

MON ADHÉSION

L'OFFRE RETRAITÉS ALTERNATIVE

En quoi consiste l'Offre Retraités Alternative (ORA) ?

Ce dispositif vous permet, en tant qu'ancien salarié statutaire des IEG, de bénéficier d'un nouveau contrat avec des garanties santé améliorées pour vous et vos ayants droit.

Qui peut en bénéficier ?



Les retraités affiliés au régime spécial d'assurance maladie des IEG (CAMIEG)



Vos ayants droits affiliés au régime spécial d'assurance maladie des IEG (CAMIEG)

Sous quelles conditions ?

Les cotisations		
Structure de cotisation	Base ORA	Surcomplémentaire ORA
Isolé en % PMSS	1,40%	+0,29%
Famille en % PMSS	2,60%	+0,53%
Isolé en €	56,07 €	+11,61 €
Famille en €	104,13 €	+21,23 €

Les tarifs sont exprimés en PMSS (PMSS 2026 : 4005€).

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 :

Pour connaître votre remboursement total, il conviendra d'additionner les montants de la colonne CAMIEG et de la colonne du contrat Base ORA (si vous n'avez que la base ORA sans surcomplémentaire), ou d'additionner les montants de la colonne CAMIEG, de la colonne Base ORA et de la colonne surcomplémentaire ORA si vous avez souscrit ce contrat facultatif.



	Assiette	Régime CAMIEG	Base ORA	Surcomplémentaire ORA
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	100% Honoraires : 300%	100%	-
Honoraires de médecins non signataires de l'option tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	BR / Acte	300%	-	-
• 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)	Euros / Nuit	-	130€	-
• Chambre particulière en ambulatoire	Euros / Jour	-	40€	-
• Frais d'accompagnement (sans limitation de durée - enfant -16 ans)	Euros / Jour	-	50€	+10€

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

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 :

	Assiette	Régime CAMIEG	Base ORA	Surcomplémentaire ORA
MÉDICAUX				
CONSULTATIONS, VISITES ET SOINS POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES				
– Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	100%	+40%
– Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	60%	-
CONSULTATIONS, VISITES ET SOINS POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES				
– Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	120%	+50%
– Médecin non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	100%	-
RADIOLOGIE				
– Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	100%	+50%
– Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	80%	-
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX				
– Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	100%	+50%
– Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120%	80%	-



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.

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

Garanties Soins courants (SUITE)

	Assiette	Régime CAMIEG	Base ORA	Surcomplémentaire
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	Euros / Acte	-	85€	-
– Moyens de contraception féminine prescrits non remboursés par la Sécurité sociale : Pilules de 3e et 4e générations	Euros / Acte	-	85€	-
– Pansements	BR / Acte	120%	190%	+50%
MATÉRIEL MÉDICAL				
– Grands et petits appareillages remboursés par la Sécurité sociale (Orthèses, prothèses médicales, prothèses)	BR / Acte	120% / 190%	100%	-
		210% / 290%		
– Véhicule pour personne handicapée pris en charge par la Sécurité sociale	Euros / An	250% BR	3300€	-
Honoraires paramédicaux	BR / Acte	120%	80%	+40%
Analyses et examens de laboratoire	BR / Acte	120%	80%	+40%
Transport	BR / Acte	100%	-	-
Analyse hors nomenclature	Euros / An	-	40€	+10€
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la Sécurité sociale	BR / Acte	100%	-	-
Activités de télésurveillance médicale remboursées par la Sécurité sociale	BR / Acte	100%	-	-

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 :

	Assiette	Régime CAMIEG	Base ORA	Surcomplémentaire ORA
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% SANTÉ 1 – ADULTE				
- Monture	Euros / Monture	35€	65€	-
- Verre simple ²	Euros / Verre	50€	100€	+10€
- Verre complexe ²	Euros / Verre	124€	176€	-
- Verre hypercomplexe ²	Euros / Verre	185€	165€	-
- Prestation d'appairage	BR / Acte	120%	-	-
ÉQUIPEMENTS HORS 100% SANTÉ 1 - ENFANT				
- Monture	Euros / Monture	77€	25€	-
- Verre simple ²	Euros / Verre	43€	100€	+17€
- Verre complexe ²	Euros / Verre	103€	195€	-
- Verre hypercomplexe ²	Euros / Verre	197€	150€	-
- Prestation d'appairage	BR / Acte	120%	-	-
AUTRES				
- Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ³	BR / An	705% BR	300%	+300%
- Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale ⁴	Euros / An	Adulte	300€	+30€
		92,30€		
		Enfant		
		151,20€		
- Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie) y compris chirurgie intraoculaire	Euros / An	-	1500€	-

(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.

