

» Edito

Georges Coudert
Président Alptis



« Nous vivons une crise sans précédent dans l'histoire du monde occidental. Les valeurs morales sont remises en cause, les codes sociaux sont bouleversés, l'économie libérale née au XVIII^{ème} siècle doute d'elle-même. Nous vivons finalement ce qu'il est convenu d'appeler une rupture de civilisation.

Les esprits les plus brillants, les économistes les plus perspicaces ne se hasardent plus à prédire les événements des mois prochains.

La crise financière qui a déclenché une crise économique mondiale majeure, brutale, n'a semble-t-il pas fini de provoquer des séismes sociaux.

Dans cette tourmente, Alptis tient le cap. Son développement et sa solidité bâtis sur une éthique toujours réaffirmée - indépendance financière, transparence de sa gestion, au service de ses Adhérents - permettent de vous demander de garder confiance dans les garanties qu'elle vous propose. Il est impératif en ces temps difficiles que vous puissiez compter sur un système de prévoyance performant.

Le Conseil d'Administration garde toute sa confiance en une équipe de direction attentive et réactive, qui saura proposer des solutions aux difficultés rencontrées. En étant imaginatif et audacieux, nous nous garderons de tout aventurisme. »

» Notre couverture santé est-elle aussi en crise ?

Comprendre et agir

Éclairage de Christelle Fontaine, directeur technique, et Patrick Julien, directeur développement santé prévoyance, Alptis Assurances.

Le système de protection sociale en France est reconnu comme étant l'un des meilleurs au monde. Revers de la médaille : le « trou » de la Sécurité sociale se creuse d'année en année. Les conséquences de la crise sur l'augmentation du chômage et sur la situation des Français, particulièrement des plus fragiles, n'arrangent pas la situation.

+ 4,2 % : c'est la progression de la Consommation Médicale Totale (CMT) en 2008, impactée notamment par l'évolution de la consommation de médicaments.

1 million de personnes étaient « dépendantes » en 2008, avec 7 % des plus de 60 ans.

8 % de la population n'ont pas de complémentaire santé.

Le contexte : d'abord un problème de société

L'envolée des dépenses de santé à laquelle on assiste en France depuis des décennies est avant tout un problème de société qui a plusieurs causes.

Parmi les principales :

- la démographie, avec le vieillissement de la population,
- l'effet génération : à âge égal, les nouvelles générations consultent plus pour leur santé que les précédentes,
- l'évolution du coût des nouvelles technologies médicales,
- la croissance de l'offre de soins, avec des établissements et des professionnels de santé de plus en plus nombreux et spécialisés.

Le désengagement progressif de l'Etat

Bien que le régime obligatoire rembourse de moins en moins - déremboursement partiel ou total de nombreux médicaments dits « de confort », mise en place du forfait hospitalier, des franchises médicales - le déficit de l'Assurance Maladie est de plus en plus important. Et les réformes mises en place par les gouvernements successifs, dont l'augmentation des prélèvements sociaux, ne suffisent pas. Car si l'Assurance Maladie se retire progressivement des soins courants ou non indispensables, elle concentre ses dépenses vers les Affections de Longue Durée (ALD) dont les soins sont remboursés à 100 %. Celles-ci, qui affectent 15% de la population, représentent à elles seules 65 % des dépenses de santé nationales et ne peuvent qu'augmenter en raison du vieillissement de la population.

→ Suite p.2

» Sommaire

- p.2 • Notre couverture santé est-elle aussi en crise ? Comprendre et agir
Les complémentaires prennent le relais
- p.2-3 • Alptis fait la différence
 - Une association gouvernée par et pour les assurés
 - Voir plus loin

- p.3 • Indexation : ce qui impacte vos cotisations
- p.4 • Un comportement citoyen et responsable
Dépenser mieux et moins
 - Quelques témoignages
 - À vos agendas
Assemblée Générale, 10 et 11 octobre à Reims

