

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. Comme Energie Mutuelle auparavant, il interviendra en complément de la CAMIEG. 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 droits restent ouverts. Vos données ont 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 : remboursements, 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 d'Energie Mutuelle 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 CAA 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. 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 frais de santé font l'objet d'un remboursement par la CAMIEG conformément à sa grille de garanties. La CAMIEG transmet ensuite un flux de données à CAA pour éventuel remboursement complémentaire.

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.

1.11. Mon compte Sécurité sociale (AMELI) ne m'indique plus que je suis affilié à la CAMIEG comme caisse d'assurance maladie ?

Si on vous informe que vous n'êtes plus affilié à la CAMIEG comme caisse d'assurance maladie nous vous recommandons de vous rapprocher directement de la CAMIEG : www.camieg.fr/accueil-camieg

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

1. Changement d'assureur (suite)

1.12. Mon compte Sécurité sociale (AMELI) ne m'indique plus que je suis affilié à un organisme complémentaire (Energie Mutuelle jusqu'au 30 juin et Crédit Agricole Assurances à compter du 1er juillet 2025) ?

Si on vous informe que vous n'êtes plus affilié à un organisme complémentaire nous vous recommandons de vous rapprocher de votre organisme complémentaire, à savoir Energie Mutuelle jusqu'au 30 juin et Crédit Agricole Assurances à compter du 1er juillet 2025.

1.13. Pour ceux qui sont partis en AFC (Aménagements de fin de carrière), comment seront-ils informés du nouvel assureur ?

Les salariés en AFC restent bénéficiaires de la CSM sanergi IEG. Ils seront prévenus de la création de leur espace assuré par Crédit Agricole Assurances comme les autres salariés (via leur adresse mail professionnelle s'ils ont exercé leur droit d'opposition dans le cadre du transfert de données d'Energie Mutuelle à Crédit Agricole Assurances) ou par toute autre adresse mail déclarée qu'Energie Mutuelle aura communiqué à Crédit Agricole Assurances.

1.14. Je suis parti en AFC en mars 2025 pour une mise en inactivité le 1er septembre 2025, comment je pourrai continuer à être informé sur ce sujet et d'autres ?

Les salariés qui ne se 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, le cas échéant leur adresse mail personnelle. A compter du mois d'avril, un mail sera adressé aux salariés les invitant à compléter/valider les données indiquées lors de leur pré-affiliation.

En cas d'exercice par le salarié de son droit d'opposition avant le 28 février, l'employeur a communiqué uniquement son adresse mail professionnelle à Crédit Agricole Assurances, celle-ci sera alors le moyen de contact utilisé par Crédit Agricole Assurances.

1.15. Jusqu'à quand l'espace assuré d'Energie Mutuelle restera-t-il accessible ?

L'espace assuré d'Energie Mutuelle restera accessible jusqu'au 31 décembre 2025. 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.

1.16. La CSM gardera-t-elle le même nom ?

Une nouvelle marque a été déposée pour incarner la Couverture Supplémentaire Maladie des IEG à partir du 1^{er} juillet 2025 : nous parlerons désormais de sanergi IEG, qui reprend à la fois les thématiques de la santé et de l'énergie.

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 cotisations
- 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 Energie Mutuelle 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.

2.4. Les données des inactifs vont-elles être transférées d'Energie Mutuelle à sanergi IEG ?

Les données des assurés inactifs (retraités ...) ne seront pas transférées, mais ceux-ci auront prochainement la possibilité de se réaffilier auprès du Crédit Agricole Assurances.

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. Transmettez à CAA, l'attestation de droits 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 ?

Comme à la CAMIEG, 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 bénéfice des garanties se poursuivant jusqu'à la fin de l'année civile de son 26ème anniversaire sous conditions de ressources ;
- Ou âgé de plus de 16 ans sous conditions de ressources, 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 ;
- 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 entre 24 et 26 ans (ou dès 18 ans si l'enfant est majeur au moment de son affiliation).

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 sous conditions de ressources. Des conditions spécifiques s'appliquent dans certain 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. Je n'arrive pas à entrer l'intégralité de mon nom de famille lors de mon affiliation car il fait plus de 15 caractères. Cela a-t-il un impact sur le contrat ?

En effet, le nouveau système de gestion dispose malheureusement de certaines limitations pour les noms de plus de 15 caractères, qui sera aussi visible sur l'espace assuré et la carte de tiers payant.

