

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE MALADIE (CSM)



Thématiques de la FAQ

- 1 [Changement de gestionnaire et assureur](#)
- 2 [Transfert des données](#)
- 3 [Affiliation](#)
- 4 [Cotisations](#)
- 5 [Prestations](#)
- 6 [Télétransmission](#)
- 7 [Tiers Payant](#)
- 8 [Options individuelles](#)
- 9 [Services](#)
- 10 [Cas spécifiques :](#)
[Salarié statutaire inactif, en fin de carrière, retraité, suspension de contrat de travail](#)

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



1. Changement d'assureur

1.1. Qui est mon nouvel assureur et quel est son rôle ?

À compter du 1^{er} juillet 2025, votre nouvel assureur santé est Crédit Agricole Assurances (CAA), via sa filiale PREDICA. CAA prendra donc en charge toutes les opérations liées à votre contrat telles que le traitement des adhésions, la cotisation des options, ainsi que la gestion des prestations et des remboursements.

Des services en plus seront proposés :

- Accès 24h/24h à l'application Ma Santé et à l'espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) : envoi des factures et justificatifs, suivi des remboursements, gestion du contrat et des bénéficiaires, consultation des garanties ;
- Réseau de soins « Carte Blanche » (équipements à tarifs privilégiés en optique, dentaire et audioprothèse) ;
- Accompagnement hospitalisation : conseil en amont / en aval, assistance (aide à domicile, garde d'enfant, etc.) ;
- Consultation à distance de médecins généralistes et dermatologues : par téléphone, visioconférence, ou chat en illimité, 24h/7j ;
- Prévention Santé (recommandations de santé publique) : rappel d'examen, vaccins, consultation et dépistages, une checklist prévention.

1.2. Mon assureur change, dois-je prévenir la CAMIEG ?

Non, vous n'avez pas besoin d'effectuer de démarches auprès de la CAMIEG. Vos données auront été directement transmises par Energie Mutuelle à Crédit Agricole Assurances (sauf si vous avez exercé votre droit d'opposition au transfert de vos données).

1.3. À quelle date a lieu le changement d'assureur et comment le contacter ?

Le changement d'assureur sera effectif à partir du 1^{er} juillet 2025.

Entre l'ouverture de la plateforme d'affiliation (courant avril) et le 1^{er} juillet 2025, vous pourrez contacter CAA uniquement sur les questions relatives à votre affiliation et la souscription des options :

- Via votre espace assuré Ma Santé :
espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr
- Par téléphone au : 09 72 72 72 50*

A partir du 1^{er} juillet 2025, vous pourrez contacter CAA pour toutes les autres demandes (exemples : remboursement, cotisations etc.) :

- Via votre espace assuré Ma Santé :
espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr
- Par téléphone au : 09 72 72 72 50*
- Par courrier à l'adresse :

*Centre de gestion
SANERGI IEG
TSA 70291
28039 Chartres Cedex*

La ligne actuelle 09 69 32 46 46* restera ouverte jusqu'au 31 juillet 2025 pour répondre à vos interrogations concernant les soins antérieurs au changement de gestionnaire.

Transmettez à Energie Mutuelle au plus vite vos décomptes et factures pour faciliter vos remboursements en utilisant votre espace personnel à l'adresse adh.energiemutuelle.fr.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

1. Changement d'assureur (suite)

1.4. L'assureur a-t-il un site internet ?

Un site internet dédié à la CSM sera mis à disposition des assurés dès le mois d'avril : CSMdesIEG.ca-assurances.com. Une application mobile "Ma Santé" sera également mise à disposition des salariés (téléchargeable sur l'App Store et Google Store).

1.5. Qu'est-ce que cela change pour moi ?

L'accord de branche du 30 janvier 2024 a amélioré les garanties de la CSM au 1^{er} juillet 2025 (cf. [Q.5.1](#)) et le changement d'assureur sera l'occasion d'apporter des nouveaux services sans entraîner d'augmentation de cotisations (cf. [thématique "Services"](#)).

1.6. Comment serai-je informé du nouveau contrat, des garanties et des tarifs ?

Tous les salariés statutaires de la branche disposent de la même tarification et des mêmes garanties. Les éléments seront disponibles sur l'espace assuré et un plan de communication est prévu (webinaires avec les salariés, campagnes e-mailing, documentation contractuelle et commerciale).

Les notices d'information relatives au volet de base obligatoire et au volet optionnel seront disponibles sur l'espace assuré, elles reprennent de manière exhaustive les dispositions du contrat, ses tarifs et garanties.

Des éléments de communication seront également mis à disposition par les différents employeurs et mis à disposition notamment sur les intranets.

1.7. À partir de quand mon espace assuré et l'application mobile seront activés ?

À compter d'avril 2025, vous aurez accès à l'outil pour vérifier vos données transmises par Energie Mutuelle qui permettront de vous affilier (la date précise vous sera communiquée par votre employeur). L'activation complète de votre espace assuré et de l'application mobile Ma Santé sera effective à partir du 1^{er} juillet 2025.

1.8. À quelle adresse dois-je envoyer mes dépenses pour remboursement ?

Comme précédemment, la plupart de vos dépenses sont traitées par la CAMIEG et seront transmises à CAA.

En l'absence de télétransmission ou pour les soins pris en charge uniquement par le contrat CSM, les demandes de remboursements devront être déposées sur l'application mobile Ma Santé ou l'espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) ou à adresser par courrier à l'adresse :

*Centre de gestion
SANERGI IEG
TSA 70291
28039 Chartres Cedex*

Pour les soins réalisés avant le 1^{er} juillet 2025, les éléments (décomptes, factures) devront être adressés à Energie Mutuelle via votre espace personnel à l'adresse adh.energiemutuelle.fr. Envoyez à Energie Mutuelle au plus vite vos décomptes et factures pour faciliter vos remboursements.

1.9. La plateforme de gestion du nouvel assureur est-elle située en France ?

Oui, la plateforme de gestion dédiée aux salariés statutaires de la branche des IEG est située en France, à Chartres (28). Il en est de même pour le centre de relation client (centre d'appels) qui est situé à Sérignan-du-Comtat (84).

Environ 70 gestionnaires sont dédiés à la gestion de la CSM des IEG (services adhésions, prestations, cotisations, plateforme téléphonique).

1.10. Je ne parviens pas à accéder au site internet dédié à la CSM. Comment faire ?

Si vous rencontrez des difficultés à accéder au site internet CSMdesIEG.ca-assurances.com, nous vous invitons à basculer sur un autre navigateur internet.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



2. Transfert des données

2.1. Y a-t-il des démarches particulières à réaliser en amont du 1^{er} juillet 2025 pour être affilié ?

Un protocole de reprise des données a été établi entre Energie Mutuelle et Crédit Agricole Assurances. Ce protocole a pour objectif de faciliter le transfert de vos données personnelles entre Energie Mutuelle et CAA afin que vous puissiez bénéficier des garanties du nouvel assureur avec le moins d'intervention possible de votre part.

Vous aviez la possibilité de vous opposer au transfert de vos données personnelles jusqu'au 28 février 2025 en écrivant à Energie Mutuelle.

Vous devrez ensuite compléter vos données et accomplir les démarches administratives pour finaliser votre adhésion, directement auprès de CAA.

