

Contrats Airbus Group et ses Options



Madame, Monsieur

Salarié d'une entreprise couverte par le contrat obligatoire, vous bénéficiez de la complémentaire santé souscrite par votre employeur. Vous trouverez ci-joint le tableau des garanties vous assurant un complément à vos remboursements du contrat de base. Cette documentation est disponible sur notre site internet www.mutuelle-msae.fr. Nous vous rappelons que vous pouvez consulter vos remboursements à l'aide du **code d'accès** mentionné sur votre bordereau de remboursement, et que vous **pouvez faire le choix de recevoir vos décomptes par mail en nous communiquant votre adresse.**

RAPPEL

CARTE MUTUALISTE

Si les renseignements sur votre carte mutualiste ne sont pas corrects, n'hésitez pas à joindre votre section de mutuelle pour faire actualiser votre dossier. Attention, pour prendre en compte une modification il faut un écrit.

JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS

L'application du contrat nous oblige à vous demander certains documents pour la liquidation des prestations, référez-vous aux indications de la notice afin de faciliter et d'accélérer le paiement des prestations qui vous sont dues.

NOEMIE

Toutes les prestations seront payées par virement et nous vous conseillons d'opter pour le service NOEMIE car les justificatifs peuvent être envoyés à la mutuelle sans attendre le paiement de la sécurité sociale ; cependant et de façon de plus en plus en plus fréquente, pour un conjoint couvert par une mutuelle obligatoire par son entreprise, il vous appartient de nous adresser les originaux des documents de cet organisme complémentaire.

INFORMATIONS GENERALES POUR LES CONTRATS INDIVIDUELS SOUS FORME D'OPTION

Les garanties de ces contrats s'inscrivent dans le dispositif des contrats responsables, elles complètent le régime de la sécurité sociale ; le fonctionnement de ses contrats s'inscrit dans un cadre législatif en vigueur (articles L871-1 et R871-2 du code de la sécurité sociale) et prennent en compte les évolutions qui y seront apportées ; les garanties respectent les dispositions introduites par l'article 56 de la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2014 et par décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014. Les actes de prévention (en application de l'article R871-2 II du Code de la Sécurité Sociale) sont prise en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du Ticket Modérateur.

La démission des options est automatique en cas d'exclusion du contrat de prévoyance obligatoire. La démission volontaire des options doit être demandée par lettre recommandée avec accusé de réception 2 mois avant la fin de l'année civile. En cas de rejet de virement ou de prélèvement pour une cause imputable à l'adhérent, la Mutuelle est en droit de facturer un supplément pour participation aux frais de gestion du rejet d'un montant défini par le Conseil d'Administration.



Si vous désirez des informations complémentaires, contactez nos différentes sections suivant le lieu géographique de votre entreprise.

www.mutuelle-msae.fr

PRINCIPES DES OPTIONS

Le contrat est scindé en 4 modules (voir tableaux ci-joints)
Médecine de ville, Dentaire et Optique, Hospitalisation, Allocations

Chaque module est subdivisé en 3 options avec des niveaux de couverture de plus en plus importants. Par soucis de simplification, nous avons donné pour chaque niveau le total des remboursements SS + Contrat + Option.

Chaque salarié peut, en fonction de ses besoins, souscrire un ou plusieurs modules complémentaires et dans chaque module un seul niveau optionnel.

A chaque option est associée une cotisation du même type que le contrat d'Airbus Group. Si pour le contrat de base vous avez une cotisation Isolé, les options complémentaires ne peuvent être souscrites qu'avec une cotisation isolé.

Exemple / Calcul de la cotisation mensuelle pour un salarié "Isolé"

Prestation "Ville" niveau 1	1,30 €
Prestation "Dentaire et Optique" niveau 2	10,12 €
Cotisation totale mensuelle	11,42 €

La cotisation complémentaire au contrat de base obligatoire est calculée en additionnant les cotisations unitaires des options choisies en fonction d'isolé - famille.