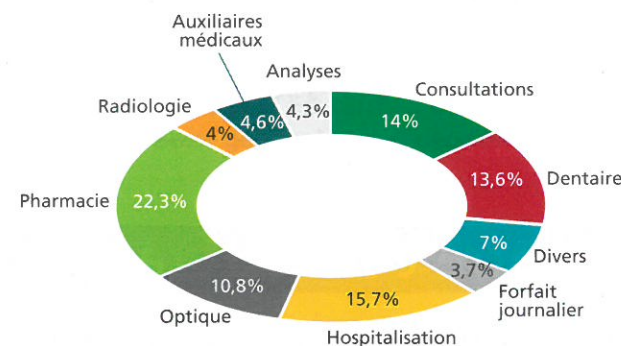
Afin d'aider les plus défavorisés à accéder aux soins, l'Etat a mis en place la Couverture Maladie Universelle (CMU, l'équivalent du régime général pour tous ceux qui ne répondent pas aux critères d'ouverture de droits à la sécurité sociale) et la CMUC. La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) est destinée aux personnes dont le revenu est inférieur à 621 € par mois. Les bénéficiaires étaient un peu moins de 4,2 millions fin décembre 2008, 5 % de moins qu'un an auparavant, mais la tendance devrait s'inverser avec l'aggravation de la situation économique. Pour financer ce fonds, une taxe est prélevée sur le chiffre d'affaire des assureurs santé : de 0,75 % en 1999, elle atteint aujourd'hui 5,9 % (voir p. 3 l'article Indexation).

Les complémentaires santé prennent le relais

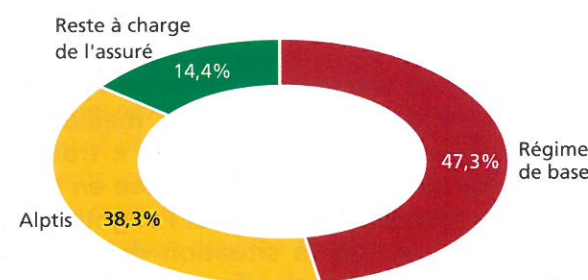
Face au désengagement progressif de l'Assurance Maladie pour les **soins courants**, il revient aux complémentaires santé d'assurer le relais. Pour tenter d'une part de réduire le déficit du régime général, d'autre part de responsabiliser davantage les assurés, les pouvoirs publics les incitent à prendre en charge leur « automédication » en s'appuyant sur le pharmacien qui retrouve là son vrai rôle de conseil.

Pour garantir aux assurés l'accès aux **soins considérés comme « de confort »**, les complémentaires santé prennent en charge, par exemple, l'essentiel des remboursements sur les frais dentaire et optique, ainsi que les dépassements d'honoraires des praticiens, régulièrement en hausse.

Répartition des remboursements Alptis



Répartition des dépenses des assurés Alptis



Consommation moyenne de l'assuré Alptis sur l'année 2008 :

- Nombre de consultations : **3,1**
- Nombre de jours d'hospitalisation : **0,8** et **11,9 jours** par personne hospitalisée.

Dans les années à venir, le rôle des complémentaires va vraisemblablement s'accroître, car l'Assurance Maladie ne pourra pas supporter à elle seule le financement des ALD et maintenir ses taux de remboursement actuel. ■

Restez bien assurés : exemple vécu

Suite à une crise d'épilepsie de sa fille Carine, 8 ans, Christiane D. la conduit en urgence à l'hôpital. Elle y restera 5 nuits et passera une série d'examens, électro-encéphalogramme, scanner, IRM...

Christiane, qui pour des raisons budgétaires, n'a pas souscrit de complémentaire santé, se voit présenter la facture :

- coût du séjour pour 5 nuits à 1 230 € l'une : **6 150 €** (comprenant les soins, les examens et les médicaments),
- prise en charge Assurance Maladie de 80 % : 4 920 €.

Reste à sa charge :

- les 20 % non pris en charge par le régime obligatoire : 1 230 €,
 - le forfait journalier de 16 € : 80 €,
- soit une facture de **1 310 €**.

Bien assurée et avec une prise en charge, Christiane n'aurait pas eu un centime à déboursier.

Alptis fait la différence

Dans le contexte de crise économique et de baisse du pouvoir d'achat que nous traversons, le consommateur est contraint de faire des arbitrages et il peut être tenté, quand il est bien portant, de parier sur sa bonne santé : une vision à court terme hautement risquée.

