

Deux propositions
aux adhérents

L'allocation
obsèques

De nombreux adhérents nous demandent des informations plus précises sur des garanties trop méconnues proposées par l'association, et en particulier l'allocation d'obsèques. Elle garantit un capital en cas de décès et peut être souscrite jusqu'à l'âge de 72 ans, sans questionnaire ni exclusions médicales !

Accompagnant l'appel de cotisation de juillet, cette garantie fera l'objet d'une communication à l'ensemble des adhérents de plus de 45 ans.

L'allocation
hospitalière



© Iconos

Pour les moins de 45 ans, moins intéressés par la formule de l'allocation obsèques, c'est l'allocation hospitalière qui leur sera proposée sans questionnaire médical pendant un délai de trois mois.

En 1993, une pareille proposition avait remporté un très grand succès ! Rappelons que l'allocation hospitalière garantit les frais annexes à l'hospitalisation : garde d'enfants, chambre particulière, dépassements non garantis...

Label qualité
pour la garantie
assistance

La garantie assistance*, incluse depuis près d'un an dans tous les contrats médico, a été souscrite par Alpitis auprès de France Secours. Le choix d'Alpitis était semble-t-il le bon puisque France Secours vient d'obtenir la certification Iso 9002 délivrée par l'Afaq. C'est la première fois qu'une société d'assistance obtient ce label de qualité.

* La garantie assistance nous permet de bénéficier d'aides diverses pour assurer votre vie quotidienne en cas de maladie ou d'hospitalisation - livraison de médicaments, garde des enfants de moins de 15 ans, organisation de la garde des animaux familiaux... Alpitis Assistance est disponible 24 heures sur 24, au 49 93 81 52, prêtée du 16.1, si vous habitez la province.

Le
sommeil
à
la loupe

Encarté dans ce numéro, vous trouverez un supplément d'information sur le sommeil. A lire, pour faire de beaux rêves.



PARTENAIRE
DE VOTRE PATRIMOINE SANTE
n° 21 - Juin 1995

ALPITIS ET VOUS

Toute la
complémentaire
pour tous



La gamme
complémentaire santé

De la garantie de base (TM) aux garanties haut de gamme (Options 6 et 7), chaque adhérent peut trouver la complémentaire santé adaptée à sa situation et ses besoins.

Toutes ces garanties sont "viagères dès l'adhésion" (une fois accepté, aucun adhérent ne peut être radié ou voir sa cotisation majorée, au motif de son état de santé ou de sa consommation médicale) ; les travailleurs non salariés peuvent déduire leurs cotisations, dans le cadre de la loi Madelin ; les cotisations peuvent être payées mensuellement, sans frais supplémentaires ; enfin une garantie d'assistance est incluse dans toutes les options médico.

Les adhérents ont en outre accès à la Surcomplémentaire. Une garantie de "troisième niveau", destinée à compléter une complémentaire, quand elle est jugée insuffisante dans les domaines à fort dépassement. Elle peut être souscrite en plus de toute médico-chirurgicale, Alpitis ou non.

Proposant des options adaptées aux régimes obligatoires de toutes les professions, la gamme médico prend aussi en compte les cas particuliers des exploitants agricoles, des travailleurs expatriés, des frontaliers, des bénéficiaires du régime Alsace-



EDITORIAL

QUESTIONS
SANS REPONSES



La récente campagne électorale pour les présidentielles a donné une place importante à la politique sociale. Le souci de tous les candidats était de préserver les acquis essentiels faits par notre pays au cours des dernières décennies.

Tous ont souligné leur attachement à un niveau élevé de protection sociale, à la solidarité nécessaire entre tous pour l'assurer, au libre accès au système de soins, à la prise en charge généralisée de nouveaux besoins, notamment la dépendance des personnes âgées.

Mais, par delà les grandes options politiques à caractère général, jamais le débat n'a réellement débouché sur les mesures concrètes à mettre en œuvre.

Pouvait-il en être autrement, sur des sujets aussi complexes, tant est vive la sensibilité des Français sur la répartition et les coûts des soins de santé ? Quelles seraient les solutions ?