À compter du mois d'avril, la plateforme Ma Santé de Crédit Agricole Assurances sera mise à votre disposition pour vous permettre de vérifier l'exactitude de vos données personnelles (cf. [Q.2.2](#)). En cas d'anomalie ou de changements à apporter, vous aurez la possibilité de modifier les informations vous-même directement sur la plateforme.

2.2. Dans le cadre du transfert de données entre Energie Mutuelle et Crédit Agricole Assurances, quelles sont les données qui seront transmises ?

Pour mener à bien le transfert entre Energie Mutuelle et le Crédit Agricole Assurances, et vous permettre d'être affilié automatiquement au nouvel assureur, les données suivantes nécessaires à votre adhésion et au remboursement de vos frais de santé ont été transmises par Energie Mutuelle de manière sécurisée à Crédit Agricole Assurances à compter du 1^{er} mars :

- Civilité
- Nom et Prénom
- Date de naissance
- Numéro de Sécurité sociale
- Codification assuré (salarié, conjoint-partenaire-concubin, enfants, autres)
- Code du régime obligatoire de sécurité sociale de l'assuré
- Identifiant unique de la famille
- Matricule paie
- Adresse postale
- Adresse e-mail de contact pour la CSM
- Téléphone fixe et Téléphone mobile
- Coordonnées bancaires destinées au versement des prestations
- SIREN de l'entreprise du salarié statutaire
- Exonération de cotisation
- Date de début d'adhésion pour la catégorie
- Date de fin d'adhésion (le cas échéant)
- Motif de fin d'adhésion (le cas échéant)
- Montant cotisation individuelle (en cas de suspension du contrat de travail)
- Statut de télétransmission Noémie : active ou non (il s'agit de la transmission automatique de vos relevés d'Assurance Maladie vers votre complémentaire santé pour être remboursé).

Ainsi, vous bénéficierez des garanties du nouvel assureur sans avoir d'actions à réaliser. Nous vous invitons néanmoins à vérifier que les données recueillies par Crédit Agricole Assurances sont bien à jour courant avril. Vous recevrez un mail vous invitation à procéder à cette vérification.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

2. Transfert des données (suite)

2.3. Dans le cadre du transfert de données entre Energie Mutuelle et Crédit Agricole Assurances, mon historique de soins sera-t-il transmis à Crédit Agricole Assurances ?

Votre historique de soins antérieurs au 1^{er} juillet 2025 ne sera pas transmis à CAA par EM conformément à la réglementation relative à la protection de vos données.

Si une estimation de remboursement a été délivrée par Energie Mutuelle pour des soins qui n'auront pas lieu avant le 1^{er} juillet, nous vous invitons à transmettre le devis établi par votre professionnel de santé à CAA pour qu'une estimation actualisée vous soit fournie. Les estimations de remboursement réalisées par Energie Mutuelle ne seront pas transmises à CAA.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



3. Affiliation

3.1. Dois-je réaliser des démarches pour m'affilier auprès de Crédit Agricole Assurances ?

Vous serez pré-affilié sur le contrat de base obligatoire dans le cadre du processus de reprise de données. Vous devrez valider les données en vous connectant à votre espace assuré avant le 16 mai 2025 et pourrez ajouter une option, ainsi que demander la résiliation pour compte de votre option souscrite auprès d'Energie Mutuelle (si plus d'un an d'adhésion à l'option d'Energie Mutuelle). Si vous ne validez pas vos données d'ici le 16 mai 2025, vous recevrez vos cartes de tiers payant sur la base des éléments transmis par Energie Mutuelle. L'adhésion aux options facultatives se fera à titre individuel.

3.2. Les salariés devront-ils compléter un bulletin d'adhésion avec toutes les pièces jointes ?

Pour les salariés statutaires présents avant le 1^{er} juillet 2025, il n'y a pas besoin de compléter un bulletin d'adhésion ni de fournir des pièces justificatives. Ces derniers devront confirmer leurs informations personnelles sur leur espace assuré avant le 16 mai 2025.

3.3. Si mon adresse e-mail professionnelle est enregistrée par CAA, puis-je la modifier pour utiliser mon adresse e-mail personnelle ?

Oui vous pouvez remplacer votre adresse professionnelle par une adresse personnelle afin de mieux gérer vos communications et d'assurer un accès durable à votre espace assuré, même en cas de changement professionnel.

Pour effectuer cette modification :

1. Connectez-vous à votre espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) ou via l'application mobile Ma Santé ;
2. Accédez à la section « Mon compte » puis « Coordonnées E-mail » ;

3. Suivez les instructions pour mettre à jour votre adresse e-mail.

3.4. Je n'ai pas reçu d'e-mail de bienvenue pour me rendre sur le site internet de l'assureur. Que dois-je faire ?

Si vous n'avez pas reçu l'e-mail de bienvenue pour accéder au site internet de l'assureur (CSMdesIEG.ca-assurances.com), nous vous invitons à contacter le service de relation client au 09 72 72 72 50* qui vous accompagnera dans la démarche.

3.5. J'ai changé de situation de famille, qui dois-je prévenir ?

Si vous changez de situation de famille, vous devrez le signaler via votre espace assuré Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr).

1. Déclarez votre nouvelle situation dans votre espace assuré : « Nouvelle demande » puis « Gérer mes bénéficiaires ».
2. Chargez l'attestation d'adhésion à la CAMIEG de votre ou vos ayants droit (par exemple, votre conjoint ou vos enfants) directement sur le site ou l'application.

3.6. Comment puis-je ajouter un ayant droit ?

Vous pouvez ajouter un ayant droit lors du parcours de validation des données (CSMdesIEG.ca-assurances.com) jusqu'au 16 mai 2025, puis, à partir du 1^{er} juillet 2025 directement depuis votre espace assuré Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr), via l'application ou le site internet.

1. Assurez-vous que tous vos ayants droit soient bien affiliés à la CAMIEG ;
2. Déclarez votre nouvelle situation dans votre espace assuré en utilisant la procédure suivante : « Nouvelle demande » puis « Gérer mes bénéficiaires », sélectionnez « ajouter un enfant » / « ajouter un conjoint ».

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

3. Affiliation (suite)

3.7. Quelle est la définition du conjoint bénéficiaire ?

Le conjoint considéré comme bénéficiaire est : le conjoint, le conjoint séparé, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin affilié au régime spécial d'assurance maladie des IEG, dont les ressources annuelles sont inférieures ou égales à 1 560 fois la moyenne annuelle des valeurs horaires du SMIC au cours de l'année de référence.

3.8. Quelle est la définition des enfants bénéficiaires ?

Les enfants répondant aux définitions suivantes peuvent être rattachés à la CSM :

L'enfant célibataire du salarié statutaire à la charge de l'ouvrant droit, de son conjoint, de son conjoint séparé, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie, la pupille de la Nation dont l'ouvrant droit est tuteur, ou l'enfant recueilli et qui est :

- Âgé de 26 ans au plus, le bénéficiaire des garanties se poursuivant jusqu'à la fin de l'année civile de son 26ème anniversaire ;
- Ou âgé de plus de 16 ans, atteint d'un handicap médicalement reconnu avant son 21ème anniversaire ;
- Ou âgé de plus de 16 ans et orphelin partiel de l'ayant droit ou handicapé ou titulaire d'une autre pension d'un autre régime ou percevant l'Allocation Adulte Handicapé ;
- La situation de handicap est reconnue, sans limitation en raison de leur âge, aux enfants nés de l'agent ou adoptés pléniers qui, avant leur vingt et unième anniversaire, sont atteints d'une incapacité égale ou supérieure à 80%, ou dans l'incapacité reconnue par le médecin-conseil du régime spécial d'exercer une quelconque activité rémunérée du fait de leur handicap.

