

VOTRE COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE MALADIE (CSM)



Mémo Options et Garanties

sanergi ieg

BIENVENUE

Votre entreprise a souscrit un contrat auprès de Crédit Agricole Assurances pour assurer la couverture supplémentaire maladie de la branche des IEG afin de vous aider à gérer vos dépenses de santé au quotidien.

Ce mémo a pour vocation de vous accompagner dans vos démarches.

Vous y trouverez toutes les informations relatives à vos garanties, aux modalités de vos remboursements et aux services mis à votre disposition.

SOMMAIRE

CHAPITRE 1	PRESENTATION DES OPTIONS	3
CHAPITRE 2	MODALITES D'ADHESION OU DE MODIFICATION D'UNE OPTION	4
CHAPITRE 3	DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS	5
CHAPITRE 4	EXEMPLES DE REMBOURSEMENT	13
CONTACTS		16

CHAPITRE 1

PRÉSENTATION DES OPTIONS

Les cotisations des options individuelles, à la charge du salarié

La cotisation de l'option individuelle est intégralement à votre charge et est directement prélevée sur votre compte bancaire.

L'adhésion à une option est facultative et vaut également pour vos ayants droit : le montant de la cotisation famille associée fera l'objet d'un prélèvement mensuel sur votre compte bancaire.

Les options de votre CSM

Tarifs mensuels TTC - 2025

Option	SELECT	MEDIUM	PREMIUM
Isolé	4,95 €	19,49 €	27,98 €
Famille	8,16 €	32,16 €	46,17 €



Ces montants comprennent les **frais de gestion**, indexés à l'évolution du plafond mensuel de la Sécurité sociale⁽¹⁾, ainsi que les **chargements d'assurance** et les **taxes à la cotisation nette contractuelle**.

(1) Dans la limite d'une augmentation de 5% par an.

CHAPITRE 2

MODALITÉS D'ADHÉSION OU DE MODIFICATION D'UNE OPTION

Les options individuelles

Les options vous offrent de meilleures garanties sur certaines prestations et s'appliquent à tous les bénéficiaires du contrat de base de votre couverture supplémentaire maladie.

Les prestations des options prennent effet sans délai de carence.

	DATE DE LA DEMANDE	DATE D'EFFET	MODALITÉS ET JUSTIFICATIFS
SOUSCRIRE UNE OPTION FACULTATIVE...			
► Lors de votre adhésion au régime obligatoire du contrat CSM de base	Au moment de l'adhésion du contrat CSM de base	À la date d'entrée sur le régime obligatoire du contrat CSM de base	Sur le portail de primo-adhésion
► À la suite de votre adhésion au régime obligatoire du contrat CSM de base	Dans un délai de réflexion de 3 mois qui suivent votre adhésion du contrat CSM de base	Le premier jour du mois suivant la date de réception de la demande	Par écrit auprès du Centre de Gestion en rappelant vos identifiants ou via le formulaire de contact disponible sur votre espace personnel Ma Santé Demande à compléter en cas de changement de situation personnelle :
► À la suite d'un événement (mariage, naissance, divorce, autres) cf. Notice d'information	Dans les 30 jours qui suivent l'évènement	Le premier jour du mois suivant la date de réception de la demande par l'assureur	
► Au cours de la vie de votre contrat (après le délai de réflexion de 3 mois)	Avant le 31 octobre de l'année en cours	Au 1 ^{er} janvier de l'année suivante	
► Vous aviez déjà résilié une option facultative auprès de Crédit Agricole Assurances	Avant le 31 octobre Franchise de 2 années civiles complètes à respecter à compter de la précédente résiliation de surcomplémentaire	Au 1 ^{er} janvier N+3 suivant la date de résiliation de la précédente surcomplémentaire facultative	• Attestation CAMIEG ; • Certificat de naissance ; • Certificat de mariage ; • Attestation de concubinage/PACS ; • Mandat SEPA complété et signé ; • Certificat de divorce. ... cf. Notice d'information

	DATE DE LA DEMANDE	DATE D'EFFET	MODALITÉS ET JUSTIFICATIFS
VOUS SOUHAITEZ CHANGER LE NIVEAU DE COUVERTURE DE VOTRE OPTION FACULTATIVE...			
► Avec des garanties supérieures	Avant le 31 octobre de l'année en cours	Au 1 ^{er} janvier de l'année suivante	Par écrit auprès du Centre de Gestion en rappelant vos identifiants ou via le formulaire de contact disponible sur votre espace personnel Ma Santé
► Avec des garanties inférieures	Avant le 31 décembre de l'année en cours	Au 1 ^{er} janvier de l'année N+2	

