

INTERVIEW

de Monsieur Georges COUDERT,
Président de l'ALPTIS



A QUOI SERT ALPTIS ?

Georges COUDERT, vous étiez présent au moment de la création de l'ALPTIS. A quel besoin répondait cette initiative ?

Les artisans, commerçants, professions libérales, exprimaient leurs attentes en Complémentaire maladie, en garantie décès, invalidité, arrêt de travail. Face à eux, ils trouvaient soit des mutuelles auxquelles ils n'avaient pas accès ou dont le système était trop rigide, soit des compagnies d'assurance dont les produits étaient standard et figés.

D'où l'idée de prendre en charge ces besoins spécifiques, construire des produits adaptés à la vie professionnelle et familiale de chacun.

Cette idée s'est concrétisée dans la création d'une association ?

Oui : créer un organisme réellement indépendant a été le point de départ. Il fallait une association, avec une vie réelle, un Conseil d'Administration majeur et responsable, une gestion claire et contrôlée.

Cette volonté d'indépendance est l'un des piliers de l'ALPTIS.

Vous dites souvent "pour nous, l'assuré n'est pas un client, c'est un adhérent". Pouvez-vous développer cette idée ?

Il y a là tout le respect de l'adhérent. La transparence et une vie associative réelle sont une première chose. Mais respecter

**"La prévoyance ?
C'est là que
l'Association
peut apporter un
"plus" !"**

Suite page 3

ETES-VOUS PRÉVOYANT ?

Les grandes questions à se poser

Les feuilles de soins de votre médecin font partie de votre univers familial. Vous n'avez pas besoin qu'on vous fasse penser aux remboursements de vos dépenses de santé. Comme 82 % des Français, vous êtes assuré en Complémentaire Maladie.

Mais avez-vous bien prévu ce qui se passerait si, par malheur, vous décédiez ? Connaissez-vous les conséquences d'une invalidité, d'un arrêt de travail ?

Le rôle de votre association est de vous conseiller lorsqu'un sérieux problème financier risque de se poser à vous ou à votre entourage. C'est pourquoi nous voulons vous aider à faire le bilan de vos garanties de prévoyance.

EN PREMIERE URGENCE, LES INDEMNITÉS JOURNALIERES

Que se passerait-il si vous étiez en arrêt de travail ?

Si vous êtes non-salarié, votre situation est brutale :

vous n'avez droit à rien au titre de votre Régime de base. Pourtant, il faut continuer à faire vivre votre famille, payer vos frais fixes, régler les emprunts, voire trouver un remplaçant pour ne pas perdre votre clientèle. Vous avez là une urgence : être garanti selon vos besoins.

Si vous êtes salarié, votre situation n'est pas aussi difficile, mais elle peut faire réfléchir. Elle dépend de la convention collective à laquelle votre entreprise a adhéré et des éventuels contrats collectifs qu'elle a souscrits. Il n'est pas rare qu'au-delà de 45 jours, seuls subsistent les versements de la Sécurité Sociale. Il faut donc vous renseigner.

Si vous devez choisir un contrat qui prévoit des indemnités journalières, quels sont les points à examiner soigneusement ?

Le montant des versements ; la franchise (nombre de jours entre le début de l'arrêt de travail et le début des versements) ; la durée maximale des versements (nombre de jours pendant lesquels ils sont prévus) ; les conditions de déclenchement de la garantie (indemnités versées en cas d'hospitalisation seulement ou en cas d'accident, ou dans tous les cas...).

LES GARANTIES FONDAMENTALES : LA RENTE OU LE CAPITAL

Que se passerait-il si vous décédiez, ou si vous étiez définitivement incapable d'exercer votre métier ?

Si vous êtes non-salarié, là encore, vous n'avez droit à rien, ou presque : un tout petit capital décès. La protection sociale de votre famille et la vôtre sont laissées à votre initiative.

Si vous êtes salarié, vous dépendez de votre entreprise. Il faut donc vous renseigner. Peut-

être, en fonction de vos besoins particuliers, vous faut-il un contrat individuel complémentaire.

Capital ou rente, que faut-il choisir ?

Tout dépend de votre situation familiale ou professionnelle. Vous devez faire votre bilan et vous faire conseiller.

Une rente versée au conjoint, en cas de décès, permet de lui assurer des revenus réguliers. De même, une "rente éducation" permettra à vos enfants de continuer leurs études même si vous disparaissiez. Un capital, par contre, pourra être un placement en vue de la retraite de votre conjoint, ou lui permettra de racheter une boutique, une affaire.

