



RETRAITÉ OU FUTUR RETRAITÉ : COMMENT CHOISIR VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

Mise à jour avril 2024

À SAVOIR

Lorsque que vous partez en retraite et que vous avez plus de 15 ans de service dans les IEG, vous conservez la couverture de la CAMIEG (régime obligatoire et 1^{er} niveau de complémentaire), mais vous perdez la couverture supplémentaire maladie sous contrat collectif obligatoire liée à votre ancien contrat de travail (la « surcomplémentaire »).

Il vous appartient de vous assurer individuellement à un contrat au sein d'un Organisme complémentaire d'assurance maladie (OCAM) pour couvrir vos dépenses de santé non prises en charge par la CAMIEG. Cette couverture est facultative.

« *Tant qu'on a la santé ! ...* » : tout le monde souhaite vieillir en bonne santé et en toute autonomie, mais les données parlent d'elles-mêmes : avec le vieillissement, **les dépenses de santé augmentent** et sont loin d'être négligeables dans le budget des seniors. **Ainsi, les personnes de 65 ans et plus dépensent 2 600 € par an pour leur santé, ce qui regroupe :**

- ✗ les prestations sanitaires (médicaments, matériel sanitaire...),
- ✗ les dépenses liées à l'intervention d'infirmières et de personnel paramédical (kinésithérapeutes, podologues, ...),
- ✗ le ticket modérateur chez les praticiens (généralistes, spécialistes, dentistes...),
- ✗ ...

Dans les IEG nous bénéficions déjà, par notre régime spécial (la CAMIEG), d'une couverture d'un assez bon niveau. Vous trouverez l'ensemble des garanties qu'il assure en cliquant sur le lien suivant :

➡ [Lien vers garanties CAMIEG](#)

En complément du régime spécial, il peut toutefois être souhaitable de souscrire à une surcomplémentaire pour couvrir certaines garanties non-couvertes par la CAMIEG comme :

- ✗ la chambre particulière en cas d'hospitalisation,
- ✗ les médecines douces,
- ✗ de meilleurs remboursement optiques ou dentaires,
- ✗ ...

Sans couverture supplémentaire, ces dépenses resteraient à votre charge (ce qui peut être un choix pertinent).



Il est donc indispensable de commencer par évaluer vos besoins actuels et futurs.



Définir vos besoins

Pour vous guider dans le choix d'une complémentaire santé une fois à la retraite, nos experts vous livrent **quelques recommandations pour trouver la mutuelle « senior » en adéquation avec vos besoins**. Dans un premier temps, il est important de les définir vos besoins.

Attention ! un besoin ponctuel qui se traduit par une hausse modique peut représenter un coût important s'il est multiplié par de nombreux mois de cotisation sans dépense correspondante.

➔ Conseil n°1 - Quel est votre état de santé ? Anticipez dès à présent vos besoins de demain.

Chaque personne a des besoins de santé différents. Au regard du passé médical, du patrimoine génétique, du métier, du style de vie, certaines personnes pourront connaître des problèmes de santé et d'autres non. Cependant, on constate qu'avec l'âge, **les problèmes médicaux liés à la vue et à l'audition sont fréquents**, avec une amplitude variable, et engendrent des dépenses de santé potentiellement conséquentes.

Le coût d'une prothèse dentaire varie entre 500 et 900 € et le coût des prothèses auditives entre 750 et 2000 €. Afin que vos garanties correspondent au mieux à vos besoins de santé, vous pouvez **faire un point sur vos besoins présents mais également à venir**.

➔ Conseil n°2 - Quels sont les frais qui ne sont pas pris en charge par la CAMIEG ?

Tout dépend de la nomenclature des soins. Certains soins sont pris en charge, mais très peu remboursés. C'est pourquoi, vous avez tout intérêt à **dresser un bilan des soins dont vous allez avoir besoin afin de les comparer aux garanties proposées par votre mutuelle santé**.

Vérifiez par exemple les garanties offertes par l'organisme que vous envisagez en matière de médecines douces, le recours à un diététicien, la couverture des maladies chroniques, le remboursement des prothèses dentaires, ...

