

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE MALADIE (CSM)



### Thématiques de la FAQ

- 1 [Rôles du gestionnaire et assureur](#)
- 2 [Affiliation](#)
- 3 [Cotisations](#)
- 4 [Prestations](#)
- 5 [Télétransmission](#)
- 6 [Tiers Payant](#)
- 7 [Options individuelles](#)
- 8 [Services](#)
- 9 [Cas spécifiques :](#)  
[Salarié statutaire inactif, en fin de carrière, retraité, suspension de contrat de travail](#)
- 10 [Conjoints et enfants non affiliés à la CAMIEG](#)

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM



### 1. Changement d'assureur

#### 1.1. Qui est mon gestionnaire et quel est son rôle?

Votre assureur santé est sanergi IEG, via la filiale PREDICA de Crédit Agricole Assurances.

sanergi IEG intervient en complément de la CAMIEG et prend 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.

En complément, une offre de services est mise à votre disposition :

- **Accès 24h/24 à l'application sanergi IEG Ma Santé** et à l'espace assuré ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://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 dont une offre sans reste à charge en choisissant l'offre Prysmo auprès des opticiens partenaires et en dentaire) ;
- **Accompagnement hospitalisation** : conseil en amont/en aval, assistance (aide à domicile, garde d'enfant, etc.) ;
- **Consultation à distance** de médecins généralistes, psychologues, sages-femmes et dermatologues : par téléphone, visioconférence ou chat en illimité, 24h/7j ;
- **Prévention Santé** (recommandations de santé publique) : rappel d'examens, vaccins, consultations et dépistages, une checklist prévention.

#### 1.2. Comment contacter sanergi IEG ?

Vous pouvez contacter sanergi IEG pour toutes vos demandes (exemples : remboursements, cotisations etc..) :

- Via votre espace assuré sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)) ou l'application disponible sur l'App Store et Play Store) ;
- Par téléphone au : **+33 9 72 72 72 50** ;
- Par courrier à l'adresse :

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

#### 1.3. Existe-t-il un site internet sanergi IEG ?

Un site internet dédié à la CSM est à votre disposition : [CSMdesIEG.ca-assurances.com](https://CSMdesIEG.ca-assurances.com).

Une application mobile « sanergi IEG Ma Santé » est également disponible sur l'App Store et Play Store.

#### 1.4. 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<sup>er</sup> juillet 2025 (cf. [Q.4.1](#)) et le changement d'assureur a été l'occasion d'apporter des nouveaux services (cf. [thématique "Services"](#)).

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 1. Changement d'assureur (suite)

#### 1.5. Comment m'informer sur le contrat (notamment sur les garanties et les tarifs) ?

Tous les salariés statutaires de la branche disposent de la même tarification et des mêmes garanties. Les éléments sont disponibles sur l'espace assuré ainsi que de la documentation (webinaires, documentation contractuelle et commerciale, ...) depuis le site institutionnel : [csmdesieg.ca-assurances.com](https://csmdesieg.ca-assurances.com).

Les notices d'information relatives au volet de base sanergi IEG obligatoire et au volet optionnel sont disponibles sur l'espace assuré, elles reprennent de manière exhaustive les dispositions du contrat, ses tarifs et garanties. Des éléments de communication peuvent également être mis à disposition par les différents employeurs, notamment sur les intranets.

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

Après que votre RH nous ait transmis l'information de votre arrivée au sein de l'entreprise, nous vous envoyons un email vers un portail d'affiliation en ligne. Cette opération est généralement réalisée le mois suivant votre intégration dans les effectifs.

L'activation complète de votre espace assuré et de l'application mobile sanergi IEG Ma Santé sera effective au plus tard dans les 72h suivant votre parcours d'affiliation en ligne réalisé.

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

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 sanergi IEG pour éventuel remboursement complémentaire.

En l'absence de télétransmission ou pour les soins pris en charge uniquement par le contrat sanergi IEG (sans intervention de la CAMIEG), les demandes de remboursements devront être déposées sur l'application mobile sanergi IEG Ma Santé ou l'espace assuré ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://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 1er juillet 2025, les éléments (décomptes, factures) sont à adresser à Energie Mutuelle à l'adresse postale suivante Energie Mutuelle – 21 Rue Laffitte – 75 009 PARIS. Envoyez à Energie Mutuelle au plus vite vos décomptes et factures pour faciliter vos remboursements.

#### 1.8. 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 sanergi IEG (services adhésions, prestations, cotisations, plateforme téléphonique).

#### 1.9. Je ne parviens pas à accéder au site internet sanergi IEG. Comment faire ?

Si vous rencontrez des difficultés à accéder au site internet, nous vous invitons à basculer sur un autre navigateur internet.

#### 1.10. Mon compte Sécurité sociale (AMELI) ne m'indique plus que je suis affilié à un organisme complémentaire ?

Si on vous informe que vous n'êtes plus affilié à un organisme complémentaire, nous vous recommandons de vous rapprocher du centre de gestion sanergi IEG.