Les conditions de ressources mentionnées en [Q.3.7](#) s'appliquent également aux enfants.

3.9. Jusqu'à quel âge mon enfant peut-il être affilié à la CSM ?

Les enfants, tant qu'ils bénéficient de la CAMIEG, sont affiliés à la CSM jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 26ème anniversaire. Des conditions spécifiques s'appliquent dans certains cas (cf. [Q.3.8](#)).

3.10. Comment demander la radiation d'un ayant droit ?

À la suite d'un événement (divorce, décès, autres, ...), vous pouvez demander la radiation d'un ayant-droit via votre espace assuré Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) ou par simple demande écrite auprès du Centre de Relation Client :

*Centre de gestion
SANERGI IEG
TSA 70291
28039 Chartres Cedex*

Vous devrez rappeler vos identifiants et joindre à votre demande des pièces justificatives le cas échéant (certificat de décès, certificat de divorce, ...).

3.11. Puis-je refuser d'être affilié à la CSM ?

La réglementation prévoit les cas de dispenses ci-dessous. Néanmoins nous attirons votre attention sur le fait que la CAMIEG ne pourra pas télétransmettre vos décomptes de remboursement à un autre organisme (vous devrez le faire manuellement) :

1. Salariés statutaires bénéficiant de la Complémentaire Santé Solidaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (CSS anciennement CMU-C), et les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé. Pour les salariés bénéficiaires de la CSS, la dispense d'affiliation vaut jusqu'à la fin de couverture de la CSS.
2. Salariés statutaires qui bénéficient pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit de prestations servies au titre d'un autre emploi, de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :
 - dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au 6ème alinéa de l'article L. 242-1 du CSS (couverture collective familiale obligatoire par le conjoint) ;
 - par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
 - dans le cadre des dispositions relatives à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - dans le cadre des dispositions relatives à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi MADELIN relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

3. Affiliation (suite)

3.12. Quel est le processus pour me faire dispenser de la CSM ?

Si vous souhaitez vous dispenser du régime de la CSM et remplissez les conditions légales de dispense (cf. [Q.3.11](#)), vous devrez fournir une attestation de dispense aux RH. Pour cela, vous devrez faire une demande auprès du service du personnel qui vous adressera un lien afin de déclarer une dispense et déposer un justificatif. Après validation par votre service Ressources Humaines, vous recevrez une attestation de leur part..

A noter : les dispenses de droits ne peuvent être demandées que :

- au moment de l'embauche ou de la mise en place des garanties (CDD et contrat de mission de moins de 3 mois ou couverture individuelle)
- au moment de la prise d'effet de la couverture permettant de solliciter la dispense (uniquement pour la complémentaire santé solidaire et la couverture par ailleurs au titre des dispositifs lités au 2. de l'article 3.11).

3.13. Pour les salariés statutaires qui n'auront plus accès à leur boîte-mail professionnelle au 2^{ème} trimestre (congés, CET, etc), comment réaliser la procédure d'affiliation et les modalités d'accès aux nouveaux services ?

Les salariés statutaires qui ne sont pas opposés au transfert de leur données personnelles d'Energie Mutuelle vers Crédit Agricole Assurances (CAA) seront contactés par CAA via l'adresse mail actuellement utilisée par Energie Mutuelle (adresse e-mail renseignée par l'assuré, qui peut donc être une adresse personnelle). À compter du mois d'avril, un mail sera adressé aux salariés statutaires les invitant à compléter/valider les données indiquées lors de leur pré-affiliation avant le 16 mai.

Si le salarié statutaire n'a aucun moyen d'accéder à sa boîte e-mail ou si la boîte renseignée était inactive, l'affiliation n'est pas remise en cause car elle sera alors faite automatiquement sur la base des données transmises (par Energie Mutuelle ou par l'employeur en cas d'opposition au transfert de données). Crédit Agricole Assurances sera en relation avec les employeurs afin qu'ils puissent effectuer des actions de sensibilisation auprès des salariés statutaires concernés.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



4. Cotisations

4.1. Mes cotisations augmentent-elles au 1^{er} juillet 2025 ?

Non, il n'y a pas d'évolution de la cotisation prélevée sur votre salaire par votre employeur au 1^{er} juillet 2025, sauf si votre situation de famille évolue et que vous passez d'une cotisation « Isolé » (le salarié seul sur le contrat) à une cotisation « Famille » (le salarié et au minimum un bénéficiaire sur le contrat) ou vice versa. Seul le montant des cotisations propres aux options facultatives et individuelles varie en fonction du niveau d'option choisi.

En revanche, si vous décidez de résilier votre option chez Energie Mutuelle (Sodeli et Cort), les options choisies chez Crédit Agricole Assurances pourront avoir un coût différent (à la hausse ou à la baisse)

4.2. Comment est-ce que je règle mes cotisations (obligatoires et facultatives) ?

Le mode de règlement des cotisations reste identique au fonctionnement actuel :

- Les cotisations obligatoires sont prélevées directement sur votre salaire par votre employeur, sans action particulière de votre part.
- Les cotisations facultatives au titre de l'option sont prélevées sur votre compte bancaire personnel le 10 du mois, après validation de votre mandat SEPA lors de la souscription de l'option.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



5. Prestations

5.1. Mes garanties changent-elles au 1^{er} juillet 2025 ?

En application de l'accord de branche signé le 30 janvier 2024, la couverture de base évolue au 1^{er} juillet 2025 sur les postes suivants :

- Médecines douces : séances d'ostéopathe, acupuncteur, d'étiopathe, de chiropracteur (uniquement les praticiens rattachés à une fédération reconnue) à hauteur de 60€ maximum par séance (limité à 90% des frais réels engagés, et à 6 séances par an) ;
- Chambre particulière (individuelle) sans limitation de durée (cette garantie est toutefois plafonnée à 8 jours en cas d'hospitalisation liée à une maternité) ET chambre particulière en hospitalisation ambulatoire ;
Inlay/onlay : soins et prothèses dentaires remboursés par la Sécurité sociale (dont inlay-core) pour lesquels l'entente directe est limitée et sans reste à charge (panier 100 % Santé) ET prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (dont inlay-core) pour lesquelles l'entente directe est limitée ou libre (panier reste à charge maîtrisé et panier libre) ;
- Psychologue : à hauteur de 50€ maximum par séance (limité à 6 séances par an).

Par ailleurs, vous bénéficiez désormais de services d'assistance.