Vous-même, si vous étiez définitivement incapable d'exercer votre métier actuel, auriez besoin d'une rente ou d'un capital pour assurer votre vie, même si vous pouvez par la suite retrouver un autre métier.

Si vous devez choisir un contrat qui prévoit une rente, quels sont les points à examiner soigneusement ?

La rente est-elle versée seulement en cas d'invalidité totale, ou bien aussi en cas d'invalidité partielle ? Si elle est versée en cas d'invalidité partielle, comment sera calculée la rente partielle correspondante ? Quel est le pourcentage minimal d'invalidité à partir

Suite page 2

26 SEPTEMBRE 1992 : LA RENCONTRE DE TOUS LES ADHERENTS

**A l'intérieur,
votre convocation**

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
ANNUELLE
DE L'ASSOCIATION**

Inscrivez-vous ou envoyez votre "pouvoir".



Paris, le C.N.I.T.

ÊTES-VOUS PRÉVOYANT ?

Suite de la page 1.

duquel vous recevrez quelque chose ? Y a-t-il un système de revalorisation ou d'indexation annuelle prévu au contrat ?

Un travailleur indépendant peut s'assurer aussi bien qu'un cadre

A l'aide de ces quelques questions, vous pouvez faire déjà un premier bilan de votre protection sociale et de celle de votre entourage. Mais n'hésitez pas à aller plus loin. ALPTIS peut vous y aider. Son but est que vous soyez en sécurité, quelle que soit votre situation familiale et professionnelle. ■

GARANTIE

LA COMPLÉMENTAIRE MALADIE-CHIRURGIE : toute la gamme de nos options

En Médico-Chirurgicale, ALPTIS a pris le parti de couvrir toute la gamme des produits afin que chacun puisse faire un choix qui corresponde exactement à ses besoins.

Cette gamme n'est pas figée. Par exemple, au cours du dernier trimestre 1992, nous mettrons à votre disposition une nouvelle option.

Voici les principales garanties qui existent :

La plus légère,

GARANTIE 100 % :

remboursements complétés à 100 % du tarif de convention + forfait hospitalier.

Une garantie de bon niveau...

OPTION 1B :

100 % des frais réels en hospitalisation, complément égal à 220 % du tarif de convention en prothèse dentaire, 500 % en optique. Gratuité à partir du 3^{ème} enfant...

... et son complément,

SURCOMPLÉMENTAIRE :

renforcement des garanties par un 3^{ème} niveau, là où vous risquez des frais réels élevés.

Un remboursement de très haut niveau,

MEDICO PLUS :

Options 6 et 7, jusqu'à 100 % des frais réels en hospitalisation, consultations, optique, et jusqu'à 500 % du tarif convention en dentaire. Couplage avec une garantie décès pour le chef de famille. Rente éducation par enfant à charge. Gratuité à partir du 3^{ème} enfant.

Pour les personnes âgées,

GROSPIVERT :

Adhésion sans limite d'âge.

OPTION PLUS : hospitalisation en frais réels, soins et prothèses dentaires à 200 % du T.C., optique à 500 % du T.C. + forfait, sans franchise.

OPTION NORMALE : ticket modérateur + forfaits.

Et toutes les garanties qu'ALPTIS met à votre disposition pour chaque cas particulier : **PLEIN-TARIF** (pour les personnes ne relevant d'aucun régime légal) ; **FRONTALIERS** travaillant en Suisse ; **EXPATRIÉS** ; habitants des **ANTILLES-GUYANE** ; Régime **ALSACE-LORRAINE**.

POUR QUE CHACUN TROUVE UNE RÉPONSE

ÉTUDIANTS

■ Une complémentaire santé 100 %

Pour les 18/26 ans, l'ALPTIS a mis au point une **garantie de Complémentaire Maladie qui est souscrite au rythme de l'année universitaire** (1^{er} octobre/30 septembre).

