

3615
Alpitis

A PARTIR DE JUIN,
DU NOUVEAU
SUR VOTRE MINTEL :

**UN SERVEUR ALPTIS
POUR VOUS RENSEIGNER,
DIALOGUER AVEC VOTRE
ASSOCIATION.**

E D I T O R I A L

LA PRÉVOYANCE, PENSEZ-Y AVEC ALPTIS

Si la complémentaire maladie est entrée dans les mœurs des Français, il n'en est rien pour la complémentaire prévoyance. Seulement 16% des Français ont souscrit ce type d'assurance pour se garantir un revenu en cas d'impossibilité de travailler, ou pour protéger leur famille en cas de décès. Imprévoyance ? optimisme ? difficulté bien compréhensible à imaginer que le pire peut arriver ? ou méconnaissance de ce que garantissent les régimes de base : bien peu savent précisément quelles sont les conséquences financières d'un arrêt de travail, ou ce qui se passerait pour leur famille en cas de décès...

Pour les non salariés, en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité partielle, la réponse est brutale : les régimes de base ne prévoient aucune indemnité. La situation des salariés n'est pas aussi difficile mais elle peut donner à réfléchir. Elle dépend de leur convention collective ou du contrat collectif souscrit par l'employeur. Au-delà de 45 jours, ne subsistent souvent que les versements de la Sécurité sociale. En cas d'invalidité absolue et définitive ou de décès, les travailleurs indépendants sont là encore les plus mal lotis : leurs régimes obligatoires ne leur accordent qu'un tout petit capital. Pour les salariés, tout dépend de leur entreprise, et les situations peuvent être fort différentes : il faut donc vous renseigner.

De fait, dans la plupart des cas, votre prévoyance est laissée à votre initiative. Or dans ce domaine, vous avez particulièrement besoin d'être conseillé. C'est là qu'Alpitis peut vous aider, par sa compétence professionnelle et par sa capacité d'écoute. Ce dialogue que l'association entretient avec ses adhérents lui a permis, depuis l'origine, de construire des régimes adaptés aux professions les plus diverses ; il lui permet aujourd'hui de suivre de près les évolutions sociales, démographiques ou économiques qui vous affectent, et de travailler à l'avenir de votre prévoyance.

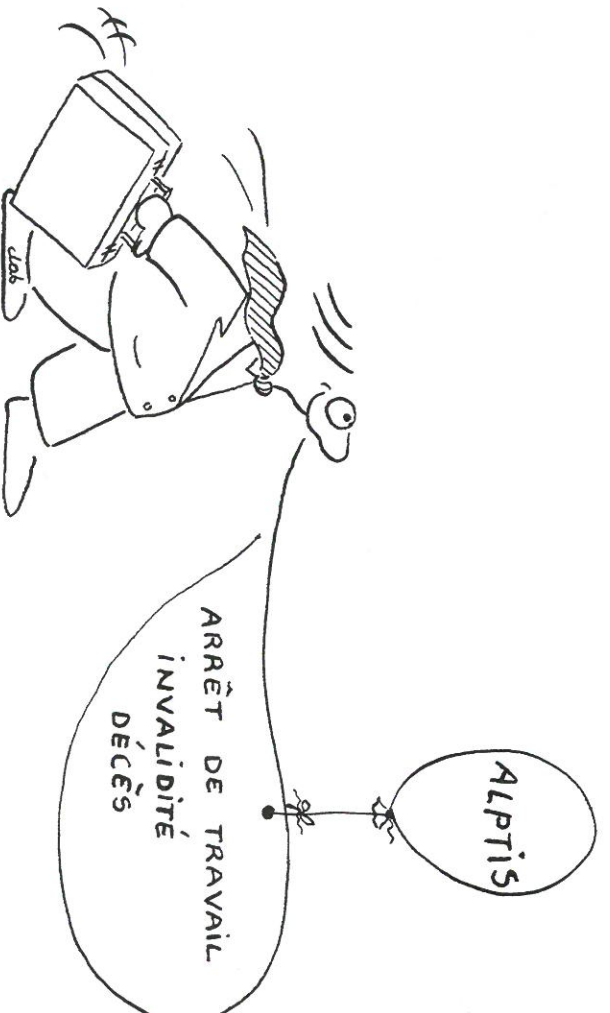
Bernard Chuzeville
Président
de la commission
technique

INFOS alpitis

PARTENAIRE
DE VOTRE PATRIMOINE SANTE

n°17 Juin 1993

ALPTIS ET VOUS



Conçu à l'origine

**pour les professions
libérales, le régime PL
a connu un tel succès
qu'il a rapidement été
étendu à toutes les
professions
indépendantes, voire
même aux salariés.
Il leur offre une**

**prévoyance aussi
performante que celle
d'un cadre supérieur
dans une grande
entreprise.**

L'âge à l'adhésion,
une prime à la fidélité

En vieillissant, le risque santé devient plus important, et, dans la plupart des contrats du marché, la cotisation augmente avec l'âge. Chez Alpitis, l'adhérent peut garder la cotisation de son année d'adhésion (augmentée bien sûr selon le coût de la vie). Elle peut paraître plus chère au début, mais en réalité, au bout d'un certain nombre d'années, l'adhérent entre chez Alpitis cotisera trois ou quatre fois moins que selon les calculs habituels.