	DATE DE LA DEMANDE	DATE D'EFFET	MODALITÉS ET JUSTIFICATIFS
VOUS SOUHAITEZ RÉSILIER UNE OPTION FACULTATIVE... → être uniquement couvert par la base obligatoire			
► Durant la première année du contrat	Avant le 31 octobre de l'année en cours	Au 31 décembre, suivant la demande	Par écrit auprès du Centre de Gestion en rappelant vos identifiants ou via le formulaire de contact disponible sur votre espace personnel Ma Santé
► Après 12 mois d'adhésion à l'option	À tout moment	Le premier jour du mois qui suit la demande	

CHAPITRE 3

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS

TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties de la couverture supplémentaire maladie du présent contrat interviennent en complément des garanties prévues par le Régime spécial d'assurance maladie des IEG géré par la CAMIEG (prestations du régime obligatoire). Toutes les garanties, obligatoires et facultatives, prennent effet sans délai de carence.

Garanties Hospitalisation

EXEMPLE

Pour des honoraires de médecins non OPTAM, la CAMIEG intervient à hauteur de 300% BR. Selon le niveau de garanties que vous avez souscrit, votre remboursement complémentaire (en complément de la CAMIEG) s'élève à :

- 0 % BR sur le régime de base CSM
- De +80% à +120% BR avec l'option Select
- De +80% à +120% BR avec l'option Medium
- De +180% à +220% BR avec l'option Premium

Pour connaître votre remboursement total, il conviendra d'additionner les montants de la colonne CAMIEG et de la colonne du contrat CSM (si vous n'avez que la CSM sans option), ou d'additionner les montants de la colonne CAMIEG et de la colonne CSM + option Select ou Medium ou Premium selon la garantie que vous avez souscrite.

		Assiette	Régime CAMIEG (Régime Obligatoire + Régime Complémentaire)	Contrat CSM	CSM + Option Select	CSM + Option Medium	CSM + Option Premium
HOSPITALISATION							
Forfait hospitalier journalier	FR / Jour	-		100%	100%	100%	100%
Frais de séjour et honoraires de médecins signataires de l'option tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques), frais de salle d'opération dans la limite de 5 300 € ⁽¹⁾ par an et par bénéficiaire dans les établissements non conventionnés	BR / Acte	100%			160%		
		Honoraires : 300%		100%	Honoraires : 200%	200%	300%
Honoraires de médecins non signataires de l'option tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	BR / Acte	300%		-	+80% / +120%	+80% / +120%	+180% / +220%
• Franchise hospitalière (actes lourds)	FR / Acte	100%		-	-	-	-
• Forfait Patient Urgence	FR / Acte	100%		-	-	-	-
• Forfait parcours coordonnés renforcés	FR / Acte	100%		-	-	-	-
• Chambre particulière (maternité limité à 8 jours)	PMSS / Nuit	-		3%	3%	3,10%	3,60%
• Chambre particulière en ambulatoire	PMSS / Jour	-		1,12%	1,25%	2,50%	3,10%
• Frais d'accompagnement (sans limitation de durée - enfant -16 ans)	PMSS / Jour	-		1,00%	1,25%	2,50%	3,00%

(1) La limite ne concerne pas les établissements conventionnés.

CHAPITRE 3

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

Garanties Soins courants

EXEMPLE

Pour une consultation spécialiste non OPTAM, la CAMIEG intervient à hauteur de 120% BR. Selon le niveau de garanties que vous avez souscrit, votre remboursement complémentaire (en complément de la CAMIEG) s'élève à :

- +80 % BR sur le régime de base CSM
- +280% BR avec l'option Select
- +280% BR avec l'option Medium
- +350% BR avec l'option Premium

	Assiette	Régime CAMIEG (Régime Obligatoire + Régime Complémentaire)	Contrat CSM	CSM + Option Select	CSM + Option Medium	CSM + Option Premium
HONORAIRES MÉDICAUX						
CONSULTATIONS, VISITES ET SOINS POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES						
– Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	60%	100%	160%	250%
– Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	40%	80%	140%	250%
CONSULTATIONS, VISITES ET SOINS POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES						
– Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	100%	300%	300%	350%
– Médecin non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	80%	280%	280%	350%
RADIOLOGIE						
– Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	100%	160%	160%	220%
– Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	80%	130%	130%	180%
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX						
– Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	100%	160%	160%	220%
– Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	80%	130%	130%	180%