Lors de votre affiliation, il est donc nécessaire d'indiquer votre nom de famille de la même façon que dans le mail de bienvenue que vous avez reçu.

Toutefois, cette limitation n'affecte pas les traitements des remboursements de vos soins qui se font à partir du numéro de Sécurité sociale figurant sur la carte de Tiers payant.

Cette situation est commune pour l'ensemble des autres assurés du prestataire de gestion (environ 2,4 millions d'assurés) mais ne porte pas préjudice dans les démarches de remboursement.

3.13. 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.

À 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 listés au 2. de l'article 3.11).

3.14. 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 statuaire 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.

3.15. Est-ce que les enfants de plus de 18 ans seront bien pris en charge par la CSM sanergi ^{IEG} ?

Oui, les enfants de plus de 18 ans qui sont affiliés à la CAMIEG et remplissent les conditions d'ayant droit définies au contrat pourront être couverts par sanergi ^{IEG} au 1^{er} juillet 2025.

3.16. Les salariés devront-ils compléter un BIA avec toutes les pièces justificatives ?

Pour les salariés en poste, il n'y a pas besoin de compléter un BIA (Bulletin Individuel d'Affiliation) ni de fournir des pièces justificatives mais ces derniers devront confirmer leurs informations personnelles sur leur espace assuré.

3.17. Les salariés devront-ils fournir une attestation de dispense s'ils sont affiliés par ailleurs ?

Les salariés souhaitant se dispenser du régime de la CSM sanergi ^{IEG} et remplissant les conditions légales de dispense devront fournir une attestation de dispense aux RH. Pour cela, le salarié devra faire une demande auprès du service du personnel qui lui adressera un lien afin qu'il puisse déclarer une dispense et déposer un justificatif. Après validation de son service RH, le salarié recevra une confirmation.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

3. Affiliation (suite)

3.18. En ce qui concerne les couples statutaires au sein des IEG, chaque membre du couple doit-il cotiser à la CSM de son côté ?

Pour les couples de salariés statutaires affiliés par le biais de la même Entreprise Adhérente ou d'Entreprises différentes relevant toutes deux du champ d'application de l'accord de branche des IEG du 30 janvier 2024, les deux membres du couple doivent cotiser en "Isolé".

Le salarié statutaire ayant ses enfants inscrits sur son numéro de Sécurité Sociale paie la cotisation "Famille", le conjoint, le conjoint séparé, le concubin ou le partenaire de PACS, paie pour sa part une cotisation "Isolé".

3.19. Dans le parcours d'affiliation, dois-je indiquer si je relève du régime Alsace-Moselle ou non ?

Nous vous informons que vous pouvez valider votre affiliation sans répondre à cette question, cette donnée n'étant pas exploitée.

En effet, pour permettre l'opération de reprise de portefeuille, CAA a adaptée un parcours d'adhésion existant.

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) ;

Inlay/onlay soins et prothèses dentaires remboursés par la Sécurité sociale (dont inlay[1]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 mes 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 à Energie Mutuelle (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. À 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.

À 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 majeur 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 CAA depuis son espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr).

5.11. Comment préparer une hospitalisation ?

Vous bénéficiez du dispositif Hospicclair, 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. Je ne suis plus remboursé, pourquoi ?

Si vous constatez que vous n'êtes plus remboursé, cela peut être dû à plusieurs raisons. Voici les étapes à vérifier pour résoudre la situation :

1. Assurez-vous que vous êtes toujours affilié à la CAMIEG en téléchargeant votre attestation de droits sur ameli.fr.
2. Vérifiez dans votre espace Ma Santé espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr si la télétransmission a bien été activée. Cette activation peut prendre jusqu'à 8 jours après la validation de votre adhésion.
3. Assurez-vous que les soins ou prestations que vous avez engagés sont bien couverts par votre contrat.

Si vous avez changé de situation (familiale ou professionnelle), vérifiez que vos informations sont à jour dans votre espace Ma Santé espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr.

Si vous avez effectué toutes ces vérifications et que vous n'êtes toujours pas remboursé, nous vous invitons à contacter le centre de relation client au 09.72.72.72.50.

5.13. Comment cela se passe-t-il pour les salariés en cours de traitement médical au 1er juillet 2025 ?

Exemple : J'ai fait un devis dentaire en juin 2025, le nouveau gestionnaire me remboursera-t-il ?