Maîtriser la croissance des dépenses de santé dont le rythme est supérieur à celui de la richesse nationale ? Ne pas chercher à limiter les dépenses mais, dans ce cas, diminuer les remboursements effectués par les régimes de Sécurité sociale ? Ou bien augmenter les recettes par l'accroissement des taux de cotisations, ou leur extension à des catégories nouvelles de revenus ?

Faut-il aussi revoir les limites des domaines d'intervention entre régimes sociaux obligatoires et régimes complémentaires facultatifs, qu'ils soient mutualistes, associatifs ou d'assurance privée ? Et le contrôle du système doit-il être assuré par les partenaires sociaux, par le Parlement, ou par les représentants directs des assurés ?

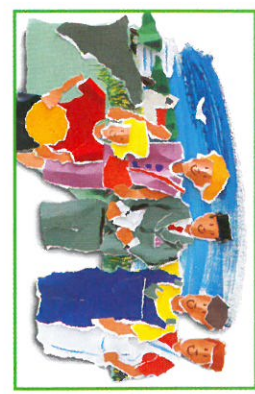
Le débat n'a pas été franchi. Peut-il l'être sereinement sur l'arène publique ? Il faudra bien un jour mettre le citoyen devant ses responsabilités.

Au-delà de la mutualisation des risques, assurée par notre association au moyen des contrats-groupes souscrits par ses membres, c'est aussi son rôle que de permettre à ses adhérents d'être clairement informés de ces problèmes, et de pouvoir faire ensuite connaître leurs positions.

Les avis de nos comités départementaux peuvent être relayés par les représentants de l'Alpitis tant auprès du Group que de la CAPS. Ces deux groupements d'associations de prévoyance peuvent aussi être nos interprètes auprès des pouvoirs publics. A nous de jouer !

Georges Coudert
Président d'Alpitis

Alpitis propose
aux professions
indépendantes
et aux salariés isolés
une offre très large
de produits complétant
les régimes
obligatoires
de protection sociale :
santé, prévoyance,
retraite. En voici
l'éventail complet.



La gamme
prévoyance

Les régimes de prévoyance Alpitis permettent de garantir l'incapacité temporaire, l'invalidité permanente et le décès.

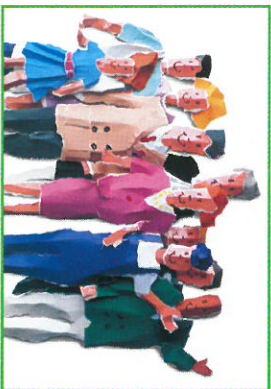
Les régimes, ensemble de garanties constituant une protection complète, sont structurés depuis cette année autour des professions auxquelles ils s'adressent :

- Régime Economique : pour les jeunes qui s'installent,
- Régime Spécial de Prévoyance : pour les commerçants,
- Prévoyance des Artisans : pour les artisans (sauf ceux du bâtiment),
- Régime des Artisans du Bâtiment,
- Régimes EC et PL : professions libérales.

Alpitis propose, en plus des régimes "classiques", des garanties de prévoyance plus spécifiques : allocation obsèques, perte d'autonomie, garanties pour les frontaliers et les expatriés, garantie des frais généraux, protection des empunteurs, etc.



Toute la complémentaire pour tous



➔ **Suite de la page 1**

La plupart des régimes ou des garanties de prévoyance entrent dans le cadre de la loi Madelin — qui concerne uniquement les Travailleurs Non Salariés —. Mais ils peuvent être généralement souscrits par des professions bénéficiant d'un statut différent.

La retraite

La création, en 1994, du Fonds Alptis Retraite a été suscitée par la loi Madelin. Pour sa première année, le Fonds Alptis Retraite s'est très bien comporté : il offre à ses adhérents un taux de rendement brut de 8,30% (soit 7,76% de rende-



ment net). Un des meilleurs du marché ! Réservé aux travailleurs indépendants, le Fonds Alptis Retraite leur permet de compléter leur retraite obligatoire en se constituant, par des versements périodiques, un compte personnel transformé en rente à la cessation d'activité.

Où vous renseigner ? Auprès du conseiller en assurance qui vous a fait connaître Alptis, ou en téléphonant au 72 36 16 42.



