

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 complémentaire 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 Malakoff 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.
 - (7) Sur décision de la Commission sociale

RENVois (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 agences IPECA MSAé

www.mutuelle-msae.fr

MARIGNANE
CS 70069
13726 MARIGNANE CEDEX
Tél : 04 42 85 85 36
contact.marignane@msae.fr

MÉAULTE
Stelia Aerospace
Rte de Bray
80300 MEAULTE
Tél. 03 22 64 32 36
Tél. 03 22 64 17 51
contact.meaulte@msae.fr

SAINT-NAZAIRE
CSE Airbus
Rue Henri Gautier - BP78
44550 Montoir de Bretagne
TEL. 09 73 87 37 01
(appel non surtaxé)
TEL. 02 53 48 52 00
contact.saintnazaire@msae.fr

NANTES
CS 54307- 44343
BOUGUENAIS cedex
Tel : 02.51.19.74.96
contact.nantes@msae.fr

ASSISTANCE :

Depuis la France :
Tél : 01 40 25 58 12

Depuis l'étranger :
Tél : +33 1 40 25 58 12

Référence 620 510

DUGNY - LE BOURGET
CSE AIRBUS HELICOPTERS
3, rue Sébastien et Jacques
Lorenzi
93440 Dugny
Tél. 01 49 34 41 12
contact.dugny@msae.fr

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

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

Tarifs

Surcomplémentaires

Les garanties ci-dessous interviennent en complément du régime collectif AIRBUS dans la limite des frais réels.

PRESTATIONS	PARCOURS DE SOINS		
	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
Inlays / Onlays	-	-	Panier maîtrisé 250% BR, dans la limite des HLF fixés Panier libre 250% BR
Prothèses dentaires et Inlay core (1)	Panier maîtrisé 75% BR, dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés 75% BR	Panier libre 75% BR	Panier maîtrisé 130% BR, dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés 130% BR Panier libre 130% BR
Orthodontie (1)	-	130% BR	130% BR
Non remboursable par l'AMO : Orthodontie refusée (équivalent du TO90 par période de 6 mois)	40% BRR	70% BRR	110% BRR
Implantologie	-	-	380 € / an / bénéficiaire
OPTIQUE			
Garanties incluant le Remboursement SS et le TM	Panier B : Tarif libre	Panier B : Tarif libre	Panier B : Tarif libre
Verres simples (a)	75 € par verre	90 € par verre	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	Panier libre 50% BR par aide auditive, plafonné à 1700 € par oreille et limitée à une aide auditive tous les 4 ans.	Panier libre 50% BR par aide auditive, plafonné à 1700 € par oreille et limitée à une aide auditive tous les 4 ans.	Panier libre 70% BR par aide auditive, plafonné à 1700 € par oreille et limitée à une aide auditive tous les 4 ans.
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 obsèques (4)	-	690 €	-
Densitométrie osseuse	-	-	40 €
Médecine douce (3 séances de 30 € /an/famille)	-	90 €	90 €
Cure thermique (5)	-	150 €	150 €
Allocation thalassothérapie	Tarif négocié sur demande	Tarif négocié sur demande	Tarif négocié sur demande
Assistance	OUI	OUI	OUI
Action sociale (7)	OUI	OUI	OUI

SOUSCRIPTION MINIMUM DU CONTRAT
DENTAIRE/OPTIQUE ET CONFORT 1AN SOUSCRIPTION
MINIMUM DU CONTRAT ENERGIE 2 ANS
CF. : CONDITIONS D'APPLICATION

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 €



IPECA

ACTIFS

Contrat Airbus et ses Options 2021

Siège social : IPECA PRÉVOYANCE / 5 rue Paul Barruel / 75740 Paris cedex 15.

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale et relevant de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

contact.marignane@msae.fr