#### 1.11. La CSM garde-t-elle le même nom ?

Une nouvelle marque a été déposée pour incarner la Couverture Supplémentaire Maladie des IEG depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025 : nous parlons 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. Affiliation

#### 2.1. Dois-je réaliser des démarches pour m'affilier auprès de sanergi IEG ?

Oui, le mois suivant votre arrivée dans l'entreprise, vous recevrez un lien vers un portail d'affiliation en ligne. Ce processus d'affiliation permet de compléter vos informations personnelles et ajouter vos ayants droit CAMIEG afin de procéder efficacement aux remboursements de vos soins. Toutefois, vous êtes bien couverts dès votre arrivée dans l'entreprise, le remboursement des soins réalisés se fera rétroactivement.

Lors du processus d'affiliation en ligne, vous pourrez souscrire, si vous le souhaitez, une option qui couvrira également vos ayants droit.

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

Il n'y a pas besoin de compléter de bulletin d'adhésion. Les nouveaux arrivants doivent en revanche saisir leurs informations personnelles (adresse, RIB, ...) sur leur espace assuré en ligne lors de leur affiliation. Pour les salariés qui ajoutent des ayants droit, une attestation de couverture par la CAMIEG de l'ayant droit sera demandée.

#### 2.3. Si mon adresse e-mail professionnelle est enregistrée auprès de sanergi IEG, 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](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)) ou via l'application mobile sanergi IEG 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.

#### 2.4. Je n'ai pas reçu d'e-mail de bienvenue pour me rendre sur le site internet de sanergi IEG. Que dois-je faire ?

Si vous n'avez pas reçu l'e-mail de bienvenue pour accéder au site internet de sanergi IEG ([CSMdesIEG.ca-assurances.com](https://CSMdesIEG.ca-assurances.com)), nous vous invitons à contacter le service de relation client au + 33 9 72 72 72 50 qui vous accompagnera dans la démarche.

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

Si vous changez de situation de famille, vous devez le signaler via votre espace assuré sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)).

1. Déclarez votre nouvelle situation dans votre espace assuré : « Nouvelle demande » puis « Gérer mes bénéficiaires ».
2. Transmettez à sanergi IEG, l'attestation de droits à la CAMIEG de votre ou vos ayants droit supplémentaires (conjoint ou enfant) directement sur le site ou l'application.

#### 2.6. Comment puis-je ajouter un ayant droit ?

Vous pouvez ajouter un ayant droit directement depuis votre espace assuré sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://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

### 2. Affiliation (suite)

#### 2.7. 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.

Pour les conjoints n'étant pas affiliés à la CAMIEG et répondant à la définition de bénéficiaire de la question [10.2](#), ils peuvent bénéficier d'un autre contrat mis à disposition par les employeurs des IEG.

#### 2.8. Quelle est la définition des enfants bénéficiaires ?

Les enfants 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, affiliés à la CAMIEG, et répondant aux définitions suivantes peuvent être rattachés à sanergi IEG :

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 ;
- Âgé de plus de 16 ans sous conditions de ressources, atteint d'un handicap médicalement reconnu avant son 21ème anniversaire ;
- 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.

Pour les enfants n'étant pas affiliés à la CAMIEG et répondant à la définition de bénéficiaire de la question [10.3](#), ils peuvent bénéficier d'un autre contrat mis à disposition par les employeurs des IEG.

#### 2.9. 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 26<sup>ème</sup> anniversaire sous conditions de ressources.

Des conditions spécifiques s'appliquent dans certains cas (cf. [Q.2.8](#)).

#### 2.10. 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 sanergi IEG 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, ...).

#### 2.11. Est-ce que les enfants de plus de 18 ans peuvent bien être pris en charge par 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 peuvent être couverts par sanergi IEG.

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

L'affiliation à la CSM sanergi IEG est obligatoire pour l'ensemble des salariés statutaires et leurs ayants droit CAMIEG. Toutefois, 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) :

- 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 ;
- 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 ;

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 2. Affiliation (suite)

- Dans le cadre des dispositions relatives à la participation de l'État 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.

#### **2.13. 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.

#### **2.14. 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.2.12](#)), 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 couverture santé solidaire et une couverture souscrite par ailleurs).

#### **2.15. 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".

#### **2.16. 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.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM



### 3. Cotisations

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

Le mode de règlement des cotisations est le suivant :

- 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



### 4. Prestations

#### 4.1. Mes garanties ont-elles changé au 1<sup>er</sup> juillet 2025 ?

En application de l'accord de branche signé le 30 janvier 2024, la couverture de base a évolué au 1er 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-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.

#### 4.2. Dans quel délai les soins seront-ils remboursés ?

Les délais de traitement 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).

#### 4.3. Où puis-je trouver mes garanties ?

Les garanties du contrat sont disponibles sur votre espace sanergi IEG Ma Santé depuis la page d'accueil "consulter les garanties et services" (puis sélectionner le type de soins) ainsi que dans la notice d'information disponible sur le site institutionnel :

<https://csmdesieg.ca-assurances.com/documentations>.

Les garanties sont également indiquées en Annexe 1 de l'Accord de branche du 30 janvier 2024, disponible sur le site du SGE des IEG :

<https://sgeieg.fr/category/accords-collectifs/>.