SERVICES : LE "PLUS" ASSOCIATIF

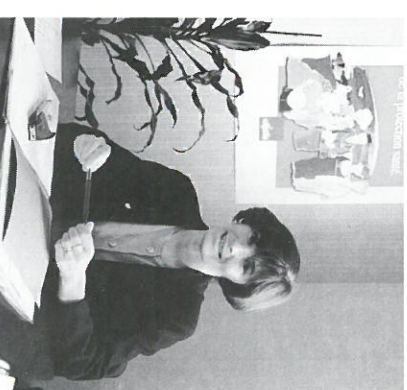
Alptis a pour vocation de fournir à ses 100 000 adhérents une protection complémentaire efficace. Mais sa qualité d'association lui donne les moyens de proposer, en plus de produits performants, des services particuliers, basés sur une réelle concertation avec les adhérents.



Les propositions des adhérents sont débattues.

En assemblée générale, mais aussi dans les commissions (qualité, technique, financière, etc.) ou dans les comités consultatifs départementaux, les propositions des adhérents sont écoutées, discutées, pour être mises en pratique chaque fois que cela est possible. Sur la demande des adhérents, trois services ont ainsi récemment été développés : l'assistance sociale, la prévention et le recours en cas de litige.

Une assistante sociale aide, depuis février dernier, les adhérents en difficulté à conserver leur protection sociale. Elle les dirige vers les services qui les aideront, et leur permet aussi de conserver ou de retrouver une protection complémentaire, une fois le mauvais cap franchi.



Christine Fantino, une assistante sociale à l'écoute.

Alptis a mis en place un service de **recours en cas de litige**. En cas de problème d'expertise avec l'assureur de votre contrat groupe souscrit chez Alptis, vous pourrez bénéficier de l'avis et du conseil d'un expert "neutre".

Environ 30 000 TNS adhérents d'Alptis ont déjà choisi un "contrat Madelin". C'est tout naturel puisque la plupart des garanties Alptis donnent droit à la déductibilité, sans modification de l'adhésion.

En **médico**, nous avons inscrit, avec leur accord, tous nos adhérents TNS dans un contrat Madelin. Pour la **prévoyance**, vous pouvez opter pour la déductibilité de l'une ou de l'autre des garanties incapacité/incapacité et décès IAD (ou des deux). Seule exception notable : le Régime Spécial de Prévoyance, régime dont les garanties sont indissociables.

Les adhérents déjà bénéficiaires de ces garanties ont reçu, et recevront encore, des informations sur les avantages et les limites de la législation "Madelin". En cours d'année, chacun aura dû se prononcer clairement par écrit sur son choix. En effet, les TNS bénéficiant de garanties "Madelin" seront prochainement interrogés et devront fixer leur choix pour 1995.

Pourquoi l'attestation ne reprend-elle pas toutes mes cotisations 1994 ?

Il y a plusieurs réponses à cette question :

- La loi Madelin a été promulguée le 13 février 1994. Seules les cotisations payées sur la période du 13 février au 31 décembre sont déductibles, soit environ 3 trimestres et demi.
- Toutes les garanties ne sont pas admises par la loi Madelin : en particulier, lorsqu'un capital est garanti, en cas de décès ou d'invalidité, la cotisation afférente ne peut entrer dans le cadre de la loi ; de même, certaines garanties sont soumises à d'autres législations (assurance vie, ou frais généraux).

■ La cotisation statutaire et le droit d'entrée ne sont pas des cotisations d'assurance, mais des cotisations d'adhésion à l'Association. Elles n'entrent pas dans le cadre de la loi.

Quelles sont les conséquences de la "garantie Madelin" ?

Transformer ses garanties en "garanties Madelin" entraîne deux conséquences :

- Déductibilité fiscale : les cotisations sont déductibles du bénéfice imposable, dans la limite des plafonds prévus (237 028 F au total pour 1995, dont 37 425 F maximum pour la complémentaire maladie et la prévoyance).
- Déclaration des prestations versées : en contrepartie de la déductibilité, les prestations versées sont considérées comme des revenus et sont donc à intégrer dans la déclaration fiscale de l'année prise en compte. Une exception importante : les remboursements de soins. Nous vous conseillons donc de choisir, dans tous les cas, la déduction de votre médico-chirurgicale.

