

UN DÉBAT DE FOND

Ainsi, les pouvoirs publics ont choisi : pour équilibrer les comptes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, ils n'ont pas voulu augmenter les cotisations. Ce sont donc les remboursements qui vont diminuer.

Depuis la création de la Sécurité sociale, on assiste ainsi à une double dérive.

Au départ, le système d'assurances sociales prenait en charge une partie, importante, des dépenses de santé. Nos organismes complémentaires se sont construits de manière à assurer, à titre volontaire, l'autre partie qui restait à la charge des patients : le ticket modérateur.

La première dérive, c'est précisément celle du ticket modérateur qui n'a cessé d'augmenter au fur et à mesure du désengagement des régimes de base. Pour le régime des salariés, il vient de connaître une nouvelle hausse. Elle est très importante : + 20 % pour les consultations, + 17 % pour les médicaments. Le forfait hospitalier augmente de 10 %.

La couverture du ticket modérateur à 100%, c'est la base de toute complémentaire, c'est la garantie minimale que recherchent tous ceux qui ne se satisfont pas du seul remboursement de leur régime de base. Faut-il envisager de ne plus la rembourser qu'à 90% ou à 80%, pour éviter des hausses trop fortes des cotisations ?

Dans l'immédiat, les conventions conclues avec nos adhérents ne nous le permettent pas, il nous faut donc prendre en charge cette nouvelle augmentation. La répercussion sur les cotisations de nos adhérents salariés est lourde. C'est pourquoi nous les invitons à utiliser largement la possibilité de réduction des cotisations offerte par le système de la franchise*.

La deuxième dérive, c'est celle du coût réel des soins ou prestations, par rapport au coût accepté par la Sécurité sociale, dans le cadre des conventions qui servent de base à ses remboursements.

Dans certains cas, l'écart est aujourd'hui tel que la notion d'assurance sociale en perd toute signification. Cette manière de masquer les problèmes pour ne pas avoir à les régler est dangereuse et ne peut plus durer.

Sur de telles questions, aucune solution véritable n'est possible sans qu'un vaste débat mette en présence pouvoirs publics, organismes d'assurance sociale, partenaires sociaux, professions de santé bien sûr, mais aussi les représentants de tous les organismes complémentaires et les assurés eux-mêmes.

Grâce à son caractère interprofessionnel, à son contact permanent avec ses adhérents, à ses objectifs désintéressés, elle veut, et elle peut, être le lieu de ce débat entre citoyens informés et responsables.

C'est à ce débat que je vous convie, au sein de nos comités consultatifs et à notre assemblée générale.

Georges Coudert, Président de l'Alpitis

* Voir article en page 2

INFOS

alpitis

LETTRE D'INFORMATION
AUX ADHÉRENTS
DE L'ALPTIS

PARTENAIRE
DE VOTRE PATRIMOINE SANTÉ

n°18 - Septembre 1993

ALPTIS ET VOUS



A la Libération, c'est un véritable élan national qui avait présidé à la création de la Sécurité Sociale. Saurons-nous aujourd'hui rebâtir une nouvelle protection sociale ?

Collection Viollet

Les régimes complémentaires au pied du mur

Faute d'avoir réussi à mettre en place une véritable maîtrise des dépenses de santé, le gouvernement, en jouant aujourd'hui la carte du déremboursement, met les régimes complémentaires au pied du mur.

Des dépenses de santé qui progressent beaucoup plus vite que la richesse nationale, et donc, que les ressources nécessaires pour les financer : le phénomène n'est pas nouveau. Une nouvelle fois, les pouvoirs publics qui sont finalement les responsables de l'assurance maladie, se "défaussent" sur les régimes complémentaires du choix difficile entre hausse des

cotisations... ou baisse des remboursements totaux. Faute d'avoir résolu le dilemme, ils renvoient la balle dans le camp des prestataires de prévoyance complémentaire.

Chacun pour soi

Il est vrai que l'exercice est difficile, tant les acteurs concernés sont nombreux et leurs intérêts contradictoires. D'une part, les patients

veulent toujours plus de soins, d'examen, de médicaments, et feignent de croire que, puisqu'ils ne les paient pas dans l'immédiat, cela ne leur coûtera rien. D'autre part, les professionnels de la santé hésitent à établir une relation entre l'intérêt thérapeutique de leur prescription et son coût.