#### 4.4. Comment transmettre un devis à sanergi IEG ?

Pour les soins réalisés depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025, vous pouvez transmettre un devis depuis votre espace assuré sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-csmdesieg.ca-masante.fr)) via « Nouvelle Demande » puis « Envoyer un devis ».

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

Après chaque remboursement effectué par sanergi IEG 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 sanergi IEG Ma Santé. Consultez la section "€" puis "Mes remboursements" pour voir les détails de vos remboursements.

#### 4.6. 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 sanergi IEG Ma Santé.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 4. Prestations (suite)

#### 4.7. Que se passe-t-il pour le remboursement des soins démarrés avant le changement d'assureur au 1er juillet 2025 ?

Si la date de vos soins est antérieure au 1er juillet 2025, nous vous invitons à transmettre vos factures et décomptes au plus tôt à Energie Mutuelle ([cf. Q.1.7.](#)).

Pour vos soins qui ont été réalisés à cheval sur la période de changement de gestionnaire au 1er juillet 2025 (orthodontie, hospitalisation,...) :

- Si la télétransmission était effective, les demandes de remboursement ont été adressées automatiquement.
- Si la télétransmission n'était pas effective, le décompte et la facture éventuelle est à déposer sur sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](#)) ou à adresser au centre de gestion par courrier à l'adresse :

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

Par ailleurs, depuis le 31/12/2025, l'espace adhérent d'Energie Mutuelle n'est plus accessible. Ainsi, les éléments (décomptes CAMIEG et factures) devront désormais être adressés par courrier recommandé à l'adresse postale suivante :

Énergie Mutuelle – 21 rue Laffitte – 75009 PARIS.

En cas de mécontentement vous pouvez faire une réclamation à la même adresse auprès d'Energie Mutuelle. Après réception, Énergie Mutuelle doit accuser réception sous 10 jours et répondre sous 2 mois. Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez saisir le médiateur de la Mutualité :

<https://www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mediateur/>

#### 4.8. Je me suis rendu chez mon médecin généraliste avant le 1<sup>er</sup> juillet 2025 ? Ce dernier me prescrit des soins (exemple : actes d'imageries chez un radiologue) que je ne fais qu'après le 1<sup>er</sup> 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 sanergi IEG.

#### 4.9. 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 sanergi IEG 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 **+33 9 72 72 72 50**.

#### 4.10. 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 sanergi IEG depuis son espace assuré ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](#)).

#### 4.11. Comment préparer une hospitalisation ?

Vous bénéficiez du dispositif Hospiclair, qui assure 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 est à votre disposition sur le site dédié à la CSM sanergi IEG : <https://csmdesieg.ca-assurances.com/documentations> (Rubrique "Mémo Services").

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 4. Prestations (suite)

#### 4.12. 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](http://ameli.fr).

2. Vérifiez sur votre espace sanergi IEG Ma Santé [espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](http://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) que 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 effectué toutes ces vérifications et que vous n'êtes toujours pas remboursé, nous vous invitons à contacter le centre de relation client sanergi IEG au **+33 9 72 72 72 50**.

#### 4.13. 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, sanergi IEG me remboursera-t-il ?**

**Dois-je refaire un devis ? Un devis envoyé à Energie Mutuelle le 20 juin pour des soins qui débuteront en juillet sera-t-il valable pour sanergi IEG ? Si non quelle est la procédure ?**

**Devis dentaire :** Si les soins ont débuté avant le 1er juillet 2025, la prise en charge initiale validée par Énergie Mutuelle reste valable. Depuis le 1er juillet 2025, les remboursements des soins en cours sont assurés par le nouveau dispositif CSM sanergi IEG. Vous n'avez pas besoin de refaire un devis dans ce cas, mais il sera nécessaire de transmettre la facture à sanergi IEG 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 1er juillet 2025, la prise en charge initiale validée par Energie Mutuelle reste valable. Cependant, les remboursements pour les soins effectués après le 1er juillet 2025 sont pris en charge par sanergi IEG. Vous devrez transmettre la facture des soins restants à sanergi IEG pour obtenir le remboursement.

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

1. Refaire un devis.
2. Soumettre une nouvelle demande de prise en charge auprès de sanergi IEG.

A 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 vous confirmer le niveau de prise en charge assuré.

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

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

La prise en charge initiale, validée par Energie Mutuelle, reste valable. Cependant, les remboursements pour les soins effectués après le 1<sup>er</sup> juillet 2025 sont pris en charge par sanergi IEG. Vous devrez transmettre la facture des soins restants à sanergi IEG 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.

#### 4.15. 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 1er juillet 2025 :

La prise en charge initiale, validée par Energie Mutuelle, restera valable. Cependant, les remboursements pour les soins effectués après le 1er juillet 2025 sont pris en charge par sanergi IEG. Vous devrez transmettre la facture des soins restants à sanergi IEG pour obtenir le remboursement.

#### 4.16. J'ai des soins qui sont facturés au semestre. Mes soins ont commencé en avril 2025 et se sont terminés en octobre 2025. Qui prendra en charge mon remboursement ?