Comment rendre déductibles les cotisations de prévoyance ?

Dans les régimes de prévoyance, les cotisations afférentes aux indemnités journalières et aux rentes sont déductibles. Les cotisations afférentes à des capitaux ne sont déductibles que si vous demandez le versement de ce capital sous la forme de rente viagère.

La transformation en rente est-elle obligatoire ?

Oui, si vous souhaitez déduire la totalité de votre cotisation. Mais, dans la plupart des régimes de prévoyance (Régime Economique, Régimes EC, PL, Artisans...), vous pouvez déduire la part de cotisation rente et indemnités journalières, sans déduire la part afférente à un capital, si vous souhaitez le conserver comme tel. En pratique, c'est possible dès que votre certificat d'adhésion ou votre appel de cotisation montre que votre régime de prévoyance est "éclairé" en plusieurs garanties.

Cependant les garanties du Régime Spécial de Prévoyance (RSP) et du RPCP, ne sont pas dissociables : il



© H. Gysels - DIAF

Déduire vos cotisations ? Alptis vous donne les moyens de choisir.

Puis-je utiliser mon compte professionnel pour payer mes cotisations ?

Attention, nous vous rappelons que toutes les cotisations ne sont pas déductibles (la cotisation statutaire par exemple) ! Il n'est donc pas souhaitable d'utiliser son compte professionnel, source d'erreurs, en poussant à déduire sans différencier ses cotisations. En pratique, choisir l'un ou l'autre compte (professionnel ou personnel) oblige de toute façon à un "jeu d'écritures" pour basculer une somme dans le rang des "déductibles" ou des "non déductibles". Le mieux est de ne rien changer à ce qui existe actuellement. D'ailleurs, certains organismes ont totalement interdit le compte professionnel pour le paiement de leurs cotisations...

Sur quel formulaire porter les sommes à déduire ?

Ces cotisations sont déductibles du **bénéfice imposable**. Elles doivent donc être portées sur la déclaration professionnelle, formulaire fiscal n° 2035 dans le cas d'un bénéfice non commercial (ligne n° 24 : "charges sociales personnelles") ou n° 2031 dans le cas d'un bénéfice industriel et commercial (dans le compte de résultat : "Charges sociales").

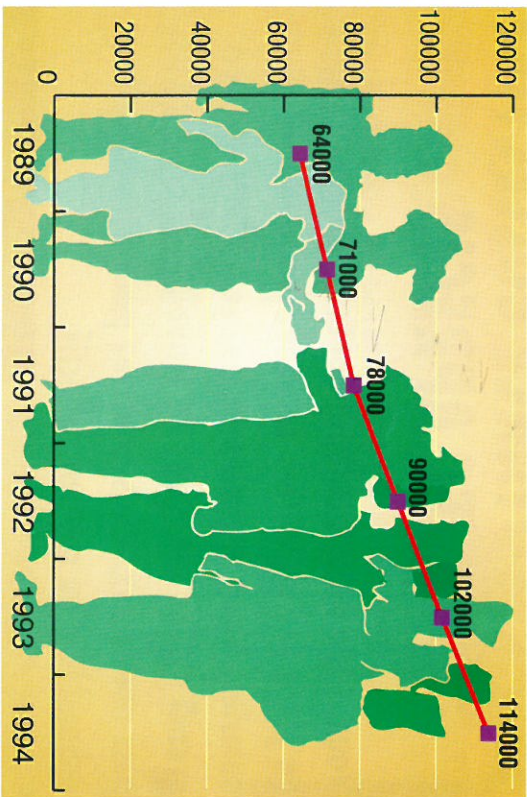
L'inscription de toute la famille donne-t-elle droit à déduction ?

Pas forcément : la prévoyance et la retraite ne sont déductibles que pour le professionnel, et non pas pour le conjoint collaborateur, qui peut pourtant s'assurer — ce point particulier de la législation devrait évoluer au cours des prochains mois —. La complémentaire maladie est déductible pour le professionnel, son conjoint à charge ou collaborateur, ses enfants s'ils sont à sa charge au sens du régime obligatoire (ce qui n'est pas le cas des étudiants, inscrits en nom propre au régime de la Sécurité sociale, par exemple).