Quant aux fabricants de médicaments, ils tentent par tous les moyens d'en compenser le trop faible prix en se rattrapant sur la

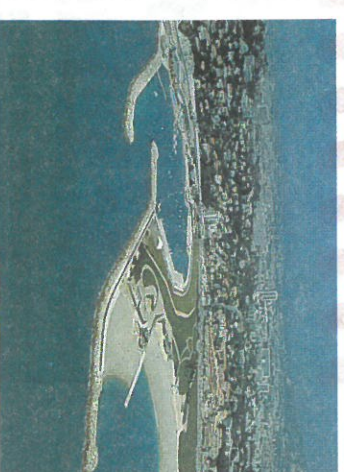
VIE
DE
L'ALPTIS

LES 9 ET 10 OCTOBRE

Marseille
accueil
l'assemblée
générale
d'Alpitis

Cette année, c'est à Marseille que se tiendra, les 9 et 10 octobre, l'assemblée générale d'Alpitis. Tous les adhérents sont invités à y participer pour se rencontrer, discuter avec les administrateurs, se renseigner sur les résultats de l'association, donner leur avis sur les garanties et les services qu'elle propose...

C'est aussi en assemblée générale que se discutent les grandes orientations de l'Alpitis. Et, cette année plus que toute autre, le sujet est d'importance : à la lumière du récent programme de Simone Veil et dans un contexte où la protection sociale devient un problème de société majeur. Dans cette optique, le grand débat,



intitulé cette année "Reconstruire la protection sociale", vous permettra de mesurer les enjeux auxquels sont confrontés les organismes de protection complémentaire.

La nature méditerranéenne sera aussi au rendez-vous : l'assemblée, les ateliers et le grand débat auront lieu au bord de la mer, à l'hôtel Concorde Palm Beach de Marseille, et le dîner vous fera découvrir, du Palais du Pharo, une vue magnifique sur la mer, la montagne et la ville.

Vous trouverez des informations complètes dans la convocation jointe à Infos Alpitis. Si vous décidez de ne pas venir à l'assemblée générale, n'oubliez pas d'envoyer votre pouvoir.

LE BON CHOIX EN MÉDICO-CHIRURGICALE

I B : UNE PROTECTION COMPLETE

Lors de votre adhésion, vous avez opté pour un niveau de garantie, un type de prestations et un mode de calcul des cotisations. Mais peut-être vos besoins ont-ils évolué depuis ... ! **Alptis vous propose un choix très large de garanties. Aujourd'hui nous vous présentons la "1 B".**

Coup de projecteur sur la 1 B, un produit à recommander tout particulièrement.

Hospitalisation :

Remboursement des frais réels, allant du dépassement d'honoraires à la chambre particulière et au forfait hospitalier.

Consultations et visites :

Notre remboursement est calculé pour que vous soyez indemnisé à hauteur de 115 % du tarif de convention (régime de base et complémentaire Alptis confondus).

Dentaire :

Le taux d'indemnisation est porté au moins à 150 % du tarif de convention (TC) pour les soins et à 270 % du TC au moins pour les prothèses acceptées.

Optique :

Pour les montures, forfait de 420 F, et un taux d'indemnisation complémentaire de 500 % du TC pour les verres.

Ces prestations sont celles le plus fréquemment effectuées ; d'autres, telles que les frais de maternité, le petit appareillage, etc. complètent ce produit.

Si vous avez des questions ou des remarques, écrivez-nous au 33 cours Albert Thomas, 69445 Lyon cedex 03 ou laissez un message sur minitel 3615 Alptis.

Que devient la "1 A" ?

Créée il y a de nombreuses années, la médico-chirurgicale 1 A avait à l'époque pour objectif d'offrir des remboursements aussi proches que possible des frais réels. Aujourd'hui, en raison des changements dans les régimes de base et de l'évolution des dépenses de santé, nous suggérons plutôt dans ce cas à nos adhérents d'adopter la garantie 1 B, accompagnée de la Surcomplémentaire. Mais que ceux qui conservent la 1 A se rassurent ! Comme toutes nos garanties médico-chirurgicales, le bénéfice leur en est acquis définitivement.