5.2. Dans quel délai les soins seront-ils remboursés ?

Les délais de traitement à compter du 1^{er} juillet 2025 sont les suivants :

- Avec télétransmission : 24 heures après réception du flux ;
- Sans télétransmission : 4 jours ouvrés pour les grands risques (optique, dentaire, audiologie, hospitalisation), 6 jours ouvrés pour les petits risques (médecine douce, pharmacie, etc) ;

5.3. Où puis-je trouver mes garanties ?

Les garanties du contrat CSM sont disponibles sur votre espace assuré Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) depuis la page d'accueil « consulter les garanties et services » (puis sélectionner le type de soins) ainsi que dans la notice d'information. Les garanties sont également indiquées en Annexe 1 de l'Accord de branche du 30 janvier 2024, disponible sur le site du SGE de IEG (<https://sgeieg.fr/category/accords-collectifs/>).

5.4. Comment transmettre un devis à mon nouvel assureur ?

Pour les soins à compter du 1^{er} juillet 2025, vous pourrez transmettre un devis depuis votre espace assuré Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) via « Nouvelle Demande » puis « Envoyer un devis ».

5.5. Comment puis-je voir si je suis remboursé par le contrat couverture supplémentaire maladie (CSM) ?

Après chaque remboursement effectué par Crédit Agricole Assurances, vous recevrez une notification par mail. Cette notification vous informera d'un justificatif déposé sur votre espace sécurisé. Connectez-vous à votre espace assuré via internet ou l'application mobile Ma santé. Consultez la section « € » puis « Mes remboursements » pour voir les détails de vos remboursements.

5.6. Suis-je remboursé par virement après chaque acte ?

Oui, vous êtes remboursé après chaque acte selon le tableau de garanties joint à la notice d'information. Le règlement est effectué exclusivement par virement bancaire, peu importe le montant de la prestation. Pour garantir la bonne réception de vos remboursements, assurez-vous d'avoir renseigné et validé votre RIB dans votre espace assuré Ma Santé.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

5. Prestations (suite)

5.7. Que se passe-t-il pour le remboursement des soins démarrés avant le changement d'assureur ? À quelle structure dois-je envoyer ses factures sur des soins qui sont prévus sur plusieurs mois à partir de juin ?

Si la date de vos soins est antérieure au 1^{er} juillet 2025, nous vous invitons à transmettre vos factures et décomptes au plus vite (cf. [Q.1.8](#)).

Pour vos soins qui seront réalisés à cheval sur la période de changement de gestionnaire (orthodontie, hospitalisation,..) :

- Si la télétransmission est effective, les demandes de remboursement seront adressées automatiquement à Energie Mutuelle jusqu'au 30 juin, et à Crédit Agricole Assurances à partir du 1^{er} juillet . Vous n'aurez donc pas d'action particulière à effectuer.
- Si la télétransmission n'est pas effective, le décompte et la facture éventuelle seront à déposer sur Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) ou à adresser au centre de gestion par courrier à l'adresse à l'adresse :

*Centre de gestion
SANERGI IEG
TSA 70291
28039 Chartres Cedex*

C'est la date des soins mentionnée sur le décompte de la CAMIEG qui fait foi. Vous n'aurez pas besoin de refaire un devis dans ce cas, mais il sera nécessaire de transmettre la facture au nouvel assureur du contrat CSM pour les soins intervenus à compter du 1^{er} juillet 2025 afin d'obtenir le remboursement. A noter qu'il n'y a pas de délai de carence dû au changement d'assureur.

En revanche, pour les soins qui n'ont pas commencé avant le 1^{er} juillet 2025, vous pouvez faire une demande de devis auprès de CAA pour connaître le montant de votre remboursement tenant compte des garanties à compter du 1^{er} juillet 2025.

A noter : Sur le contrat de base obligatoire, les garanties restent identiques (sauf postes améliorés et garantie psychologue nouvelle). Pour les soins en cours pour lesquels Crédit Agricole Assurances n'a pas le devis initial, le remboursement ne pourra pas être minoré.

Toutefois, si vous avez souscrit à une option différente auprès de CAA, les garanties peuvent varier. Dans ce cas, un nouveau devis sera nécessaire auprès du nouveau gestionnaire.

5.8. Je me rends chez mon médecin généraliste avant le 1^{er} juillet 2025 ? Ce dernier me prescrit des soins (exemple : actes d'imageries chez un radiologue) que je ne fais qu'après le 1^{er} juillet 2025. Que se passe-t-il ?

La date de consultation chez votre généraliste étant antérieure au changement de contrat, les frais de consultation chez votre généraliste seront pris en charge par votre ancien contrat (Energie Mutuelle). La date des nouveaux soins (exemple : radio) étant postérieure au changement de contrat, les nouveaux soins seront pris en charge par votre nouveau contrat Crédit Agricole Assurances).

5.9. Mon enfant étudiant affilié au contrat CSM règle directement ses frais de santé, peut-il percevoir ses remboursements par virement sur son compte bancaire ?

Oui, vous pourrez renseigner son RIB sur l'application Ma Santé ou votre espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr), depuis la rubrique « Nouvelle demande », et « Modifier mes coordonnées bancaires ». Il est possible d'adresser les remboursements sur des comptes bancaires distincts, par bénéficiaire au contrat sur simple demande. Le centre de relation client est également joignable par téléphone au 09 72 72 72 50*.

5.10. Comment effectuer une demande de prise en charge hospitalière ?

Il n'y a pas de démarche à effectuer par l'assuré dans le cadre d'une prise en charge. C'est le professionnel de santé qui réalise la demande de prise en charge hospitalière.

Si le professionnel de santé ne réalise pas la demande de prise en charge directement, l'assuré devra envoyer une demande de devis au centre de gestion depuis son espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr).

5.11. Comment préparer une hospitalisation ?

Vous bénéficiez du dispositif Hospiclair, qui est un accompagnement personnalisé en cas d'hospitalisation programmée :

- Avant l'hospitalisation, avec un conseiller à votre écoute qui vous accompagne dans vos démarches administratives (tiers payant) et valorise le bénéfice des services d'assistance ;
- Au retour à domicile avec une aide-ménagère (sur demande), et un accompagnement médical en convalescence par un(e) infirmier(ère).

Un mémo dédié vous sera mis à disposition.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

5. Prestations (suite)

5.12. Les diététiciens sont-ils compris dans la section médecines douces ?

Non, les consultations de diététiciens sont incluses dans le pack prévention annuel qui prévoit un remboursement à hauteur de 3,85% du PMSS par année civile (soit 151,11€ en 2025). La garantie médecines douces couvre quant-à-elle les séances d'ostéopathe, d'acupuncteur, d'étiopathe et de chiropracteur, à condition que le praticien soit rattaché à une fédération reconnue.