- La cotisation est de **996 F par an** ou **83 F par mois**. Elle peut être payable par mois. Elle n'augmente pas en fonction de l'âge de l'étudiant.
- Les remboursements de la Sécurité Sociale sont complétés à 100 % du "tarif convention" (voir en page 4 cette expression dans le lexique).
- Il n'y a pas de délai de stage, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de délai entre la date de souscription du contrat et la date où les remboursements peuvent commencer. L'étudiant signe simplement une déclaration où il s'engage à ne présenter aucune demande de remboursement pour des frais correspondant à une maladie antérieure à son adhésion.
- La prise en charge du forfait journalier hospitalier est intégrale.
- L'étudiant a le choix de son médecin, de son pharmacien, de l'établissement de soins.
- Il n'y a pas de plafond au montant annuel global des remboursements.
- Le tiers-payant pharmacie est pratiqué dans les départements où la carte Santé-Pharma est acceptée par les pharmaciens (le supplément de cotisation pour la carte est de 10 F par mois)
- ALPTIS délivre des prises en charge en cas d'hospitalisation.



■ Par ailleurs, ALPTIS a mis au point une PROTECTION ACCIDENT, pour tous les accidents, y compris de sport et de circulation.

- La cotisation est de **240 F par an** ou **20 F par mois**. Elle peut être payable par mois.
- La garantie couvre 24 h sur 24 les accidents de la vie privée et de la vie étudiante, partout dans le monde. Elle comporte :
 - une indemnité de 120 F par jour, et pendant 365 jours s'il y a lieu, à compter du 1^{er} jour d'hospitalisation par accident.
 - un capital de 120 000 F en cas d'invalidité permanente totale, ou en cas de décès par accident.
- le service de l'indemnité journalière de 120 F est étendu aux séjours en centre de rééducation à la suite d'un accident. ■

AVANT D'ÊTRE AGÉ, PENSEZ AU RISQUE DE DÉPENDANCE

Le risque de la dépendance s'accroît avec l'âge. Ne plus pouvoir se déplacer, s'habiller, s'alimenter ou se laver seul entraîne des charges très lourdes pour la personne elle-même ou pour son entourage.

En l'état actuel des textes, la législation ne prévoit pas la prise en charge des frais d'hébergement en structure médicale ou des frais de garde à domicile. Les projets à l'étude par les Pouvoirs Publics ne concerneront que les personnes à très faibles ressources.

Il faut donc se préoccuper de ce risque avant d'y être confronté.

ALPTIS propose une garantie, qui prend la forme d'une rente et permet de financer ces frais.

Cette garantie peut être souscrite si la personne a entre 50 et 70 ans, et, bien sûr, si elle n'est pas déjà dépendante. Il n'y a pas de questionnaire médical.

La demande d'inscription doit être faite alors que la personne est encore en période d'activité, ou au plus tard dans les six mois qui suivent la liquidation de ses droits à retraite.

COMMERÇANTS, ARTISANS, PROFESSIONS LIBÉRALES : UNE APPROCHE PAR PROFESSION

■ Vis-à-vis des non-salariés, l'ALPTIS a adopté une démarche très originale, qui tient compte :

- de la nécessité d'une protection personnelle et familiale sans faille, puisque rien n'est prévu automatiquement comme chez le salarié ;
- des conditions de travail de chaque profession, les risques d'un ébéniste n'étant pas ceux d'un employé de bureau ;
- du souci permanent de protéger l'outil de travail : pour la plupart des travailleurs indépendants, en effet, un simple arrêt de travail entraîne non seulement une perturbation personnelle, mais également une rupture du mécanisme professionnel.

■ Pour répondre concrètement à ces attentes, l'ALPTIS a créé peu à peu des **Régimes professionnels**.

Elle a déterminé 66 professions ou groupes de professions et a mis au point pour chacun un ensemble de garanties qui correspond au mieux à ce qu'il attend.

Ces ensembles comportent :

- une partie Médico-chirurgicale, c'est-à-dire des remboursements complémentaires à ceux des Régimes de base ;
- une partie Prévoyance, avec des garanties en



cas de décès, ou d'invalidité permanente, ou d'arrêt de travail.

Cette partie Prévoyance est la plus originale. Elle a souvent été créée en accord avec les chambres syndicales correspondantes. Des options spécifiques à certaines professions permettent à chacun de bien correspondre à ses "risques".

Bien entendu, aucune rigidité n'oblige un maçon, un vétérinaire ou un boucher à souscrire l'ensemble. Il peut faire d'autres choix.

■ Enfin, en regroupant les adhérents par profession, l'ALPTIS a pu négocier avec les Compagnies d'assurance des tarifs collectifs plus avantageux.