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 :

	Assiette	Régime CAMIEG	Base ORA	Surcomplémentaire ORA
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTE¹				
- Soins	FR / Acte	Prise en charge intégrale	-	-
- Prothèses	FR / Acte	Prise en charge intégrale	-	-
SOINS ET PROTHÈSES HORS 100% SANTE 1				
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%	+50%
- Consultations et soins dentaires (Stomatologie)	BR / Acte	120%	100%	+100%
- Inlay onlay	BR / Acte	120%	150%	-
PROTHÈSES - PANIER RESTE À CHARGE MAÎTRISÉ ET PANIER LIBRE 1				
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	BR / Acte	495%	300%	+75%
			440€	-
- Couronne sur implant	BR + Euros / Acte	495% BR	Maximum 5 par an et par bénéficiaire	Maximum 5 par an et par bénéficiaire
- Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (hors implantologie)	Euros / Acte	-	385€	+128€
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES				
- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	BR / Semestre	360%	300%	+75%
- Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Euros / An dans la limite de deux fois par an	-	740€	+200€
- Couronnes ou stellites provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale : 1 à 2 dents	PMSS / Acte	-	-	-
- Couronnes ou stellites provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale : 3 dents	PMSS / Acte	-	-	-
- Couronnes ou stellites provisoires non prises en charge par la Sécurité sociale : par dent supplémentaire	PMSS / Acte	-	-	-
- Implantologie : maximum 5 par année civile et par bénéficiaires 1	Euros / An	-	1100€	+183€
- Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale 2	Euros / An	-	580€	-
- Autres actes codifiés (en référence à la CCAM) non pris en charge par la Sécurité sociale sur frais réels	FR / An	-	40% FR	-

(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.

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

Garanties Aides auditives

	Assiette	Régime CAMIEG	Base ORA	Surcomplémentaire ORA
ÉQUIPEMENTS HORS 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	Euros / An	120% BR	76€	-

(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.

DES GARANTIES ADAPTÉES À VOS BESOINS (SUITE)

Garanties Autres soins

	Assiette	Régime CAMIEG	Base ORA	Surcomplémentaire ORA
MÉDECINE DOUCE				
- Séances d'ostéopathe, acupuncteur, d'étiopathe, de chiropracteur, (Uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue)	Euro / Séance limité en séance / An	-	65€ / séance limité à 12 séances / An dans la limite de 90% FR	+5€ / séance limité à 12 séances / An dans la limite de 90% FR
- Consultations de psychologies	Euro / Séance limité en séance / An	-	-	25€ / séance limité à 4 séances / an
CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
- Honoraires, Transport et Hébergement	Euros / an	120% BR	460€	-
Ostéodensitométrie	Euros / an	120% BR	123€	-
Equipement handicap	Euros / an		1000€	-
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	Euros / an	-	300€	-
SERVICES				
- Réseau de soins	Carte Blanche	-	Inclus	Inclus
- Assistance	Europ assistance	-	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 GARANTIES

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (SUITE)

	Dépense (Frais Réels)	Remboursement CAMIEG	Remboursement Crédit Agricole Assurances	
			Base ORA	Surcomplémentaire ORA
HOSPITALISATION				
Opération Chirurgie Non OPTAM ¹ (Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou Code CCAM NFMCO03 BR 453,95 €)	1 600€	1361,85€	238,15€	238,15€
▶ Votre reste à charge	-	238,15€	-	-
Chambre particulière	130€	-	130,00€	130,00€
▶ Votre reste à charge	-	130,00€	-	-
SOINS COURANTS ³				
Généraliste : honoraires Non OPTAM ¹ (BR ² 23€)	80€	25,60€	13,80€	13,80€
▶ Votre reste à charge	-	54,40€	40,60€	40,60€
Généraliste : honoraires OPTAM ¹ (BR ² 30€)	50€	34,00€	14,00€	14,00€
▶ Votre reste à charge	-	16,00€	2,00€	2,00€
Spécialiste : honoraires Non OPTAM ¹ (BR ² 23€)	120€	25,60€	23,00€	23,00€
▶ Votre reste à charge	-	94,40€	71,40€	71,40€
Spécialiste : honoraires OPTAM ¹ (BR ² 31,5€)	60€	35,80€	22,20€	22,20€
▶ Votre reste à charge	-	24,20€	2,00€	2,00€
DENTAIRE				
Prothèses dentaires panier libre (BR ² 120€)	1 000€	594,00€	360,00€	406,00€
▶ Votre reste à charge	-	406,00€	46,00€	-
Orthodontie adulte non remboursée par la Sécurité sociale	1 200€	-	740,00€	940,00€
▶ Votre reste à charge	-	1 200,00€	460,00€	260,00€
Implantologie	1 200€	-	1100,00€	1200,00€
▶ Votre reste à charge	-	1 200€	100,00€	-
OPTIQUE ⁴				
Monture	150€	35,03€	65,00€	114,97€
▶ Votre reste à charge	-	114,97€	49,97€	-
Verre simple	200€	50,03€	100,00€	110,00€
▶ Votre reste à charge	-	144,97€	44,97€	34,97€
Verre complexe	310€	124,03€	176,00€	176,00€
▶ Votre reste à charge	-	185,97€	9,97€	9,97€
Chirurgie de l'œil	1 500€	-	1500,00€	1500,00€
▶ Votre reste à charge	-	1 500,00€	-	-
Lentilles (remboursées par la Sécurité sociale, BR 39,48€)	500€	278,33 €	118,44€	221,67€
▶ Votre reste à charge	-	221,67€	103,23€	-
AUTRES SOINS				
Consultation ostéopathie	85€	-	65,00€	70,00€
▶ Votre reste à charge	-	85,00€	20,00€	15,00€

(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 2026 : 4 005 €.
 (3) En respectant le parcours de soins coordonné.
 (4) Pour les adultes et sous condition de respect des fréquences de renouvellement.

Vos contacts sanergi IEG



Par courrier

Centre de gestion
sanergi IEG
TSA 70291
28039 Chartres Cedex



Via votre application sanergi IEG 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 08H30 À 18H00
(numéro non surtaxé, prix d'un appel local)

sanergi ieg