PL : un régime haut de gamme et sur mesure

Sports : (presque)
tout est permis

Avantage non négligeable pour les adhérents jeunes : pratiquement aucun sport, même ceux considérés comme dangereux, n'est exclu. A condition d'être pratiqué sous licence d'une fédération nationale.

Des prestations
revalorisées
en fonction
de l'évolution
du plafond
de la Sécurité sociale

Un barème intéressant car ce plafond augmente souvent plus vite que le coût de la vie. Ce qui n'est pas le cas du point Agirc, indice la plupart du temps retenu dans ce type de garantie.

**Incapacité-Invalidité :
des calculs
très avantageux**

Jusqu'à 1 300 F
par jour d'indemnités
journalières

Et une franchise de trente jours qui s'explique aisément : les garanties étant très complètes, une franchise plus courte nous obligerait à pratiquer des prix prohibitifs.

La retraite à 60 ans ?
Connait pas

La rente invalidité est versée dans tous les cas jusqu'à 65 ans.
Voir aussi en page 3
le point sur les rentes d'invalidité.

E X P R E S S



**ETUDIANTS :
PENSEZ À L'ALPTIS**

Vos enfants font des études supérieures ? Alpitis propose une garantie "étudiants" tout à fait adaptée aux préoccupations immédiates des jeunes.

A l'heure des formalités d'inscription, nous vous rappelons que l'adhésion à des mutuelles étudiantes, pour les garanties en complément du régime Sécurité sociale, n'est en aucun cas une obligation.

**HOSPITALISATION :
UNE GARANTIE POUR
LES FRAIS ANNEXES**

Nous venons de proposer à tous les adhérents Alpitis de moins de 65 ans une adhésion sans formalité médicale à la garantie Allocation hospitalière.

Cette proposition, adressée avec les avis d'échéance du deuxième trimestre, a été bien accueillie et a déjà provoqué en retour un bon nombre d'inscriptions. Cette garantie complète utilement une médico-chirurgicale, car

l'hospitalisation entraîne toujours des frais non médicaux (téléphone, télévision, garde d'enfants, aide ménagère, trajets du conjoint...).

Elle se définit comme le versement d'une allocation journalière (105 francs ou 210 francs par exemple) dès le premier jour en cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale d'une durée supérieure à trois jours.

**METTEZ
LA PROTECTION ACCIDENT
DANS VOS BAGAGES**

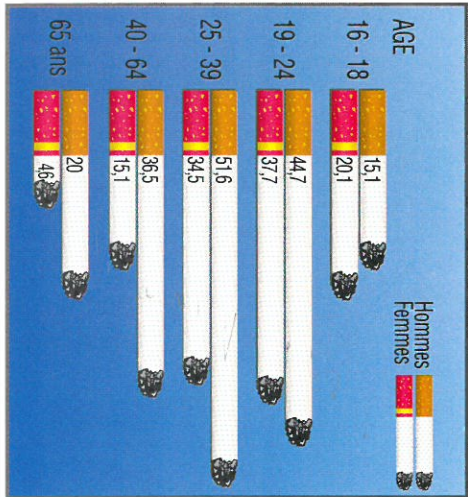
Préparer ses vacances, c'est aussi prévoir les risques d'accidents, et se prémunir contre leurs conséquences, notamment financières. Pour une cotisation modique (60 francs par trimestre et par personne couverte), la Protection accident vous permet de partir tranquille.

**TRAVAILLEURS
NON-SALARIÉS, SIMPLIFIEZ
VOS DÉMARCHES**

L'accord de coopération passé par Alpitis avec la RAM* vous permet de bénéficier d'un remboursement accéléré. Un adhérent d'Alpitis affilié à la Ram pour son régime de base se voit ainsi rembourser les parts des deux régimes, obligatoire et complémentaire, sans avoir à retrasmettre à l'Alpitis le décompte de la RAM.

* Renseignez-vous auprès d'Alpitis (17 36 16 16) ou directement à la RAM, à Paris (45 26 71 69).

* Réaction des assureurs maladie, organisme conventionné pour le régime de base des professions indépendantes.



Les fumeurs selon l'âge et le sexe (en pourcentage).