Dois-je refaire un devis ? Un devis envoyé à Energie Mutuelle le 20 juin pour des soins qui débiteront en juillet sera-t-il valable pour Crédit Agricole Assurances ? Si non quelle est la procédure ?

Devis dentaire :

Si les soins ont débuté avant le 1^{er} juillet 2025, la prise en charge initiale validée par Energie Mutuelle reste valable.

À compter du 1^{er} juillet 2025, les remboursements des soins en cours seront assurés par le nouveau dispositif CSM [sanergi^{IEG}](http://sanergi.ieg.fr). Vous n'aurez pas besoin de refaire un devis dans ce cas, mais il sera nécessaire de transmettre la facture à Crédit Agricole Assurances pour obtenir le remboursement.

Il n'y a pas de délai de carence. La continuité des soins est assurée sans interruption de prise en charge.

Séances de kinésithérapie / orthodontie :

Si les soins ont commencé avant le 1^{er} juillet 2025, la prise en charge initiale validée par Energie Mutuelle reste valable. Cependant, les remboursements pour les soins effectués après le 1^{er} juillet 2025 seront pris en charge par Crédit Agricole Assurances.

Vous devrez transmettre la facture des soins restants à Crédit Agricole Assurances pour obtenir le remboursement.

En revanche, pour les soins qui n'ont pas commencé avant le 1^{er} juillet 2025, vous devrez :

1. Refaire un devis.
2. Soumettre une nouvelle demande de prise en charge auprès de Crédit Agricole Assurances.

À noter : Sur le régime de base CSM, les garanties restent identiques (sauf postes améliorés et garantie psychologue nouvelle). Toutefois, si vous avez souscrit à une option différente, les garanties peuvent varier. Dans ce cas, un nouveau devis sera nécessaire pour assurer une prise en charge adaptée.

5.14. Mon enfant a commencé l'orthodontie en mai 2025, pourra-t-il finir les soins ?

Si les soins ont commencé avant le 1^{er} juillet 2025 :

La prise en charge initiale, validée par Energie Mutuelle, restera valable. Cependant, les remboursements pour les soins effectués après le 1^{er} juillet 2025 seront pris en charge par Crédit Agricole Assurances. Vous devrez transmettre la facture des soins restants au Crédit Agricole Assurances pour obtenir le remboursement. Il n'y a pas de délai de carence. La continuité des soins est assurée sans interruption de prise en charge.

5.15. J'ai commencé des séances de kiné et j'ai une facture avec des séances avant et après le 1er juillet 2025. À qui dois-je envoyer ma facture ?

Si les soins ont commencé avant le 1^{er} juillet 2025 :

La prise en charge initiale, validée par Energie Mutuelle, restera valable. Cependant, les remboursements pour les soins effectués après le 1^{er} juillet 2025 seront pris en charge par Crédit Agricole Assurances. Vous devrez transmettre la facture des soins restants au Crédit Agricole Assurances pour obtenir le remboursement.

5.16. Je suis hospitalisé(e) avant le 1er juillet 2025 et ma date de sortie est programmée après le 1er juillet 2025. Qui va prendre en charge mon hospitalisation ?

Les soins réalisés avant le 1^{er} juillet 2025 seront pris en charge par Energie Mutuelle, les soins réalisés après le 1^{er} juillet 2025 seront pris en charge par Crédit Agricole Assurances.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

5. Prestations (suite)

5.17. Je me rends chez mon opticien avant le 1^{er} juillet 2025 et je reçois mes lunettes et/ou lentilles après le 1^{er} juillet 2025. À qui dois-je adresser ma demande de remboursement ?

Si vous bénéficiez du tiers payant et que la prise en charge a été acceptée, Energie Mutuelle prendra en charge votre remboursement. Si la facture a été émise à la délivrance de vos lunettes, elles seront prises en charge par Crédit Agricole Assurances.

5.18. J'ai actuellement des soins dentaires (implants) dont la durée est de 2 ans et pour lesquels un devis a été fait en septembre 2024 et validé par Energie Mutuelle.

Comment le transfert va-t-il se faire et le devis va-t-il être à nouveau repris par le nouvel assureur en l'état ?

Le devis initial validé par Energie Mutuelle reste valable (la garantie implants ne change pas entre le 30 juin et le 1^{er} juillet).

