

# 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 gestionnaire et quel est son rôle?

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

Comme Énergie Mutuelle auparavant, il interviendra en complément de la CAMIEG. sanergi IEG 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/24 à l'application sanergi IEG 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, 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 pourrez contacter sanergi IEG pour toutes les autres demandes (exemples : remboursements, cotisations etc..) :

- Via votre espace assuré sanergi IEG 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'Énergie 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 Énergie Mutuelle au plus vite vos décomptes et factures pour faciliter vos remboursements en utilisant votre espace personnel à l'adresse adh.energiemutuelle.fr.

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

Un site internet dédié à la CSM est à disposition des assurés : CSMdesIEG.ca-assurances.com.

Une application mobile " sanergi IEG Ma Santé" est également mise à disposition des salariés (téléchargeable sur l'App Store et Google 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.5.1](#)) et le changement d'assureur sera l'occasion d'apporter des nouveaux services sans entraîner d'augmentation de cotisations (cf. [thématique "Services"](#)).

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

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

#### 1.5. 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 sont disponibles sur l'espace assuré ainsi que de la documentation (webinaires, documentation contractuelle et commerciale, ...) depuis le site institutionnel [csmdesieg.ca-assurances.com](http://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 ?

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 sanergi IEG pour éventuel remboursement complémentaire.

En l'absence de télétransmission ou pour les soins pris en charge uniquement par le contrat sanergi IEG, les demandes de remboursements devront être déposées sur l'application mobile sanergi IEG Ma Santé ou l'espace assuré ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](http://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<sup>er</sup> juillet 2025, les éléments (décomptes, factures) devront être adressés à Energie Mutuelle via votre espace personnel à l'adresse [adh.energiemutuelle.fr](http://adh.energiemutuelle.fr). 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 (Energie Mutuelle jusqu'au 30 juin et Crédit Agricole Assurances à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025) ?

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. 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](http://adh.energiemutuelle.fr).

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

Une nouvelle marque a été déposée pour incarner la Couverture Supplémentaire Maladie des IEG à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2025 : nous parlons 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. Dans le cadre du transfert de données entre Energie Mutuelle et Crédit Agricole Assurances, mon historique de soins a-t-il transmis à Crédit Agricole Assurances ?**

Votre historique de soins antérieurs au 1<sup>er</sup> juillet 2025 n'a pas été transmis à sanergi IEG 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 eu lieu avant le 1<sup>er</sup> juillet, nous vous invitons à transmettre le devis établi par votre professionnel de santé à sanergi IEG pour qu'une estimation actualisée vous soit fournie. Les estimations de remboursement réalisées par Energie Mutuelle n'ont pas été transmises à sanergi IEG.

#### **2.2. Les données des inactifs ont-elles été transférées d'Energie Mutuelle à sanergi IEG ?**

Les données des inactifs (retraités ...) n'ont pas été transférées, mais ceux-ci auront prochainement la possibilité de se réaffilier auprès de sanergi IEG.



# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM



### 3. Affiliation

#### 3.1. 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.

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

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

#### 3.3. 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) 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.

#### 3.4. 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), 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 sanergi IEG 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 sanergi IEG, 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 directement depuis votre espace assuré sanergi IEG 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 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 et répondant aux définitions suivantes peuvent être rattachés à sanergi <sup>IEG</sup> :

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 21<sup>ème</sup> 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.

#### 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 26<sup>ème</sup> anniversaire sous conditions de ressources. Des conditions spécifiques s'appliquent dans certains cas (cf. [Q.3.8](#)).

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

À la suite d'un événement (divorce, décès, autres, ...), vous pouvez demander la radiation d'un ayant-droit via votre espace assuré sanergi <sup>IEG</sup> 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. Est-ce que les enfants de plus de 18 ans peuvent bien être pris en charge par la CSM sanergi <sup>IEG</sup> ?

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 <sup>IEG</sup>.

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

L'affiliation à la CSM sanergi <sup>IEG</sup> est obligatoire pour l'ensemble des salariés statutaires 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 ;
- 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.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 3. Affiliation (suite)

#### **3.13. 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.

#### **3.14. 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.3.12](#)), 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).

