

VOTRE NOUVELLE COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE MALADIE (CSM)

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 et complémentaire).

Toutes les garanties, obligatoires et facultatives, prennent effet sans délai de carence.

| Garanties Hospitalisation | Assiette | Régime CAMIEG | | Contrat CSM | Option Select | Option Medium | Option Premium |
|--|----------------|---------------------|---------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| | | Régime de base | Part complémentaire | | | | |
| HOSPITALISATION | | | | | | | |
| Forfait hospitalier journalier | FR / Jour | - | - | 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 | 80% / 100% | +20% / 0% | 100% | 60% | 100% | 200% |
| Honoraires de médecins non signataires de l'option tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) | BR / Acte | 80% / 100% | 220% / 200% | | +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% PMSS | - | 0,10% | 0,60% |
| - Chambre particulière en ambulatoire | PMSS / Jour | - | - | +1,12% PMSS | 0,13% | 1,38% | 1,98% |
| - Frais d'accompagnement (sans limitation de durée - enfant -16 ans) | PMSS / Jour | - | - | +1% PMSS | 0,25% | 1,50% | 2,00% |
| Garanties Soins courants | | | | | | | |
| Assiette | Régime CAMIEG | | Contrat CSM | Option Select | Option Medium | Option Premium | |
| | Régime de base | Part complémentaire | | | | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX | | | | | | | |
| CONSULTATIONS, VISITES ET SOINS POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES | | | | | | | |
| - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | BR / Acte | 70% | 50% | 60% | 40% | 100% | 190% |
| - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | BR / Acte | 70% | 50% | 40% | 40% | 100% | 210% |
| CONSULTATIONS, VISITES ET SOINS POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES | | | | | | | |
| - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | BR / Acte | 70% | 50% | 100% | 200% | 200% | 250% |
| - Médecin non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | BR / Acte | 70% | 50% | 80% | 200% | 200% | 270% |
| RADIOLOGIE | | | | | | | |
| - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | BR / Acte | 70% | 50% | 100% | 60% | 60% | 120% |
| - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | BR / Acte | 70% | 50% | 80% | 50% | 50% | 100% |
| ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX | | | | | | | |
| - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | BR / Acte | 70% | 50% | 100% | 60% | 60% | 120% |
| - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | BR / Acte | 70% | 50% | 80% | 50% | 50% | 100% |

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

TABLEAU DES GARANTIES

| Garanties Soins courants (SUITE) | Assiette | Régime CAMIEG | | Contrat CSM | Option Select | Option Medium | Option Premium |
|---|-------------|----------------|---------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| | | Régime de base | Part complémentaire | | | | |
| MÉDICAMENTS | | | | | | | |
| MÉDICAMENTS PRESCRITS REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE | | | | | | | |
| - Médicaments à service médical rendu majeur ou important | BR / Acte | 65% | 35% | - | - | - | - |
| - Médicaments à service médical rendu modéré | BR / Acte | 30% | 70% | - | - | - | - |
| - Médicaments à service médical rendu faible | BR / Acte | 15% | 85% | - | - | - | - |
| MÉDICAMENTS PRESCRITS NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE | | | | | | | |
| - Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale | PMSS / Acte | - | - | +1,75% PMSS | - | 1% | 1% |
| - Moyens de contraception féminine prescrits non remboursés par la Sécurité sociale : Pilules de 3e et 4e générations | PMSS / An | - | - | +1,75% PMSS | - | 1% | 1% |
| MATÉRIEL MÉDICAL | | | | | | | |
| - Grands et petits appareillages remboursés par la Sécurité sociale (Orthèses, prothèses médicales, prothèses | BR / Acte | 60% / 100% | 60%/90% /150%/190% | 100% | - | 100% | 200% |
| - Pansements | BR / Acte | 60% | 60% | 40% | 40% | 150% | 200% |
| - Véhicule pour personne handicapée pris en charge par la Sécurité sociale | PMSS / An | 100% BR | +150% BR | +90% PMSS | - | 5% | 10% |
| Honoraires paramédicaux | BR / Acte | 60% | 60% | 50% | 40% | 70% | 140% |
| Analyses et examens de laboratoire | BR / Acte | 60% | 60% | 50% | 40% | 70% | 140% |
| Transport | BR / Acte | 55% | 45% | - | - | - | - |
| Analyse hors nomenclature | PMSS / An | - | - | +0,7% PMSS | - | 0,30% | 0,80% |
| 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.

