AG 2019

Questions - Réponses

Question : *Le Crédit Mutuel propose une assurance complémentaire pour tout ce qui n'est pas pris en compte par le régime de base et non prescrit par un médecin. Est-ce que GGE pourrait étudier une garantie identique à nous proposer ? Au Crédit Mutuel, cela coûte seulement 17,50 € mensuel.*

Réponse : Renseignements pris auprès du service collectives, Groupama ne propose pas de sur-complémentaire dans les contrats collectifs que ce soit pour les médecines douces ou tout autre type de soins.

Pour info, 17,50 € mensuel représentent quand même un coût annuel de 210 € par personne.

Question : *Les consultations chez un étiopathe sont-elles prises par la complémentaire ?*

Réponse : Oui, les consultations d'étiopathie sont prises en charge grâce au pack bien-être.

Elle fait partie de certaines médecines douces qui viennent d'enrichir le pack bien-être.

Elle ne figure pas encore sur le Tableau de Garanties de la formule Confort mais il sera mis à jour en 2020.

En attendant la rectification, une information sera publiée sur le site internet.

La complémentaire intervenait jusqu'à présent pour les soins chez les ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs et pédicures-podologues. Le

périmètre s'est élargi aux étioopathes, homéopathes, hypno thérapeutes, psychologues, psychomotriciens, psychanalystes, psychothérapeutes.

Rappel : le pack bien-être offre un forfait de 100 € par an et par personne assurée.

Question : Pour les adhérents ayant souscrit l'Assurance Obsèques, serait-il possible d'avoir un justificatif de notre adhésion avec les conditions générales, ainsi que les démarches à suivre pour nos ayants-droits à la suite de notre décès, car à ce jour nous n'avons rien d'autre qu'un avis de prélèvement de cotisation qui n'atteste pas de l'adhésion. Il suffirait peut-être de nous éditer une carte comme celle qui existait auparavant avec les contrats obsèques individuels et qui comportait le numéro de contrat, le nom de l'assuré ainsi qu'un numéro d'appel de plateforme pour aider dans les démarches.

Réponse : Rappelons que les Conditions Générales sont consultables sur le site internet de l'Amicale.

Le règlement de l'allocation obsèques est indemnitaire (et non forfaitaire, il ne s'agit pas d'un capital décès). Il est effectué à la personne l'ayant acquittée sur présentation de la facture des obsèques, dans la limite des frais réellement engagés.

Cette facture doit être envoyée à la Plate Forme Santé à Chaumont (PFS) dont les coordonnées figurent sur le site de l'Amicale ("A qui m'adresser à GGE ?" dans la rubrique "Contrat groupe santé" <http://amicaledesanciensdegge.e-monsite.com/pages/contrat-groupe-sante/a-qui-fois-je-m-adresser-a-gge-pour-ma-complementaire-sante.html>)

La PFS est aussi à votre disposition pour répondre à toutes les questions concernant les garanties des contrats souscrits.

Renseignements pris auprès du service des collectives, aucune attestation ne pourra être délivrée.

La preuve de l'existence du contrat réside dans le bulletin d'affiliation initial complété et l'appel de cotisation via l'échéancier indépendant du contrat groupe santé.

Question : Pour quelle raison le libellé de la prise en charge hospitalière n'est pas renseigné de la même façon sur l'Attestation de Tiers Payant que l'on soit titulaire d'un contrat GSA individuel ou d'un contrat groupe ?

Réponse : En effet, le libellé n'est pas le même et la gestion non plus mais en finalité, pour l'assuré, la garantie de la prise en charge hospitalière est identique, les frais de séjour en cas d'hospitalisation sont pris en charge sans en faire l'avance.

Pour les contrats GSA, contrat dit de "type standard", pas besoin de demander une prise en charge à la Plate Forme Santé à Chaumont en cas d'hospitalisation, le libellé est noté en clair sur l'ATPG, il suffit de présenter la carte à l'hôpital.

En revanche, pour notre contrat groupe, contrat dit "sur mesure", il faut demander une prise en charge à la PFS à Chaumont avant l'hospitalisation pour éviter d'avancer les frais.