Comme pour tous les autres soins, l'organisme qui intervient est celui qui était assureur au moment de la date mentionnée sur la facture ou le décompte CAMIEG. sanergi IEG interviendra donc sur la totalité du semestre si les soins sont bien facturés après le 1<sup>er</sup> juillet 2025.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 4. Prestations (suite)

**4.17. 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 sanergi IEG en l'état ?**

Le devis initial validé par Energie Mutuelle reste valable (la garantie implants n'a pas changé au 1er juillet 2025).

Depuis le 1er juillet 2025, les remboursements des soins en cours sont 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 1er juillet afin d'obtenir le remboursement.

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

**4.18. 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.

**4.19. 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 154,19 € en 2026). 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



### 5. Télétransmission

#### 5.1. Qu'est-ce que la télétransmission ?

C'est un échange de flux informatiques entre la CAMIEG et sanergi IEG. Cela permet notamment de transmettre vos décomptes santé de la CAMIEG vers sanergi IEG sans action de votre part et sans échange de documents papiers.

#### 5.2. Comment savoir si la télétransmission est active ?

Pour savoir si la télétransmission est active entre la CAMIEG et sanergi IEG, 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".

#### 5.3. Dois-je mettre à jour ma carte vitale pour que soit pris en compte le changement d'assureur ?

Un 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.

#### 5.4. 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 sanergi IEG Ma Santé rubrique « Demander un remboursement » et déposez le décompte de remboursement CAMIEG (à télécharger sur [ameli.fr](http://ameli.fr)) et la facture éventuelle (cf. [Q.1.7.](#)).

#### 5.5. 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 devra transmettre son décompte CAMIEG disponible sur le site AMELI et le déposer sur son espace assuré sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](http://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)) via la rubrique "Demander un remboursement".

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

Dans l'hypothèse où votre télétransmission Noémie est bloquée pour ce motif, vous devez le signaler à votre ancien organisme de complémentaire santé. Conséquemment à leur action, le lien de télétransmission pourra être établi entre sanergi IEG et la CAMIEG.

#### 5.7. 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 sanergi IEG ;
- Si seul l'un des parents est affilié CAMIEG, le bénéficiaire des remboursements CAMIEG et CSM sanergi IEG 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 sanergi IEG la CSM.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 5. Télétransmission (suite)

#### 5.8. 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 sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)), sous réserve d'avoir affilié votre enfant à la CAMIEG.

#### 5.9. 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 sanergi IEG s'il n'est pas affilié à la CAMIEG.

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

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

#### 5.11. 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 des connectée à la CAMIEG, voici la procédure à suivre :

- Lorsque sanergi IEG intervient en première mutuelle :

Vous devez désactiver la télétransmission avec l'autre organisme et, en cas de reste à charge, transmettre à la seconde mutuelle les décomptes CAMIEG et sanergi IEG ainsi que la facture détaillée des soins si nécessaire pour un éventuel remboursement complémentaire.

- Lorsque sanergi IEG intervient en seconde mutuelle :

Vous devez désactiver la télétransmission avec sanergi IEG et, en cas de reste à charge, transmettre à sanergi IEG les décomptes CAMIEG et de l'autre mutuelle ainsi que la facture détaillée des soins si nécessaire pour un éventuel remboursement complémentaire.

#### 5.12. 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 sanergi IEG 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 sanergi IEG dans le cadre de l'exécution du contrat.

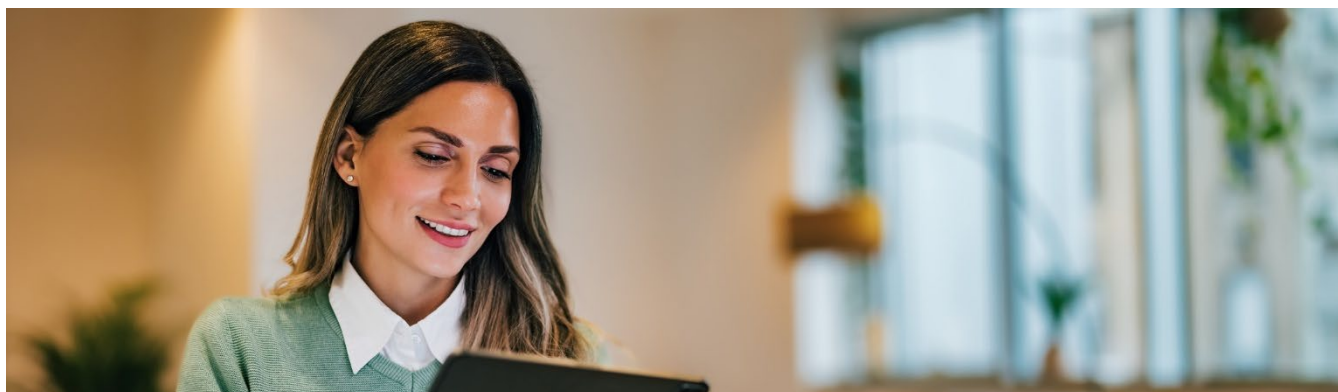
#### 5.13. Quelle articulation entre le régime MSA et sanergi IEG pour la télétransmission ?