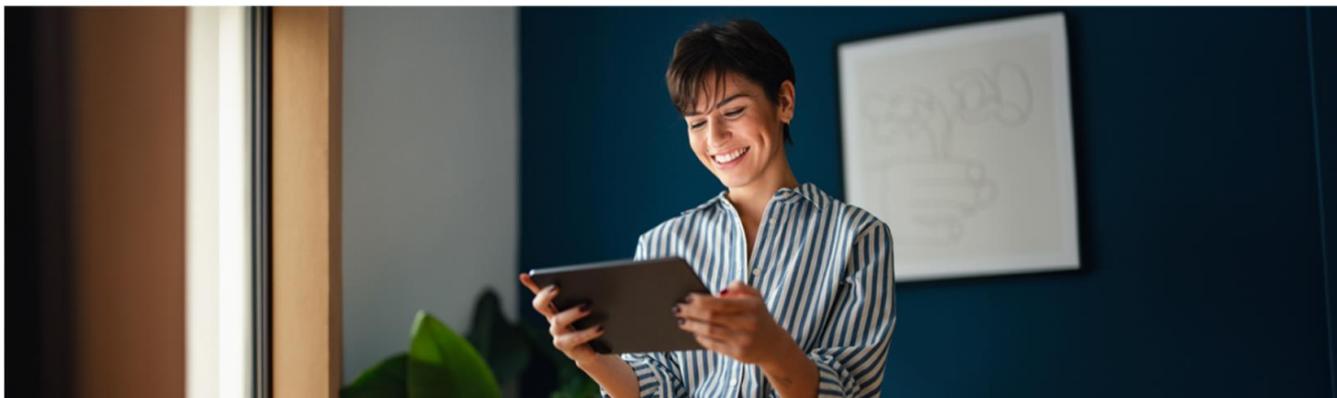
5.13. Qu'en est-il de la couverture des non-statutaires ? Le contrat Equinoxe qui permet de couvrir certains personnels non-statutaires auprès d'Energie Mutuelle sera-t-il résilié ?

Le changement d'assureur ne concerne que la CSM qui intervient en complément du régime de base et du régime complémentaire CAMIEG. Elle ne concerne que les salariés statutaires.

Il n'y a pas de changement concernant la couverture des non-statutaires.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



6. Télétransmission

6.1. Qu'est-ce que la télétransmission ?

C'est un échange de flux informatiques entre la CAMIEG et l'assureur de la CSM : Crédit Agricole Assurances, via sa filiale PREDICA. Cela permet notamment de transmettre vos décomptes santé de la CAMIEG vers Crédit Agricole Assurances sans action de votre part et sans échange de documents papiers.

6.2. Comment savoir si la télétransmission est active ?

Pour savoir si la télétransmission est active entre la CAMIEG et Crédit Agricole Assurances, il suffit de vérifier sur l'un de vos décomptes santé CAMIEG s'il est bien mentionné que le décompte a été transmis à votre Couverture Supplémentaire Maladie (ou toute autre formulation approchante). Si la télétransmission est active, le message suivant sera affiché : « Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire ».

6.3. Dois-je mettre à jour ma carte vitale au 1^{er} juillet 2025 pour que soit pris en compte le changement d'assureur ?

Le changement d'assureur ne nécessite pas une mise à jour de la carte vitale. Il est toutefois recommandé de mettre à jour sa carte vitale au moins une fois par an.

6.4. Que dois-je faire pour être remboursé si je ne bénéficie pas de la télétransmission NOEMIE ?

Si la télétransmission n'est pas active, vous pouvez tout de même demander un remboursement. Accédez à votre espace assuré rubrique « Demander un remboursement » et déposez le décompte de régime obligatoire et la facture éventuelle (cf. [Q.18.](#)).

6.5. Puis-je bénéficier du tiers payant si je ne bénéficie pas de la télétransmission NOEMIE ?

Oui, le salarié statutaire peut bénéficier du tiers payant, sans pour autant avoir sa télétransmission active. Si la télétransmission n'est pas active, le salarié statutaire devra transmettre son décompte CAMIEG disponible sur le site AMELI et le déposer sur son espace assuré Ma Santé (espace-CSMdesIEG.camasante.fr) via la rubrique « Demander un remboursement ».

6.6. Dans la transmission des flux entre la CAMIEG et les Organismes Complémentaires (OCAMS), notamment sur la période à cheval entre juin et juillet, la CAMIEG aura-t-elle l'information pour envoyer la demande de remboursement complémentaire au bon assureur ?

Noémie est un système de télétransmission qui permet un échange d'informations entre les acteurs de santé, à savoir l'Assurance Maladie et les organismes de mutuelle.

Toutefois, il est possible que votre connexion ne soit pas active pendant quelques jours.

Pour éviter au maximum toutes perturbations :

- CAA va solliciter Energie Mutuelle pour que les droits à la CSM soient fermés au 30 juin 2025 ;
- CAA enverra le 1^{er} flux au 2 juillet 2025 avec date d'effet au 1^{er} juillet 2025.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

6. Télétransmission (suite)

6.7. Votre télétransmission est bloquée pour motif « chevauchement de contrat ». Que faire ?

Dans l'hypothèse où votre télétransmission Noémie est bloquée pour ce motif après le 1^{er} juillet, vous devez le signaler à Energie Mutuelle par votre canal habituel : adh.energiemutuelle.fr. Conséquemment à leur action, le lien de télétransmission pourra être établi entre CAA et votre caisse.

6.8. Peut-on rattacher un enfant sur les 2 cartes vitales de chacun des parents et bénéficiaire de la télétransmission ?

Un double rattachement (sur la carte Vitale de chacun des parents) de l'enfant est possible :

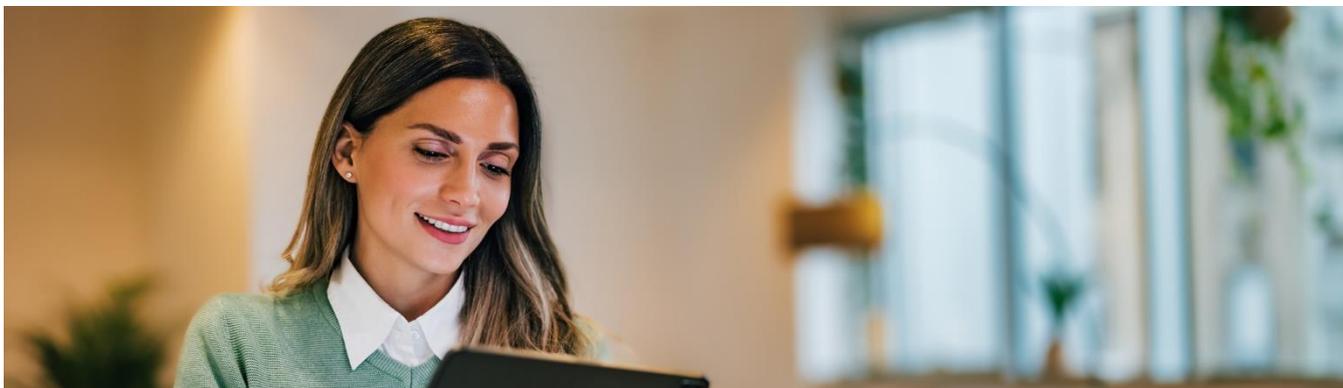
- Si les deux parents sont affiliés à la CAMIEG, l'une ou l'autre carte Vitale du parent pourra être utilisée en bénéficiant de la télétransmission et du remboursement régime obligatoire CAMIEG, régime complémentaire CAMIEG et CSM ;
- Si seul l'un des parents est affilié CAMIEG, le bénéficiaire des remboursements CAMIEG et CSM est soumis à l'utilisation de la carte Vitale du parent affilié à la CAMIEG. S'il utilise la carte Vitale du parent qui n'est pas affilié CAMIEG, il ne pourra pas être remboursé par le Régime complémentaire CAMIEG et par la CSM.