Parmi les garanties qui ont pour but de protéger l'outil de travail, citons :

■ La garantie **GROS CAPITAL**, assurance décès qui garantit un emprunt, jusqu'à 50 millions de francs. Le bénéficiaire de la garantie peut être la famille, ou une autre personne (co-gérant, associé), ou un organisme financier.

■ La garantie des **FRAIS D'EXPLOITATION**, qui assure au travailleur indépendant en arrêt de travail une indemnité journalière. Le même type de service est assuré par la garantie des **FRAIS GÉNÉRAUX PERMANENTS**, qui peut répondre au souci du chef d'entreprise ou du personnel de direction.

INTERVIEW

A QUOI SERT ALPTIS ?

Suite de la page 1

L'adhérent, c'est aussi avoir constamment le souci de lui donner la protection sociale dont il a besoin, trouver des garanties à sa mesure et au meilleur coût.

C'est ainsi que nous avons réalisé des produits qui offrent aux Travailleurs indépendants une protection équivalente à celle d'un cadre.

Et les professionnels de l'assurance ?

Le relais par les professionnels de l'assurance s'est fait tout naturellement. Les produits ALPTIS leur ont été présentés. A cette époque, ils ne trouvaient pas sur le marché des garanties aussi bien adaptées pour leurs clients non salariés. Par souci du service, et pour ne pas se disperser entre plusieurs compagnies d'assurance, ils sont devenus nos partenaires.

Quant aux compagnies, nous avions dès le départ l'atout de gérer nous-mêmes nos dossiers. Nous pouvions négocier à partir des statistiques que nous établissions. Nous n'avons pas admis n'importe quoi, nous n'avons pas accepté n'importe quelle augmentation ; mais nous n'avons pas non plus suivi les compagnies qui nous proposaient des tarifs d'appel trop avantageux, donc dangereux sur le long terme.

Il faut être clairs et sages si l'on veut durer.

La durée, la fiabilité sont-ils des maîtres-mots pour vous ?

Dès le départ, nous avons voulu construire pour durer, d'où notre prudence. Certaines mutuelles, compagnies ou organismes ont disparu. Pour durer, il faut offrir aux adhérents les garanties les plus fiables et les plus avantageuses. Dès le départ, nous avons mis en place une commission technique composée d'usagers.

Nous avons toujours précédé la législation en ce qui concerne la protection de l'assuré social. Par exemple, le fait que l'adhérent, dès le premier jour de sa garantie, ne peut être ni résilié, ni augmenté individuellement si son état de santé se dégrade : nous pratiquons cela depuis 15 ans, alors que la récente loi Evin admet encore un délai de deux ans pendant lequel l'assuré peut être résilié ou sa prime d'assurance majorée. **C'est un énorme avantage que nous avons obtenu pour nos adhérents. Peut-être le plus grand, sûrement le plus légitime.**

En conclusion, que voulez-vous dire à nos adhérents ?

L'ALPTIS est un lieu où les adhérents peuvent exiger le meilleur service. Qu'ils soient des consommateurs exigeants. Mais l'ALPTIS est aussi un lieu où les adhérents peuvent et doivent participer au dialogue social. C'est dans le partenariat entre tous, Pouvoirs Publics, corps médical, usagers, que nous trouverons une protection sociale stable à l'aube du XXI^{ème} siècle.

COURRIER DES ADHERENTS

Madame L. (Paris 12^{ème})

"Dans le contrat intitulé "ALPTIS Option 6" que j'ai souscrit, en ce qui concerne la rubrique OPTIQUE, il est indiqué que les prestations sont à 80 % des frais réels. Cela signifie-t-il que l'ALPTIS rembourse 80 % des frais en plus du remboursement de la Sécurité Sociale, ou que les deux ensemble font 80 % des frais ?"

Réponse : Cela signifie que les deux remboursements ensemble (Sécurité Sociale + ALPTIS) font 80 % des frais réels.

Dans ce cas particulier, la Sécurité Sociale avait remboursé 50 % des frais réels. Si l'ALPTIS avait rajouté en plus 80 %, l'adhérente aurait été remboursée plus que ce qu'elle aurait déboursé, ce qui est contraire à la loi.

Nous avons prévu d'améliorer la rédaction de nos imprimés sur ce point, pour être mieux compris de tous.

UNE ASSOCIATION VIVANTE

VOUS ETES ADHERENT D'ALPTIS CONNAISSEZ-VOUS LES COMITES ALPTIS ?