CHAPITRE 3

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

Garanties Soins courants (SUITE)

	Assiette	Régime CAMIEG (Régime Obligatoire + Régime Complémentaire)	Contrat CSM	CSM + Option Select	CSM + Option Medium	CSM + Option Premium
MÉDICAMENTS						
MÉDICAMENTS PRESCRITS REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE						
- Médicaments à service médical rendu majeur ou important	BR / Acte	100%	-	-	-	-
- Médicaments à service médical rendu modéré	BR / Acte	100%	-	-	-	-
- Médicaments à service médical rendu faible	BR / Acte	100%	-	-	-	-
MÉDICAMENTS PRESCRITS NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE						
- Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	PMSS / Acte	-	1,75%	1,75%	2,75%	2,75%
- Moyens de contraception féminine prescrits non remboursés par la Sécurité sociale : Pilules de 3e et 4e générations	PMSS / An	-	1,75%	1,75%	2,75%	2,75%
MATÉRIEL MÉDICAL						
- Grands et petits appareillages remboursés par la Sécurité sociale (Orthèses, prothèses médicales, prothèses	BR / Acte	120% / 190%	100%	100%	200%	300%
		210% / 290%				
- Pansements	BR / Acte	120%	40%	80%	190%	240%
- Véhicule pour personne handicapée pris en charge par la Sécurité sociale	PMSS / An	250% BR	+90% PMSS	+90% PMSS	+95% PMSS	+100% PMSS
Honoraires paramédicaux	BR / Acte	120%	50%	90%	120%	190%
Analyses et examens de laboratoire	BR / Acte	120%	50%	90%	120%	190%
Transport	BR / Acte	100%	-	-	-	-
Analyse hors nomenclature	PMSS / An	-	0,70%	0,70%	1,00%	1,50%
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la Sécurité sociale	BR / Acte	100%	-	-	-	-
Activités de télésurveillance médicale remboursées par la Sécurité sociale	BR / Acte	100%	-	-	-	-



BON À SAVOIR

Le taux de remboursement est majoré de 50 % {sauf médecins non-signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)} pour les soins courants pour les personnes dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 % ou titulaire de la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité.

CHAPITRE 3

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

Garanties Optique (Les forfaits des équipements incluent le remboursement de la Sécurité sociale)

EXEMPLE

Pour une monture Adulte Hors 100% Santé, la CAMIEG intervient à hauteur de 35 €. Selon le niveau de garanties que vous avez souscrit, votre remboursement complémentaire (en complément de la CAMIEG) s'élève à :

- +65 € sur le régime de base CSM
- +65 € avec l'option Select
- +115 € avec l'option Medium
- +115 € avec l'option Premium

	Assiette	Régime CAMIEG (Régime Obligatoire + Régime Complémentaire)	Contrat CSM	CSM + Option Select	CSM + Option Medium	CSM + Option Premium
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ¹						
- Monture	FR / Acte	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
- Verres	FR / Acte	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
- Prestation d'appairage	FR / Acte	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
- Prestation d'adaptation	FR / Acte	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
ÉQUIPEMENTS HORS 100% SANTÉ¹ – ADULTE						
- Monture	Euros / Monture	35 €	65 €	65 €	115 €	115 €
- Verre simple ²	Euros / Verre	50 €	Voir grille	Voir grille	Voir grille	Voir grille
- Verre complexe ²	Euros / Verre	124 €				
- Verre hypercomplexe ²	Euros / Verre	185 €				
- Prestation d'appairage	BR / Acte	120%	-	-	-	-
ÉQUIPEMENTS HORS 100% SANTÉ¹ – ENFANT						
- Monture	Euros / Monture	77 €	23 €	23 €	73 €	73 €
- Verre simple ²	Euros / Verre	43 €	Voir grille	Voir grille	Voir grille	Voir grille
- Verre complexe ²	Euros / Verre	103 €				
- Verre hypercomplexe ²	Euros / Verre	197 €				
- Prestation d'appairage	BR / Acte	120%	-	-	-	-
AUTRES						
- Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ³	PMSS / An	705% BR	+1,5% PMSS	+1,5% PMSS	+2,5% PMSS	+3,5% PMSS
- Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁴	PMSS / An	Adulte 92,30 € Enfant 151,20 €	7,35%	7,35%	9,85%	11,85%
- Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie) y compris chirurgie intraoculaire	PMSS / œil / An	-	32%	32%	34%	37%

(1) Tels que définis réglementairement dans la limite des prix de vente au public.

(2) Selon la définition des Conditions Générales et de la Notice d'Information.