La cotisation fait l'objet d'un prélèvement sur compte bancaire le 10 de chaque mois.

* Les forfaits surcomplémentaires en Optique interviennent en sus du contrat obligatoire d'entreprise et, dans le respect des planchers et plafonds de prise en charge édictés par la réglementation sur les contrats responsable. Limité à un remboursement pour un équipement et par période de 2 ans, périodicité appréciée à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Cette période est ramenée à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue pour les adultes (basée sur l'évolution de la correction).

APPLICATION

Pour la liquidation des prestations, les règles de gestion applicables au contrat de base s'appliquent aux options complémentaires souscrites. A ce titre :

Si vous avez opté pour une gestion NOEMIE des décomptes de la Sécurité Sociale, les Options suivent le même mode de fonctionnement.

Les documents justifiant des dépenses de santé transmis pour le contrat de base, s'appliquent pour les options.

La souscription à une option ou plusieurs options ne peut être inférieure à 2 ans. La règle de calcul du point de départ de la période est la suivante :

Pour toute souscription avant le 30 juin, la date de départ est le 1er janvier de l'année en cours, pour toute souscription après le 1er juillet, la date de départ est le 1er janvier de l'année suivante.

La souscription d'une option supérieure peut être effectuée à tout moment. La règle de calcul de la période minimum de souscription est celle définie ci-dessus. La souscription à une option inférieure ou la radiation ne peut être acceptée qu'après une période de 2 ans dans l'option.

LISTE DES ABBREVIATIONS

FR	Frais Réels	SS	Sécurité Sociale
BRSS	Base de Remboursement de l'AMO	AMO	Assurance Maladie Obligatoire
PMSS	Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale	CAS	Contrat d'Accès aux Soins
TM	Ticket modérateur	EMS	Etablissement Médico-Sociaux

RENOIS

- (1) sur présentation de facture de la pharmacie comportant le détail : limité au forfait indiqué dans le tableau, par an et par famille.
- (2) forfait annuel par famille pour médecine non conventionnelle sur présentation de facture acquittée
- (3) le remboursement mutuelle est conditionné au remboursement SS et ou autres organismes sur présentation de facture acquittée.
- (4) la limite de remboursement dans les options est fixée à 2 appareils par an et par bénéficiaire.
- (5) le forfait de la chambre particulière en maison de convalescence, de repos, de long séjours, est remboursé sur présentation de la facture acquittée dans la limite de 30 jours (y compris en psychiatrie au-delà de 60 jours).
- (6) la contribution enfant handicapé n'est versée que sur présentation de l'avis d'imposition de l'année en cours.
- (7) la contribution obsèques est assurée par HUMANIS, institution de prévoyance, régie par le titre III du livre IX de la SS. 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 2 et 3 (acte décès original réclamé pour le remboursement)
- (8) 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.
- (9) Pour les dépassements d'honoraire, le remboursement s'effectuera sur présentation de facture acquittée.

Contrats Modulaires

Prestations

Médecine de ville

Consultations, Visites actes techniques médicaux, actes d'imagerie
Par médecin adhérent au CAS
Par médecin non adhérent au CAS
Auxiliaires médicaux
Biologie médicale
Pharmacie remboursé par l'AMO
Pharmacie non remboursé par l'AMO (1 fois/an/famille) (1)
Médecine douce (1 fois/an/famille) (2)

Isolé

Cotisation Famille

Remb. AMO + Régime d'entreprise obligatoire AIRBUS

TOTAL AMO + Régime d'entreprise + surcomplémentaire

Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3

220%	230%	250%	270%
200%	200%	200%	200%
200%	200%	200%	200%
200%	200%	200%	200%
100%	100%	100%	100%
	20% FR (maxi 10€)	30% FR (maxi 15€)	40% FR (maxi 100€)
	45€	90€	120€
	1,30€	2,67€	3,50€
	2,30€	4,90€	7,60€