Près d'un Français sur trois fume régulièrement.

De la naissance à la vingtième année les poids et les tailles moyens des garçons et des filles.

AGE	TAILLE EN CM		POIDS EN KG	
	GARÇONS	FILLES	GARÇONS	FILLES
Naissance	51,4	50,5	3,3	3,4
3 mois	61,4	60,3	6,2	5,8
6 mois	67,2	66,2	7,8	7,4
9 mois	71,4	70,2	8,8	8,2
12 mois	75	73,7	9,7	9,1
18 mois	81	79,7	11,3	10,5
2 ans	86	84,9	12,3	11,7
3 ans	95	98,2	14,5	13,5
4 ans	102,2	100,5	16,1	15,4
5 ans	108,4	107,3	17,8	17,2
6 ans	114,4	113	19,9	19
7 ans	120	119	21,8	21,4
8 ans	124,7	124,3	24	23,6
9 ans	129,7	129,3	26,4	26
10 ans	135	134,6	29,4	28,8
11 ans	140,1	140,5	32,6	32,8
12 ans	144,9	146,5	35,7	36,6
13 ans	149,7	151,5	39	40,8
14 ans	154,1	156	41,8	46
15 ans	158,4	158,8	46	48,8
16 ans	162,3	160,5	49,4	50,3
17 ans	166	161,8	53,3	51,8
18 ans	169	162,5	58,5	53,3
19 ans	171,3	162,5	59,5	53,3
20 ans	172,5	162,5	61,1	53,3

TAILLE	POIDS	
	Théorique	Minimum Maximum
1,48	46,100	39,200 53,000
1,50	47,500	40,400 54,600
1,52	48,900	41,600 56,200
1,54	50,400	42,800 58,000
1,56	51,800	44,000 59,600
1,58	53,200	45,200 61,200
1,60	54,600	46,400 62,800
1,62	56,100	47,700 64,500
1,64	57,500	48,900 66,100
1,66	58,900	50,100 67,700
1,68	60,300	51,300 69,300
1,70	61,800	52,500 71,100
1,72	63,200	53,700 72,700
1,74	64,600	54,900 74,300

TAILLE	POIDS	
	Théorique	Minimum Maximum
1,60	57,500	48,900 66,100
1,62	59,000	50,200 67,900
1,64	60,500	51,500 69,600
1,66	62,000	52,700 71,300
1,68	63,500	54,000 73,000
1,70	65,000	55,300 74,800
1,72	66,500	56,600 76,500
1,74	68,000	57,800 78,200
1,76	69,500	59,100 79,900
1,78	71,000	60,400 81,700
1,80	72,500	61,700 83,400
1,82	74,000	62,900 85,100
1,84	75,500	64,200 86,800
1,86	77,000	65,500 88,600

Vous y retrouvez-vous ? En fonction de la taille, le poids des femmes (à gauche) et des hommes (à droite).

PL : un régime haut de gamme et sur mesure

➡ Suite de la page 1

- Un calcul de la rente particulièrement intéressant

La rente complète est versée en cas d'invalidité au moins égale à 66%. Quant à la rente proportionnelle — versée à partir de 33% d'invalidité —, elle est calculée selon une formule très avantageuse pour l'adhérent. Cette rente partielle (N) est égale à N/66e de la rente complète. Ainsi, pour une invalidité de 33%, elle correspond à la moitié de la rente complète. Dans le mode de calcul couramment pratiqué : (33-33)/33e, aucune rente ne serait servie.

- Barème "croisé" pour un taux d'invalidité sur mesure

Le taux d'invalidité est déterminé en fonction :
- de l'invalidité fonctionnelle, physique ou mentale ;
- et d'une invalidité professionnelle tenant compte du métier de l'assuré et de sa manière de l'exercer. Pour prendre des exemples, l'amputation de l'auriculaire n'affectera pas de la même façon un comptable ou un pianiste ; ou un problème à la jambe ne sera pas aussi invalidant pour le médecin qui consulte à son cabinet que pour celui qui exerce en urgence sur le terrain. Le taux d'invalidité tient compte des situations particulières de la vie professionnelle.



Pour les travailleurs indépendants, une protection égale à celle d'un cadre supérieur.

- Choix entre un capital seul et un capital réduit complété par une rente éducation

Une rente supplémentaire est en outre prévue pour les enfants d'adhérents devenus orphelins de père et de mère.

- Capital doublé... en cas de décès accidentel.

- A cotisation égale, les garanties sont plus importantes si l'adhérent a une famille à charge

Pour tout renseignement supplémentaire sur le régime PL, vous pouvez vous adresser aux bureaux ou antennes d'Alptis ou à votre assureur-conseil.