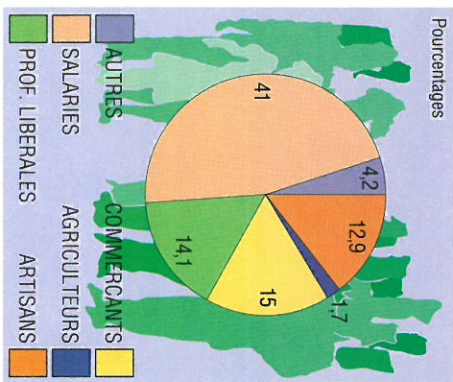
Puis-je avoir reçu une attestation "à tort" (alors que je suis retraité, par exemple) ?

Oui, c'est possible, car nous ne connaissons pas forcément tout de votre situation. En particulier si vous êtes retraité ou si votre statut a changé sans que nous le sachions, vous n'avez plus la possibilité de déduire. L'attestation est donc inutile pour vous.

LES CHIFFRES DU DEVELOPPEMENT



Nombre d'adhérents, toutes associations confondues (Alptis, Aprecis, Grosprivert, Agapam, Apti).



La répartition des adhérents, par catégories professionnelles

PORTRAIT DE GROUPE

Le groupe Alptis est une grande famille de près de 120 000 adhérents en 1995 (soit près de 300 000 bénéficiaires). Quatre associations de taille moyenne ont uni leurs forces à Alptis (qui compte à elle seule plus de 100 000 adhérents). Chacune est concernée par

un public particulier : Alptis pour les indépendants et salariés isolés ; pour les petites entreprises et leurs salariés, Aprecis ; pour les plus de 60 ans, non bénéficiaires d'une complémentaire au moment de leur retraite, Grosprivert ; et deux associations régionales, Agapam en

Aveyron, et Apti en Isère. Chacune a une vie associative indépendante, avec son propre conseil d'administration, ses assemblées générales, etc. Ensemble, elles se retrouvent dans le Group, pour coordonner leurs activités et leurs projets.

AG 95 au Futuroscope de Poitiers ALPTIS 2005



Le Futuroscope de Poitiers accueillera une assemblée générale tournée vers l'avenir.

En octobre, nous investissons le Futuroscope de Poitiers pour l'assemblée générale 1995. C'est l'occasion de nous poser cette question : que sera Alptis en 2005 ? En 10 ans, le niveau et le genre de vie des Français vont évoluer, les modes de travail se transformer, le souci de la sécurité se développer, les technologies de l'information exploser.

Que vont devenir notre système de soins et la protection sociale obligatoire ? A quels nouveaux domaines va s'étendre la prévoyance ? Les associations vont-elles continuer à être des lieux de débat, d'innovation des lieux de débat, d'innovation

tion, de responsabilité dans la vie sociale ? Ces questions se posent à nous. Elles concernent aussi nos enfants. C'est pourquoi nous voulons que l'assemblée générale 1995 soit aussi celle des jeunes. Tous ensemble, à nous d'imaginer, de proposer, de construire avec Alptis notre prévoyance de demain.

Dès aujourd'hui, les comités consultatifs locaux travaillent sur ces thèmes, toute contribution à ce "remue-ménages" est la bienvenue ! Vous pouvez obtenir les coordonnées du comité consultatif de votre département, en appelant le 72 36 16 16, poste 1304.

Alptis et les organismes professionnels PAROLE DE PRO

tions professionnelles ou grâce à leurs journaux.

Indépendante, comme eux, proposant depuis toujours des produits adaptés à chaque métier, l'association est, pour eux, un partenaire presque naturel. Des actions sont déjà menées auprès des avocats,

architectes, médecins, experts-comptables, pharmaciens, kinésithérapeutes. D'autres sont en préparation. C'est en apportant son appui aux professionnels qu'Alptis peut les aider à faire progresser la prévoyance dans chaque métier.