Les régimes complémentaires au pied du mur

➔ Suite de la page 1

quantité. Sans oublier les hôpitaux ou les cliniques qui ignorent trop souvent le coût réel de leurs interventions. Bref, pour en sortir, il faut à l'évidence que chacun accepte enfin de regarder en face l'ensemble du problème, et cesse de n'envisager que les solutions qui font payer ... le voisin.

Vases communicants

Objectif du plan de redressement de l'assurance maladie annoncé le 29 juin dernier par Simone Veil, ministre des Affaires sociales : 32,2 milliards de francs d'économie d'ici 1994, dont 28,3 milliards de francs l'année prochaine.

Concrètement, le dispositif prévoit une baisse des remboursements par la hausse de 5 points du ticket modérateur, et le passage de 50 à 55 francs du forfait hospitalier. De leur côté, les hôpitaux et les cliniques devront théoriquement réaliser 3,8 milliards de francs d'économies, et les médecins devront diminuer de 10,7 milliards de francs leurs prescriptions en 1994.

Dorénavant, une visite chez un médecin sera prise en charge non plus à hauteur de 75 % du tarif de la Sécurité sociale, mais

à hauteur de 70 %. D'où une baisse de 5 à 7 francs du remboursement de la consultation, ou encore de 2,40 francs en moyenne pour une boîte de médicaments. Ainsi, par le recours ultra classique au déremboursement, la participation des ménages augmenterait de quelques 10,8 milliards de francs.

Roues de secours

Des mesures qui, en toute logique, devraient globalement déboucher sur une demande

plus forte des assurés aux régimes complémentaires. Ce sont eux, en effet, qui auront, dans ce cas, à supporter les charges retirées à la Sécurité sociale. Et ce, au risque de voir les prélèvements augmenter sans que la croissance de la consommation médicale soit freinée pour autant. Ou, au contraire, ils devront prendre la responsabilité d'accepter de diminuer les prises en charge, pour éviter cette hausse des cotisations, résultat mécanique du désengagement des régimes de base.

PLAN VEIL ET TICKET MODÉRATEUR

TAUX DE REMBOURSEMENT DES SOINS DE VILLE	AVANT	DEPUIS LE 1 ^{er} AOÛT 93
Honoraires des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes	75%	25% 70% 30%
Analyses et honoraires des auxiliaires médicaux	65%	35% 60% 40%
Médicaments (vignette bleue)	40%	60% 35% 65%
Médicaments (vignette blanche)	70%	30% 65% 35%
Autres prestations (appareils, lunettes, frais de transport)	70%	30% 65% 35%

Remboursement Sécurité sociale

Ticket modérateur, remboursement Alptis

Depuis le 1^{er} août 93, les salariés relevant du régime général sont soumis à un désengagement de cinq points de la Sécurité sociale. Alptis continue à prendre en charge l'intégralité du ticket modérateur.

LA FRANCHISE

LA PROTECTION AU PLUS JUSTE COÛT

Pourquoi subir passivement la répercussion de la hausse du ticket modérateur sur vos cotisations Alptis ?

En choisissant le système de la franchise, vous bénéficiez de bonnes garanties, tout en payant le plus juste prix. 22 % d'abattement sur votre cotisation ... ça mérite réflexion.

A l'heure où se mettent en place les nouvelles mesures gouvernementales concernant les remboursements maladie accordés aux salariés par la Sécurité Sociale, nous rappelons à nos adhérents qu'il leur est toujours possible d'opter pour des garanties Alptis avec franchise. Le choix de la franchise vous fait bénéficier d'un abattement de 22 % sur le montant annuel de vos cotisations, en contrepartie d'une retenue de 15 % de ce même montant, sur vos remboursements annuels de prestations Alptis.

Vous pouvez donc gagner au minimum 7 % sur votre cotisation annuelle initiale, et plus si votre "consommation médicale" est inférieure au montant de la franchise.

A l'Alptis, l'adhérent est "un assuré responsable" !