(3) Prise en charge par la CAMIEG (RC) à hauteur du TM pour les lentilles remboursables après consommation du forfait.

(4) Ce forfait intègre l'adaptation des lentilles non prises en charge.

CHAPITRE 3

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

Garanties Dentaire

EXEMPLE

Pour une prothèse dentaire remboursée par la Sécurité Sociale, la CAMIEG intervient à hauteur de 495 % BR. Selon le niveau de garanties que vous avez souscrit, votre remboursement complémentaire (en complément de la CAMIEG) s'élève à :

- +150 % BR sur le régime de base CSM
- +150% BR avec l'option Select
- +200% BR avec l'option Medium
- +300% BR avec l'option Premium

	Assiette	Régime CAMIEG (Régime Obligatoire + Régime Complémentaire)	Contrat CSM	CSM + Option Select	CSM + Option Medium	CSM + Option Premium
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTE¹						
- Soins	FR / Acte	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
- Prothèses	FR / Acte	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
SOINS ET PROTHÈSES HORS 100% SANTE¹						
SOINS - PANIER RESTE À CHARGE MAÎTRISÉ ET PANIER LIBRE¹						
- Consultations et soins dentaires (y compris prévention, chirurgiens- dentistes, détartrage, scellement des sillons et radiologie dentaire hors stomatologie)	BR / Acte	120%	100%	150% (Radiologie dentaire 140%)	150%	250%
- Consultations et soins dentaires (Stomatologie)	BR / Acte	120%	100%	150%	150%	250%
- Inlay onlay	BR / Acte	120%	230%	230%	230%	250%
PROTHÈSES - PANIER RESTE À CHARGE MAÎTRISÉ ET PANIER LIBRE¹						
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	BR / Acte	495%	150%	150%	200%	300%
- Couronne sur implant	BR + PMSS / Acte	495% BR	+10,5% PMSS Maximum 5 par an et par bénéficiaire	+10,5% PMSS Maximum 5 par an et par bénéficiaire	+13% PMSS Maximum 5 par an et par bénéficiaire	+15,5% PMSS Maximum 5 par an et par bénéficiaire
- Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (hors implantologie)	BRR / Acte	-	150%	150%	250%	300%
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES						
- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	BR / Semestre	360%	200%	200%	250%	300%
- Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	BRR / Semestre	-	300%	300%	450%	600%

(1) Tels que définis réglementairement dans la limite des prix de vente au public.
Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier Reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation fixés.

CHAPITRE 3

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

Garanties Dentaire (SUITE)

	Assiette	Régime CAMIEG (Régime Obligatoire + Régime Complémentaire)	Contrat CSM	CSM + Option Select	CSM + Option Medium	CSM + Option Premium
- Couronnes ou stellites provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale : 1 à 2 dents	PMSS / Acte	-	2%	2%	3%	4%
- Couronnes ou stellites provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale : 3 dents	PMSS / Acte	-	4%	4%	6%	7%
- Couronnes ou stellites provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale : par dent supplémentaire	PMSS / Acte	-	1%	1%	2%	3%
- Implantologie : maximum 5 par année civile et par bénéficiaires ¹	PMSS / Acte	-	20%	20%	25%	30%
- Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale ²	PMSS / An	-	8,40%	8,40%	10,40%	12,40%
- Autres actes codifiés (en référence à la CCAM) non pris en charge par la Sécurité sociale sur frais réels	FR / Acte	-	30% FR limités à 500€ / An / Bénéficiaire	30% FR limités à 500€ / An / Bénéficiaire	35% FR limités à 525€ / An / Bénéficiaire	45% FR limités à 575€ / An / Bénéficiaire

Garanties Aides auditives

	Assiette	Régime CAMIEG (Régime Obligatoire + Régime Complémentaire)	Contrat CSM	CSM + Option Select	CSM + Option Medium	CSM + Option Premium
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ						
- Aide auditive	FR / Oreille	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
ÉQUIPEMENTS HORS 100% SANTÉ						
- Aide auditive pour les assurés jusqu'à leur 20 ^e anniversaire	Euros / Oreille	1 700 €	-	-	-	-
- Aide auditive pour les assurés au-delà du 20 ^e anniversaire	Euros / Oreille	1 700 €	-	-	-	-
- Forfait annuel pour accessoires (piles, écouteurs, embouts, ...) et l'entretien des aides auditives prises en charge par la Sécurité sociale	BR / Acte	120% BR	+1,4% PMSS	+1,4% PMSS	+2,4% PMSS	+3,4% PMSS

- (1) La prestation « Implants » concerne le remboursement de l'implant seul. Dans la limite de la garantie, tous les autres frais liés à la pose de l'implant sont remboursés, selon leur nature, soit au titre des « Autres actes codifiés non pris en charge par la Sécurité sociale » soit au titre des « Soins remboursés par la Sécurité sociale » soit au titre de la prestation « Couronne sur implant »
- (2) Prise en charge pour le curetage, le surfaçage radiculaire et la gingivectomie.

