

Descriptifs et Renvois

BR	Base de remboursement Sécurité sociale
BRR	Base de remboursement reconstituée
FR	Frais réels
HLF	Honoraires limites de facturation
PLV	Prix limite de vente

DESCRIPTIONS DES RENVOIS (a) :

verre simple Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ou verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et le cylindre ≤ à +4,00 dioptries, ou dont la sphère est positive et la somme S (sphère + cylindre) est ≤ à 6,00 dioptries

verre complexe Verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et le cylindre est > à +4,00 dioptries, ou dont la sphère est < à -6,00 dioptries et le cylindre est ≥ à 0,25 dioptries, ou dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 6,00 dioptries

Verre hyper complexe Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et le cylindre est > à +4,00 dioptries, ou dont la sphère est < à 8,00 dioptries et le cylindre est ≥ à 0,25 dioptries, ou dont la sphère est positive et la somme S est > à 8,00 dioptrie

- * **AMO** Assurance Maladie Obligatoire
 - ** **OPTAM** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
 - *** **EMS** Établissements Médicaux-Sociaux
- (1) Remboursement Mutuelle conditionné au remboursement Sécurité Sociale sur présentation de facture acquittée.
 - (2) Sur présentation de la facture acquittée originale.
 - (3) Sur présentation de l'avis d'imposition annuel.
 - (4) La contribution obsèques est assurée par HUMANIS. Cette allocation est limitée aux frais réels pour un enfant de moins de 12 ans sur présentation de facture et pour les adhérents de plus de 60 ans, elle est limitée à 1219 € pour les niveaux 1,2 et 3 (acte décès original réclamé pour le remboursement)
 - (5) Sur présentation de la prescription médicale, du décompte Sécurité Sociale et de la facture d'hébergement acquittée.
 - (6) La contribution naissance n'est versée que si le ou les enfants sont inscrits à la mutuelle sous la couverture de l'adhérent, l'attestation Sécurité sociale faisant foi.

RENOIS (b) : Les forfaits surcomplémentaires optique interviennent **en sus** du contrat obligatoire Airbus, et dans le respect des planchers et plafonds de prise en charge édités par la réglementation sur les contrats responsables.

Vos Sections Mutuelle

GONESSE

Vector Seca
1, bd. du 19 Mars 1962
BP 50064 - 95503 Gonesse
Tél. 01 30 18 52 51
Fax. 01 30 18 54 96
contact.gonesse@msae.fr

MÉAULTE

Stelia Aerospace
Rte de Bray - BP 70210
80302 ALBERT cedex
Tél. 03 22 64 00 81
Tél. 03 22 64 32 36
Fax. 03 22 64 36 64
contact.meaulte@msae.fr

SAINT-NAZAIRE

CE Airbus
Rue Henri Gautier - BP78
44550 Montoir de Bretagne
TEL. AIRBUS 09 73 87 37 01
TEL. STELIA 02 53 48 52 00
Fax. 02 28 54 50 15
contact.sainnazaire@msae.fr

DUGNY - LE BOURGET

Airbus Helicopters
3, rue Sébastien et Jacques
Lorenzi
93440 Dugny
Tél. 01 49 34 41 12
Fax. 01 49 34 45 39
contact.dugny@msae.fr

ROCHEFORT

Stelia Aerospace
CS 40331 - Rue de l'arsenal
17315 Rochefort cedex
Tél. 05 46 82 84 37
Fax. 05 46 82 88 98
contact.rochefort@msae.fr

TOULOUSE

MSAé
15, chemin de la Crabe
31300 Toulouse
Tél. 05 61 15 88 32
Fax. 05 61 15 88 48
contact.toulouse@msae.fr

MSAé
ASSISTANCE
NOUVEAU
SERVICE
D'AIDE À LA
PERSONNE

N° CRISTAL
09 69 39 01 61
(Appel non taxé)

Tarifs 2020 Surcomplémentaires

Réservées aux actifs cadres et forfaités

L'intervention des régimes ci-dessous intervient en déduction du remboursement de l'assurance maladie et du régime collectif AIRBUS, dans la limite des frais réels.