PETIT DICO DE LA MÉDICO

Prothèse dentaire 1 couronne (codification SS : SCP 50)

ASSURÉS SOCIAUX

SÉCURITÉ SOCIALE		REBOURSEMENT ALPTIS	
Frais réels	Tarif de convention (T.C.)	Remboursement (T.R. = 75 % du T.C.)	Option 1B (différence entre T.C. et T.R. = 25 % du T.C.)
3000 F	705 F	528,75 F	176,25 F 1551 F

TRAVAILLEURS NON SALARIÉS		REBOURSEMENT ALPTIS	
Frais réels	Tarif de convention (T.C.)	Remboursement (T.R. = 50 % du T.C.)	Option 1B (50 % du T.C.) (220 % du T.C.)
3000 F	705 F	352,50 F	352,50 F 1551 F

Ticket modérateur : Quote-part laissée à la charge de l'assuré (ou d'un organisme complémentaire). Elle représente la différence entre le tarif de convention ou d'autorité et le remboursement de la Sécurité sociale (ou tarif de responsabilité).

Frais réels : montant des dépenses payées par l'assuré

Tarif de convention : Barème de prix de consultations, médicaments, analyses, etc., établi par convention entre la Sécurité sociale et les professions de santé. Pour les professionnels qui n'ont pas signé de convention, un autre barème est fixé : le tarif d'autorité. Ces tarifs peuvent être très différents des prix réels !

Tarif de responsabilité : Barème de remboursement de la Sécurité sociale par rapport au tarif de convention ou d'autorité.

- Et triplé... en cas d'accident de la circulation ou d'attentat terroriste*.
- Avantage aux non-fumeurs

Avantage aux non-fumeurs. Les adhérents qui déclarent ne pas avoir fumé depuis 10 ans, font bénéficier leurs ayants-droit d'une majoration de capital de 5%, en cas de décès par maladie.

LE PL SOUS LES FEUX DE LA RAMPE

Le 6 février dernier, le régime PL montait sur scène à l'Opéra Bastille, devant une salle comble. Il faisait en effet partie des six produits de Prévoyance nommés à la Nuit des services de France Secours International. Cette cérémonie récompense les sociétés de service qui ont choisi, comme vecteur de développement, la qualité de leurs prestations.

LE POINT SUR LES RENTES D'INVALIDITÉ

Prévoir des ressources de remplacement en cas d'impossibilité de travailler est indispensable. Mais les rentes prévues en cas d'invalidité sont très variables selon les contrats. Il est donc impératif, avant de faire votre choix, d'examiner, avec l'aide des services d'Alptis ou de votre assureur-conseil, les quatre points suivants : la détermination du taux d'invalidité, l'indemnisation de l'invalidité partielle, l'âge maximum de versement de la rente et sa revalorisation. Trop de personnes découvrent en effet trop tard qu'elles n'étaient pas assurées comme elles le croyaient.

Comment est déterminé le taux d'invalidité ?

Certains contrats ne prévoient l'indemnisation que de l'invalidité "fonctionnelle", c'est-à-dire du seul aspect physique de l'affection, sans prendre en considération ses répercussions professionnelles. Ainsi, toute personne atteinte de la même maladie, au même degré de gravité, se verra reconnaître le même taux d'invalidité.

D'autres contrats tiennent compte des conséquences professionnelles de l'invalidité, en rectifiant le taux fonctionnel selon la profession exercée par l'assuré. Ce système est à conseiller aux personnes exerçant une profession comportant des risques spécifiques. Par exemple des déplacements fréquents, ou encore un travail manuel de haute précision.

Comment est indemnisée l'invalidité partielle ?

Le montant maximum de la rente est versé à partir d'un certain taux d'invalidité (le plus souvent 66 %). Inversement, en dessous d'un taux minimum (le plus souvent 33 %), aucune prestation n'est versée. Comment est calculée la rente entre ces deux extrêmes ? Là encore, le mode de calcul est très variable :

- soit on retient un montant forfaitaire uniforme pour toute rente comprise entre 33 et 66 % ; par exemple un quart de la rente complète,

- soit on applique la formule $N \cdot 33/33$ (N étant le taux d'invalidité reconnu de l'intéressé). Ainsi un taux d'invalidité de 40 % donne droit à $(40-33)/33 = 7/33$ ème du montant de la rente complète.

- soit on applique la formule $N/66$, qui est plus favorable, puisque le même taux d'invalidité de 40 % donne droit à $40/66$ e de la rente complète.

Jusqu'à quel âge la rente est-elle versée ?