➔ Conseil n°3 - Faites le point des garanties incluses dans votre contrat de santé

À chaque contrat de mutuelle senior, ses propres garanties. Examinez par exemple **les remboursements des médicaments si vous suivez un traitement régulier**. Retrouvez en page 4, les garanties et options à considérer.

➔ Conseil n°4 - Le prix n'est pas le seul critère !

Le coût d'une couverture santé senior peut varier selon les garanties **et le profil du souscripteur** (âge, sexe, département de résidence, régime social, etc.). Un contrat d'assurance au prix modeste sera généralement moins généreux en matière de remboursements qu'un contrat plus onéreux. Une assurance redistribue les montants versés inutilement par ceux qui sont en bonne santé et qui se sont couverts « au cas où... ». Il convient donc de veiller à être bien remboursé de vos dépenses et de **trouver le bon compromis risques couverts/coût**. Souscrire un contrat uniquement parce qu'il est le moins cher serait une erreur. Y souscrire qu'il est le plus cher le peut être tout autant.

➔ Conseil n°5 - Contournez les questionnaires médicaux

Afin de vous proposer un prix personnalisé, il peut arriver qu'une compagnie d'assurance vous soumette à un questionnaire médical. **Soyez vigilant** : l'organisme peut vous proposer une prime majorée ou exclure certaines garanties, votre situation étant potentiellement jugée à risque au regard des réponses apportées.



Quels sont les choix possibles ?

Plusieurs solutions sont à votre disposition : l'Alliance CFE UNSA Énergies vous aide à envisager le meilleur choix pour votre propre situation.

➔ Souscrire à la CSM-R

Il est possible de souscrire à la CSM-R aujourd'hui gérée par SOLIMUT. À ce jour, seul ce contrat CSM-R bénéficie d'une participation à la cotisation par les Activités Sociales. Au jour de la publication de cette fiche les cotisations à la CSMR sont :

	1 ^{ère} année	Au-delà de la 1 ^{ère} année
Fonction de votre coefficient social en cotisation « isolé »	Entre 0 et 39 € / mois	Entre 0 et 46,23 € / mois
Fonction de votre coefficient social en cotisation « famille »	Entre 0 et 72,48 € / mois	Entre 0 et 85,91 € / mois

Le simulateur de la CSMR SOLIMUT affiche la contribution du comité de coordination des CMCAS en fonction de votre niveau de pension et du besoin de couverture (isolé ou famille) :

<https://www.solimut-mutuelle.fr/nos-offres-csmr/>

- Les garanties : [Lien vers les garanties SOLIMUT](#)
- Les garanties CSM-R s'appliquent sans délai de carence et sans questionnaire de santé.

➔ Souscrire un contrat dit « loi ÉVIN »

Il vous est possible de souscrire un contrat dit « loi ÉVIN » ; cette solution ne peut être proposée que par l'organisme qui gérait votre contrat collectif lorsque vous étiez actif. (Énergie Mutuelle dans le cadre du contrat des actifs à la date de rédaction de cette fiche).

Vous pouvez ainsi continuer à **bénéficier des mêmes prestations santé CSM et des mêmes services grâce à la garantie issue de la loi Évin qui limite le coût de cette couverture 1 pendant 3 ans après votre départ**. Vous disposez d'un **délai légal de 6 mois maximum** à compter de la date de passage à la retraite pour **adhérer à la garantie CSM Évin**. Au-delà de cette limite, aucune demande ne sera plus acceptée par l'assureur.

La loi prévoit des cotisations plafonnées pendant les trois premières années suivant la souscription de la garantie CSM Évin, vous permettant de conserver les garanties dont vous bénéficiez en tant qu'actif. Les plafonds annuels de cotisation sont respectivement de 100 %, de 125 % et de 150 % de la cotisation globale applicable aux salariés IEG actifs (sans la contribution patronale).

	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année
Part de votre pension de référence	1,013 %	1,265 %	1,519 %
Dans la limite de	34,72 € / mois	43,39 € / mois	52,10 € / mois

Pour le **conjoint** et vos **ayants droit** : une **cotisation unique** de 39,10 € TTC/mois (1,012 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale).