Une stratégie à long terme est réaliste et plus prudente : tout en adoptant un comportement responsable pour diminuer ses dépenses de santé, il est de l'intérêt de l'assuré de choisir une

complémentaire santé solide, bien adaptée à sa consommation et à ses besoins.

« Association à but non lucratif, Alptis n'a pas d'actionnaires à rémunérer, elle est indépendante et sa gestion est transparente, explique Jean-Paul Babey, Directeur général. Notre démarche n'est pas capitalistique. L'objectif, tout en rationalisant les coûts, est de défendre les intérêts des Adhérents. Le système Alptis est orienté sur le long terme ; nous pratiquons une gestion prudente, ce qui par les temps qui courent, s'avère payant.

Nous travaillons à la construction d'un système équitable d'assurance, qui couvre les besoins de nos Adhérents avec des frais de fonctionnement réduits, des charges minimisées et des réinvestissements sans risque. Notre gestion en bon père de famille nous permet de constituer des réserves pour faire face aux imprévus et aux crises. »



Jean-Paul Babey

Indexation

Ce qui impacte vos cotisations

Sur vos derniers avis d'échéance, vous avez pu constater quels événements personnels et familiaux ont pu jouer sur l'évolution de vos cotisations de garanties santé (déménagement, changement de tranche d'âge...). Dans un souci de transparence, voici un éclairage supplémentaire sur les éléments qui ont impacté leur montant.

Rappel : la cotisation est la somme que vous payez en contrepartie des garanties souscrites.

Les événements sociaux-économiques

Explications de Céline Nérieux, actuaire produits Alptis

• L'augmentation de la taxe pour financer la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)

Pour combler le déficit de la Sécurité sociale, l'État a décidé d'augmenter une nouvelle fois la taxe qui permet aux personnes à faibles revenus d'accéder à l'Assurance Maladie Universelle Complémentaire (CMUC). Celà, afin de récolter des fonds auprès des assureurs santé. De 0,75 % à sa création en 1999, à 2,5 % en 2008, cette taxe a atteint les 5,9 % au 1^{er} janvier 2009. Les complémentaires santé comme Alptis calculent leurs frais de gestion au plus juste et ne disposent pas de réserves financières suffisantes pour supporter l'augmentation de cette taxe sans la répercuter sur les cotisations.

• La progression de la Consommation Médicale Totale (CMT), indice représentatif des dépenses de santé des ménages, et le désengagement de la Sécurité sociale

Depuis 10 ans, les dépenses de santé progressent au même rythme (+ 4,7 % en 2007, + 4,2 % en 2008). Il y a plusieurs raisons à cela, notamment la hausse

du coût de la santé ainsi que l'augmentation de la consommation de médicaments.

Face au désengagement de la Sécurité sociale dans les remboursements, ce sont les organismes complémentaires qui prennent le relais pour maintenir aux assurés le même niveau de prise en charge.

Cela implique une majoration des cotisations.

• Le rapport cotisations/prestations

Chaque année, on calcule la différence entre les recettes (cotisations) et les dépenses (remboursements des prestations) d'un ensemble de contrat. C'est le principe de la mutualisation des risques (voir encadré à droite). En fonction du résultat, Alptis, à la demande des assureurs, ajuste pour partie la cotisation. Ainsi, si les Adhérents d'une même garantie consomment globalement plus une année et qu'il s'agit d'une tendance de fond, les cotisations de l'année suivante sont augmentées pour disposer des ressources nécessaires aux remboursements et maintenir le niveau de prestations souscrit.

Les événements qui vous sont propres

Isabelle Rivière, responsable suivi des contrats individuels

• Le changement de tranche d'âge

En contrat « âge atteint », le tarif est calculé en fonction de l'âge. Il évolue donc chaque année. Les contrats « âge à l'adhésion » ne sont pas concernés.

Qu'est-ce que la mutualisation des risques ?