Le plus souvent, les contrats prévoient la cessation de la rente à 60 ans, ou à la liquidation des droits

Tant que l'état de santé d'une personne en arrêt de travail est en cours d'évolution, on parle d'incapacité temporaire de travail, totale ou partielle (ITT ou ITP), qui, si le risque est garanti, donne droit au versement d'indemnités journalières. Lorsque l'état de santé est stabilisé, avec persistance de séquelles, on parle d'invalidité permanente totale ou partielle (IPT ou IPP), qui, si le risque est garanti, entraîne le versement d'une rente (parfois d'un capital).

à la retraite. Nos régimes EC et PL font figure d'exception, en fixant le terme de la rente à 65 ans.



Alptis et votre assureur conseil vous aident à faire le point sur vos rentes d'invalidité.

La rente est-elle revalorisée ?

Ce type de prestation est destiné, par définition, à être versé pendant une longue période, qui peut atteindre 30 ou 40 ans. Il est donc indispensable de vérifier qu'une revalorisation périodique des sommes versées a bien été prévue pour tenir compte de l'évolution du coût de la vie. Si c'est le cas, les rentes en cours de service sont indexées sur un indice, généralement le point Agirc de retraite des cadres ou, dans certains cas, le plafond de la Sécurité sociale.

Ces différentes caractéristiques peuvent faire varier la cotisation dans des proportions très importantes. La meilleure garantie n'est donc pas forcément la moins chère, mais celle qui est le mieux adaptée à votre situation personnelle.

Ce qui va sans dire va mieux en le disant...

- Même si vous choisissez un produit de prévoyance très avantageux, le montant des indemnités journalières ou de la rente ne peut bien sûr pas dépasser votre revenu habituel ! Il est limité :
- Pour les travailleurs non salariés : à 200% du revenu journalier professionnel brut de l'exercice civil précédant l'arrêt de travail.
- Pour les salariés : à 100% du salaire journalier moyen des douze mois précédant l'arrêt de travail, déduction faite des prestations de la Sécurité sociale et de celles de tout autre organisme.