Comités consultatifs locaux LES PREMIERES REUNIONS

Le comité du Maine-et-Loire a inauguré, en janvier, la saison des réunions d'information. En mars, l'Hérault et le Nord-Pas-de-Calais organisaient des conférences-debats, respectivement sur la loi

Madelin et l'art et la santé, et sur la prévention nutritive. En mars tous les jours, le comité du Haut-Rhin, et en mai, ceux du Var, du Tarn, du Vaucluse, du Doubs et du Jura conviaient les adhérents des asso-

ciations du groupe Alptis à une soirée "portes ouvertes" sur Alptis. Pour connaître les coordonnées et le programme du comité consultatif de votre département, appelez le 72 36 16 16, poste 1304.

Le Livre blanc en question

Le Livre blanc sur la santé, rendu public en décembre dernier, appelé à une réforme du système de soins. Idée force : la France peut améliorer son système sans remettre en cause les principes de solidarité et de liberté. La dérive des dépenses d'assurance-maladie (60 milliards de déficit en 1994-95) n'est plus acceptable et impose "d'agir vite". Sept grandes solutions sont donc préconisées à court terme. Dont la redéfinition des rôles de l'Etat et des caisses d'assurance maladie ; l'obligation de conforter la maîtrise médicalisée dans un souci économique avec contrôle des médecins ; la plus grande rémunération des "médecins vertueux" et une meilleure gestion de l'hospitalisation, qui représente près de la moitié des dépenses d'assurance-maladie.

Maîtrise des dépenses de santé : objectif tenu en 1995 ?

La politique de maîtrise des dépenses de santé, entamée en 1993, récolte ses premiers fruits, selon le quotidien Les Echos. L'augmentation des dépenses de l'assurance-maladie a pu être limitée à 3,2 % en 1994 (sur un total de 414 milliards de francs), au lieu de 5,7 % en 1993. L'objectif de 3 % pour 1995 reste tenable.

FISCALITÉ DE L'ASSURANCE-MALADIE

Pour l'égalité entre mutuelles et associations d'assurés

Le saviez-vous ? Une taxe de 7 % est incluse dans votre cotisation d'assurance-maladie complémentaire.

Mais cette taxe ne frappe pas les contrats assurés par les mutuelles, dont les tarifs ne sont pas pour autant moins élevés. C'est dire les efforts faits par Alptis pour compenser cette inégalité.

Le mieux serait de la supprimer, ou tout au moins de rétablir l'égalité : c'est pourquoi Alptis, avec d'autres associations de prévoyance réunies dans la CAPS (Confédération des associations de prévoyance sociale), mène ce combat auprès des pouvoirs publics et des parlementaires.

Prothèses dentaires, une meilleure information

Le Conseil national de la consommation propose une série de mesures pour améliorer l'information en matière de prothèse dentaire. Dont l'exigence d'un devis détaillé et l'obligation pour le praticien de fournir copie de la facture du laboratoire.

Dossier médical contre remboursement



Le dossier médical : une réalité pour certains Français de plus de 70 ans.

Les Français de plus de 70 ans souffrant d'au moins deux maladies nécessitant des soins continus durant plus de 6 mois, possèdent depuis janvier dernier leur dossier médical personnel. Tenu par un médecin généraliste, ce dossier sera exigible dès 1996 pour être remboursé. L'objectif est double : éviter le "nomadisme" médical et réaliser de "substantielles" économies.

Les Français dopés

Selon une enquête du Crédes, la France se trouve en tête au niveau européen de la consommation médicamenteuse et développe une forte propension à utiliser les produits les plus récents, donc les plus onéreux. Elle se distingue par une consommation élevée d'antihypertenseurs, d'hypolipidémiants et d'antibiotiques. Il semble que le mode de promotion des produits ne soit pas étranger au phénomène. En conclusion, le Crédes appelle à une "régulation des volumes".

Médicaments génériques : un marché naissant



Des médicaments 20 à 45 % moins chers.

En encourageant le développement des médicaments génériques - issus de brevets tombés dans le domaine public -, l'Etat bouleverse le marché pharmaceutique. Vendus de 20 à 45 % moins cher, ces médicaments intéressent fortement les laboratoires qui pourront ainsi se mettre en avant et organiser leur concurrence. Rhône-Poulenc vient de racheter le principal laboratoire de générique, Biogalénique, et compte rapidement développer son offre. Idem chez Sanofi, qui annonce son intention "d'aller vite" et d'entamer une action auprès des médecins "prescripteurs". Roussel Uclaf, pour sa part, a créé en 1994 une filiale indépendante et militée pour "le générique sans marque", afin de se différencier.