Pour que chacun puisse donner son avis sur :

- les garanties médico-chirurgicales et prévoyance mises au point par ALPTIS ;
- les améliorations à y apporter au profit de tous ;
- le fonctionnement et le développement de l'association, qui est administrée par des assurés bénévoles ;
- les questions de santé et de prévoyance sociale dans notre pays,

L'ALPTIS a constitué des Comités consultatifs dans un grand nombre de départements. Il y en a plus de 70, composés d'adhérents de toutes professions.

Si vous souhaitez être mis au courant des activités de votre région, ou participer au Comité le plus proche de chez vous, écrivez à :

ALPTIS - Comités Consultatifs Régionaux
33, cours Albert-Thomas
69445 Lyon Cedex 03

en précisant : votre nom, votre adresse, votre profession.

Vous serez alors contacté à l'occasion de la prochaine réunion du Comité local. ■

BREVES

■ A BORDEAUX, LE 4 AVRIL DERNIER, LES PRÉSIDENTS DES COMITÉS ONT PARLÉ DE VOUS

Mr Jean Didier BANNEL,
président du Comité
de Bordeaux



La vie des adhérents est, au fond, le seul sujet qui intéresse les présidents des Comités consultatifs locaux.

Chaque année, ils se réunissent pour coordonner leurs actions. Cette année, à Bordeaux, ils ont discuté de certaines suggestions faites par les adhérents pour améliorer les garanties de l'ALPTIS. Ils ont égale-

ment parlé du développement de l'association (près de 20 000 adhérents nouveaux en un an). Ils ont enfin cherché comment renforcer la vie associative locale en proposant aux adhérents de n'être pas seulement des consommateurs d'assurance.

■ LES ASSOCIATIONS DE PROTECTION SOCIALE CRÉENT LA C.A.P.S.

Afin de se faire mieux connaître et d'être plus fortes devant la gigantesque mutation que la protection sociale connaît actuellement, une quinzaine d'associations se sont regroupées dans la CONFÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS DE PRÉVOYANCE SOCIALE.

L'ALPTIS en est l'un des membres fondateurs.

A travers la C.A.P.S., les assurés sociaux pourront davantage prendre la parole dans le débat sur la Santé et son financement. La Confédération leur permettra d'être mieux représentés auprès des insti-

tutions de l'assurance et des Pouvoirs Publics. Leurs droits collectifs seront mieux défendus et ils pourront influencer la législation sociale et la fiscalité.

Le suivi des évolutions technologiques (par exemple, la carte magnétique santé) et la lutte contre les inégalités d'accès aux soins font aussi partie du programme de la C.A.P.S.

Les interventions précises qu'elle prépare sur tous ces sujets seront présentées au fur et à mesure aux adhérents de l'ALPTIS.

ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION

26 SEPTEMBRE 1992 : LA RENCONTRE DE TOUS LES ADHERENTS

Inscrivez-vous ou envoyez votre "pouvoir"

L'Assemblée Générale qui aura lieu à Paris, en septembre, intéresse tous les adhérents : les grandes orientations de l'Association y sont discutées, ce qui a des répercussions très concrètes sur vos garanties et vos cotisations. Si vous pouvez venir, retournez-nous rapidement votre bulletin de participation. Si vous ne pouvez pas venir, faites-vous représenter en envoyant votre "pouvoir" signé.

La rencontre se déroulera en trois temps :

- D'abord un **travail en ateliers**, qui permettra à tous les adhérents présents d'entrer concrètement dans le débat sur l'action de l'ALPTIS : quelles garanties proposer aux jeunes ou aux personnes âgées ; quelles

actions de prévention mettre en place. Un atelier, plus spécialement destiné aux délégués des Comités locaux, travaillera sur les relations avec la Presse régionale. Enfin, un atelier "libre expression" sera ouvert aux autres sujets que les congressistes auront signalés à l'avance.

- Ensuite, l'**Assemblée statutaire**, où les adhérents se prononceront sur le rapport d'activités, le rapport financier, le renouvellement de leurs représentants au Conseil d'administration.
- Enfin, un **Débat sur l'Europe sociale**, qui réunira des parlementaires européens, des hauts fonctionnaires et des syndicalistes.

BREVES

■ ANNECY



Qui remboursera, demain, vos dépenses de santé ?

C'était le sujet d'une conférence-débat, le 3 juin, à Annecy. L'ALPTIS l'organisait en partenariat avec l'APICIL - premier groupe régional d'institutions de retraite et de prévoyance.