#### **3.15. 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.

#### **3.16. 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".

#### **3.17. 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



### 4. Cotisations

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

Non, il n'y a pas d'augmentation de la cotisation prélevée sur votre salaire par votre employeur au 1<sup>er</sup> 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 sanergi <sup>IEG</sup> 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 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 1<sup>er</sup> 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.

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

Les délais de traitement depuis le 1<sup>er</sup> 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 sont disponibles sur votre espace sanergi <sup>IEG</sup> 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. 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 sanergi <sup>IEG</sup> ?

Pour les soins réalisés depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025, vous pouvez transmettre un devis depuis votre espace assuré sanergi <sup>IEG</sup> Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://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 sanergi <sup>IEG</sup> 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 <sup>IEG</sup> 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 sanergi <sup>IEG</sup> 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<sup>er</sup> juillet 2025, nous vous invitons à transmettre vos factures et décomptes au plus vite à Energie Mutuelle (cf. [Q.1.7.](#)).

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<sup>er</sup> 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 sanergi <sup>IEG</sup> 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 à sanergi <sup>IEG</sup> du contrat CSM pour les soins intervenus depuis le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 2025, vous pouvez faire une demande de devis auprès de sanergi <sup>IEG</sup> pour connaître le montant de votre remboursement tenant compte des garanties depuis le 1<sup>er</sup> 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 sanergi <sup>IEG</sup> n'a pas le devis initial, le remboursement ne pourra pas être minoré.

Toutefois, si vous avez souscrit à une option différente auprès de sanergi <sup>IEG</sup>, les garanties peuvent varier. Dans ce cas, un nouveau devis sera nécessaire auprès de sanergi <sup>IEG</sup> pour vous confirmer le niveau de prise en charge assuré.

**5.8. 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 <sup>IEG</sup>.

**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 sanergi <sup>IEG</sup> 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 sanergi <sup>IEG</sup> depuis son espace assuré (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr).

**5.11. Comment préparer une hospitalisation ?**

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

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

Un mémo dédié vous sera mis à disposition sur le site dédié à la CSM sanergi <sup>IEG</sup>.

# 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](http://ameli.fr).
2. Vérifiez dans votre espace sanergi <sup>IEG</sup> 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 effectué toutes ces vérifications et que vous n'êtes toujours pas remboursé, nous vous invitons à contacter le centre de relation client sanergi <sup>IEG</sup> au 09.72.72.72.50.

#### 5.13. Comment cela se passe-t-il pour les salariés en cours de traitement médical au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juillet 2025, la prise en charge initiale validée par Énergie Mutuelle reste valable. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025, les remboursements des soins en cours sont assurés par le nouveau dispositif CSM sanergi <sup>IEG</sup>. Vous n'avez pas besoin de refaire un devis dans ce cas, mais il sera nécessaire de transmettre la facture à sanergi <sup>IEG</sup> 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<sup>er</sup> 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 <sup>IEG</sup>.

Vous devrez transmettre la facture des soins restants à sanergi <sup>IEG</sup> pour obtenir le remboursement.

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

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

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.

#### 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<sup>er</sup> 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 <sup>IEG</sup>. Vous devrez transmettre la facture des soins restants à sanergi <sup>IEG</sup> 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 1<sup>er</sup> juillet 2025. À qui dois-je envoyer ma facture ?

Si les soins ont commencé avant le 1<sup>er</sup> juillet 2025 :

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

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

Les soins réalisés avant le 1<sup>er</sup> juillet 2025 sont pris en charge par Energie Mutuelle, les soins réalisés après le 1<sup>er</sup> juillet 2025 sont pris en charge par sanergi <sup>IEG</sup>.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 5. Prestations (suite)

**5.17. Je me suis rendu chez mon opticien avant le 1<sup>er</sup> juillet 2025 et je reçois mes lunettes et/ou lentilles après le 1<sup>er</sup> 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 prend en charge votre remboursement. Si la facture a été émise à la délivrance de vos lunettes, elles sont prises en charge par sanergi <sup>IEG</sup>.