CHAPITRE 3

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

Garanties Autres soins

	Assiette	Régime CAMIEG	Contrat CSM	CSM + Option Select	CSM + Option Medium	CSM + Option Premium
MÉDECINE DOUCE						
- Séances d'ostéopathe, acupuncteur, d'étiopathe, de chiropracteur, (Uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue)	Euro / Séance limité en séance / An	-	60 € / séance limité à 6 séances / An dans la limite de 90% FR	60 € / séance limité à 6 séances / An dans la limite de 90% FR	60 € / séance limité à 12 séances / An / bénéficiaire	80 € / séance limité à 12 séances / An / bénéficiaire
- Consultations de psychologies	Euro / Séance limité en séance / An	-	50 € / séance limité à 6 séances / An	50 € / séance limité à 6 séances / An	50 € / séance limité à 12 séances / An / bénéficiaire	60 € / séance limité à 12 séances / An / bénéficiaire
CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE						
- Honoraires, Transport et Hébergement	PMSS / An	120% BR	8%	8%	12%	12%
Ostéodensitométrie	PMSS / An	120% BR	2,80%	2,80%	4,30%	4,30%
Actes de prévention (Conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale)	BR / Acte	100%	-	-	-	-
PACK PRÉVENTION ANNUEL INCLUANT :						
- Psychomotricien, diététicien, ergothérapeute, podologue, amniocentèse ; - Dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste ; - Bilan de langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste ; - Bracelet GSM sur prescription médicale pour Alzheimer ; - Test Hémocult, tensiomètres prescrits par un médecin	PMSS / An	-	3,85%	3,85%	5,35%	5,35%
SERVICES						
- Réseau de soins	Carte Blanche	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
- Assistance	Europ assistance	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

FR : Frais Réels / Il s'agit de la dépense totale engagée ;

BR : Base de Remboursement / Il s'agit d'un montant fixé par la Sécurité sociale servant de référence aux remboursements (Classification Commune des Actes Médicaux - CCAM)

BRR : Base de Remboursement Reconstituée / Il s'agit d'un montant reconstitué servant de référence au remboursement pour les actes sans BR dans la CCAM

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale / Il s'agit d'un montant fixé chaque année par décret

- Le cumul des remboursements (CAMIEG : Régime de Base et Régime Complémentaire (RC) ainsi que la Couverture Supplémentaire Maladie) ne peut excéder le montant des frais réels.
- La CAMIEG est l'organisme gestionnaire du régime obligatoire de Sécurité sociale de la branche des IEG.
- Des aides exceptionnelles pourront être attribuées en complément par le Fonds Social de la CSM.

CHAPITRE 3

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

GRILLE OPTIQUE

Les montants minimum et maximum de prise en charge des équipements optique (verre et monture) pour un contrat collectif sont fixés dans la grille de garanties ci-dessus. Cette dernière est complétée par la grille optique des verres.

Grille optique CSM pour les adultes (+18 ans)						
Sphère	Unifocaux			Multifocaux et progressifs		
	Cylindre			Cylindre		
	0	0,25-4	4,25 et +	0	0,25-4	4,25 +
0-2	35,00 €	55,00 €	94,00 €	110,00 €	156,00 €	156,00 €
2,24-4	35,00 €	55,00 €	94,00 €	110,00 €	156,00 €	156,00 €
4,25-6	35,00 €	55,00 €	94,00 €	163,00 €	156,00 €	156,00 €
6,25-8	62,00 €	103,00 €	142,00 €	163,00 €	156,00 €	156,00 €
8,25-12	62,00 €	103,00 €	142,00 €	163,00 €	369,00 €	369,00 €
12,25 et +	115,00 €	103,00 €	142,00 €	163,00 €	369,00 €	369,00 €