En toute franchise

- Un exemple : pour une cotisation annuelle de 5 000 F
- Si vous choisissez la franchise, votre cotisation est minorée de 22 % (soit 1 100 F) : vous ne payez donc que 3 900 F.
- En contrepartie, votre franchise sur prestations s'élève à 15 % de votre cotisation initiale, soit 750 F pour l'année.

REMBOURSEMENTS ALPTIS

Montant à rembourser à réception du : SANS FRANCHISE

AVEC FRANCHISE

1^{er} décompte de Sécurité sociale 620 F

0 F application de la franchise

2^{ème} décompte de Sécurité sociale 700 F

570 F

3^{ème} décompte de Sécurité sociale 125 F

125 F

TOTAL REMBOURSE

1 445 F

695 F

(soit 750 F de moins correspondant à la franchise)

- Dans cet exemple, l'économie réalisée est donc de : 1 100 F (minoration de la cotisation) - 750 F (prestation non remboursée du fait de la franchise) = 350 F



3615 ALPTIS

Écrivez-nous ou laissez-nous un message au

DANS LE GROUPE ALPTIS

APRECIS, L'ASSOCIATION DES ENTREPRISES ET DE LEURS SALARIÉS

Vous cherchez à assurer votre personnel en médico-chirurgicale ou prévoyance ? Connaissez-vous Aprecis, l'association du groupe Alptis spécialisée dans les contrats de groupe pour les entreprises ? Ses régimes, standard ou sur mesure, sont adaptés aux besoins de votre entreprise, quelque soit son effectif. Aprecis est administrée par des chefs d'entreprise et des représentants des salariés.

Quelle que soit la taille de votre entreprise, Aprecis propose des contrats de groupe adaptés.

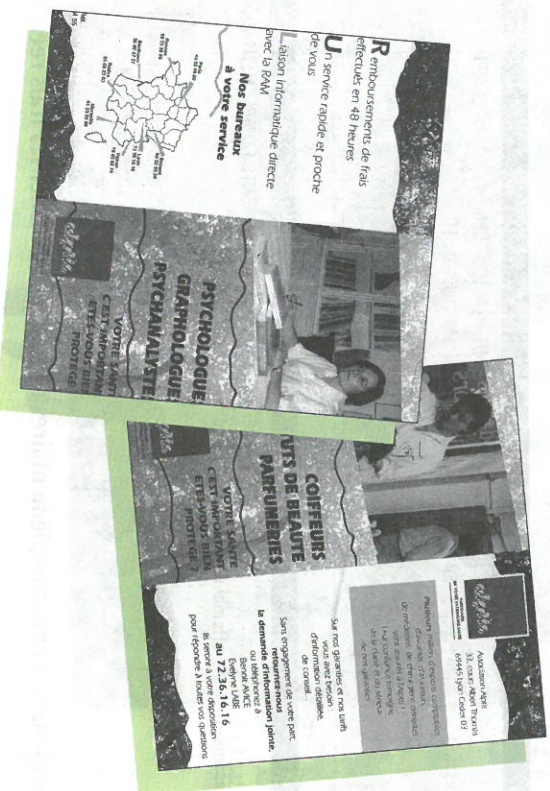


Pour tous renseignements, écrire à Sylviane Panisset ou laisser un message sur minitel 3615 ALPTIS

IL Y A SÛREMENT UNE SOLUTION ALPTIS POUR VOUS !

L'originalité d'Alptis, c'est de proposer aux professionnels des garanties qui complètent parfaitement des régimes obligatoires forts divers et souvent insuffisants. Régulièrement, Alptis lance des opérations de sensibilisation à la prévoyance auprès de groupes professionnels.

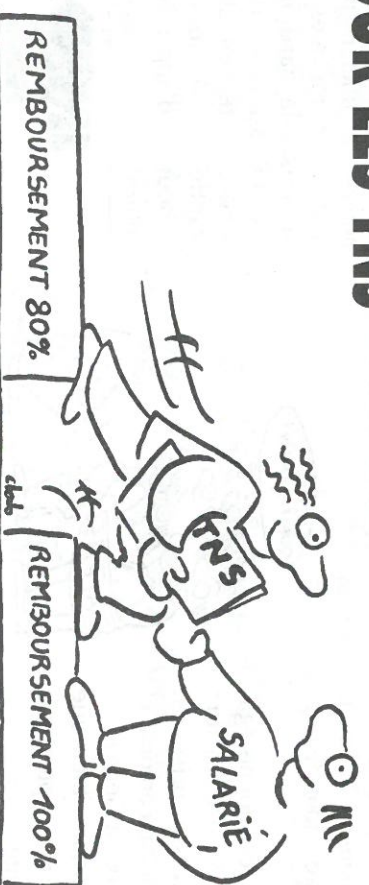
Ainsi, en mai, ce sont près de 64 000 coiffeurs, parfumeurs et esthéticiens, et 4 000 psychologues, graphologues et psychologues qui ont reçu une information sur Alptis.