À compter du 1^{er} juillet 2025, les remboursements des soins en cours seront assurés par sanergi ^{IEG}. 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 à sanergi ^{IEG} pour les soins postérieurs au 1^{er} juillet afin d'obtenir le remboursement.

À noter qu'il n'y a pas de délai de carence dû au changement d'assureur.

5.19. La sophrologie entre-t-elle dans la catégorie "médecines douces" ?

Non, la garantie « médecines douces » ne permet pas le remboursement d'une séance de sophrologie. Elle couvre uniquement les séances d'ostéopathe, d'acupuncteur, d'étiopathe et de chiropracteur, à condition que le praticien soit rattaché à une fédération reconnue.

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 CAA rubrique « Demander un remboursement » et déposez le décompte de remboursement CAMIEG (à télécharger sur ameli.fr) et la facture éventuelle (cf. [Q.1.8.](#)).

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 (CAMIEG) 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.

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 la CAMIEG.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

6. Télétransmission (suite)

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 bénéfice 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.

6.10. Mon conjoint bénéficie de la télétransmission avec sa propre mutuelle, aura-t-il une carte de tiers payant ?

Non, il n'aura pas de carte Tiers Payant CAA s'il n'est pas affilié à la CAMIEG.

6.11. Un ayant droit frontalier (ex : en Suisse), mais non cotisant à la CAMIEG, peut-il être rattaché au contrat CSM sanergi IEG ?

Non, les ayants droit doivent impérativement être rattachés à la CAMIEG pour pouvoir bénéficier du contrat CSM sanergi IEG.

6.12. Quelle est la procédure pour se faire rembourser lorsque l'on est rattaché à deux mutuelles ? Quid de la CAMIEG ?

Si vous êtes rattaché à deux mutuelles, dont l'une est connectée à la CAMIEG, voici la procédure à suivre :

Refuser la télétransmission avec notre organisme :
Si votre autre mutuelle est connectée à la CAMIEG, vous devez désactiver la télétransmission avec notre organisme.

En cas de reste à charge :

Déposez vos décomptes de remboursement et vos factures détaillées dans votre espace assuré Ma Santé espaceCSMdesIEG.ca-masante.fr.

Lorsque sanergi IEG intervient en seconde mutuelle :
Transmettez les documents suivants à sanergi IEG :

- Le décompte de remboursement émis par la première mutuelle,
- La facture détaillée des soins pour permettre un complément de remboursement.

6.13. Quelle articulation entre le régime de la CRPCEN (Sécurité sociale des Notaires) et sanergi IEG pour la télétransmission ?

La télétransmission existe entre la CRPCEN et la CAMIEG, ainsi qu'entre la CAMIEG et Crédit Agricole Assurances pour la part CSM sanergi IEG, sous format de flux Noémie.

Il n'y a pas d'articulation directe à avoir entre la CRPCEN et Crédit Agricole Assurances dans le cadre de l'exécution du contrat

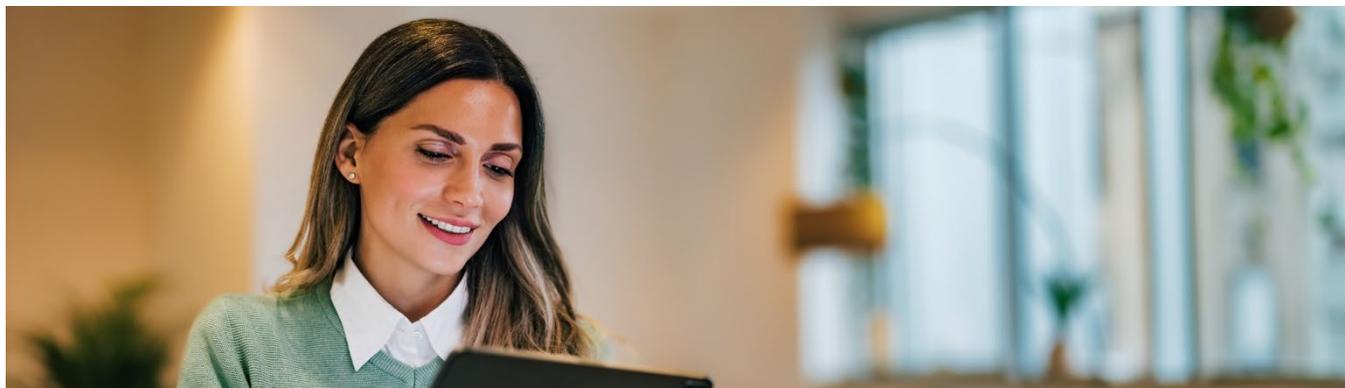
6.14. Quelle articulation entre le régime MSA et sanergi IEG pour la télétransmission ?