LE BILAN DE SANTÉ NOUVELLE MANIÈRE SE MET EN PLACE



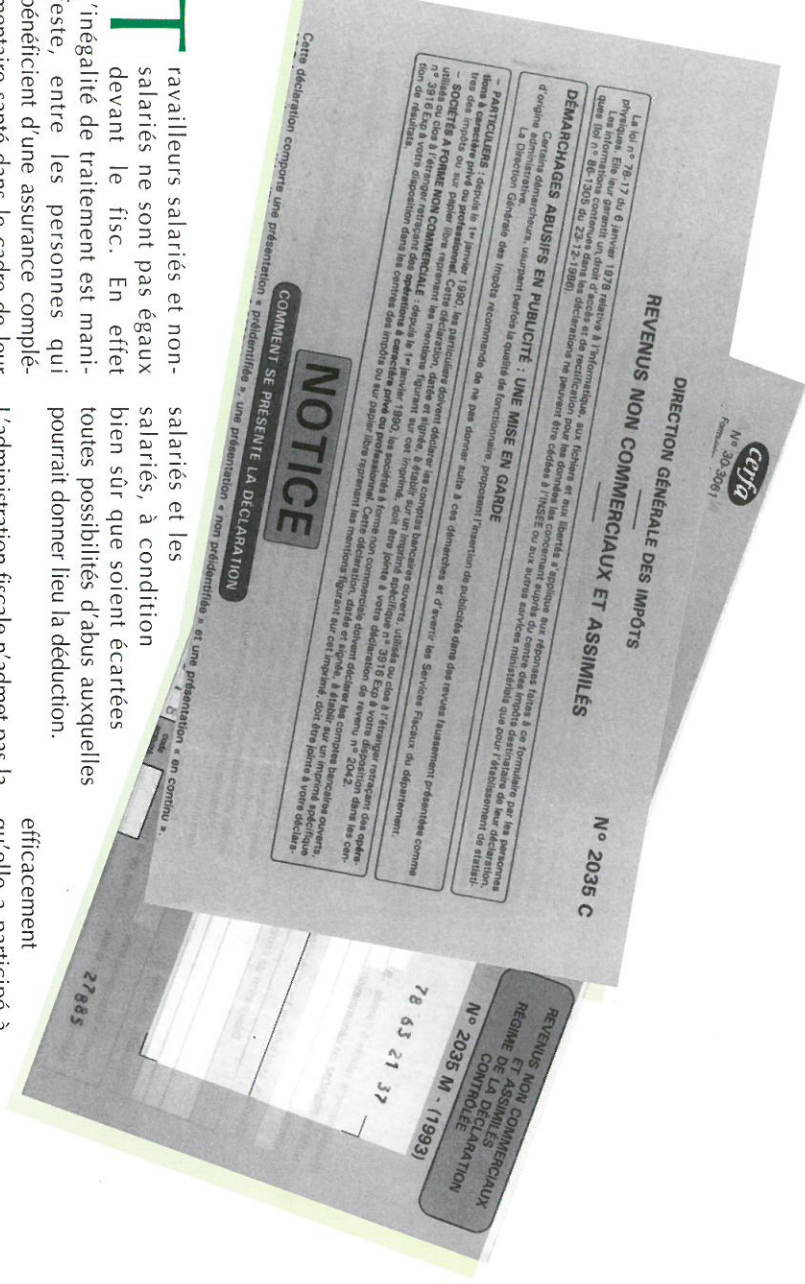
ICONOS

Les bilans de santé seront accessibles à tous, personnalisés, axés sur la prévention... En attendant l'application générale de la réforme, les pratiques varient encore beaucoup d'une caisse à l'autre.

“Mieux vaut prévenir que guérir” : un vieil adage et une nouvelle philosophie pour les centres d'examen de santé de la Sécurité sociale : ces centres, dépendants des caisses primaires ou des caisses maladie des travailleurs non salariés, où se pratiquent les bilans de santé. Un arrêté de juillet 92 redéfinit leurs missions et uniformise leurs pratiques : les bilans, gratuits, seront accessibles, tous les cinq ans, à tous, sans limite d'âge. L'un des changements les plus importants concerne la personnalisation du bilan (on ne fait pas les mêmes examens à un jeune de 20 ans, un bénéficiaire du RMI de 45 ans, ou une femme de 60 ans...). Autrefois essentiellement consacré au contrôle, le bilan est désormais l'occasion de faire passer un message de prévention.



AVEC LA CAPS POUR L'ÉGALITÉ DE TRAITEMENT FISCAL



Travailleurs salariés et non-salariés ne sont pas égaux devant le fisc. En effet l'inégalité de traitement est manifeste, entre les personnes qui bénéficient d'une assurance complémentaire santé dans le cadre de leur entreprise, et celles qui doivent la souscrire à titre individuel. Les premiers peuvent déduire de leur revenu imposable la part de cotisation qui reste à leur charge, tandis que les seconds ne bénéficient d'aucune déduction fiscale... Alors qu'ils n'ont pas moins besoin que les salariés d'une complémentaire. Alptis, sur ce point, est favorable à l'égalité de traitement entre les travailleurs non-

salariés et les salariés, à condition bien sûr que soient écartées toutes possibilités d'abus auxquelles pourrait donner lieu la déduction.

L'administration fiscale n'admet pas la déduction des cotisations à un régime facultatif, mais pourrait l'accepter "pour les personnes qui ne remplissent pas les conditions pour être assujetties à un régime "obligatoire"... Quoiqu'il en soit, les choses ne sont pas certaines.

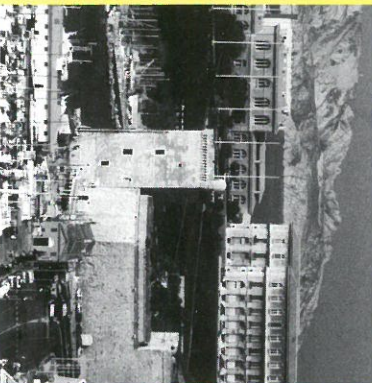
Sur ce dossier comme sur d'autres, Alptis agit auprès des pouvoirs publics. C'est pour le faire plus

efficacement qu'elle a participé à la création de la CAPS (Confédération des Associations de Prévoyance Sociale). Celle-ci réunit 17 associations d'assurés (le groupe Alptis, l'AIPS, le groupe Hemmer, l'UPESF, etc.), soit rien moins que cinq millions d'assurés... Ainsi, sur la demande de la CAPS, le problème de l'inégalité de traitement fiscal a été posé, le 8 mai dernier en question écrite au Ministre des Affaires Sociales.

■ **ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ALPTIS, À MARSEILLE
LES 9 ET 10 OCTOBRE**

Tous les adhérents de l'Alptis sont conviés chaque année à l'assemblée générale, pour s'informer sur la manière dont l'association répond aux besoins de ses sociétaires, élire ses dirigeants et approuver ses comptes, et pour débattre sur les enjeux et les conditions de la protection sociale dans notre pays.

Cette année, l'assemblée aura lieu à Marseille, dans une région qui compte depuis longtemps de très nombreux adhérents : ceux-ci auront donc une bonne occasion d'y participer. La convocation et le programme détaillé vous seront adressés début septembre.



Mais dès maintenant, reprenez la date : samedi 9 et dimanche 10 octobre 1993.