La télétransmission existe entre la MSA et la CAMIEG, ainsi qu'entre la CAMIEG et sanergi IEG 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 sanergi IEG dans le cadre de l'exécution du contrat.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM



### 6. Tiers payant

#### 6.1. 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.

#### 6.2. Quand vais-je recevoir ma nouvelle carte de tiers payant ?

Pour le renouvellement de votre carte de tiers payant, vous recevez en fin du mois de décembre directement à votre domicile et sur votre espace sanergi IEG Ma Santé, votre carte de tiers payant pour l'année qui suit. Si tel n'est pas le cas, nous vous invitons à contacter le centre de gestion depuis votre espace sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)) ou votre application mobile.

Pour les salariés nouvellement embauchés, votre carte de tiers payant sera éditée dans les 48h une fois reçue la confirmation de votre affiliation auprès de la CAMIEG (hors délais postaux) et disponible au téléchargement sur votre espace sanergi IEG Ma Santé. Si cela n'est pas le cas, nous vous invitons à contacter le centre de gestion au + 33 09 72 72 72 50 ou depuis votre espace sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)) ou votre application mobile.

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

Oui, vous devez présenter votre carte 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). Ainsi, vous n'avez pas besoin de présenter votre carte de tiers payant sanergi IEG dans ce cas.

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

Retrouvez les professionnels de santé pratiquant le tiers payant depuis l'application mobile sanergi IEG Ma Santé ou l'espace assuré ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)). Voici comment procéder :

1. Accédez à votre espace personnel
2. Rendez-vous dans la rubrique "Mes Garanties et Services" puis "Des partenaires à proximité".
3. 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).

#### 6.5. 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.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 6. Tiers payant (suite)

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

Vous pouvez télécharger votre carte de tiers payant depuis votre espace sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)). Une fois téléchargée sur votre mobile, elle reste accessible sans limitation de durée. L'application mobile sanergi IEG Ma Santé est disponible gratuitement sur Android (Play Store) et iPhone (App Store).

#### 6.7. 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".

#### 6.8. Existe-t-il une note explicative adressée aux salariés pour décrire l'utilisation de la carte de tiers-payant ? Est-elle identifiable pour permettre sa bonne utilisation ?

La carte de tiers-payant est identifiable facilement, notamment grâce au logo sanergi IEG inscrit dessus.

Une fiche mémo est à votre disposition afin de permettre une bonne compréhension de l'utilisation de la carte.

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 sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)).

#### 6.9. 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 sanergi IEG Ma Santé [espaceCSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espaceCSMdesIEG.ca-masante.fr) et sur le site d'informations [CSMdesIEG.ca-assurances.com](https://CSMdesIEG.ca-assurances.com).

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM



### 7. Options individuelles

#### 7.1. Puis-je souscrire à une option sur l'espace d'adhésion ou sur l'espace « sanergi IEG Ma Santé » ?

Vous pouvez souscrire une option qui prendra effet au 1er jour du mois suivant votre demande de souscription.

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

Si vous souhaitez souscrire une option suite à un changement de situation de famille (naissance, mariage, décès), votre demande de souscription prendra effet de façon rétroactive au jour de l'évènement (sous réserve d'en faire la demande dans les trente jours suivant l'évènement).

#### 7.2. 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.

#### 7.3. Les options proposées par sanergi IEG contiennent-elles des délais de carence de prise d'effet des garanties ?

Les options proposées par sanergi IEG 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.

#### 7.4. Quelles sont les modalités de résiliation des options facultatives souscrites auprès de sanergi IEG ?

La résiliation des options de sanergi IEG pourra être faite sur simple demande sur votre espace assuré sanergi IEG Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)) ou par courrier à l'adresse :

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

#### 7.5. Où trouver la nouvelle grille de garanties de la CSM ainsi que les grilles des options proposées par sanergi IEG ?

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 sanergi IEG il est possible de consulter cette grille de garanties applicable en annexe 1 de cet accord.

Les notices d'information à destination des salariés statutaires reprenant ces garanties sont disponibles sur votre espace sanergi IEG Ma Santé et sur le site institutionnel [csmdesieg.ca-assurances.com](https://csmdesieg.ca-assurances.com). Les informations relatives aux options y sont également présentées (webinaire, kit options, ...).

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 7. Options individuelles (suite)

#### **7.6. Lors du changement d'assureur (le 1<sup>er</sup> juillet 2025), les contrats souscrits en plus de la CSM obligatoire (SODELI et CORT) ont-ils automatiquement été résiliés ?**

Non, les options individuelles facultatives souscrites auprès d'Énergie Mutuelle n'ont pas été automatiquement résiliées. Si vous avez souscrit depuis au moins une année à votre option chez Énergie Mutuelle, vous pouvez, si vous le souhaitez, demander la résiliation de votre option auprès d'Énergie Mutuelle.

Si vous souhaitez conserver vos options auprès d'Énergie Mutuelle, vous pouvez également le faire. Toutefois, la télétransmission ne sera pas automatique et vous devrez transmettre manuellement vos décomptes CAMIEG et sanergi <sup>IEG</sup> afin d'obtenir un remboursement.

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

Après au moins une année d'adhésion chez Énergie Mutuelle, vous pourrez résilier directement votre option actuelle auprès d'Énergie Mutuelle. Vous pouvez ensuite choisir d'adhérer à une option proposée par sanergi <sup>IEG</sup>.