Par ailleurs,

- vos interlocuteurs restent les mêmes,
- il n'y a aucun délai de carence ni questionnaire de santé,

¹ décret n°2017-372 du 21 mars 2017



- les démarches sont simplifiées et le dossier est transféré, sans rupture de télétransmission,
- vous bénéficiez d'un accès au réseau de soins KALIXIA pour des soins et des prestations de qualité et moins de reste à charge.

Pour les garanties suivantes : [Lien vers les garanties Loi Evin par Energie Mutuelle](#)

➔ Souscrire à un contrat individuel auprès d'un autre OCAM du marché

Hormis les contrats « loi ÉVIN » ou CSMR, vous pouvez souscrire un contrat individuel auprès d'un OCAM, d'un assureur (assurances, banque), d'un Groupe de protection sociale (GPS) ou d'une Mutuelle. Comme ils ne connaissent pas forcément la couverture CAMIEG, vous êtes susceptible de payer une cotisation beaucoup plus élevée pour une garantie en partie inutile.

L'Alliance CFE UNSA Energies revendique que le Comité de Coordination de la CCAS contribue pour tous les retraités quel que soit le choix de l'opérateur effectué par chacun d'entre eux. Cette revendication se heurte à un refus dogmatique de l'organisation syndicale majoritaire à la tête des activités sociales.

➔ Vous assurer d'une éventuelle couverture par le contrat « famille » de votre conjoint

La mutuelle de votre conjoint(e) peut déjà vous offrir, au travers d'une cotisation « famille », une couverture de bon niveau qui rendrait une couverture supplémentaire inutile. **Attention ! cette couverture prendrait fin avec celle de votre conjoint.**

➔ Choisir de ne pas vous assurer en surcomplémentaire

C'est un choix possible mais plus risqué au fur et à mesure que l'on avance en âge. Dans un tel cas vous devrez financer vous-même les garanties assurées par les OCAM.

Les garanties ou options intéressantes

- Hospitalisation
- Chirurgie réfractive des yeux, soins de pédicure et vaccins pour déplacement en pays tropicaux (non pris en charge par l'assurance maladie).
- Prestations d'assistance (aide-ménagère, garde d'animaux...) en cas de maladie grave, d'immobilisation à domicile ou d'hospitalisation.
- Accès sans aucune avance de frais à un certain nombre de téléconsultations médicales gratuites, avec des généralistes ou des spécialistes.
- En matière d'appareillage auditif, d'équipements optiques et de prothèses dentaires (en dehors des offres 100 % santé), malgré une forte amélioration, ces postes peuvent encore générer quelques « reste à charge » après remboursement par la CAMIEG.
- Cures thermales,
- Thérapies alternatives, médecines douces (acupuncture, psychologue, diététicien...)



⚠ ATTENTION

Certains contrats comportent des limites d'âge au-delà desquelles il n'est plus possible d'adhérer ; pour la plupart du temps au-delà de 70 ans. **Si vous choisissez de vous passer d'une couverture supplémentaire pour des questions financières**, ne serait-ce que temporairement, vous devez prendre en compte le risque que ce choix soit peut-être **irréversible**.

Les mutuelles proposent aujourd'hui des contrats dits responsables. Ce sont des contrats qui prévoient de **meilleurs remboursements** si vous respectez le parcours de soins coordonné (consulter son médecin traitant avant d'aller consulter un spécialiste).

Aussi bien pour la CSMR que pour la Loi Evin, il est possible de souscrire à des options pour encore améliorer la couverture.

⚠ APPEL D'OFFRE SUR LA CSM DES ACTIFS

Les informations concernant Énergie Mutuelle et le dispositif de loi Evin ne seront peut-être plus toutes valables si la Branche des IEG décide d'un changement d'opérateur au 1^{er} juillet 2025 pour les salariés. Le résultat de cet appel d'offre devrait être connu en septembre 2024.

La CFE Énergies participe à la sélection du futur opérateur, avec les autres OSR et les employeurs de la branche des IEG, et n'a comme seul objectif que l'intérêt des salariés et retraités de la Branche des IEG.

**Votre représentant de l'ALLIANCE CFE UNSA ÉNERGIES
est à votre disposition pour vous aider et vous renseigner**

Glossaire

CAMIEG : Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electrique et Gazières

OCAM : Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie

CSM : Couverture Supplémentaire Maladie

CSM-R : Couverture Supplémentaire Maladie Retraités