Les professionnels de l'esthétique et les "psy", cibles de la dernière opération d'information d'Alptis.

ACTUALITÉS

LONGUE MALADIE EXONÉRATION DU TICKET MODÉRATEUR POUR LES TNS



D'ésormais les assurés non-salariés sont remboursés à 100 % par la Sécurité sociale pour les maladies longues et coûteuses. Jusqu'à présent, seuls les assurés relevant du régime général de la sécurité sociale étaient, dans ce cas, totalement exonérés du ticket modérateur. Pour les tra-

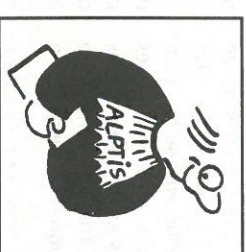
vailleurs indépendants, l'exonération n'était que partielle : elle ne s'appliquait qu'aux frais pharmaceutiques et à certains traitements particulièrement coûteux.

Le décret du 27 mars 1993 a aligné leur régime de remboursement des frais "afférents aux

maladies longues et coûteuses" sur celui prévu par le régime général de Sécurité sociale.

D'autre part, comme pour le régime général, la participation de l'assuré est désormais supprimée pour les frais d'analyses et de laboratoires relatifs au dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite C.

LES AVOCATS CHOISSISSENT ALPTIS



Alptis procède actuellement à une information renforcée auprès des avocats : information à tous les niveaux, depuis les barreaux jusqu'aux cabinets, en passant par leurs partenaires privilégiés : les unions des jeunes avocats... Cette profession est depuis toujours très bien représentée à l'Alptis puisque plus de 10 % de ses membres sont adhérents.

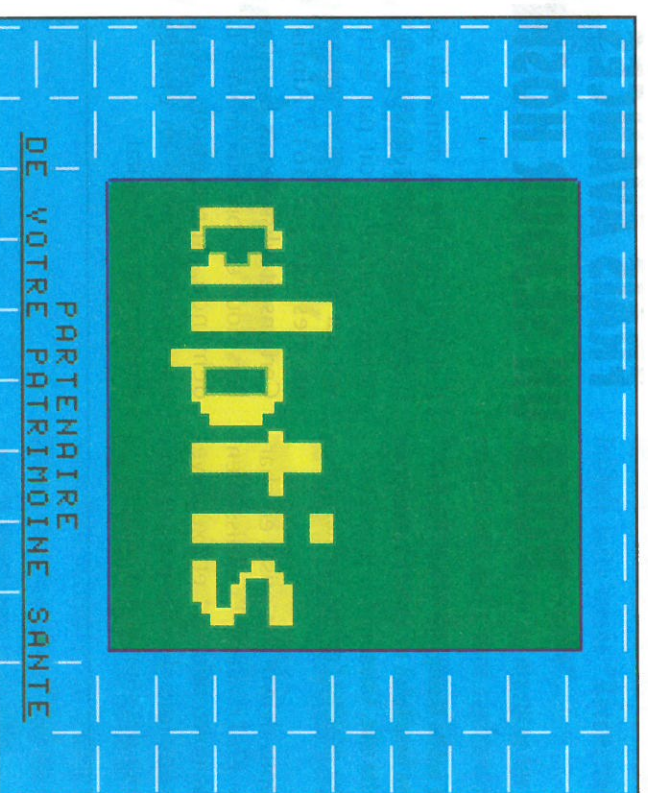
PLUS DE 60 ANS, PENSEZ À GROSPIVERT

D'ans votre entourage, vous connaissez certainement des personnes de plus de 60 ans, à la recherche d'une complémentaire maladie ou de produits de prévoyance. Pensez à leur parler de Grospivot, une association du groupe Alptis destinée aux retraités, aux veuves et aux personnes âgées.