Attention, si la télétransmission n'est pas désactivée par Énergie Mutuelle, il y a un risque de chevauchement, auquel cas sanergi <sup>IEG</sup> ne pourrait pas vous rembourser automatiquement.

Vous avez la possibilité de souscrire en ligne, directement depuis votre espace sanergi <sup>IEG</sup> Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)) à l'une des nouvelles options proposées par sanergi <sup>IEG</sup> : Select, Medium ou Premium.

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

#### **7.8. Les nouvelles options chez sanergi <sup>IEG</sup> comprennent-elles une garantie dépendance ?**

Les nouvelles options de sanergi <sup>IEG</sup> ne comprennent que des garanties relatives aux frais médicaux et ne comprennent donc pas de garantie dépendance.

#### **7.9. Quelles sont les modalités de souscription aux options facultatives ?**

Vous avez la possibilité de souscrire en ligne, directement depuis votre espace assuré Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)) à l'une des trois nouvelles options proposées : Select, Medium ou Premium.

En cas de première adhésion ou de changement pour une option de niveau supérieur, l'option choisie prendra effet au premier jour du mois suivant votre demande.

Rendez vous dans la rubrique "contrat" puis "produit souscrit", "gérer", vous aurez la possibilité d'inscrire le nom de l'option choisie.

#### **7.10. Qu'en est-il de la couverture des non-statutaires ? Le contrat Equinoxe qui permet de couvrir certains personnels non-statutaires auprès d'Énergie 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.

#### **7.11. 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 sanergi <sup>IEG</sup> Ma Santé : ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)).

Vous pouvez souscrire une option qui prendra effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant votre demande de souscription. Toutefois, si vous souhaitez souscrire à une option suite à un changement de situation de famille (naissance, mariage, décès), votre demande de souscription prendra effet de façon rétroactive au jour de l'évènement (sous réserve d'en faire la demande dans les trente jours suivant l'évènement).

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 7. Options individuelles (suite)

#### **7.12. Comment les salariés seront informés de la résiliation par Energie Mutuelle ? Sous quel délai de prévenance ?**

Les salariés seront informés de la résiliation de leur contrat par Energie Mutuelle.

En ce qui concerne le délai de prévenance, la résiliation prendra effet 1 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.

#### **7.13. 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](http://CSMdesIEG.ca-assurances.com) (notamment sur la rubrique "les garanties").

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM



### 8. Services

#### 8.1. Quels sont les services d'assistance proposés par sanergi IEG ?

L'assistance est un service proposé par notre partenaire Europ Assistance France (EAF) accessible à compter du 1er juillet, 24h/24 et 7j/7, joignable par téléphone au **+33 9 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 figure dans la notice d'information qui vous a été transmise par votre employeur.

#### 8.2. 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.

#### 8.3. Si j'ai des questions (remboursements, affiliation), à quel numéro puis-je contacter sanergi IEG ?

En cas de difficulté, les équipes sanergi IEG sont à votre disposition du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 au **+ 33 9 72 72 72 50**.

#### 8.4. Quelles sont les fonctionnalités disponibles sur l'application mobile « sanergi IEG Ma Santé » ?

Les principales fonctionnalités disponibles sur l'application mobile sanergi IEG 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
- Souscrire une option

#### 8.5. Quels sont les services disponibles sur l'application sanergi IEG 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 ;
  - Second 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

### 8. Services (suite)

#### 8.6. Comment faire pour accéder à l'application mobile sanergi IEG Ma Santé ?

Si vous avez effectué votre adhésion en ligne : téléchargez l'application sanergi IEG Ma Santé ou connectez-vous sur [espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) et accédez à votre espace avec votre numéro d'adhérent et mot de passe personnalisé.

#### 8.7. 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.

#### 8.8. Existe-t-il un tutoriel de l'application sanergi IEG Ma Santé à destination des salariés ?

Oui, un tutoriel de l'application sanergi IEG Ma Santé est disponible depuis le site internet ([CSMdesIEG.ca-assurances.com](https://CSMdesIEG.ca-assurances.com)), sous format vidéo.

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

Oui, vous pouvez transmettre vos justificatifs de manière dématérialisée via votre espace assuré ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)) et l'application mobile sanergi IEG 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).

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

Via Europ Assistance France (EAF), sanergi IEG 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 téléconsultations 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.

#### 8.11. 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 sanergi IEG Ma Santé ou votre espace assuré ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)). Vous serez recontacté(e) par un professionnel de santé (infirmier, kinésithérapeute, sage-femme) pour prendre rendez-vous.

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

Via le partenaire Deuxième avis, sanergi IEG 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.

Le service vous est proposé par sanergi IEG, et disponible sur l'application mobile sanergi IEG Ma Santé et votre espace assuré ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)). Pour cela, rendez-vous sur votre espace sécurisé sanergi IEG Ma Santé, cliquez sur Ma Sphère médicale dédiée et retrouvez le service deuxième avis médical.