Grille optique CSM pour les enfants (-18 ans)						
Sphère	Unifocaux			Multifocaux et progressifs		
	Cylindre			Cylindre		
	0	0,25-4	4,25 et +	0	0,25-4	4,25 +
0-2	53,00 €	66,00 €	123,00 €	173,00 €	192,00 €	192,00 €
2,24-4	53,00 €	66,00 €	123,00 €	173,00 €	192,00 €	192,00 €
4,25-6	53,00 €	66,00 €	123,00 €	191,00 €	192,00 €	192,00 €
6,25-8	118,00 €	160,00 €	205,00 €	191,00 €	192,00 €	192,00 €
8,25-12	118,00 €	160,00 €	205,00 €	191,00 €	294,00 €	294,00 €
12,25 et +	198,00 €	160,00 €	205,00 €	191,00 €	294,00 €	294,00 €

LÉGENDE : (A)

- ☐ Verre Simple
- ☐ Verre complexe
- ☒ Verre très complexe

CHAPITRE 4

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



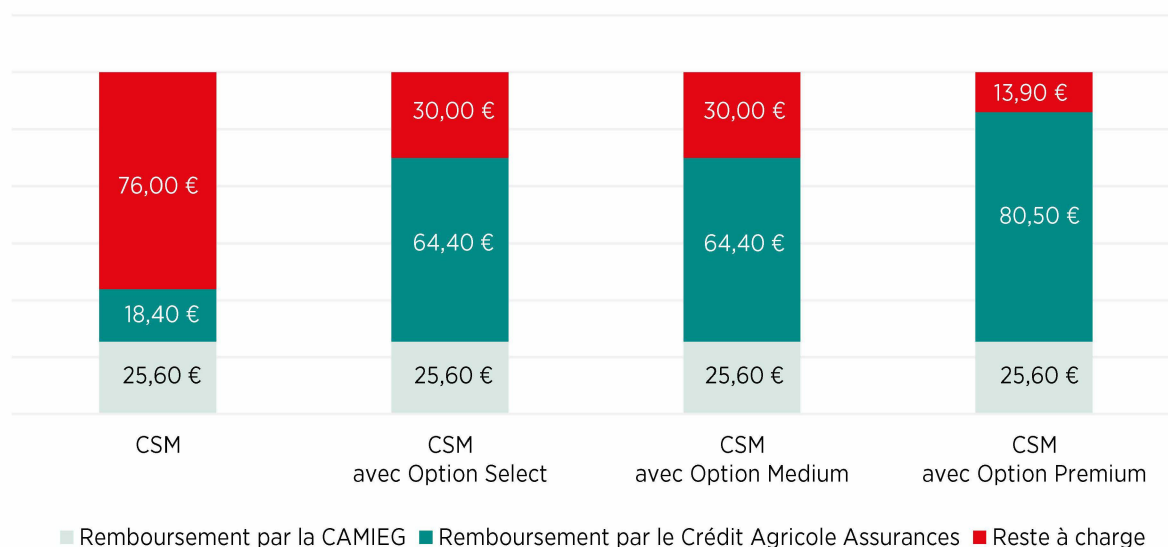
Comment interpréter les chiffres ?

Vous bénéficiez de la couverture supplémentaire maladie et vous souhaitez connaître les avantages des options en complément des remboursements prévus par votre contrat santé.

Les options SELECT, MEDIUM et PREMIUM vous permettent de réduire votre éventuel reste à charge après intervention de la couverture supplémentaire maladie.

SOINS COURANTS

Remboursement d'une consultation chez un spécialiste Non OPTAM¹ dans le respect du parcours de soins coordonnés (120 €)



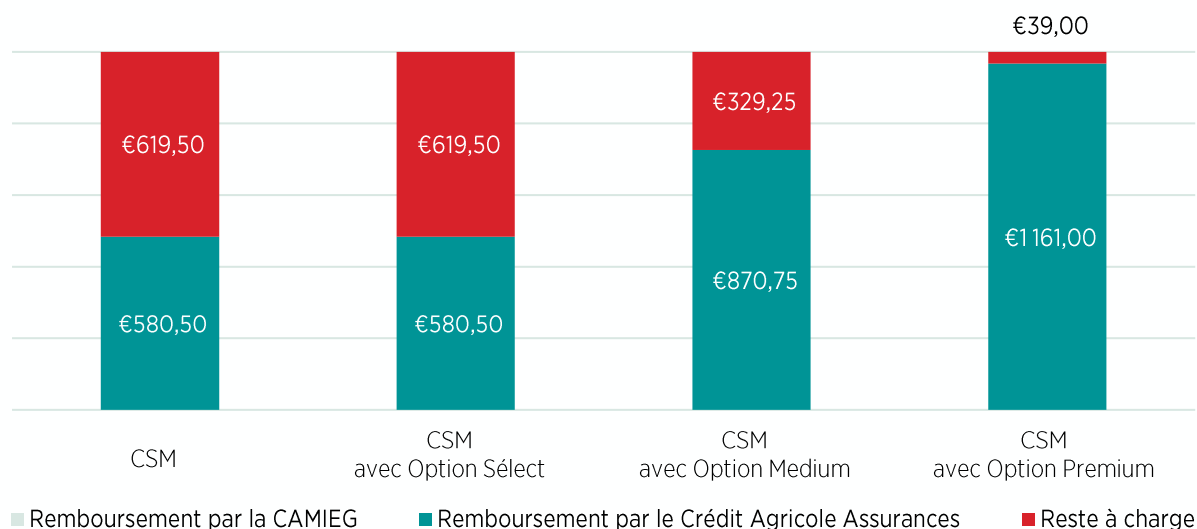
(1) Option Pratique Tarifaire Maîtrisée : dispositif permettant de limiter les dépassements d'honoraires des médecins du secteur 2 adhérents.