Cette conférence-débat était animée par Monsieur Michel LOMBARDOT, inspecteur général des affaires sociales et ancien directeur de la DRASS Rhône-Alpes, et par Monsieur Michel LEPINAY, rédacteur en chef de Lyon-Libération et auteur du livre : "Sécu : faillite sur ordonnance".

Le mécanisme mis en place au lendemain de la guerre pour gérer le budget de la Santé n'a pas été modifié depuis. Par contre, le budget s'est emballé, au point d'être aujourd'hui globalement supérieur au budget de l'Etat.

Les différents partenaires qui gèrent ce budget n'ont pas intérêt à ce que le système soit fondamentalement remis en cause : les politiques parce qu'il y a là de quoi "faire tomber plusieurs gouvernements" ; les professions médicales parce qu'elles défendent légitimement leur pouvoir d'achat et leur statut libéral ; les partenaires sociaux parce qu'il leur faudrait renoncer à un certain pouvoir.

Pourtant, il serait catastrophique de croire qu'à la longue, une régulation naturelle prendra le dessus.

Les deux intervenants ont appelé un débat parlementaire de fond, de façon à débloquer la situation dans laquelle tous les intervenants actuels sont piégés.

■ PARRAINAGE

Autour de vous, **il existe des personnes sans assurance ou mal assurées**. Par exemple, des confrères au contrat mal adapté, des jeunes au début de leur vie étudiante ou professionnelle, des gens âgés sans complémentaire maladie.

Ces personnes seraient sans doute heureuses d'avoir une information sur l'ALPTIS.

La plupart d'entre vous avez reçu, avec votre dernier appel de cotisation, un document de parrainage. C'est le moment de regarder autour de vous. Ne manquez pas de nous retourner le nom et l'adresse de ceux auxquels vous pourrez ainsi rendre service !

N.B. - Si vous ne trouvez pas le document de parrainage, peu importe : indiquez-nous sur papier libre le nom, l'adresse, la profession et l'âge de ceux que vous pensez intéressés.

■ MONTPELLIER



Deux jours avec les artisans de l'Hérault

Bati-Hérault, une manifestation des professionnels du bâtiment, organisée par la Chambre syndicale du département, a été l'occasion pour l'ALPTIS d'affirmer sa présence auprès des artisans.

Plusieurs membres du Comité des adhérents ALPTIS du département ont tenu un stand au milieu de ce salon. Les artisans du bâtiment ont ainsi pu découvrir l'utilité d'une association qui a mis au point pour eux des garanties spécifiques à leurs métiers.

POUR VOUS AIDER A LIRE VOS DÉCOMPTES

VOLET A JOINDRE POUR ACCELERER LE PROCHAIN REGLEMENT OU LORS D'UNE CORRESPONDANCE :

Nom Prénom : _____
 Adresse : _____
 N° adhérent : _____
 Décompte N° : _____

Indispensable pour un remboursement rapide

du LYON, le _____

69445 LYON CEDEX 03
 33, cours Albert-Thomas 69003 LYON
 Téléphone : 72 36 16 16

Décompte n° : _____
 Dossier reçu le : _____
 Soins du : _____
 Bénéficiaire : _____
 N° adhérent : _____
 Régime et option : _____

Nombre d'actes codifiés par S.S. ou code S.S. : _____
 Base unitaire égale Tarif Convention (appliqué par) : _____
 Montant calculé selon le Régime légal et le type d'acte : _____
 Remboursement complémentaire calculé selon votre contrat et le remboursement du régime légal : _____

Veuillez trouver ci-dessous le décompte de vos prestations maladie.

CODE	DESIGNATION	NBRE	FRAIS REELS	BASE UNITAIRE	REMBOURSEMENT DU REGIME LEGAL	REMBOURSEMENT ALPTIS
Adh	016 PIQURES ACTES AMI	1.00	14.30	14.30	9.29	5.01
	013 RADIOLOGIES ACTES Z	19.00	258.65	10.35	147.48	49.17
	012 CHIRURGIE ACTES EN "K"	5.00	200.00	12.40	46.50	15.50
	050 SOINS A 100 %	1.00	650.00	0.00	650.00	0.00
	041 PROTH DENT SCP	50.00	3351.00	14.10	528.75	1551.00
	001 CONSULTATION OMNIPRAT	1.00	280.00	90.00	67.50	36.00
	014 ANALYSES ACTES B	90.00	158.40	1.76	102.96	55.44
	040 SOINS DENT SCP	24.00	338.40	14.10	253.80	84.60
	032 PHARMACIE	1.00	48.00	0.00	19.20	28.80
	TOTAL					1825.52

Codification informatique ALPTIS

Dépenses réellement engagées

Pour la Pharmacie, la base est égale aux frais réels

LE BILAN DE SANTÉ PROPOSÉ PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Voulez-vous faire le point sur votre santé ?