Dentaire et Optique

Remboursable par l'AMO

Soins Dentaires
Prothèses Dentaires (3)
Orthodontie (IO - ORI) (3)

Non remboursable par l'AMO

Implantologie (1 fois/an/bénéficiaire)
Prothèses Dentaires
Orthodontie

Équipement optique (monture et verres pris en charge par l'AMO)

Équipement verres simples *
Équipement verres complexes et monture *
Équipement verres très complexes *
Équipement monture *

Lentilles prescrites prises en charge par l'AMO

Lentilles prescrites non prises en charge par l'AMO (1 fois/an/bénéficiaire)
Chirurgie réfractive myopie (par œil)

Appareillages orthopédiques et auditives (4)

200%	200%	200%	200%
330%	355%	390%	425%
350%	360%	365%	370%
non	non	non	350€
330%BRSS	360%BRSS	400%BRSS	440%BRSS
100%BRSS	140%BRSS	170%BRSS	210%BRSS
100%	100%	100%	100%
70€/Verre *	110€ *	190€ *	230€ *
160€/Verre *	110€ *	190€ *	320€ *
220€/Verre *	110€ *	190€ *	312€ *
3% PMSS *	Dont forfait monture inclus		
185% mini 50% FR	185% mini 50% FR+40€	185% mini 50% FR+80€	185% mini 50% FR+120€
400%BRR	400%BRR+111€	400%BRR+151€	400%BRR+191€
100€	100€	100€	200€
200%	230%	310%	380%

Isolé

Cotisation Famille

5,39€	10,12€	17,31€
13,66€	26,04€	45,84€

Hospitalisation

Frais de séjour médicaux ou chirurgicaux en hopital, clinique y compris maternité
Frais de séjour en établissement ou service psychiatrique sup. à 60J
Frais de séjour en maison de convalescence, de repos, centre de longs séjours
Transport accepté par l'AMO
Chambre particulière (Hospi. médicale, chirurgicale, maternité)
Chambre particulière en établissement ou service psychiatrique sup. à 60J (limité à 30 J) (5)
Chambre particulière en maison de convalescence, de repos, longs séjours (limité à 30 J) (5)
Hono. et actes techn. (anesthésie, chirurgie, obstétrique)/un médecin adh. au CAS (9)
Hono. et actes techn. (anesthésie, chirurgie, obstétrique)/un médecin non adh. au CAS
Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans en hopital et clinique
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds
Forfait journalier hospitalier illimité (MCO, SSR, PSY) sauf EMS
Forfait journalier en institution médico-éducative (limité à 30 J)
Forfait journalier en maison de convalescence, de repos, longs séjours

Isolé

Cotisation Famille

200% BR	260% BR	270% BR	280% BR
100% BR	160% BR	170% BR	180% BR
100%	160%	170%	180%
100%	100%	100%	100%
2% PMSS	69€/J	76€/J	86€/J
non	69€/J	76€/J	86€/J
non	69€/J	76€/J	86€/J
350%	350%+50€	350%+100€	350%+150€
200%	200%+30€	200%+80€	200%+100€
1% PMSS	41€/J	44€/J	51€/J
oui	oui	oui	oui
oui	oui	oui	oui
non	oui	oui	oui
oui	oui	oui	oui

0,70€	0,95€	1,65€
1,65€	2,15€	4,00€

Contributions

Contribution exceptionnelle
Contribution enfant handicapé (sur présentation de l'avis d'impos.mentionnant la situation) (6)
Contribution obsèques (7)**
Contribution naissance (8)
Cures thermales acceptées par l'AMO
Cures thermales non acceptées par l'AMO (si accord préal. de la Mutuelle)
Contribution mariage
Assistance Msaé NOUVEAU