CHAPITRE 4

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (SUITE)

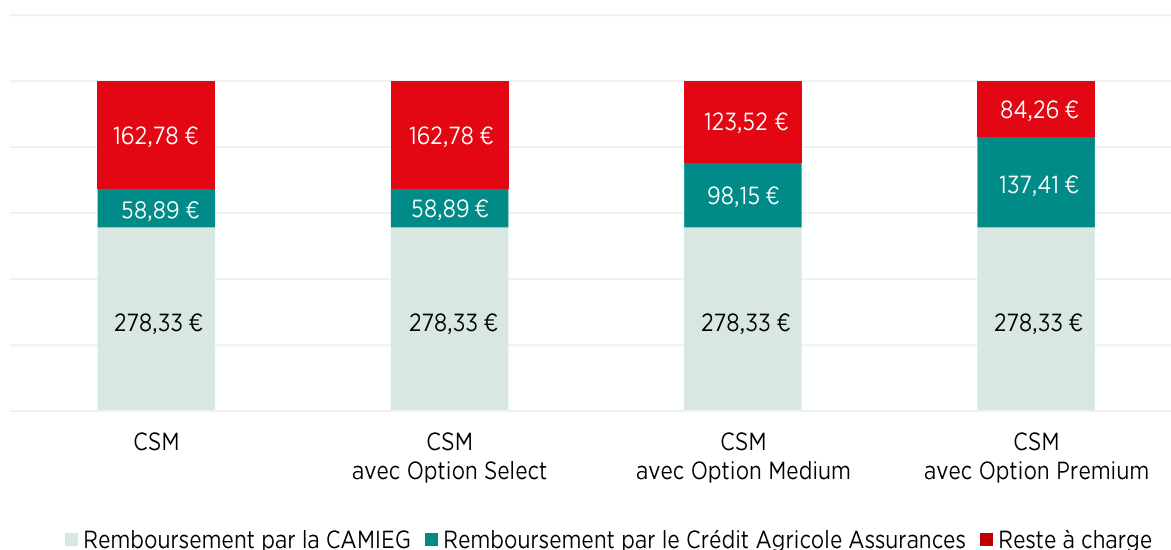
DENTAIRE

Remboursement de l'orthodontie adulte non remboursée par la Sécurité sociale (1 200 €)



OPTIQUE

Remboursement des lentilles¹ (500 €)



LES + DU RESEAU OPTIQUE, AUDIO ET DENTAIRE AVEC CARTE BLANCHE

- Garanties : 2 ans pour la casse verres/montures, 6 mois pour l'adaptation des verres progressifs, 2 ans pour le traitement anti reflet, 3 mois pour l'adaptation et la déchirure des lentilles.
- Tarifs préférentiels sur les verres jusqu'à -30%
- + de 8 000 opticiens dans toute la France



(1) Lentilles remboursées par la Sécurité sociale.