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie pour les salariés, et les Caisses Maladies Régionales pour les non-salariés, proposent des Bilans de Santé entièrement gratuits.

Il s'agit d'un acte de prévention renouvelable tous les cinq ans et non pas d'un contrôle médical.

Ses objectifs sont de dépister une affection ignorée et de définir les risques (en particulier professionnels) qui conditionnent votre état de santé.

Ce bilan est possible de 18 ans à 60 ans pour les assurés sociaux du Régime Général (salariés), et de 35 à 55 ans pour les assurés sociaux T.N.S. (non salariés).

Les examens sont très complets : biométrie visuelle et auditive, prélèvement sanguin, examen urinaire, radiographie, électro-cardiogramme, tension artérielle, hemocult, gynécologie, consultations spécialisées.

Ces examens sont pratiqués dans des centres de prévention qui dépendent, soit de la Caisse Primaire, soit de la Caisse Maladie des T.N.S. Dans ces derniers centres, une attention particulière est donnée aux maladies professionnelles, une véritable orientation professionnelle étant mise en place en fonction des contre-indications qui apparaissent au moment des bilans.

Pour tout renseignement, téléphoner à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou à votre Caisse Maladie régionale, en demandant à recevoir un formulaire d'inscription pour un "Bilan de Santé".

LES ADRESSES DE L'ALPTIS

**Siège Social
BUREAU DE LYON
(RHONE-ALPES, AUVERGNE)**
 33, cours Albert-Thomas
 69445 LYON CEDEX 03
 Tél. 72.36.16.16

**BUREAU DE PARIS
(ILE DE FRANCE, NORMANDIES,
CENTRE, CHAMPAGNE-ARDENNES,
NORD, PICARDIE)**
 106, rue d'Amsterdam - 75009 PARIS
 Tél. 16.1.45.26.34.90

**BUREAU DE BEAUNE
(BOURGOGNE, FRANCHE-COMTÉ,
ALSACE, LORRAINE)**
 39, rue de Lorraine - 21200 BEAUNE
 Tél. 80.22.82.56

**ANTENNE DE RENNES
(BRETAGNE, PAYS DE LOIRE)**
 2, rue du Champ-Dolent
 35000 RENNES
 Tél. 99.79.29.50

**BUREAU DE BORDEAUX
(AQUITAINE, MIDI-PYRENEES, LIMOUSIN,
POITOU-CHARENTES, DOM-TOM)**
 139, boulevardd Président-Wilson
 33200 BORDEAUX
 Tél. 56.02.27.57

**ANTENNE DE RODEZ
(AVEYRON, LANGUEDOC-ROUSSILLON)**
 12, place de la Madeleine
 12000 RODEZ
 Tél. 65.68.23.03

**BUREAU DE MARSEILLE
(PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR, CORSE)**
 38, boulevard Périer
 13417 MARSEILLE CEDEX 08
 Tél. 91.53.26.00

**BUREAU DE VOIRON
(ISERE)**
 2, rue du Moulinet - 38501 VOIRON
 Tél. 76.05.65.74

PETIT LEXIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE

TARIF DE CONVENTION

le tarif de convention, ou tarif de responsabilité, est la base sur laquelle la Sécurité Sociale calcule vos remboursements de soins.

Il s'agit d'un barème, fixé par une convention entre la Sécurité Sociale et les médecins (ou les établissements hospitaliers). Chaque acte médical est codifié, et son "prix" indiqué.

Dans certains cas, la convention autorise des dépassements.

Les médecins ou les établissements hospitaliers peuvent refuser la convention. Dans ce cas, la Sécurité Sociale applique un tarif "d'autorité" qui est très faible.

TAUX D'INVALIDITE

En cas d'invalidité (diminution **définitive** du

potentiel physique ou psychique d'une personne), l'expertise médicale intervient lorsque l'état de santé est "consolidé", c'est-à-dire stabilisé.