La télétransmission existe entre la MSA et la CAMIEG, ainsi qu'entre la CAMIEG et Crédit Agricole Assurances pour la part CSM sanergi IEG, sous format de flux Noémie.

Il n'y a pas d'articulation directe à avoir entre la MSA et Crédit Agricole Assurances dans le cadre de l'exécution du contrat.

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 ma nouvelle carte de tiers payant ?

Vous recevrez votre carte de tiers payant à partir de la mi-juin 2025.

7.3. Dois-je montrer ma nouvelle carte de tiers payant aux opticiens et aux autres organismes pratiquant le tiers payant ?

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

À 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 est prévu en 2026.

7.6. Puis-je télécharger ma carte de tiers-payant sur mon mobile ?

Vous pouvez télécharger votre carte de tiers payant depuis votre espace Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr). Une fois téléchargée sur votre mobile, elle reste accessible sans limitation de durée. L'application mobile Ma Santé sera téléchargeable gratuitement sur Android (Google Play) et iPhone (App Store) à partir de juin 2025.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

7. Tiers payant (suite)

7.7. De combien de cartes de tiers-payant je disposerai ?

Vous disposerez d'une carte pour le salarié qui est isolé et deux cartes dans le cas d'une affiliation "famille"

7.8. Est-ce qu'il y aura une note explicative adressée aux salariés pour décrire l'utilisation de la carte de tiers-payant ? Est-ce qu'elle sera identifiable pour bien l'utiliser ?

La carte de tiers-payant est identifiable facilement, notamment grâce au logo sanergi ^{IEG} qui sera inscrit dessus.

Une fiche mémo sera mise à disposition afin de permettre aux assurés une bonne compréhension de l'utilisation de la carte dès le 1^{er} juillet.

À noter : il est recommandé d'avoir toujours sa carte de tiers-payant à disposition afin de garantir un remboursement maximal. La carte de tiers-payant sanergi ^{IEG} est d'ailleurs accessible à tout moment depuis l'espace assuré Ma Santé (espaceCSMdesIEG.ca-masante.fr).

7.9. Quelles sont les pièces justificatives à transmettre dans le cadre des demandes de remboursement de frais de santé ?

Les pièces justificatives à transmettre dans le cadre des demandes de remboursement peuvent différer selon les cas. La liste des pièces à fournir est disponible dans le guide assuré, accessible sur l'espace assuré Ma Santé espaceCSMdesIEG.ca-masante.fr et sur le site d'informations CSMdesIEG.ca-assurances.com.

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 plus 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.

8.10. Quelles sont les modalités de souscription aux options facultatives ?

À 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 sont disponibles sur le site CSMdesIEG.ca-assurances.com, 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 est à votre disposition sur le site afin de vous accompagner pas à pas sur le parcours de souscription d'une option.

8.11. 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.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

8. Prestations (suite)

8.12. 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.

8.13. Quel est le délai d'adhésion à une option facultative à la mise en place du contrat ?

Le délai de traitement d'une adhésion à une option facultative est de 72 heures en moyenne à compter de la validation de votre demande effectuée via l'espace assuré Ma Santé : espace-CSMdesIEG.camasante.fr.

- Si l'adhésion à une option intervient avant le 1^{er} octobre 2025, celle-ci sera effective le premier jour du mois suivant.
- Si l'adhésion intervient en cours de vie du contrat (après le 1^{er} octobre 2025), alors celle-ci sera effective au 1^{er} janvier de l'année civile suivante.

8.14. Quel est le délai d'adhésion à une option facultative en cours de vie du contrat ?

La demande devra être effectuée avant le 31 octobre pour une mise en place au 1^{er} janvier de l'année civile suivante.

8.15. Comment les salariés seront informés de la résiliation ? Sous quel délai de prévenance ?

Les salariés seront informés de la résiliation par Energie Mutuelle.

En ce qui concerne le délai de prévenance, la résiliation prendra effet 1^{er} mois après la notification envoyée aux salariés.