TABLEAU DES GARANTIES

| Garanties Optique Les forfaits des équipements incluent le remboursement de la Sécurité sociale | Assiette | Régime CAMIEG | | Contrat CSM | Option Select | Option Medium | Option Premium |
|---|-----------------|---------------------------|--------------------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| | | Régime de base | Part complémentaire | | | | |
| 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 | 60% BR | 35 € y compris régime de base | 65 € | - | 50 € | 50 € |
| - Verre simple ² | Euros / Verre | 60% BR | 50 € y compris régime de base | Voir grille | - | - | - |
| - Verre complexe ² | Euros / Verre | 60% BR | 124 € y compris régime de base | | | | |
| - Verre hypercomplexe ² | Euros / Verre | 60% BR | 185 € y compris régime de base | | | | |
| - Prestation d'appairage | BR / Acte | 60% BR | 60% | | | | |
| ÉQUIPEMENTS HORS 100% SANTÉ¹ – ENFANT | | | | | | | |
| - Monture | Euros / Monture | 60% BR | 77 € y compris régime de base | 23 € | - | 50 € | 50 € |
| - Verre simple ² | Euros / Verre | 60% BR | 43 € y compris régime de base | Voir grille | - | - | - |
| - Verre complexe ² | Euros / Verre | 60% BR | 103 € y compris régime de base | | | | |
| - Verre hypercomplexe ² | Euros / Verre | 60% BR | 197 € y compris régime de base | | | | |
| - Prestation d'appairage | BR / Acte | 60% BR | 60% | | | | |
| AUTRES | | | | | | | |
| - Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ³ | PMSS / An | 60% BR | +645% BR | +1,5% PMSS | - | 1,0% | 2,0% |
| - Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁴ | PMSS / An | - | Adulte 92,30€ | +7,35% PMSS | - | 2,5% | 4,5% |
| | | | Enfant 151,20€ | | | | |
| - Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie) y compris chirurgie intraoculaire | PMSS / œil / An | - | - | +32% PMSS | - | 2,0% | 5,0% |

(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.

TABLEAU DES GARANTIES

| Garanties Dentaire | Assiette | Régime CAMIEG | | Contrat CSM | Option Select | Option Medium | Option Premium |
|--|----------------|---------------------------|---------------------|--|--------------------------------|---------------|----------------|
| | | Régime de base | Part complémentaire | | | | |
| 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 | 60% | 60% | 100% | 50% (Radiologie dentaire +40%) | 50% | 150% |
| - Consultations et soins dentaires (Stomatologie) | BR / Acte | 70% | 50% | 100% | 50% | 50% | 150% |
| - Inlay onlay | BR / Acte | 60% | 60% | 230% | - | - | 20% |
| PROTHÈSES - PANIER RESTE À CHARGE MAÎTRISÉ ET PANIER LIBRE¹ | | | | | | | |
| - Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale | BR / Acte | 60% | 435% | 150% | | 50% | 150% |
| - Couronne sur implant | PMSS/ Acte | 60% BR | +435% BR | +10,5% PMSS Maximum 5 / an / bénéficiaire | - | 2,5% | 5,0% |
| - Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (hors implantologie) | BRR / Acte | - | - | 150% | - | 100% | 150% |
| AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES | | | | | | | |
| - Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale | BR / Semestre | 100% | 260% | 200% | - | 50% | 100% |
| - Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale | BRR / Semestre | - | - | +300% BRR | - | 150% | 300% |

(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.

TABLEAU DES GARANTIES

| Garanties Dentaire (SUITE) | Assiette | Régime CAMIEG | | Contrat CSM | Option Select | Option Medium | Option Premium |
|---|-------------|----------------|---------------------|--|---------------|---|--|
| | | Régime de base | Part complémentaire | | | | |
| - Couronnes ou stellites provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale : 1 à 2 dents | PMSS / Acte | - | - | +2% PMSS | - | 1% | 2% |
| - Couronnes ou stellites provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale : 3 dents | PMSS / Acte | - | - | +4% PMSS | - | 2% | 3% |
| - Couronnes ou stellites provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale : par dent supplémentaire | PMSS / Acte | - | - | +1% PMSS | - | 1% | 2% |
| - Implantologie : maximum 5 par année civile et par bénéficiaires ¹ | PMSS / Acte | - | - | +20% PMSS | - | 5,0% | 10,0% |
| - Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale ² | PMSS / An | - | - | +8,4% PMSS | - | 2% | 4% |
| - 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 | - | +5% limité à 525 € / an / bénéficiaire | +15% limité à 575 € / an / bénéficiaire |

| Garanties Aides auditives | Assiette | Régime CAMIEG | | Contrat CSM | CSM + Option Select | CSM + Option Medium | CSM + Option Premium |
|--|-----------------|---------------------------|---|-------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| | | Régime de base | Part complémentaire | | | | |
| 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 | 60% BR | Forfait de 1700 € y compris le régime de base | - | - | - | - |
| - Aide auditive pour les assurés au-delà du 20 ^e anniversaire | | | Forfait de 1700 € y compris le régime de base | | | | |
| - Forfait annuel pour accessoires (piles, écouteurs, embouts, ...) et l'entretien des aides auditives prises en charge par la Sécurité sociale | BR / Acte | 60% BR | 60% BR | +1,4% PMSS | - | +1% | 2% |

(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.

TABLEAU DES GARANTIES

| Garanties Autres soins | Assiette | Régime CAMIEG | | Contrat CSM | Option Select | Option Medium | Option Premium |
|---|-------------------------------------|----------------|---------------------|--|---------------|--|--|
| | | Régime de base | Part complémentaire | | | | |
| 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 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 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 | 65% BR | +55% BR | +8% PMSS | - | 4% | 4% |
| Ostéodensitométrie | PMSS / An | 70% BR | +50% BR | +2,8% PMSS | - | 1,5% | 1,5% |
| Actes de prévention (Conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale) | BR / Acte | 60% | 40% | - | - | - | - |
| 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% PMSS | - | +1,5% | +1,5% |
| 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.

TABLEAU DES GARANTIES

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 | | |
| 0-2 | 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 | | |
| 0-2 | 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

Vos contacts Crédit Agricole Assurances



Par courrier

CENTRE DE GESTION
SANERGI IEG
TSA 70291
28039 Chartres Cedex



Via votre application Ma Santé

Disponible à partir de juin 2025



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)