Cette expertise détermine si l'invalidité est absolue (impossibilité d'effectuer le moindre travail dans quelque profession que ce soit) ou partielle.

L'invalidité partielle est définie par un pourcentage appelé le "taux". Celui-ci est fixé pour chaque affection, soit par référence à un barème de la Sécurité Sociale, soit en utilisant un barème plus favorable spécifique au contrat de prévoyance souscrit par l'Assuré.

ALPTIS pratique, pour certains contrats, des taux qui tiennent compte des conséquences professionnelles, personnelles de l'adhérent.

MEDICAMENTS

Un énorme enjeu économique

Face à la pression de plus en plus grande des gouvernements, à travers le monde, pour maîtriser la croissance des dépenses de santé, les laboratoires élargissent leurs méthodes d'analyse des coûts.

Jusqu'à présent, lorsqu'ils voulaient lancer un nouveau médicament, ils l'étudiaient sous l'angle technique (efficacité, effets secondaires...) et commercial (ventes potentielles). **Désormais, les questions posées vont plus loin** : combien la maladie à laquelle le médicament s'attaque coûte-t-elle à la collectivité ? Le rapport coût-efficacité de la nouvelle molécule est-il meilleur que celui des concurrents, meilleur que celui des autres thérapeutiques possibles ? Par exemple, pour un accident cardio-vasculaire, est-il plus économique de recourir immédiatement à une greffe ou de prescrire provisoirement tel ou tel médicament ?

Bien évidemment, l'impartialité de ces études, financées par les laboratoires phar-

maceutiques, est en question. Comme le soulignait le colloque, organisé à Cannes début juin, par le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique, il faudrait des règles précises et contraignantes, édictées par des autorités indépendantes.

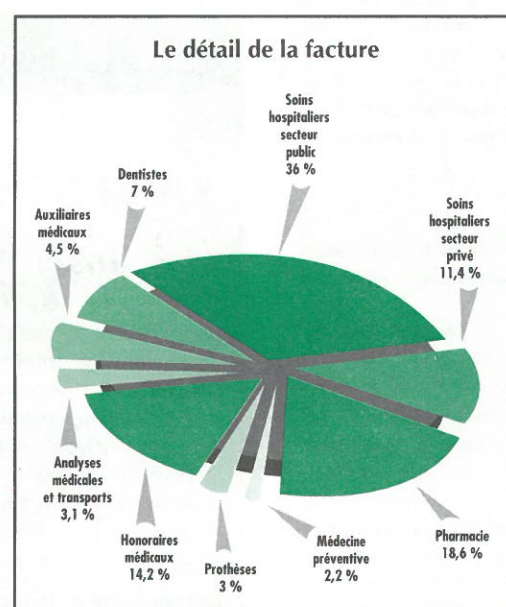
C'est pourquoi l'idée se fait jour de véritables laboratoires publics de recherche. **"Pourquoi l'assurance maladie ne pratiquerait-elle pas ce genre de travaux ?"**, interroge Louis Portos, ancien président de la commission de la transparence du ministère des Affaires sociales. La réponse, hélas, est simple : parce que cela coûte très cher. Les laboratoires de recherche et de développement des industries pharmaceutiques sont financés par les ventes.

Cependant, l'enjeu économique est tellement énorme qu'on peut se demander si l'Etat ne serait pas gagant, au bout du compte, à créer ses propres labos. **A quand l'"évaluation économique" de ce projet ambitieux ?**

10 051 FRANCS PAR FRANÇAIS

En 1991, les dépenses de Santé se sont élevées à 573,4 milliards de francs, ce qui correspond à une moyenne de 10 051 francs par habitant (contre 9 537 francs en 1990 et 8 920 francs en 1989).

La progression a tendance à ralentir. Mais elle reste bien supérieure à l'inflation et la situation demeure très fragile : ainsi, l'accord récent entre la Caisse Nationale d'Assurance-Maladie et les médecins (déjà remis en cause par ces derniers) prévoit, pour 1992, un accroissement de 7,1 %.



Un autre chiffre peut provoquer l'inquiétude des ménages : la Sécurité Sociale a remboursé, en 1991, 73,6 % des dépenses de Santé. L'année précédente, elle en avait remboursé 74,4 %. Et selon l'INSEE, dans dix ans, sa participation pourrait tomber à 68 %.

Ce désengagement laisse donc une charge de plus en plus importante aux régimes complémentaires, individuels ou collec-