PRÉVOYANCE

ZOOM SUR L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

Vous venez de déclarer un arrêt de travail ; pour pouvoir vous indemniser, nous avons besoin d'un minimum de renseignements.

Ils concernent :

La durée exacte de votre arrêt

Pour cela, il convient de nous adresser l'avis d'arrêt de travail initial délivré par votre médecin traitant, et de nous faire suivre au fur et à mesure les prolongations qui vous seront éventuellement délivrées. Si vous avez été hospitalisé, transmettez le **certificat d'hospitalisation** mentionnant les dates d'entrée et de sortie.

La raison de votre arrêt

En effet, certaines affections sont exclues, soit par la loi, soit par le contrat auquel vous avez adhéré. Il est donc nécessaire de vérifier que



Les arrêts de travail sont rares... mais si vous devez déclarer un arrêt, Alptis vous donne quelques conseils pour une instruction rapide de votre dossier.

Le montant de vos revenus

Les indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail ne peuvent excéder 100 % du revenu, déduction faite des prestations de sécurité sociale, pour un salarié, et 100 à 125 % du revenu, selon les garanties, pour un travailleur non salarié.

Pour vous verser sans retard vos indemnités journalières, nous avons besoin de votre collaboration... Tous ces renseignements sont à envoyer sans tarder.

Quand et comment percevez-vous votre indemnité ?

Le règlement des indemnités journalières est effectué par Alptis Gestion, en fin de mois, à terme échu. Vous serez donc indemnié :

■ Pour la première fois, un mois après la fin du délai de franchise, c'est-à-dire, dans la plupart des cas, entre un mois et demi et deux mois après le début de l'arrêt, selon la durée de la franchise.

Ce délai est en principe suffisant pour permettre d'instruire votre dossier (envoi des justificatifs demandés, éventuellement expertises). Mais, pour éviter que votre indemnisation ne prenne du retard, envoyez par retour du courrier les documents qui vous sont demandés, et insistez auprès de votre médecin pour qu'il vous délivre au plus vite les avis d'arrêt et attestations.

■ Ensuite, si votre arrêt se prolonge, vous serez indemnié normalement chaque fin de mois, pour le mois écoulé.

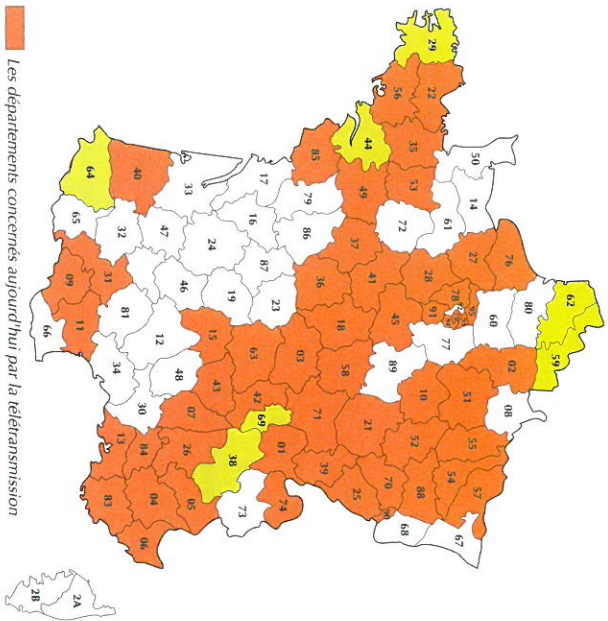
Ainsi par exemple, un adhérent ayant souscrit une garantie prévoyant le versement d'une indemnité journalière de 133,50 F au 1^{er} jour d'hospitalisation si le séjour excède 8 jours, ou au 15^{ème} jour en cas de maladie ou d'accident (Régime Spécial de Prévoyance option 0,75).

Son arrêt débute le 29 juillet 1994, sans hospitalisation, il dure jusqu'au 30 septembre 1994.

