Sont en mesure de traiter avec ALPTIS :

- tous les centres hospitaliers, hôpitaux publics français,
- les cliniques conventionnées.

Adhérent n° 37.407 à 59800 Lille

Quelle solution apporter au cas particulier des adhérents en incapacité de travail pour maladie ou accident qui privés de ressources ne peuvent plus régler les cotisations de leur garantie médico-chirurgicale.

N'est-il pas possible de prévoir une garantie exonération dans ce cas.

L'adjonction à la garantie médico-chirurgicale d'une garantie d'exonération de la cotisation en alourdirait trop sensiblement le coût.

La solution, c'est que chacun souscrive conjointement à la garantie médico-chirurgicale complémentaire, la garantie d'une indemnité journalière en cas de maladie ou accident, d'une rente en cas d'invalidité d'un capital en cas de décès pour ses ayants-droit.

Adhérent n° 567.680 à 77610 La-Houssay-en-Brie

Je souhaiterais qu'il existe un régime pour bénéficiaire d'indemnités journalières en cas de maladie ou accident, mais sans être obligé de souscrire aussi la garantie d'un capital en cas de décès ou invalidité.

La mise en place d'une garantie comportant la seule couverture d'une indemnité journalière sans addition d'une garantie en cas de décès est possible, mais force est de constater que dans un tel cas, les assureurs majoreraient sensiblement leurs tarifs au motif que l'évolution du risque incapacité de travail est difficile à maîtriser dans une conjoncture économique où pèse le poids des difficultés que beaucoup rencontrent.

Et c'est vrai que le comportement d'un assuré dont l'activité économique est ralentie, n'est pas le même devant une affection ou face à un accident, que le comportement d'un assuré dont l'entreprise est particulièrement prospère.

Pour stabiliser la gestion du risque, nos assureurs souhaitent, c'est vrai, lui adjoindre une garantie décès invalidité totale dont l'évolution est, elle, statistiquement prévisible.

Il nous faut ajouter qu'au cours des années passées, nous avons eu le cas d'un adhérent qui avait rechigné à souscrire la garantie d'une indemnité journalière accompagnée d'une garantie en cas de décès ou invalidité et s'y était résigné bon gré, mal gré. Hélas, quelques années plus tard, l'intéressé est devenu totalement invalide à la suite d'un accident en montagne et le capital prévu lui a été versé.

Adhérent n° 550.608 à 38160 Saint-Marcellin

La brochure exposant la garantie médico-chirurgicale n'est pas assez claire sur le maintien des garanties après 65 ans.

Vous dites :

Age limite pour l'adhésion : 65 ans. La garantie étant acquise ensuite sans limitation d'âge.

Ce résumé est un peu ambigu.

Merci de la remarque.

Nous essayerons d'être plus clair.

En résumé, on peut adhérer tant qu'on n'a pas 65 ans et rester adhérent aussi longtemps qu'on le souhaite.

Adhérent n° 45.108 à 69210 L'Arbresle

J'aimerais simplement savoir si d'autres assurances complémentaires sont des Associations comme vous ou s'il y a plus de Sociétés privées et quel avantage y a-t-il pour l'assuré d'être adhérent à une Association comme ALPTIS (ma question est mal posée, excusez-moi).

Il y a en France, 7 000 Sociétés Mutualistes d'une part et cinq cents Sociétés d'Assurance d'autre part.

Entre les deux existent un certain nombre d'organismes de prévoyance plus ou moins indépendants.

ALPTIS est effectivement en ce qui concerne l'assurance temporaire des personnes une création originale.

Elle mise sur le nombre de ses membres, sur leur âge moyen favorable, sur leur comportement responsable, sur leur participation active, sur des frais généraux réduits pour obtenir les meilleures conditions et leur pérennité.

Elle soutient ses adhérents en cas de litige lorsque leur bonne foi est établie.

Adhérent n° 45.234 à 75000 Paris

Est-il possible d'envisager l'édition d'une brochure unique présentant de façon claire et succincte les garanties types offertes par l'Association ?

Oui, il y avait déjà un mini-catalogue. Nous allons essayer de l'améliorer en le simplifiant.

Adhérent n° 608.027 à 93800 Epinay-sur-Seine

ALPTIS dispose-t-elle de service social, d'un dispensaire, de maisons de vacances et de repos ?

Nous avons un fonds social pour venir dans la mesure de nos moyens, en aide aux adhérents en difficulté, mais pas de dispensaire, pas de maisons de vacances, pas de clinique, ni de pharmacie. Nous pensons que chacun doit faire ce pourquoi il a été créé et s'y tenir.

Pour nous le maximum de la cotisation doit être affecté à la couverture de risques.

Adhérent n° 5.509 à 53240 Andouille

Le paiement trimestriel qui alourdit la gestion ne devrait être possible qu'accompagné d'un prélèvement bancaire.

A examiner.

Adhérent n° 608.027 à 93800 Epinay-sur-Seine

Donnez-nous l'adresse de France-Transplant et éventuellement de ses antennes régionales.

Région Bordeaux-Aquitaine : Dr Ticoipé, Hôpital Pellegrin-Tondu, place Amélie-Raba-Léon, 33000 Bordeaux.

Région Ouest : Dr Noury, Centre Hospitalier Universitaire de Rennes « Pontchaillou », 2, rue Henri-le-Guilloux, 35000 Rennes.

Région Lille : Dr Duquesnoy, Centre Hospitalier Calmette, boulevard Professeur-Leclerc, 59000 Lille.

Région Rhône-Méditerranée-Nord : Dr Colpart, Hôpital Edouard-Herriot, Pavillon P, 5, place d'Arsonval, 69374 Lyon cedex 08.

Région Rhône-Méditerranée-Sud : Dr Poisson, Hôpital Pasteur, 30, voie Romaine, 06000 Nice.

Région Est : Dr Lesage, Centre Hospitalier Régional de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg.

Région Paris-Ile-de-France : Dr Deboust, Hôpital Saint-Louis, 2, place du Dr A.-Fournier, 75010 Paris.