Isolé

Cotisation Famille

non	oui	oui	oui
non	oui	oui	oui
non	460€	1 400€	2 300€
non	120€	200€	300€
65%+16% PMSS/cure	16,80% PMSS/cure	18% PMSS/cure	20% PMSS
16% PMSS/cure	16% PMSS/cure	16% PMSS/cure	16% PMSS/cure
non	non	152€	152€
oui	oui	oui	oui
	1,98€	3,40€	5,72€
	3,33€	7,18€	12,32€

PMSS au 1^{er} janvier 2017 : 3269€ - Pour une meilleure compréhension, les niveaux optionnels comprennent les remboursements de la SS, du contrat obligatoire et de la Mutuelle. Sauf mention spéciale *.

Tous les tarifs sont applicables à compter du 01/01/2017 et Révisibles

Contrats Complémentaires

Prestations

Honoraire Médicaux Conventionnés
Honoraire Médicaux hors parcours de soins
Soins Dentaires
Prothèses Dentaires Acceptées Inlays Onlays (6)
Orthodontie Acceptées (6)
Orthodontie non remboursée SS (équivalent du TO90 par période de 6 mois)
Pharmacie non remboursée (11)
Implant Dentaire (limite 2 dents/bénéf/2ans)
Forfait Optique Monture et verres (6)
Forfait Lentilles Acceptées (6)
Forfait Lentilles Refusées (1 fois/an/bénéficiaire)
Chirurgie réfractive de l'oeil (opérat. de la myopie, presbytie,...)
Acoustique, petit et grand appareillage
Chambre particulière (illimité) (6)
Frais séjour Accompagnement Enfant -12 ans
Hospitalisation Médicale et Chirurgicale
Hospitalisation Maison Spé. (30 J)/an/famille)
Dépassement Honoraires Chirurgien (6)
Allocation Exceptionnelle
Indemnité Frais d'Obsèques (9)
Densitométrie osseuse
Médecine douce (1 fois/an/famille)
Allocation cure thermique (1 fois/an/famille)
Allocation thalassothérapie
MSAE Assistance

Dent/Opt plus	Confort	Energie
Contrat 702	Contrat 703	Contrat 704

Complément MSAé à "SS ou Contrat obligatoire"		
	10% BR	10% BR
	10% BR	10% BR
75% BR	130% BR	250% BR
75% BR	130% BR	130% BR
40% BRR	75% BR	75% BR
	70% BRR	110% BRR
		40 €
130 €	200 €	380 €/dent
70 €	90 €	200 €
50 €	60 €	130 €
		100 €
50% TC	50% TC	150 €/oeil
		70% TC
10 €/J	40 €/J	10 €/J
	10 €/J	10 €/J
		20%
	100%	
	100 €	100 €
Décision du conseil	Décision du conseil	Décision du conseil
	690 €	
		40 €
	75 €	75 €
	150 €	150 €
Tarif négocié sur dem. oui	Tarif négocié sur dem. oui	Tarif négocié sur dem. oui

Souscription minimum du contrat **Dentaire/Optique** et **Confort** 1an - Souscription minimum du contrat **Energie** 2ans

Cotisations (limité à 4 personnes)

1 Enfant moins de 18 ans
1 Adulte 18 à 60 ans
1 Adulte 60 ans et plus

Contrat 702	Contrat 703	Contrat 704
4,79 €	6,76 €	12,36 €
8,00 €	14,30 €	24,00 €
9,70 €	29,80 €	34,50 €

Vos Sections Mutuelle

Msaé ASSISTANCE - NOUVEAU SERVICE D'AIDE À LA PERSONNE
N° CRISTAL 09 69 39 01 61 (Appel non taxé)

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

Dugny

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

Méaulte

Stelia Aérospace
Rte de Bray sur Somme
80302 Albert cedex
Tél. 03 22 64 00 81
Fax. 03 22 64 36 64
contact.meaulte@msae.fr

Rochefort

Stelia Aérospace
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

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.saintnazaire@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