**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 sanergi <sup>IEG</sup> 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<sup>er</sup> juillet).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025, les remboursements des soins en cours seront assurés par sanergi <sup>IEG</sup>. 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 <sup>IEG</sup> pour les soins postérieurs au 1<sup>er</sup> 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.

**5.20. 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



### 6. Télétransmission

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

C'est un échange de flux informatiques entre la CAMIEG et sanergi <sup>IEG</sup>. Cela permet notamment de transmettre vos décomptes santé de la CAMIEG vers sanergi <sup>IEG</sup> 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 sanergi <sup>IEG</sup>, 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 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.

#### 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 sanergi <sup>IEG</sup> 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.17.](#)).

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

#### 6.6. 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 Énergie Mutuelle par votre canal habituel : [adh.energiemutuelle.fr](http://adh.energiemutuelle.fr). Conséquemment à leur action, le lien de télétransmission pourra être établi entre sanergi <sup>IEG</sup> et la CAMIEG.

#### 6.7. Peut-on rattacher un enfant sur les 2 cartes vitales de chacun des parents et bénéficié 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 <sup>IEG</sup> ;
- Si seul l'un des parents est affilié CAMIEG, le bénéfice des remboursements CAMIEG et CSM sanergi <sup>IEG</sup> 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.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 6. Télétransmission (suite)

#### **6.8. 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 <sup>IEG</sup> Ma Santé (espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr), sous réserve d'avoir affilié votre enfant à la CAMIEG.

#### **6.9. 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 <sup>IEG</sup> s'il n'est pas affilié à la CAMIEG.

#### **6.10. Un ayant droit frontalier (ex : en Suisse), mais non cotisant à la CAMIEG, peut-il être rattaché au contrat CSM sanergi <sup>IEG</sup> ?**

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

#### **6.11. 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 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 sanergi <sup>IEG</sup> Ma Santé (espaceCSMdesIEG.ca-masante.fr).

Lorsque sanergi <sup>IEG</sup> intervient en seconde mutuelle :

Transmettez les documents suivants à sanergi <sup>IEG</sup> :

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

#### **6.12. Quelle articulation entre le régime de la CRPCEN (Sécurité sociale des Notaires) et sanergi <sup>IEG</sup> pour la télétransmission ?**

La télétransmission existe entre la CRPCEN et la CAMIEG, ainsi qu'entre la CAMIEG et sanergi <sup>IEG</sup> pour la part CSM sanergi <sup>IEG</sup>, sous format de flux Noémie.

Il n'y a pas d'articulation directe à avoir entre la CRPCEN et sanergi <sup>IEG</sup> dans le cadre de l'exécution du contrat.

#### **6.13. Quelle articulation entre le régime MSA et sanergi <sup>IEG</sup> pour la télétransmission ?**

La télétransmission existe entre la MSA et la CAMIEG, ainsi qu'entre la CAMIEG et sanergi <sup>IEG</sup> pour la part CSM sanergi <sup>IEG</sup>, sous format de flux Noémie.

Il n'y a pas d'articulation directe à avoir entre la MSA et sanergi <sup>IEG</sup> 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 ?

Pour les salariés statutaires présents en mars 2025 vous avez dû recevoir votre carte de tiers payant directement à votre domicile mi-juin 2025. Si cela n'est pas le cas, nous vous invitons à contacter le centre de gestion depuis votre espace sanergi <sup>IEG</sup> Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) ou votre application mobile).

Pour les salariés embauchés à compter du mois d'avril 2025, 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). Si cela n'est pas le cas, nous vous invitons à contacter le centre de gestion depuis votre espace sanergi <sup>IEG</sup> Ma Santé ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](https://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) ou votre application mobile).

#### 7.3. 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). Vous ne devez ainsi pas présenter votre sanergi <sup>IEG</sup> 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 sanergi <sup>IEG</sup> 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 "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.