Certains Adhérents ont des problèmes de santé une année et donc une forte consommation qui est compensée par les Adhérents en bonne santé ; l'année suivante, ce sera d'autres Adhérents qui vont consommer : la mutualisation est la mise en commun de l'aléa. Elle permet de « lisser » les différences de consommation entre les individus d'un même contrat et d'ainsi équilibrer ce dernier.

• Le changement de lieu de résidence

La densité de l'offre de soins n'est pas la même partout : plus l'offre de soins est complète, plus la consommation est importante. Par ailleurs, les soins et services de santé sont plus onéreux en ville qu'en campagne. D'où la majoration/minoration de cotisation en fonction du lieu d'habitation et donc, en cas de déménagement.

• Le changement de régime obligatoire

Le régime général ne rembourse pas de la même façon ses assurés que le régime d'Alsace-Moselle par exemple. La part à rembourser ne sera donc pas la même pour la complémentaire, d'où les différences en matière de cotisation.

• Les mouvements à l'intérieur de la famille (naissance, mariage...)

Les cotisations étant individuelles, la modification de la structure de la famille peut influencer le montant de la cotisation. ■

Une association gouvernée par et pour les assurés

La participation des Adhérents bénévoles au développement d'Alptis leur permet de contribuer à la stratégie de l'association en décideurs actifs. En effet, chaque Adhérent qui le souhaite, en fonction de son expertise et de sa disponibilité, est invité à s'investir dans des Comités locaux ou des Commissions consultatives. Il peut s'exprimer sur l'évolution des produits, la qualité de la relation et de l'information, l'animation de l'action associative.

Les Comités locaux d'Adhérents ont en charge la mise en place d'actions de sensibilisation à la prévention sur des thèmes de santé. Ils organisent des rencontres et des conférences-débats dont le but est de favoriser les comportements responsables et citoyens (voir p.4).

Voir loin

Une bonne garantie s'apprécie sur le long terme. Ainsi, le contrat « âge à l'adhésion », élaboré par Alptis dès sa création, garantit à l'Adhérent qu'il ne subira pas de majoration due à son âge. Autre innovation

« Il y a un avenir après maintenant »

d'Alptis : le report partiel dans certains contrats des prestations non consommées en dentaire et optique. Afin que le modèle associatif Alptis prenne tout son sens, il faut que chacun soit conscient de l'impact de son comportement personnel sur l'ensemble des assurés : si je reste mesuré dans ma consommation de soins aujourd'hui, cela contribue à la modération de l'augmentation et profite à ceux qui en ont plus besoin à un moment de leur vie. Peut-être moi demain... ■

Un comportement citoyen et responsable

Dépenser moins et mieux

Les achats groupés, la colocation, le covoiturage, les sites comparateurs de prix : des solutions pour réduire ses dépenses, qui sont parfois plus conviviales, plus solidaires. En termes de santé aussi, les actions de prévention et les comportements responsables sont générateurs d'économies pour la société et permettent de préserver son capital santé.

Quelques témoignages



Marie-Paule Veit,
Adhérente et bénévole :

« J'ai un médecin traitant : il connaît mon passé médical, les traitements que j'ai suivis. C'est lui qui saura me diriger vers le bon spécialiste si nécessaire. Il m'a aussi mise en garde contre la surconsommation de médicaments qui peut être dangereuse ».

■ Depuis le 1^{er} janvier 2006, les remboursements de l'Assurance Maladie sont minorés pour les personnes qui n'ont pas déclaré de médecin traitant ou qui consultent directement un spécialiste. Le risque de dépenses est augmenté par une mauvaise orientation de départ, hors du « parcours de soins coordonné ».



Nicole Montet,
Adhérente et bénévole :

« Je pratique des examens de dépistages et je me fais vacciner chaque année contre la grippe. »

■ Il a été démontré que le coût de la prévention est largement inférieur à celui du traitement des maladies non dépistées ; sur plusieurs contrats, Alptis propose un forfait pour des actes de prévention non pris en charge par le régime obligatoire comme l'ostéodensitométrie, le sevrage tabagique, certains vaccins...