Son indemnité lui est versée au 15^{ème} jour. Soit du 12 au 31 août : 20 jours à 133,50 F, et du 1^{er} septembre au 30 septembre : 30 jours à 133,50 F. Il aura perçu en tout 6 675,00 F.

MODE D'EMPLOI

La télétransmission, du temps gagné pour vos remboursements



77 caisses primaires d'assurance maladie ont d'ores et déjà passé convention avec Alptis pour la télétransmission : ce système leur permet d'adresser directement à Alptis les informations nécessaires aux remboursements complémentaires des salariés. Ces derniers peuvent donc s'abstenir, s'ils le souhaitent, d'envoyer leur décompte de Sécurité sociale à l'association. Actuellement, un assuré social sur deux bénéficie ainsi, à l'Alptis, de remboursements complémentaires qui lui parviennent en moyenne 3 semaines plus tôt que... les "paiements en 48 heures" traditionnels !

Cette innovation s'étendra progressivement à tout le territoire : des tests techniques sont en cours et des conventions engagées avec les CPAM qui n'en disposent pas encore.

Pour tout renseignement, composez le 72 36 16 16 et demandez le poste 12 15.

POUR VOS SALARIÉS OU VOS COLLÈGUES LA PRÉVOYANCE COLLECTIVE AVEC APRECIS

Vous, travailleurs indépendants, souhaitez mettre en place des garanties de prévoyance pour vos salariés. Vous, salariés isolés, votre entreprise a grandi et vos collègues de travail sont aujourd'hui plus nombreux, vous pourriez peut-être bénéficier ensemble d'un contrat collectif.

Le groupe Alptis n'est pas à l'écoute exclusive des indépendants et des isolés. Et c'est pour répondre à ces besoins nouveaux qu'avec l'association Aprecis ont été créés des contrats collectifs permettant aux salariés des entreprises d'accéder à une protection sociale complémentaire adaptée.



Le groupe Alptis est aussi à l'écoute des entreprises et de leurs salariés

Aprecis s'adresse aux PME-PMI et à leurs salariés pour leur offrir des garanties complétant les prestations de la Sécurité sociale : remboursement des frais médicaux, indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, rente en cas d'invalidité et capitaux en cas de décès.



Pour vos enfants étudiants, pensez à Alptis

L'été est l'époque des inscriptions pour les étudiants. Vos enfants vont à cette occasion recevoir des propositions pressantes des propositions étudiantes, qui se présentent comme obligatoires, alors que seule la partie Sécurité sociale du régime étudiant l'est. Alptis vous propose, soit de les inciter à conserver leur garantie

actuelle, soit de leur faire souscrire la garantie Etudiants, tout à fait adaptée aux besoins immédiats des jeunes ; pour vous aider à choisir avec eux les meilleures garanties, Alptis vous adressera en juin un courrier détaillant les avantages et les inconvénients des différentes formules.

LA CARTE SANTÉ PHARMA Une facilité qui ne doit pas inciter à consommer

Dans la plupart des départements, les adhérents d'Alptis peuvent éviter de faire l'avance du coût des médicaments achetés sur ordonnance. Une convention entre le syndicat départemental des pharmaciens et les organismes de prévoyance-santé a en effet organisé le règlement direct des dépenses de pharmacie, par un système de tiers payant : Santé Pharma.

Attention, cependant : ce système risque de pousser à la consommation, puisque l'assuré ne voit pas le prix des médicaments. Cette facilité est donc d'abord destinée à ceux qui connaissent une gêne de trésorerie et doit de toutes façons se doubler, pour les adhérents qui utilisent la carte Santé Pharma, d'une responsabilisation quant aux dépenses personnelles de santé.

Pour bénéficier de ce système, il suf-



ALPTIS
33, cours Albert Thomas
69445 Lyon cedex 03
Tél. 72 36 16 16 - Fax : 72 36 16 99

Directeur de publication :
Georges Couderc

Comité de rédaction :
Benoit Avice, Dominique Cadorn,
Bruno Chaigrie, Guy Devineau,
Christine Dumolard, Josiane Néri,
Michèle Rosset

Réalisation :
Longueur d'Onle
ISSN : 1252 - 2112