A noter : Le déploiement de ce dispositif est prévu en 2026.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 7. Tiers payant (suite)

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

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

#### **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 <sup>IEG</sup> 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<sup>er</sup> 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 <sup>IEG</sup> est d'ailleurs accessible à tout moment depuis l'espace assuré sanergi <sup>IEG</sup> 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 sanergi <sup>IEG</sup> 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. Puis-je souscrire à une option sur l'espace d'adhésion ou sur l'espace « sanergi IEG Ma Santé » ?

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier de l'année suivante.

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

#### 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 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.

#### 8.6. 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

### 8. Options individuelles (suite)

#### **8.7. Lors du changement d'assureur (le 1<sup>er</sup> 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'Énergie Mutuelle ne seront pas automatiquement résiliées. Les salariés présents avant le 1<sup>er</sup> juillet 2025 ont eu la possibilité de procéder à une résiliation pour compte dans le cadre du parcours de pré-affiliation. Pour ceux qui ne l'auraient pas fait, la demande de résiliation devra être adressée directement à Énergie Mutuelle, sous réserve d'avoir au moins 1 an de souscription à l'option.

Néanmoins, 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 après le 1<sup>er</sup> juillet 2025, vous pourrez également le faire.

#### **8.8. 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) 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.

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 sanergi <sup>IEG</sup> 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 ?**

Vous avez 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.

- Passé le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier de l'année suivante.

#### **8.11. 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.

#### **8.12. 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.

Si l'adhésion intervient en cours de vie du contrat, la demande devra être effectuée auprès de sanergi <sup>IEG</sup> avant le 31 octobre pour être prendre effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile suivante.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 8. Prestations (suite)

#### **8.13. 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<sup>er</sup> janvier de l'année civile suivante.

#### **8.14. Comment les salariés seront informés de la résiliation ? 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.

#### **8.15. L'engagement pour Sodeli et Cort est de 12 mois minimum, qu'en est-il si nous avons souscrit 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'Énergie Mutuelle au 1<sup>er</sup> 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.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025, vous avez la possibilité d'être couvert par une option proposée par sanergi <sup>IEG</sup> ou de continuer à être couvert par Energie Mutuelle.

#### **8.16. 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](https://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 sanergi IEG ?

L'assistance est un service proposé par notre partenaire Europ Assistance France (EAF) accessible à compter du 1<sup>er</sup> 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 sanergi IEG ?

En cas de difficulté, les équipes sanergi IEG 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 « 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

#### 9.5. 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

### 9. Services (suite)

#### 9.6. 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](http://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) et accédez à votre espace avec votre numéro d'adhérent et mot de passe personnalisé.

#### 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 sanergi IEG Ma Santé à destination des salariés ?

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

#### 9.9. 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](http://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).

#### 9.10. 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.

#### 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 sanergi IEG Ma Santé ou votre espace assuré ([espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](http://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, 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](http://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.

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

sanergi IEG a un partenariat privilégié (cf. [Q.7.4](#)) avec le réseau de 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 sanergi <sup>IEG</sup> Ma Santé sur le site internet [espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr](http://espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr) ou l'application sanergi <sup>IEG</sup> 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 sanergi <sup>IEG</sup> Ma Santé ?

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

Pour cela, rendez-vous sur votre espace sécurisé sanergi <sup>IEG</sup> 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 ont quitté l'entreprise depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025 dans le cadre d'un départ à la retraite ?

Si vous êtes parti le 1<sup>er</sup> juillet 2025 ou avant, c'est Energie Mutuelle qui vous proposera la poursuite de votre couverture au titre de la loi Evin.

Si vous quittez les effectifs de votre entreprise après le 1<sup>er</sup> juillet, sanergi <sup>IEG</sup> 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<sup>ère</sup> année : tarif avant retraite sans prise en charge employeur ;
- 2<sup>ème</sup> année : augmentation limitée à 25 % ;
- 3<sup>ème</sup> 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 à sanergi <sup>IEG</sup> ?

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 <sup>IEG</sup>.
- 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), et sanergi <sup>IEG</sup> procédera à un appel des cotisations à partir du 1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> année sous réserve d'avoir été assuré auprès de la CSM sanergi <sup>IEG</sup> 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 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 <sup>IEG</sup>.