6.9. Si on a un enfant en cours d'obtention de carte vitale, peut-on modifier son numéro de Sécurité sociale dès réception de sa carte vitale ?

Oui, dès que votre enfant reçoit sa carte vitale, vous pourrez mettre à jour son numéro de Sécurité sociale dans votre espace assuré Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr), sous réserve d'avoir affilié votre enfant à la CAMIEG.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



7. Tiers payant

7.1. Qu'est-ce que le tiers payant ?

Le tiers payant vous permet d'être dispensé de l'avance des frais de santé. Il peut être partiel : dans ce cas, vous ne réglez que la part non prise en charge par la CAMIEG, ou total : vous n'avez rien à avancer pour vos soins.

7.2. Quand vais-je recevoir mes nouvelles cartes de tiers payant ?

Vous recevrez vos cartes de tiers payant à partir de la mi-juin 2025.

7.3. Dois-je montrer mes nouvelles cartes de tiers payant aux opticiens et aux autres organismes pratiquant le tiers payant ?

Oui, à partir du 1^{er} juillet 2025, vous devrez présenter vos nouvelles cartes de tiers payant aux professionnels ou organismes pratiquant le tiers payant.

A noter : Conformément aux règles définies par le régime spécial d'assurance maladie des IEG, les médicaments prescrits remboursés par la Sécurité sociale sont intégralement pris en charge par la CAMIEG (part obligatoire et part complémentaire). **Vous ne devez ainsi pas présenter votre carte Crédit Agricole Assurances dans ce cas.**

7.4. Comment trouver mon professionnel de santé pratiquant le tiers payant ?

Retrouvez les professionnels de santé pratiquant le tiers payant depuis l'application Mobile Ma Santé ou l'espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr).

Voici comment procéder :

1. Accédez à votre espace personnel
2. Rendez-vous dans la rubrique « Carte Blanche »
3. Utilisez la fonctionnalité de recherche avancée.

Vous pouvez effectuer une recherche en utilisant différents critères, tels que :

- Code postal ou ville pour trouver des professionnels proches de chez vous,
- Spécialité médicale (ex. : dentiste, ophtalmologue, kinésithérapeute).

7.5. Qu'est-ce que le tiers payant ROC à l'hôpital ?

Le dispositif ROC (Remboursement des Organismes Complémentaires) dématérialise les échanges entre les hôpitaux et les organismes complémentaires de santé et simplifie et sécurise le tiers payant sur la part complémentaire.

- Les services en ligne mis à disposition des établissements leur permettent de connaître, en temps réel, les éléments de couverture d'un assuré, de simuler la prise en charge de ses prestations hospitalières et exigences particulières, et ainsi de calculer avec exactitude le montant à facturer à la mutuelle et le reste à charge pour le patient.
- Ainsi, le patient est informé dès son hospitalisation du montant qu'il doit acquitter et ses démarches sont simplifiées. Grâce à la télétransmission des factures, l'application du tiers payant aux établissements est également facilitée.
- Les prestations couvertes sont les séjours & les soins externes

À noter : Le déploiement de ce dispositif n'est prévu qu'au deuxième semestre 2025.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



8. Options individuelles

8.1. Après le 16 mai 2025, puis-je souscrire à une option sur l'espace d'adhésion ou sur l'espace "Ma Santé" ?

A partir de l'ouverture de la plateforme d'adhésion et jusqu'au 30 juin, vous aurez la possibilité de souscrire en ligne, directement depuis votre espace assuré Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) à l'une des trois nouvelles options proposées : Select, Medium ou Premium.

L'option sélectionnée prendra effet le 1^{er} juillet 2025, en même temps que le changement d'assureur.

Passé le 1^{er} juillet 2025, vous avez un délai de réflexion de 3 mois à partir de votre adhésion à la CSM pour souscrire une option qui prendra effet au 1^{er} jour du mois suivant votre demande de souscription. Passé ce délai, vos demandes de souscription aux options devront être adressées avant le 31 octobre de l'année pour une prise d'effet au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Des informations sur les trois options vous seront communiquées d'ici le mois d'avril, afin que vous puissiez vous positionner lors du parcours de validation des données, qui intègre la possibilité de souscrire une option.

Les garanties des nouvelles options seront consultables sur l'espace assuré, depuis l'écran accueil « Consulter mes garanties & services » ainsi que sur la notice d'information dédiée.

Un guide dédié sera mis à votre disposition afin de vous accompagner pas à pas sur le parcours de souscription d'une option.

8.2. Quelle est la durée minimale de souscription des options ?

La durée minimale de souscription des options est de 1 an. Au-delà de cette première année de souscription, le dispositif de résiliation infra-annuelle (RIA) vous permet de résilier votre option à tout moment.

8.3. Je suis un salarié embauché après le 1^{er} juillet 2025. Quel est le délai d'adhésion à une option ?

Vous avez un délai de réflexion de 3 mois à partir de votre adhésion à la CSM pour souscrire une option qui prendra effet au 1^{er} du mois suivant votre demande de souscription.

Passé ce délai de réflexion vos demandes de souscriptions devront être adressées avant le 31 octobre de l'année pour une prise d'effet au 1^{er} janvier de l'année n+1.

8.4. Les options proposées par CAA contiennent-elles des délais de carence de prise d'effet des garanties ?

Les options proposées par CAA ne comportent aucun délai de carence pour la prise d'effet des garanties. Toutefois, en cas de résiliation d'une option facultative souscrite, une franchise de 2 ans s'applique avant de pouvoir la souscrire à nouveau.

8.5. Quelles sont les modalités de résiliation des options facultatives souscrites auprès de CAA ?

La résiliation des options de Crédit Agricole Assurances pourra être faite sur simple demande sur votre espace assuré Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) ou par courrier.

8.6. Où trouver la nouvelle grille de garanties de la CSM ainsi que les grilles des options proposées par Crédit Agricole Assurances ?

L'accord de branche du 30 janvier 2024 a établi une nouvelle grille de garanties améliorées sur certains postes pour la partie obligatoire de la CSM. Il est possible de consulter cette grille de garanties applicables dès le 1^{er} juillet 2025 en annexe 1 de cet accord.

À compter du mois d'avril, les notices d'information à destination des salariés statutaires reprenant ces garanties seront disponibles. Les informations relatives aux options seront également présentées à compter de mars (webinaire, notice d'information...).

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

8. Options individuelles (suite)

8.7. Lors du changement d'assureur (le 1^{er} juillet 2025), les contrats souscrits en sus de la CSM obligatoire (SODELI et CORT) sont-ils automatiquement résiliés ?

Non, les options individuelles facultatives souscrites auprès d'Energie Mutuelle ne seront pas automatiquement résiliées. Si vous souhaitez résilier votre option les modalités sont indiquées en [Q.8.8](#).

Néanmoins, si l'assuré a souscrit depuis au moins une année à son option chez Energie Mutuelle, il pourra s'il le souhaite demander la résiliation pour compte auprès du Crédit Agricole Assurances lors de son parcours de validation des données. CAA assurera les démarches auprès d'Energie Mutuelle.

Par ailleurs, les nouvelles options proposées par Crédit Agricole Assurances et les modalités de résiliation auprès d'Energie Mutuelle et de souscription chez CAA vous seront présentées à compter du mois de mars.