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

sanergi IEG a un partenariat privilégié (cf. Q.7.4) avec le réseau de soins Carte Blanche Partenaires, fort de son réseau de professionnels de santé bien implanté avec 8 000 opticiens avec son offre Carte Blanche Prysme, garantissant un reste à charge de 0 € sur un équipement optique (verres + monture sélectionnée), 9 800 chirurgiens-dentistes et 1 300 centres dentaires, 400 implantologies. 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

### 8. Services (suite)

#### 8.14. Existe-t-il une offre proposant des tarifs négociés en matière d'optique ?

Bénéficiez d'un équipement sans reste à charge grâce au réseau Carte Blanche avec l'offre Prysme.

Avec plus de 7 900 opticiens partenaires partout en France, le réseau Carte Blanche permet aux assurés sanergi IEG et à leurs ayants droit de bénéficier de l'offre Carte Blanche Prysme, garantissant un reste à charge de 0 € sur un équipement optique (verres + monture sélectionnée).

##### Comment en bénéficier ?

1. Rendez-vous chez un opticien partenaire Carte Blanche.
2. Demandez à découvrir les verres et montures inclus dans l'offre "Carte Blanche Prysme".
3. Présentez votre carte de tiers payant sanergi IEG et repartez sans avance de frais.

**A noter :** La liste des opticiens partenaires Carte Blanche est disponible dans votre application sanergi IEG.

#### 8.15. 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.8.1](#)) sont accessibles 24H/24 et 7jours/7 au + 33 9 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 +33 9 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 +33 8 06 06 00 15.

#### 8.16. 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 sanergi IEG Ma Santé sur le site internet ([espace-csmdesieg.ca-masante.fr](https://espace-csmdesieg.ca-masante.fr)) ou l'application sanergi IEG Ma Santé.

#### 8.17. 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.

#### 8.18. 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.

#### 8.19. Le service Deuxième Avis est-il disponible sur l'espace sanergi IEG Ma Santé ?

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

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

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM



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

#### 9.1. Quels sont les impacts pour les salariés statutaires qui ont quitté l'entreprise depuis le 1er juillet 2025 dans le cadre d'un départ à la retraite ?

Si vous avez quitté ou quittez les effectifs de votre entreprise après le 1er juillet 2025, vous pouvez demander, dans les six mois suivant votre départ, à bénéficier de la poursuite de votre couverture au titre de la loi Evin auprès de sanergi IEG.

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 :

- 1ère année : tarif avant retraite sans prise en charge employeur ;
- 2ème année : augmentation limitée à 25 % ;
- 3ème année : augmentation limitée à 50 % ;
- Années suivantes : tarif libre.

A noter que sanergi IEG propose des offres hors loi Evin pour les retraités ([cf.Q.9.3](#)).

#### 9.2. Les données des salariés en suspension de contrat de travail, absents ou en congés de fin de carrière ont-elles été transférées à sanergi IEG ?

Le transfert des données des salariés a été effectué en fonction de leur situation spécifique :

- Salariés inactifs (retraités, ...) : les données des salariés inactifs n'ont pas été transférées. Toutefois, ces salariés ont la possibilité de se réaffilier auprès de sanergi IEG .
- Salariés en suspension de contrat avec rémunération (invalidité, congé de présence parentale, congé de solidarité familiale, congé proche aidant, ...) : les données de ces salariés ont bien été transférées (sauf si droit d'opposition exercé par le salarié).

#### 9.3. Sanergi IEG propose t-il un contrat après les trois ans d'encadrement tarifaire de Loi Evin ou pour un retraité ne souhaitant pas bénéficier de la Loi Evin ?

Une nouvelle offre a été mise en place pour les retraités, nommée ORA. Cette offre est disponible pour les nouveaux retraités ne souhaitant pas bénéficier de la loi EVIN, les retraités ayant souscrit un contrat loi EVIN qui souhaitent souscrire une nouvelle offre ou des retraités jusqu'alors bénéficiaires d'un autre contrat individuel auprès d'un autre prestataire.

ORA permet aux anciens salariés et à leurs ayants droits affiliés à la CAMIEG de bénéficier de garanties renforcées, de leur offrir une prise en charge fluide et de répondre à leurs besoins au quotidien.

Retrouvez toutes les informations sur la page dédiée du site sanergi IEG :

<https://csmdesieg.ca-assurances.com/mon-adhesion-offre-retraite-alternative-ora>

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 9. Cas spécifiques (suite)

#### 9.4. Les données des salariés statutaires partis à la retraite avant le 1<sup>er</sup> juillet 2025 ont-elles été transférées ?

Les données des retraités déjà couverts par Energie Mutuelle n'ont pas été transférées d'Energie Mutuelle à sanergi IEG

Ils auront la possibilité :

- soit de conserver leur couverture chez Energie Mutuelle ;
- soit de souscrire le nouveau contrat ORA mis à disposition pour les retraités (question 9.3).

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

Les salariés qui bénéficiaient de la portabilité de leur couverture santé ont une poursuite de leurs droits ne pouvant excéder 12 mois au maximum.

Par ailleurs, les futurs retraités qui quitteront les effectifs de leurs entreprises pourront continuer à bénéficier de la couverture complémentaire santé, conformément aux dispositions de la Loi Evin ([cf.Q.9.1](#)).