Garanties médico-chirurgicales, perte d'autonomie, capitaux en cas de décès, allocation hospitalière... : tous les produits de la gamme Grospivot ont été conçus pour les besoins spécifiques des plus de 60 ans.



DEPUIS JUIN ALPTIS SUR MINITEL, 24 HEURES SUR 24



D'epuis juin, le service minitel Alptis complète les moyens offerts aux adhérents ou au grand public pour se renseigner ou nous questionner.

Le "3615 Alptis" vous dit tout sur l'association ; il vous explique comment nous contacter, selon votre département ; vous guide pour savoir comment adhérer à

Alptis ou modifier vos garanties, ou vous renseigner sur vos cotisations et vos prestations. Il vous permet enfin de laisser un message pour demander une prise en charge dans un établissement hospitalier, savoir si vous pouvez utiliser le tiers-payant pharmaceutique, ou recevoir une documentation.

■ COMMISSION SOCIALE : ALPTIS À VOS CÔTÉS

Composée d'adhérents bénévoles, la commission sociale est intervenue en 1992 pour 112 dossiers. Elle "dépanne" des adhérents se trouvant dans une situation critique : jeunes couples, femmes seules, personnes âgées ou handicapées... Comme ce jeune homme auquel la commission

■ ADHÉRENTS DU RHÔNE : UN COMITÉ POUR VOUS EXPRIMER

Dans 60 départements, des comités consultatifs d'adhérents Alptis se réunissent deux fois par an pour donner leur avis sur les garanties de l'Alptis et sur la qualité de ses services.

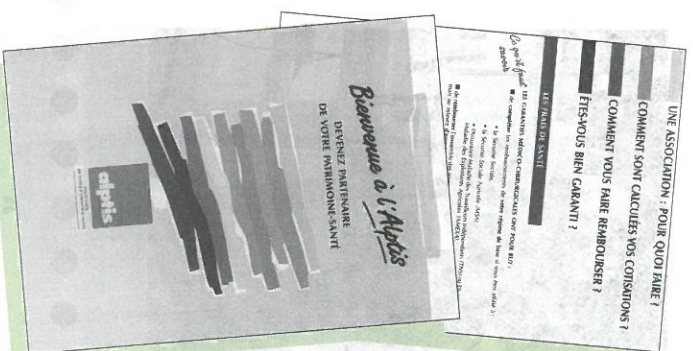
D'horizons professionnels très divers, les participants débattent aussi des enjeux de la protection complémentaire, et font des suggestions pour orienter les positions de l'association.

tes-vous bien garanti ? Les points à vérifier. Comment vous faire rembourser ? les documents à nous adresser, les formalités particulières. Comment sont calculées vos cotisations ?

cotisation statutaire et cotisation d'assurance, réductions, exonérations. Une association, pour quoi faire ? comment donner votre avis, être mieux informé.

Depuis mai, ces fiches sont adressées à tous les nouveaux adhérents de l'Alptis et constituent l'essentiel du nouveau livret de l'adhérent intitulé Bienvenue à l'Alptis. Si vous aussi, vous désirez le recevoir, il suffit de le demander par courrier à Benoît Avicé, ou de nous laisser un message sur minitel 3615 Alptis.

NOUVEAU : LE LIVRET DE L'ADHÉRENT DES FICHES PRATIQUES POUR VOUS SIMPLIFIER L'ALPTIS



LE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE POUR UN PAIEMENT SANS SOUCI

Simplifiez-vous la vie en utilisant le prélèvement automatique pour régler vos cotisations : vous n'aurez plus le souci d'établir un chèque et vous économiserez les frais de poste. Quand vos avis d'échéance arrivent, et sauf avis contraire de votre part, vos cotisations sont prélevées sans frais, sur votre compte bancaire ou postal.

Reclamez-nous l'imprimé d'autorisation de prélèvement par courrier ou par minitel et pour tous renseignements complémentaires, n'hésitez pas à prendre contact avec le service Cotisations de Lyon : Isabelle Rivière au 72 36 16 16 ou Josiane Neiri au 72 36 16 08.