Cette résiliation intervient sous réserve que les salariés aient bénéficié d'une couverture de 12 mois complète au titre de leur contrat.

8.16. Un salarié qui bénéficie de SODELI et CORT peut-il résilier à tout moment en dehors de la phase de transfert ?

Après au moins une année d'adhésion chez Energie Mutuelle, l'assuré pourra résilier directement son option actuelle auprès d'Energie Mutuelle ou sélectionner l'option de résiliation "pour compte" intégrée au parcours de validation des données lors de la phase de transfert.

8.17. L'engagement pour SODELI et CORT est de 12 mois minimum, qu'en est-il si nous souscrivons en janvier 2025 ? Quid à partir du mois de juillet 2025 ?

Du fait du dispositif de résiliation infra - annuelle (RIA), après la première année de souscription (12 mois), vous pouvez résilier votre option à tout moment quel que soit l'organisme assureur.

À titre exceptionnel, si vous avez souscrit à une option auprès d'Energie Mutuelle au 1^{er} janvier 2025, vous pourrez la résilier à partir du 31 décembre 2025, sous réserve d'en avoir informé Énergie Mutuelle au moins deux mois avant cette date.

À partir du 1^{er} juillet 2025, le salarié aura la possibilité d'être couvert par une option proposée par Crédit Agricole Assurances ou de continuer à être couvert par Energie Mutuelle.

8.18. Où peut-on trouver une explication du contenu des options Select / Medium / Premium ?

Vous pouvez vous reporter aux éléments suivants :

- Le guide assuré qui présente la grille et des exemples de remboursement.
- Un simulateur de reste à charge qui calcule en euros le remboursement pour les différentes options.

Plus généralement, de nombreuses informations sont accessibles sur le site CSMdesIEG.ca-assurances.com (notamment sur la rubrique « Les garanties »).

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 29 38*. 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 :

- Consulter sa carte tiers payant
- 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.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

9. Services (suite)

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 ».

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 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 et sage-femmes. Ces téléconsultations sont illimitées, gratuites et disponibles sur des plages horaires étendues (24/7 pour généralistes, 8h-20h pour les autres spécialités).

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.

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 29 38.

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 32 10 71.

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.

9.15. J'ai perdu mes codes d'accès pour aller sur le site internet du gestionnaire de la CSM ?

Si vous avez perdu vos codes d'accès, vous pouvez faire une demande directement depuis votre espace assuré Ma Santé sur le site internet espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr ou l'application Ma Santé.

9.16. La téléconsultation est-elle accessible 7j/7 et 24H/24 ?

Oui, notre service est accessible 7j/7 et 24h/24 pour les médecins généralistes. La plateforme de téléconsultation est composée d'un plateau d'infirmier et de médecins qui se relaient toute la journée. Les assurés ont la possibilité d'effectuer une consultation avec un médecin par téléphone ou en visio directement.

9.17. Quels sont les professionnels de santé accessibles via le service de consultation à distance ?

Les professionnels de santé accessibles via le service de consultation à distance sont les suivants : médecin généraliste, dermatologue, psychologue, infirmier ou sage-femme, basés en France, diplômés d'Etat et enregistrés à l'Ordre des médecins. Pour information, la consultation d'un médecin à distance n'est possible que si le médecin traitant n'est pas disponible.

9.18. Le service Deuxième Avis est-il disponible sur l'espace Ma Santé ?

Oui, le service Deuxième Avis est disponible sur l'espace Ma Santé.

Pour cela, rendez-vous sur votre espace sécurisé Ma Santé, cliquez sur Ma Sphère médicale dédiée et retrouvez le service 2nd avis médical.

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 prochainement, l'assureur qui vous proposera une solution Evin sera différent en fonction de la date de votre dernier jour dans les effectifs de votre entreprise :

- Si vous quittez les effectifs de votre entreprise au plus tard le 30 juin 2025, avec un départ à la retraite prévu le 1^{er} juillet 2025 ou avant, 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 ne pourrez donc pas souscrire d'offre auprès de Crédit Agricole Assurances. Vous devez prendre contact avec Energie Mutuelle dans un délai maximum de 6 mois à partir du jour de votre départ à la retraite.
- Si vous quittez les effectifs de votre entreprise après le 1^{er} juillet, Crédit Agricole Assurances proposera également des offres loi Evin pour les retraités.