Si l'assuré souhaite conserver ses options auprès d'Energie Mutuelle après le 1^{er} juillet 2025, il pourra également le faire.

8.8. Dans le cas où j'ai souscrit une option individuelle chez Energie Mutuelle, quelle est la procédure pour résilier et souscrire une nouvelle option ?

Après au moins une année d'adhésion chez Energie Mutuelle, vous pourrez résilier directement votre option actuelle auprès d'Energie Mutuelle ou sélectionner l'option de résiliation « pour compte » intégrée au parcours de validation des données du Crédit Agricole Assurances.

Attention, si la télétransmission n'est pas désactivée par Energie Mutuelle, il y a un risque de chevauchement auquel cas CAA ne pourrait pas vous rembourser automatiquement.

Vous aurez la possibilité de souscrire en ligne, directement depuis votre espace Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) à l'une des nouvelles options proposées par le Crédit Agricole Assurances : Select, Medium ou Premium. Cette option aura pour date d'effet le 1^{er} juillet 2025

Les garanties des nouvelles options seront consultables sur ce même espace depuis l'écran accueil « Consulter mes garanties & services » ainsi que sur la notice d'information dédiée.

Un guide dédié sera mis à disposition des assurés afin de les accompagner pas à pas sur le parcours de souscription d'une option.

8.9. Les nouvelles options chez Crédit Agricole Assurances comprennent-elles une garantie dépendance ?

Les nouvelles options de Crédit Agricole Assurances ne comprennent que des garanties relatives aux frais médicaux et ne comprennent donc pas de garantie dépendance.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



9. Services

9.1. Quels sont les services d'assistance proposés par Crédit Agricole Assurances ?

L'assistance est un service proposé par notre partenaire Europ Assistance France (EAF) accessible à compter du 1^{er} juillet, 24h/24 et 7j/7, joignable par téléphone au 09 69 39 12 54*. Voici les garanties principales (non exhaustif) présentes dans le contrat :

En cas d'accident ou de maladie à domicile :

- Aide à la recherche d'un médecin ou d'une infirmière ;
- Livraison de médicaments ;
- En cas d'accident ou de maladie en déplacement ;
- Transport sanitaire (frais réels) ;
- Prolongation de séjour à l'hôtel à hauteur de 80€ par nuit par personne (limité à 10 nuits).

En cas d'hospitalisation de +24h :

- Jusqu'à 9 heures d'aide-ménagère ;
- Jusqu'à 24 heures de garde d'enfants et petits-enfants.

Consultation à distance possible de façon illimitée.

À noter : le tableau détaillé des garanties d'assistance figurera dans la notice d'information qui vous est transmise par votre employeur.

9.2. Qu'est-il proposé en cas d'Affection Longue Durée ?

Après une évaluation de votre situation professionnelle et des besoins identifiés, des prestations personnalisées pour faciliter votre quotidien vous seront conseillées et proposées.

9.3. Si j'ai des questions (remboursements, affiliation), à quel numéro puis-je contacter CAA ?

En cas de difficulté, les équipes CAA sont à votre disposition du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 au 09 72 72 72 50*.

9.4. Quelles sont les fonctionnalités disponibles sur l'application mobile « Ma Santé » ?

Les principales fonctionnalités disponibles sur l'application mobile Ma Santé sont les suivantes :

- Envoyer vos factures et justificatifs
- Suivre vos remboursements
- Gérer votre contrat et vos bénéficiaires
- Consulter vos garanties

9.5. Quels sont les services disponibles sur l'application Ma Santé ?

Les services disponibles sont les suivants :

- Services pour le quotidien :
 - Consultation à distance ;
 - Bilan de prévention avec un infirmier ;
 - Prise de rendez-vous à domicile avec un paramédical.
- Services dans les moments qui comptent :
 - Accompagnement en cas d'hospitalisation ;
 - Assistance ;
 - 2nd avis médical.
- Services pour affronter des difficultés importantes
 - Fonds de solidarité ;
 - Aide aux aidants ;
 - Accompagnement en cas de décès.

9.6. Comment faire pour accéder à l'application mobile Ma Santé ?

Si vous avez effectué votre adhésion en ligne : téléchargez l'application Ma Santé ou connectez-vous sur espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr et accédez à votre espace avec votre numéro d'adhérent et mot de passe personnalisé. Si vous n'avez jamais créé votre profil, cliquez sur le bouton « Première connexion ». Si vous avez oublié vos identifiants, cliquez sur « Identifiant ou mot de passe oublié ».

*Ce numéro ne doit pas être utilisé avant que vous ne receviez un mail vous invitant à vous connecter sur la plateforme d'affiliation pour vérifier vos données d'affiliation courant avril.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

9. Services (suite)

9.7. Quelle adresse e-mail dois-je privilégier pour mon espace assuré ?

Il est recommandé d'utiliser une adresse e-mail personnelle, notamment pour recevoir les notifications et communications.

9.8. Existe-t-il un tutoriel de l'application Ma Santé à destination des salariés ?

Oui, un tutoriel de l'application Ma Santé sera disponible depuis le site internet (CSMdesIEG.ca-assurances.com), sous format vidéo ou sous format d'un pas à pas rédigé accompagné de copies d'écran de l'application.

9.9. Puis-je transmettre des justificatifs dématérialisés (ordonnances, factures, devis...) via l'application mobile Ma Santé ?

Oui, vous pouvez transmettre vos justificatifs de manière dématérialisée via votre espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) et application mobile Ma Santé :

1. Connectez-vous à votre espace assuré sur le site ou l'application ;
2. Accédez à la rubrique « remboursements » pour demander un remboursement ;
3. Sélectionnez le type de soins et déposez vos documents sous format dématérialisé (photo, PDF, JPEG, ou PNG).

9.10. Un service de consultation à distance est-il proposé ? Si oui, comment y accéder ?

Via le partenaire Europ Assistance France (EAF), CAA propose des téléconsultations gratuites avec des médecins généralistes, des dermatologues, psychologues, sage-femmes et infirmiers. Ces téléconsultations sont illimitées, gratuites et disponibles sur des plages horaires étendues (24/7 pour généralistes, 8h-20h pour les autres spécialités). Ce sont 25 généralistes, 15 infirmiers et 5 autres professionnels de santé (dermatologues, psychologues et sage-femmes) qui sont disponibles sur la plateforme pour répondre à vos différents besoins.

La consultation d'un médecin à distance n'est possible que si le médecin traitant n'est pas disponible. Certains motifs de téléconsultation sont exclus : troubles psychiatriques, demandes de certificats médicaux.

Les assurés ont la possibilité d'effectuer une consultation avec un médecin :

- Par téléphone ou visio directement
- Par prise de rendez-vous (rappel sous 30 minutes)
- Par écrit (messagerie sécurisée)

Le médecin est en capacité de délivrer une ordonnance s'il le juge utile.

9.11. Qu'est-il proposé en cas de soins à domicile ?

En cas de soins à domicile, et à la suite de votre consultation avec un généraliste, faites directement votre demande depuis l'application Ma Santé ou votre espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr). Vous serez recontacté(e) par un professionnel de santé (infirmier, kinésithérapeute, sage-femme) pour prendre rendez-vous.