Dans notre dernier numéro nous avons présenté un exemple de remboursement de prothèse dentaire ; ici nous prenons l'exemple d'une paire de lunettes : une monture et deux verres (codification Sécurité sociale n°12.121)

ASSURÉS SOCIAUX

SÉCURITÉ SOCIALE		Frais à la charge de l'assuré		EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS COMPLÉMENTAIRES ALPTIS	
Frais réels	Tarif de convention	Taux de rempl ¹ des prestations		TM : Rempl ¹ du régime de base complété par 100% du TC	
Monture : 1000 F	18,65 F	65% du TC = 12,12 F		35% du TC = 6,53 F	1C forfait 260 F
Verres : 548 F	33,40 x 2 = 66,80 F	65% du TC = 43,42 F		35% du TC = 23,38 F	Rempl ¹ du régime de base complété à 100% du TC soit 35% du TC = 23,38 F
TOTAL : 1548 F	85,45 F	55,54 F		29,91 F	283,38 F
TRAVAILLEURS NON SALARIÉS					
SÉCURITÉ SOCIALE		Frais à la charge de l'assuré		EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS COMPLÉMENTAIRES ALPTIS	
Frais réels	Tarif de convention	Taux de rempl ¹ des prestations		TM : Rempl ¹ du régime de base complété par 100% du TC	
Monture : 1000 F	18,65 F	50% du TC = 9,33 F		50% du TC = 9,32 F	1C forfait 260 F
Verres : 548 F	33,40 x 2 = 66,80 F	50% du TC = 33,40 F		50% du TC = 33,40 F	Rempl ¹ du régime de base complété à 100% du TC soit 50% du TC = 33,40 F
TOTAL : 1548 F	85,45 F	42,73 F		42,72 F	293,40 F
					754 F

Rappel : les remboursements du régime de base et les remboursements complémentaires ne peuvent excéder les frais réels payés par l'assuré.

VOTRE COURRIER



FRAIS AVANCÉS POUR UN SÉJOUR HOSPITALIER

"J'habite Montpellier et mon fils doit être hospitalisé au centre hospitalier de cette ville. Comment dois-je procéder pour m'éviter l'avance des frais ?"

Alptis délivre des prises en charge en France si l'établissement est conventionné* et exclusivement lors de séjours (et non pour des soins ambulatoires).

Il suffit d'en faire la demande au bureau Alptis qui règle vos prestations maladie, soit par écrit, soit par téléphone ou en laissant un message sur 3615 Alptis.

Certains établissements hospitaliers nous en font eux-mêmes la demande. Après étude, nous envoyons la prise en charge directement à l'hôpital.

A remarquer également :

- Cette demande doit intervenir si possible dès l'entrée à l'hôpital.
- Vous devez être à jour de cotisations.
- Ce processus fonctionne également pour les frontaliers travaillant en Suisse (prises en charge avec l'hôpital cantonal et l'hôpital de La Tour à Genève).
- Certaines cliniques, bien que conventionnées, n'acceptent pas les prises en charge.

A QUOI SERT LA COTISATION STATUTAIRE ?

"A quoi correspond la cotisation statutaire appelée sur chaque avis d'échéance ?"



* Lors de séjours dans un établissement non conventionné, vous devez nous transmettre la facturation détaillée et acquittée de votre séjour, accompagnée du décompte de votre régime obligatoire. Il va de soi que dans ce cas particulier, nos services feront leur possible pour vous régler au plus vite.

Pour bénéficier de conditions de groupe, vous devez faire partie de l'association Alptis qui les négocie avec les compagnies d'assurance. Le droit d'entrée, et la cotisation statutaire, dont les montants sont fixés en assemblée générale, constituent les seules ressources de votre association. Ils lui donnent les moyens dont elle a besoin pour négocier vos garanties aux meilleures conditions, rechercher de nouveaux

adhérents pour être plus nombreux, donc plus forts, vous adresser régulièrement des informations complètes et claires, organiser la participation des sociétaires à la vie de l'association. La cotisation statutaire est fractionnée en fonction de la périodicité d'appel de cotisation choisie.



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