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^{ième} année : augmentation limitée à 25% ; 3^{ième} 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^{ième} année sous réserve d'avoir été assuré auprès de la CSM sanergi ^{IEG} au préalable. 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 déjà couverts par Energie Mutuelle 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.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

VOTRE CONTRAT CSM

10. Cas spécifiques (suite)

CAA proposera une couverture aux salariés qui auront été présents dans les effectifs de leur entreprise le 1^{er} juillet. Il s'agira dans la plupart des cas de salariés qui prendront leur retraite à compter du 1^{er} août. Les autres retraités, se verront proposer des couvertures alternatives par CAA d'ici fin 2025, qu'ils auront la possibilité de souscrire ou non. N'étant pas identifiés par Crédit Agricole Assurances, les retraités partis au 1^{er} juillet ou avant devront entreprendre eux-mêmes les démarches d'affiliation.

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.

10.6. Est-ce que la couverture de cette nouvelle CSM est maintenue jusqu'à 6 mois après la mise en inactivité ?

Les salariés 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. Le changement d'assureur n'a pas d'impact sur la durée légale de portabilité, qui reste fixée à 12 mois au maximum. Par exemple, s'il ne vous reste que 3 mois d'éligibilité à la portabilité au 30 juin 2025, vous serez couvert jusqu'au 30 septembre 2025 maximum par la CSM sanergi IEG.

Les personnes concernées recevront une communication les invitant à transmettre leurs justificatifs à jour à Crédit Agricole Assurances.

Par ailleurs, les futurs retraités qui quitteront les effectifs de leurs entreprises après le 1^{er} juillet pourront continuer à bénéficier de la couverture complémentaire santé, conformément aux dispositions de la Loi Evin ([cf.Q.10.1](#)).

10.7. Je n'arrive pas à joindre mes documents justificatifs dans mon parcours d'affiliation / espace assuré ?

Si vous avez des difficultés à joindre vos documents justificatifs dans votre parcours d'affiliation ou votre espace assuré ? Voici quelques solutions à essayer :

1. Changez de navigateur Internet

Il se peut que le problème vienne de votre navigateur. Essayez d'utiliser un autre navigateur (comme Chrome, Firefox, Edge, etc.) pour voir si cela résout le blocage.

2. Vérifiez le format et la taille de vos fichiers

Assurez-vous que vos documents sont dans un format accepté (PDF, JPEG ou PNG) et que leur taille ne dépasse pas la limite autorisée.

3. Contactez notre service de relation client

Si le problème persiste, n'hésitez pas à appeler le 09 72 72 72 50. Un conseiller vous accompagnera pas à pas dans la démarche.

10.8. Si un salarié est parti en retraite avant le 1^{er} juin, il dispose de 6 mois pour faire sa demande Evin.

S'il est parti le 1^{er} juin, pourra-t-il être rattaché à Energie Mutuelle dans les 6 mois suivants le 1^{er} juin ?

S'il part en retraite au 1^{er} juin et qu'il ne fait sa demande loi Evin qu'au 1^{er} octobre, sera-t-il affilié au 1^{er} juin ou au 1^{er} octobre ?

Tout salarié assuré auprès d'Energie Mutuelle jusqu'au 30 juin 2025 inclus et quittant les effectifs de l'entreprise pourra être assuré par Energie Mutuelle au titre de la loi Evin s'il part en retraite.

Si l'adhérent est parti en retraite au 1^{er} juin et s'il fait sa demande au 1^{er} octobre, il pourra être affilié au 1^{er} juin (date de son 1^{er} jour en retraite) avec effet rétroactif ou au 1^{er} octobre selon sa demande.

10.9. Si un retraité a souscrit un contrat Energie Mutuelle au 1^{er} mars 2025, pourra-t-il rejoindre sanergi IEG dès le 1^{er} juillet ou devra-t-il attendre le 1^{er} janvier 2026 ou le 1^{er} mars 2026 ?

Un retraité qui a souscrit un contrat Energie Mutuelle au 1^{er} mars 2025 devrait pouvoir rejoindre sanergi IEG au 1^{er} janvier 2026 s'il le souhaite. Les offres à destination des retraités sont en cours de finalisation. À titre exceptionnel, les adhérents pourront résilier chez Energie Mutuelle au 31 décembre 2025, sous réserve d'en faire la demande par lettre recommandée avec accusé de réception à Energie Mutuelle au moins deux mois avant, c'est à dire d'ici le 31 octobre 2025.