■ **LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS DE COMITÉS CONSULTATIFS : les adhérents d'Alptis dialoguent avec le conseil d'administration.**



Dans presque tous les départements, des comités consultatifs d'adhérents Alptis bénévoles se sont constitués pour donner leur avis sur les garanties et le fonctionnement de l'association. A l'invitation du comité de Strasbourg, les présidents de ces comités, venus de toute la France, ont consacré leur

samedi 3 avril à une journée de travail avec le conseil d'administration.

Au programme : les nouveautés à prévoir pour les garanties en 1994 ; comment mieux faire connaître les avantages apportés par l'Alptis, avantages dont bénéficient déjà plus de 100 000 familles ; l'amélioration de l'information à donner aux adhérents sur leurs garanties et leurs remboursements ; et les actions à mener par les associations de prévoyance pour améliorer les conditions législatives et fiscales de la prévoyance complémentaire dans notre pays.

• **Pour prendre contact avec votre comité consultatif local, écrivez à Alptis, secrétariat de direction, 33 cours Albert Thomas, 69003 Lyon.**

■ **"LE GROUPE ALPTIS : plusieurs associations, un même esprit, une force commune".**

Pour concrétiser cette devise, les administrateurs bénévoles des cinq associations du groupe se sont penchés pendant toute une journée, le 5 décembre dernier, sur l'avenir de la protection sociale dans notre pays. Ils ont évalué les besoins nouveaux qui se font jour pour leurs sociétaires. Ils ont décidé aussi de créer un groupe de prospective, pour faire progresser les idées nouvelles lancées à cette occasion.

■ **ALPTIS : LES RAISONS DU SUCCÈS**

Début 1993, les associations du groupe Alptis ont atteint leur 100 000ème adhérent !

Rappelons qu'il y a 15 ans, ils n'étaient que 6 000. Les raisons d'une telle progression ? Certainement la démarche originale de prévoyance : à l'Alptis, les garanties sont mises au point et gérées par les assurés eux-mêmes, qui pour cela se sont donné les moyens de la compétence et de la bonne gestion.

Cette formule est le gage de garanties bien adaptées aux besoins des adhérents, d'un bon rapport qualité-prix, mais aussi d'une information claire et honnête, d'une protection sûre, d'une gestion transparente.

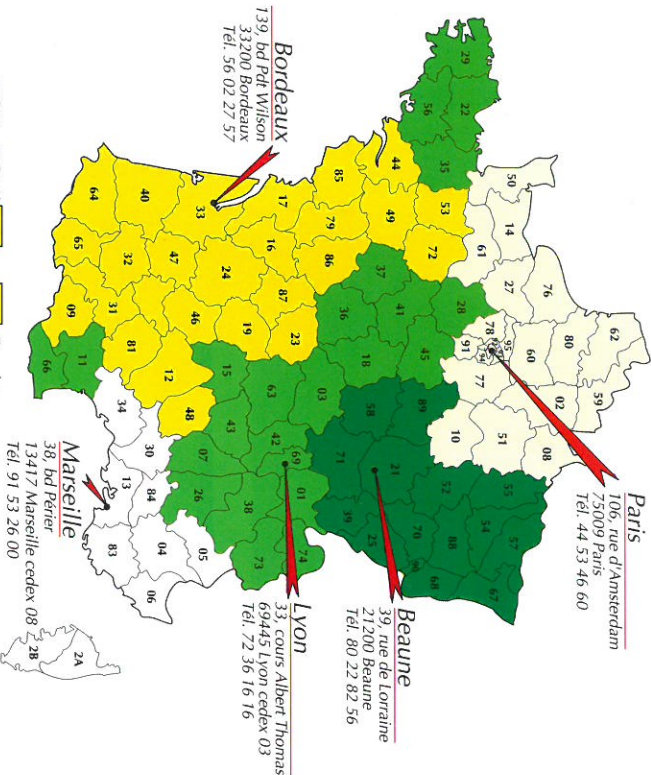


Des courriers qui arrivent de votre bureau payeur et des décomptes venant du siège de Lyon... Nombre d'adhérents s'en étonnent.

L'explication est simple : vos dossiers sont gérés localement par vos bureaux payeurs, seule l'édition de vos décomptes est centralisée au siège.

Ainsi, pour un règlement plus rapide, il vous est recommandé d'expédier vos demandes de remboursements de prestations maladie directement au bureau payeur Alptis dont vous dépendez géographiquement (voir carte). Le bureau payeur gère vos dossiers, notamment en saisissant en informatique vos décomptes. Seules, l'édition et l'expédition de ces décomptes sont centralisées à notre siège social de Lyon.

Exemple : Mme Durand, demeurant à Montpellier, expédiera ses demandes de remboursements au bureau payeur de Marseille. Le décompte, saisi à Marseille, sera expédié de Lyon.