9.12. Qu'est-ce que le service Deuxième avis ? Comment y accéder ?

Via le partenaire Deuxième avis, CAA propose un accès à plus de 300 praticiens experts de pathologies complexes pour fournir un deuxième avis médical aux assurés après diagnostic de l'une des 700 pathologies référencées. Un service patient est disponible par mail et par téléphone du lundi au vendredi de 9h à 18h.

À compter du 1^{er} juillet 2025, le service sera proposé par Crédit Agricole Assurances, et disponible sur l'application mobile Ma Santé et votre espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr). Pour cela, rendez-vous sur votre espace sécurisé Ma Santé, cliquez sur Ma Sphère médicale dédiée et retrouvez le service deuxième avis médical.

9.13. Qu'est-ce que le réseau de soins Carte blanche ?

CAA a un partenariat privilégié (cf. [Q.7.4](#)) avec le réseau de soin Carte Blanche Partenaires, fort de son réseau de professionnels de santé extrêmement bien implanté avec 8 000 opticiens, 9 800 chirurgiens-dentistes et 1 300 centres dentaires, 400 implantologies, 5 700 audioprothésistes. Il s'agit d'une offre de proximité avec un large choix de produits à tarifs négociés et très qualitatifs.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

9. Services (suite)

9.14. Si je suis situé dans les DROM-COM, comment accéder aux différents services?

Pour l'accès à la plateforme de gestion pour des questions sur le remboursement des soins ou des demandes de prise en charge, le dispositif d'accueil téléphonique est opérationnel de 8h30 à 18h, selon le fuseau horaire CEST.

Bien qu'il n'y ait pas de dispositif spécifique pour les assurés situés dans des fuseaux horaires différents, un créneau d'ouverture commun des lignes (par exemple de 8h à 12h heure locale pour Saint-Barthélemy) avec les régions concernées a été établi. Le décalage horaire variant de 4 à 6 heures, cela permet une accessibilité raisonnable pendant ces heures. Il est également possible de prendre rendez-vous pour un rappel pendant les heures communes entre ces départements et l'hexagone (dispositif de rappel).

Enfin, pour les assurés de ces régions souhaitant contacter CAA en dehors de ces créneaux communs, un callbot, disponible 24h/7j est mis à disposition.

Ce système automatisé permet de contacter CAA à tout moment, assurant ainsi une accessibilité continue et une réponse rapide à leurs besoins, indépendamment du fuseau horaire.

En cas d'urgence, les services d'assistance ([cf. Q.9.1](#)) sont accessibles 24H/24 et 7jours/7 au 09 69 39 12 54.

L'assistance peut vous couvrir dans certaines situations comme :

- En cas d'accident ou de maladie à domicile
- En cas d'accident ou de maladie en déplacement
- En cas d'hospitalisation de +24h
- En cas de besoin d'une téléconsultation

En ce qui concerne le réseau de soins, les services sont également disponibles pour les assurés des départements d'outre-mer et des collectivités mentionnées, assurant ainsi une couverture étendue et un accès aux soins dans ces régions.

Pour les consultations à distance, vous bénéficiez d'une prise en charge 24h/24h, 7j/7j en appelant le 09 69 39 12 50.

Pour le 2ème avis médical, vous bénéficiez d'une prise en charge du lundi au vendredi de 9h à 18h en appelant le 01 81 80 00 48.

Pour l'accompagnement en cas de décès, vous bénéficiez d'une prise en charge du lundi au vendredi de 9h à 17h en appelant le 08 06 06 00 15.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM



10. Cas spécifiques : Salarié statutaire inactif, retraité, en fin de carrière ou suspension de contrat de travail

10.1. Quels sont les impacts pour les salariés statutaires qui quitteront l'entreprise avant le 1^{er} juillet 2025 dans le cadre d'un départ à la retraite ? Et pour ceux à la retraite après le 1^{er} juillet 2025 ?

Si vous partez à la retraite avant le 1^{er} juillet 2025, il ne sera pas possible de souscrire une offre auprès de Crédit Agricole Assurances.

Pour votre départ en retraite, vous pourrez choisir de continuer à bénéficier de vos garanties CSM auprès de votre assureur actuel, Energie Mutuelle au titre de la loi Evin. Vous devez prendre contact avec eux dans un délai maximum de 6 mois à partir du jour du départ à la retraite.

Crédit Agricole Assurances proposera également des offres loi Evin à la retraite à partir du 1^{er} juillet 2025.

La loi Evin vous permet de bénéficier des mêmes garanties que vous aviez avant votre départ à la retraite avec un tarif encadré dont l'évolution est limitée légalement (1^{ère} année : tarif avant retraite sans prise en charge employeur ; 2^{ème} année : augmentation limitée à 25% ; 3^{ème} année : augmentation limitée à 50% ; années suivantes : tarif libre).

10.2. Les données des salariés en suspension de contrat de travail, absents ou en congés de fin de carrière ont-elles été transférées ?

Le transfert des données des salariés dépend de leur situation spécifique :

- **Salariés inactifs** (retraités, ..) : les données des salariés inactifs ne seront pas transférées. Toutefois, ces salariés auront la possibilité de se réaffilier auprès de Crédit Agricole Assurances.

- **Salariés en suspension de contrat avec rémunération** (invalidité, congé de présence parentale, congé de solidarité familiale, congé proche aidant, ..) : les données de ces salariés seront bien transférées, et CAA procédera à un appel des cotisations à partir du 1^{er} juillet 2025.

10.3. Crédit Agricole Assurances va-t-il proposer un contrat après les trois ans d'encadrement tarifaire de Loi Evin ?

Oui, une couverture pourra être souscrite soit à la place du régime loi Evin ([cf. Q.10.1](#)) soit à partir de la 4^{ème} année. Une étude technique est en cours de finalisation et l'offre sera proposée d'ici fin 2025

10.4. Les données des salariés statutaires partis en retraite avant le 1^{er} juillet 2025 ont-elles été transférées ?

Les données des retraités n'ont pas été transférées d'Energie Mutuelle à Crédit Agricole Assurances (CAA).

Ils auront la possibilité :

- soit de conserver leur couverture chez Energie Mutuelle ;
- soit de souscrire un nouveau contrat auprès de CAA.

CAA proposera dès le 1^{er} juillet une couverture aux salariés qui partiront en inactivité à compter du 1^{er} juillet. Les autres retraités, déjà partis en retraite avant le 1^{er} juillet, se verront proposer des couvertures alternatives par CAA d'ici fin 2025, qu'ils auront la possibilité de souscrire ou non. Comme ils ne sont pas connus de CAA, la démarche d'affiliation ne pourra se faire qu'à l'initiative des retraités intéressés.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

10. Cas spécifiques (suite)

10.5. Quels sont les impacts pour les salariés qui quitteront l'entreprise avant le 1^{er} juillet 2025 pour d'autres raisons (fin de CDD, licenciement, ...) ?

Les salariés statutaires ayant quitté l'entreprise avant le 1^{er} juillet 2025 et qui bénéficiaient de la portabilité de leur couverture santé, seront repris pour une poursuite des droits au 1^{er} juillet 2025 auprès de Crédit Agricole Assurances. Ils recevront une communication afin d'adresser leurs justificatifs à jour.