CHAPITRE 4

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (SUITE)

	Dépense (Frais Réels)	Remboursement CAMIEG	Remboursement Crédit Agricole Assurances			
			CSM	CSM + SELECT	CSM + MEDIUM	CSM + PREMIUM
HOSPITALISATION						
Opération Chirurgie Non OPTAM ¹ (Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou Code CCAM NFMCO03 BR ² 453,95 €)	1 600 €	1361,85 €	0,00 €	238,15 €	238,15 €	238,15 €
▶ Votre reste à charge	-	238,15 €	238,15 €	-	-	-
Chambre particulière	110 €	-	110 €	110 €	110 €	110 €
▶ Votre reste à charge	-	110 €	-	-	-	-
SOINS COURANTS ³						
Généraliste : honoraires Non OPTAM ¹ (BR ² 23€)	80 €	25,60 €	9,20 €	18,40 €	32,20 €	52,40 €
▶ Votre reste à charge	-	54,40 €	45,20 €	36,00 €	22,20 €	2,00 €
Généraliste : honoraires OPTAM ¹ (BR ² 30€)	50 €	34 €	14 €	14 €	14 €	14 €
▶ Votre reste à charge	-	16,00€	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €
Spécialiste : honoraires Non OPTAM ¹ (BR ² 23€)	120 €	25,60 €	18,40 €	64,40 €	64,40 €	80,50 €
▶ Votre reste à charge	-	94,40 €	76,00 €	30,00 €	30,00 €	13,90 €
Spécialiste : honoraires OPTAM ¹ (BR ² 32€)	60 €	36,40 €	21,60 €	21,60 €	21,60 €	21,60 €
▶ Votre reste à charge	-	23,60 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €
DENTAIRE						
Prothèses dentaires panier libre (BR ² 120€)	1 000 €	594,00 €	180,00 €	180,00 €	240,00 €	360,00 €
▶ Votre reste à charge	-	406,00 €	226,00 €	226,00 €	166,00 €	46,00 €
Orthodontie adulte non remboursée par la Sécurité sociale	1 200 €	-	580,50 €	580,50 €	870,75 €	1 161,00 €
▶ Votre reste à charge	-	1 200,00 €	619,50 €	619,50 €	329,25 €	39,00 €
Implantologie	1 200€	-	785,20 €	785,20 €	981,50 €	1 177,80 €
▶ Votre reste à charge	-	1 200€	414,80 €	414,80 €	218,50 €	22,20 €
OPTIQUE ⁴						
Monture	150 €	35,03 €	65,00 €	65,00 €	114,97 €	114,97 €
▶ Votre reste à charge	-	114,97 €	49,97 €	49,97 €	-	-
Verre simple (classe B, Sphère 0-2 et Cylindre 0,25-4)	125 €	50,03 €	55,00 €	55,00 €	55,00 €	55,00 €
▶ Votre reste à charge	-	74,97 €	19,97 €	19,97 €	19,97 €	19,97 €
Verre complexe (classe B, Sphère 2,25-4 et Cylindre 0,25-4)	290 €	124,03 €	156,00 €	156,00 €	156,00 €	156,00 €
▶ Votre reste à charge	-	165,97 €	9,97 €	9,97 €	9,97 €	9,97 €
Chirurgie de l'œil	1 500 €	-	1 256,32€	1 256,32 €	1 334,84 €	1 452,62 €
▶ Votre reste à charge	-	1 500,00 €	243,68 €	243,68 €	165,16 €	47,38 €
Lentilles (remboursées par la Sécurité sociale)	500 €	278,33 €	58,89 €	58,89 €	98,15 €	137,41 €
▶ Votre reste à charge	-	221,67 €	162,78 €	162,78 €	123,52 €	84,26 €
AUTRES SOINS						
Consultation ostéopathie	65 €	-	58,50 €	58,50 €	60,00 €	65,00 €
▶ Votre reste à charge	-	65,00 €	6,50 €	6,50 €	5,00 €	-

(1) Option Pratique Tarifaire Maîtrisée : dispositif permettant de limiter les dépassements d'honoraires des médecins du secteur 2.

(2) BR : Base de remboursement de la sécurité sociale ; PMSS 2025 : 3 925 €.

(3) En respectant le parcours de soins coordonné.

(4) Sous condition de respect des fréquences de renouvellement.

Vos contacts Crédit Agricole Assurances



Par courrier

CENTRE DE GESTION
SANERGI IEG
TSA 70291
28039 Chartres Cedex



Via votre application Ma Santé



Via votre Espace Assuré en ligne espace-CSMdesIEG.ca-masante.fr



Par téléphone

09 72 72 72 50
DU LUNDI AU VENDREDI DE 8H30 À 18H00
(numéro non surtaxé, prix d'un appel local)

sanergi ieg

Avril 2025

Contrat assuré par PREDICA - Filiale de Crédit Agricole Assurances. Entreprise régie par le Code des Assurances - S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €. Siège social : 16-18 boulevard de Vaugirard 75015 Paris - 334 028 123 RCS Paris. Les services d'assistance sont assurés par : EUROP ASSISTANCE - S.A, société anonyme au capital de 48 123 637 €, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris.

Crédit photo : Istock.