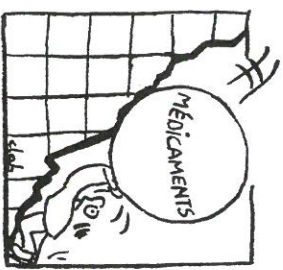


VOTRE COURRIER

REMBOURSEMENTS : GARE À LA SURDOSE !

Ce petit mot nous a été envoyé par M. et Mme V., pharmaciens, suite à l'article "Médicaments : quels enjeux ?", paru dans Infos Alptis n°16. Nous y disions que les Français sont, en volume, les plus gros consommateurs européens de médicaments ; alors que, en valeur, les Allemands nous précèdent, comme le montrait un graphique.

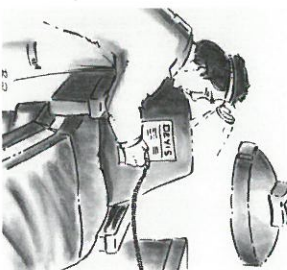
"N'y a-t-il pas de contradictions entre votre texte et le tableau ? Quant au 'gaspillage', il est officiellement chiffré à 6% du chiffre des ventes (en 1991). En comparaison, le budget de la pharmacie, dans le régime général de Sécurité sociale, n'est que de 3,6%, soit moins que le coût de fonctionnement de cette 'grosse machine'. Il y a donc des économies plus urgentes à réaliser !"



Precisons que les prix des médicaments étant peu élevés en France (ils sont le double en Allemagne), la consommation en volume est bien la plus élevée chez nous, sans résultat évident sur le niveau général de santé. En réalité, sur une consommation médicale totale de 561 milliards de francs, la pharmacie a représenté 102,6 milliards de francs, soit une part de 18,6%, plus importante que ce que vous indiquez. Il est vrai que la Sécurité sociale n'intervient qu'à 60% pour la pharmacie, soit environ 25 milliards de francs. Sur le fond, les gaspillages de médicaments ne sont certes pas les plus importants. Mais le public y est très sensible, et son éducation sur ce point peut être une introduction à une modification des comportements en matière de consultations, arrêts de travail, etc. De plus, pour les organismes complémentaires, le poste pharmacie est le plus important : 24% du total en moyenne en ce qui nous concerne.

**PROTHÈSES DENTAIRES
N'OUBLIEZ PAS L'ENTENTE PRÉALABLE !**

"(...) Sur 23 800 F de prothèses dentaires, il reste 10 300 F à ma charge, après remboursement de la Sécurité sociale et d'Alptis. Il m'est très difficile de payer les suppléments d'honoraires pour ces prothèses..."



Pour ne pas avoir ce type de problème et éventuellement intervenir auprès de votre praticien, nous vous recommandons, lors de prothèses dentaires, de nous faire une demande d'entente préalable. Avant le début des travaux, nous transmettrons :

1- Photocopie de la décision du contrôle dentaire émanant de votre régime de base, accompagnée des radiographies ainsi que de la notification de refus s'il y a lieu.

2- Devis explicatif et tarifé de votre dentiste (comportant le schéma dentaire).

Le dentiste-conseil de nos assureurs étudiera votre dossier, et nous vous transmettrons la décision définitive et tarifée. Vous saurez ainsi à l'avance à quoi vous attendre. Par la suite, il vous suffira d'expédier le décompte de votre régime de base, accompagné de notre accord éventuel, pour remboursement complémentaire Alptis.

LES SURPRIMÉS PEUVENT ÊTRE RÉDUITES OU SUPPRIMÉES !

"... Au moment de mon adhésion, vous m'avez imposé une surtaxe de 40%. Après avoir réclamé, au bout de 2 ans, vous avez réduit cette surtaxe pour l'année en cours (91), mais pour 1989 et 90, vous n'avez rien fait. Pourquoi ?"

Cette "surtaxe" est en fait une "surprime". Elle vous a été imputée à l'adhésion, du fait d'un risque médical particulier que vous présentiez. Elle a été effectivement réduite au bout de deux ans, suite à votre demande, et parce que ce risque avait alors disparu.

Nous vous confirmons la possibilité dont disposent les adhérents de demander un réexamen de leurs conditions de garantie, au moment où ils le jugent opportun. Il leur suffit de nous transmettre, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil des assureurs, tout document de nature à appuyer leur demande. Rappelons qu'à l'association, les conditions fixées initialement peuvent être maintenues, allégées, voire supprimées ; en aucun cas, elles ne peuvent être aggravées.



ALPTIS
33, cours Albert Thomas
69445 Lyon cedex 03
Tél. 72 36 16 16 - Fax : 72 36 16 99
Directeur de publication :
Bruno Chaigne
Comité de rédaction :
Henri Chavot, Georges
Coudert, Christine Dumollard
Réalisation :
Longueur d'Onde
Dépot légal en cours