#### 9.6. 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 :

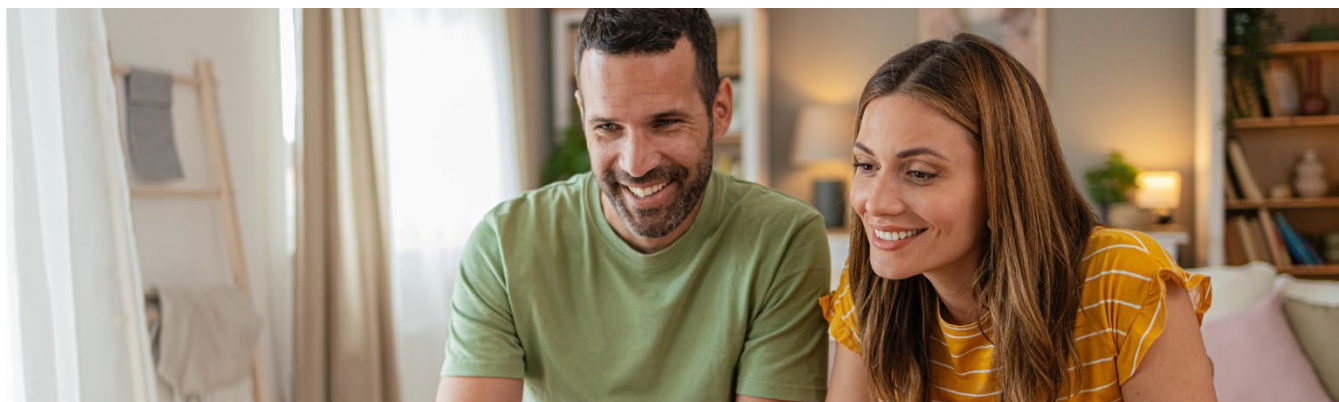
1. Changez de navigateur Internet : Il se peut que le problème vienne de votre navigateur.
2. Essayez d'utiliser un autre navigateur (comme Chrome, Firefox, Edge, etc.) pour voir si cela résout le blocage.
3. Vérifiez le format et la taille de vos fichiers. Assurez-vous que vos documents sont dans un format accepté (PDF, JPEG ou PNG) et que leur taille ne dépasse pas la limite autorisée.
4. Contactez notre service de relation client :  
Si le problème persiste, n'hésitez pas à composer le + 33 9 72 72 72 50. Un conseiller vous accompagnera pas à pas dans la démarche.

#### 9.7. Si un retraité a souscrit un contrat Energie Mutuelle au 1er juin 2025, pourra-t-il rejoindre sanergi IEG dès maintenant ou devra-t-il attendre le 1er juin 2026 ?

Un retraité qui a souscrit un contrat Énergie Mutuelle au 1er juin 2025 peut rejoindre sanergi IEG dès le 1er juin 2026 s'il le souhaite. Une offre à destination des retraités est disponible chez sanergi IEG. Les retraités peuvent résilier leur contrat Energie Mutuelle à partir d'un an de souscription en respectant les modalités et délais de dénonciation.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM



### 10. Conjoints et enfants non affiliés à la CAMIEG

#### 10.1. Mon conjoint / Mes enfants ne sont pas affiliés à la CAMIEG, existe-t-il un contrat pour les couvrir et quels sont les avantages et les spécificités de ce dernier ?

Oui, votre employeur a souscrit un contrat "Offre conjoints et enfants non CAMIEG" vous permettant de couvrir votre conjoint / vos enfants non affiliés à la CAMIEG.

Les conjoints et enfants de salariés statutaires qui ne sont pas affiliés à la CAMIEG peuvent profiter de ce nouveau contrat leur assurant un même niveau de couverture que le contrat CSM, c'est-à-dire :

Une couverture élargie, pensée pour votre tranquillité d'esprit, qui se décline en trois niveaux :

- **Régime obligatoire** (assurance maladie, régimes obligatoires des fonctionnaires etc.) ;
- **Base CCM** (assurant le même niveau de garanties de la CSM) ;
- **Options CCM** (Select, Medium ou Premium)

Avec l'application sanergi IEG Ma Santé, vos proches bénéficient des mêmes services que vous. Une solution complète pour accompagner leur santé au quotidien !

Retrouvez plus d'information sur la page dédiée du site sanergi IEG : ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr)).

#### 10.2 Quelle est la définition d'un conjoint non affilié à la CAMIEG bénéficiaire de ce nouveau contrat ?

Sont considérés comme ouvrants droit les conjoints, partenaires de Pacs ou concubins d'un salarié des IEG couvert par le régime CSM sanergi IEG .

#### 10.3 Quelle est la définition d'un enfant non affilié à la CAMIEG bénéficiaire de ce nouveau contrat ?

Sont considérés comme ouvrants droit les enfants d'un salarié des IEG couvert par le régime CSM sanergi IEG qui respectent les conditions suivantes :

- Enfants célibataires jusqu'à la fin de l'année civile de son 26ème anniversaire ;
- Enfants de moins de 21 ans rattachés au foyer fiscal du salarié statuaire, de son conjoint partenaire de PACS ou de son concubin, ainsi que les enfants de moins de 28 ans qui poursuivent leurs études.