La grippe est un problème de santé publique majeur, avec en moyenne 2,5 millions de personnes touchées chaque année. L'Assurance Maladie propose une prise en charge à 100% du vaccin à 9 millions de personnes âgées de 65 ans et plus ou souffrant de certaines maladies chroniques. Alptis, dans la plupart de ses contrats, prend ce vaccin en charge.



Georges Vuitton,
Adhérent et bénévole :

« Je mène une vie saine, je fais régulièrement de la gymnastique et de longues marches. Je surveille mon alimentation ».

■ Si chacun prend soin de son corps, c'est tout le système santé qui s'en porte mieux. Le mental aussi joue un rôle important : gardez une vie intellectuelle intense et variée, cultivez vos relations sociales, contrôlez votre stress...



Guillaume Rondet,
collaborateur Alptis :

« Mon ophtalmologue me prescrit un changement de lunettes tous les 2 ou 3 ans, alors que, selon mon contrat, Alptis me rembourse l'équivalent d'une paire de lunettes par an. Non seulement je n'utilise pas systématiquement ce forfait, mais je donne mes anciennes lunettes à une association qui les répare et les envoie dans les pays en voie de développement. »

■ Avec le report partiel des forfaits non utilisés en optique et dentaire dans certains contrats Alptis, les Adhérents sont « remerciés » de ne consommer que lorsque c'est vraiment nécessaire, en bénéficiant d'une prestation doublée au bout de 4 ans.



Pascaline Delgutte,
collaboratrice Alptis :

« Je privilégie le médicament générique, je le demande à mon médecin ou à mon pharmacien. Je rapporte aussi à la pharmacie mes médicaments périmés ou non utilisés. »

■ Le générique est équivalent au médicament de marque et coûte en moyenne 30% de moins, voire plus. En France, un milliard d'économies par an est réalisé grâce au générique. Quant aux médicaments non utilisés, rappez-les dans une pharmacie car les produits chimiques qu'ils contiennent présentent un danger pour l'environnement.



Marie-Noëlle Bourquin,
Adhérente et bénévole :

« Je veille sur mon sommeil. J'ai récemment assisté à une conférence sur le sommeil organisée par Alptis, au cours de laquelle j'ai compris la nécessité d'avoir un bon sommeil, même court ».

■ Les troubles du sommeil peuvent avoir des conséquences graves sur la vie quotidienne, risques d'accidents de voitures, de stress au travail et ils peuvent être à l'origine de maladies plus ou moins graves. Toutes les informations sur le sommeil sont sur www.alptisetlesommeil.org et les vidéos des conférences sur le site www.au-coeur-de-la-prevention.fr.

À vos agendas

Les 10 et 11 octobre, Alptis organise son Assemblée Générale à Reims.

Une convocation vous parviendra début juillet.

Venez vous exprimer, venez vous informer

- L'Assemblée Générale statutaire Alptis se tiendra le samedi 10 octobre 2009.

Véritable temps fort de la vie de notre association, l'Assemblée Générale est le moment du vote pour les différentes résolutions, le renouvellement partiel du Conseil d'Administration, l'approbation des comptes... Chaque voix compte !

- A l'issue de cette Assemblée Générale, nous vous proposons un grand débat sur « médicaments et sommeil : quelles alternatives ? ». Toujours sur le thème du sommeil, vous pourrez participer à des ateliers pratiques (relaxation...) et visiter une exposition.

C'est ensemble que nous construisons l'avenir de notre association.



Antony Chappaz,
Adhérent et bénévole :

« Je respecte les prescriptions de mon médecin, je vais jusqu'au bout des traitements qu'il me donne et je suis scrupuleusement ses recommandations. »

■ Trop souvent, les traitements échouent par manque d'observance ou arrêt prématuré. Cela peut entraîner des rechutes et donc de nouvelles consultations, de nouveaux traitements.

Vous trouverez prochainement un espace de « contribution aux comportements responsables et solidaires » sur le site : au-coeur-de-la-prevention.fr



33, cours Albert Thomas 69003 Lyon

Directeur de la publication : G. Couderc. Rédaction, réalisation, et iconographie : Service Comm. Création graphique : Anne Mounier. ISSN en cours. Les informations données dans cette publication ne sont pas contractuelles.