Ils auront la possibilité :

- soit de conserver leur couverture chez Energie Mutuelle ;
- soit de souscrire un nouveau contrat auprès de sanergi <sup>IEG</sup>.

sanergi <sup>IEG</sup> proposera une couverture aux salariés qui auront été présents dans les effectifs de leur entreprise le 1<sup>er</sup> juillet. Il s'agira dans la plupart des cas des salariés qui prendront leur retraite à compter du 1<sup>er</sup> août.

Les autres retraités se verront proposer des couvertures alternatives par sanergi <sup>IEG</sup> d'ici fin 2025, qu'ils auront la possibilité de souscrire ou non. N'étant pas identifiés par sanergi <sup>IEG</sup>, les retraités partis au 1<sup>er</sup> juillet ou avant devront entreprendre eux-mêmes les démarches d'affiliation.

# FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

## VOTRE CONTRAT CSM

### 10. Cas spécifiques (suite)

#### 10.5. Quels sont les impacts pour les salariés qui quitteront l'entreprise avant le 1<sup>er</sup> juillet 2025 pour d'autres raisons (fin de CDD, licenciement, ...) ?

Les salariés statutaires ayant quitté l'entreprise avant le 1<sup>er</sup> juillet 2025 et qui bénéficiaient de la portabilité de leur couverture santé seront repris pour une poursuite des droits au 1<sup>er</sup> juillet 2025 auprès de sanergi <sup>IEG</sup>. 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<sup>er</sup> juillet 2025 et qui bénéficiaient de la portabilité de leur couverture santé seront repris pour une poursuite des droits au 1<sup>er</sup> 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 <sup>IEG</sup>. Les personnes concernées recevront une communication les invitant à transmettre leurs justificatifs à jour à sanergi <sup>IEG</sup>.

Par ailleurs, les futurs retraités qui quitteront les effectifs de leurs entreprises après le 1<sup>er</sup> 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 composer le 09 72 72 72 50. Un conseiller vous accompagnera pas à pas dans la démarche.

#### 10.8. Si un salarié est parti à la retraite avant le 1<sup>er</sup> juin, il dispose de 6 mois pour faire sa demande Evin. S'il est parti le 1<sup>er</sup> juin, pourra-t-il être rattaché à Énergie Mutuelle dans les 6 mois suivants le 1<sup>er</sup> juin ? S'il part à la retraite au 1<sup>er</sup> juin et qu'il ne fait sa demande loi Evin qu'au 1<sup>er</sup> octobre, sera-t-il affilié au 1<sup>er</sup> juin ou au 1<sup>er</sup> octobre ?

Tout salarié assuré auprès d'Énergie Mutuelle jusqu'au 30 juin 2025 inclus et quittant les effectifs de l'entreprise au 1<sup>er</sup> juillet ou avant pourra être assuré par Énergie Mutuelle au titre de la loi Evin s'il part en retraite.

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

Tout salarié assuré auprès de sanergi <sup>IEG</sup> à compter du 1<sup>er</sup> juillet et quittant les effectifs de l'entreprise ensuite pourra être assuré par sanergi <sup>IEG</sup> au titre de la loi Evin s'il part en retraite. Il disposera de 6 mois pour demander à bénéficier de la loi Evin auprès de sanergi <sup>IEG</sup>.

#### 10.9. Si un retraité a souscrit un contrat Énergie Mutuelle au 1<sup>er</sup> mars 2025, pourra-t-il rejoindre sanergi <sup>IEG</sup> dès le 1<sup>er</sup> juillet ou devra-t-il attendre le 1<sup>er</sup> janvier 2026 ou le 1<sup>er</sup> mars 2026 ?

Un retraité qui a souscrit un contrat Énergie Mutuelle au 1<sup>er</sup> mars 2025 devrait pouvoir rejoindre sanergi <sup>IEG</sup> au 1<sup>er</sup> 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 Énergie Mutuelle au 31 décembre 2025, sous réserve d'en faire la demande par lettre recommandée avec accusé de réception à Énergie Mutuelle au moins deux mois avant, c'est-à-dire d'ici le 31 octobre 2025.