PARCOURS DE SOINS						
PRESTATIONS	DENT/OPT PLUS		CONFORT		ENERGIE	
SOINS COURANTS						
Honoraires Médicaux Conventionnés signataire OPTAM	-	-	10% BR	-	10% BR	-
Pharmacie prescrite non prise en charge par l'AMO (2)	-	-	-	-	40 €	-
DENTAIRE						
Remboursable par l'AMO :						
Soins Dentaires	-	-	-	-	250% BR	250% BR
Inlays / Onlays	Panier maîtrisé 75% BR, dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés	Panier libre 75% BR	Panier maîtrisé 130% BR, dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés	Panier libre 130% BR	Panier maîtrisé 130% BR, dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés	Panier libre 130% BR
Prothèses dentaires et Inlay core (1)						
Orthodontie (1)	-	-	-	-	-	-
Non remboursable par l'AMO : Orthodontie refusée (équivalent du TO90 par période de 6 mois)	-	75% BR	-	130% BR	-	130% BR
Implantologie	-	-	-	-	380 € / an / bénéficiaire	-
OPTIQUE						
<i>Garanties incluant le Remboursement SS et le TM</i>						
Verres simples (a)	Panier B : Tarif libre 75 € par verre	-	Panier B : Tarif libre 90 € par verre	-	Panier B : Tarif libre 90 € par verre	-
Verres complexes (a)	75 € par verre	-	110 € par verre	-	110 € par verre	-
Verres hyper complexes (a) dont forfait monture limité à	75 € par verre	-	110 € par verre	-	110 € par verre	-
(*) Limitation à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans ramené à 1 an pour les ENFANTS de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue						
Prestation d'adaptation et d'appairage	-	-	-	-	-	-
Lentilles prescrites prises en charge AMO (1)	70 € / an / bénéf.	-	90 € / an / bénéf.	-	130 € / an / bénéf.	-
Lentilles prescrites non prises en charge AMO (2)	50 € / an / bénéf.	-	60 € / an / bénéf.	-	100 € / an / bénéf.	-
Chirurgie réfractive	-	-	-	-	150 € par œil / an / bénéf.	-
AIDES AUDITIVES ET APPAREILLAGES						
Aides auditives et appareillages	-	-	-	-	-	-
HOSPITALISATION						
Chambre particulière médicale/chirurgicale (illimitée)	10 € / jour	-	40 € / jour	-	10 € / jour	-
Frais accompagnant enfant de moins de 12 ans	-	-	10 € / jour	-	10 € / jour	-
Hospitalisation Médicale et Chirurgicale	-	-	-	-	20%	-
Hospitalisation Maison Spé. (30 J/an/famille)	-	-	100%	-	-	-
Dépassement Honoraires Chirurgien signataire OPTAM - CO	-	-	100 €	-	100 €	-
CONTRIBUTIONS						
Contribution exceptionnelle	Sur décision de la Commission sociale	Sur décision de la Commission sociale	Sur décision de la Commission sociale	Sur décision de la Commission sociale	Sur décision de la Commission sociale	Sur décision de la Commission sociale
Contribution obsèques (4)	-	690 €	-	-	-	-
Densitométrie osseuse	-	-	-	-	40 €	-
Médecine douce (3 séances de 30 € /an/famille)	-	-	90 €	-	90 €	-
Cure thermale (5)	-	-	150 €	-	150 €	-
Allocation thalasso thérapie	Tarif négocié sur demande	Tarif négocié sur demande	Tarif négocié sur demande	Tarif négocié sur demande	Tarif négocié sur demande	Tarif négocié sur demande
Assistance MSAé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

SOUSCRIPTION MINIMUM DU CONTRAT
DENTAIRE/OPTIQUE ET CONFORT 1AN
SOUSCRIPTION MINIMUM
DU CONTRAT ENERGIE 2 ANS

Cotisations

	DENT/OPT PLUS	CONFORT	ENERGIE
1 Enfant moins de 18 ans	4,79 €	6,76 €	12,36 €
1 Adulte (de 18 à 61 ans)	8,00 €	14,30 €	24,00 €
1 Adulte (de 62 et plus)	9,70 €	29,80 €	34,50 €



MSAé
LA MUTUELLE OUVERTE À TOUS

ACTIFS

Contrats Airbus Group et ses Options 2020

www.mutuelle-msae.fr

Siège social : CS 70069 - 13726 Marignane cedex - Tél. 04 42 85 85 36 - Fax. 04 42 85 86 65

contact.marignane@msae.fr

SIREN 419 542 063

