



Mon Gustave
le comparateur #malin



Mutuelle Santé

Conditions générales

Comparez les offres

www.mongustave.fr

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

	Sécurité sociale incluse sauf forfait		
	V4.1	V4.2	V4.3
HOSPITALISATION SECTEUR CONVENTIONNÉ ⁽¹⁾			
Forfait journalier hospitalier conventionné ou non	Illimité	Illimité	Illimité
Honoraires DPTAM / NON DPTAM	125% BR / 105% BR	125% BR / 105% BR	125% BR / 105% BR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière (par jour)	-	-	-
Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie	-	-	-
Séjour accompagnant (par jour)	20 €	20 €	20 €
Limitation durée	60 jours / an	60 jours / an	60 jours / an
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR	FR	FR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, Visites DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	100% BR / 100% BR	100% BR / 100% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	100% BR / 100% BR	100% BR / 100% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments			
Médicaments remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical remboursé par le RO			
Orthopédie, autres prothèses, petit et grand appareillage (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT, PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO, VEH, ORP, POC, PME, PII, COR) ⁽²⁾	100% BR	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €
OPTIQUE			
Un équipement (monture + 2 verres)			
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.			
Panier de soins 100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Monture + Verres		100% FR	
Panier de soins libre - Équipement Classe B			
Monture + 2 verres simples	60 €	160 €	210 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 €	160 €	210 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €	230 €	250 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR	100% BR	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR	100% BR	100% BR
Bonus fidélité au-delà de 2 ans d'ancienneté	+ 15 €	+ 20 €	+ 25 €
Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)	
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A	
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €	
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)	
Autres prestations optiques			
Lentilles remboursées ou non par le RO ⁽³⁾	30 €	60 €	90 €

	Sécurité sociale incluse sauf forfait		
	V4.1	V4.2	V4.3
DENTAIRE			
Soins dentaires (tarif opposable)	100% BR	100% BR	100% BR
Panier de soins 100% Santé - Prothèses dentaires dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	Aucun reste à charge		
Panier de soins modéré et libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des PLV pour le panier modéré			
Prothèses remboursées par le RO	125% BR	200% BR	225% BR
Orthodontie remboursée par le RO			
Prothèses non remboursées par le RO	-	-	-
Orthodontie non remboursée par le RO			
Parodontie	-	-	-
Implantologie (implant + pilier)			
Plafond dentaire pour le panier de soins modéré et libre, les prothèses et l'orthodontie remboursées par le RO ⁽⁴⁾	1 000 €	1 500 €	1 800 €
AIDES AUDITIVES			
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).			
Panier de soins 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Aides auditives de Classe I	100% FR		
Panier de soins libre			
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO dont piles, accessoires et frais de réparation (forfait par oreille)	100% BR	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €
PRÉVENTION			
Diététicien, ostéopathe, homéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur, phytothérapeute, pédicure-podologue ⁽⁵⁾ , étiope ⁽⁶⁾ , naturopathe ⁽⁷⁾	10 € / séance max 3 / an	10 € / séance max 3 / an	10 € / séance max 3 / an
Cures Thermales prises en charge par le RO			
Frais d'établissement et d'honoraires	100% BR	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
GARANTIES +			
Forfait naissance ou adoption	6 mois offerts pour l'enfant		
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat		
SERVICES			
Assistance	oui	oui	oui
Téléconsultation : Contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui	oui	oui
Tiers Payant	oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	oui	oui

BR : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : Les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. **Tarif opposable** : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

Panier de soins modéré : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Panier de soins libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR pour les lentilles remboursées par le RO.

(4) Le plafond dentaire exclut les remboursements de prestations exprimées en euros ou pour lesquelles le tarif est opposable (sans dépassement d'honoraires possible). Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Pour des actes réalisés par un étiope enregistré au répertoire national des étiope.

(7) Pour des actes réalisés par un professionnel de santé détenant un numéro ADELI voire RPPS ayant suivi une formation complémentaire pour cette discipline.

Les cotisations sont fonction du régime d'assurance obligatoire, du département de résidence, de la composition familiale, de l'âge des bénéficiaires et la durée d'appartenance

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME GÉNÉRAL			V4.1		V4.2		V4.3	
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé ⁽¹⁾	Remb. du RO	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge
HOSPITALISATION								
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	91,93 €	15,38 €	91,93 €	15,38 €	91,93 €	15,38 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	37,59 €	145,72 €	37,59 €	145,72 €	37,59 €	145,72 €
SOINS COURANTS ⁽²⁾								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	9,00 €	15,00 €	9,00 €	15,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	6,90 €	34,00 €	6,90 €	34,00 €
OPTIQUE ⁽³⁾								
Panier de soins 100% Santé - Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres simples	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €
Panier de soins libre - Équipement optique de Classe B (monture + verres) de verres simples	345,00 €	0,09 €	60,00 €	284,91 €	160,00 €	184,91 €	210,00 €	134,91 €
Équipement optique mixte : monture de Classe A + 2 verres simples de Classe B	230,00 €	5,46 €	60,00 €	164,54 €	160,00 €	64,54 €	210,00 €	14,54 €
Équipement optique mixte : monture de Classe B + 2 verres simples de Classe A	240,00 €	17,13 €	77,90 €	144,97 €	160,00 €	62,87 €	177,87 €	45,00 €
DENTAIRE								
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €
Panier de soins 100% Santé - Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €
Panier de soins modéré - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	84,00 €	66,00 €	388,70 €	156,00 €	298,70 €	186,00 €	268,70 €
Panier de soins libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	59,13 €	404,33 €	139,75 €	323,70 €	166,63 €	296,83 €
AIDES AUDITIVES								
Panier de soins 100% Santé - Aide auditive de Classe I par oreille	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
Panier de soins libre - Aide auditive de Classe II par oreille	1 476,00 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €	210,00 €	1 026,00 €	235,00 €	1 001,00 €

RO : Régime Obligatoire.

(1) Les exemples des actes 100% Santé utilisent les Prix Limites de Vente (PLV), les autres actes utilisent les prix moyens nationaux.

(2) Prise en compte du montant forfaitaire de 1 € retenu sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin.

(3) Prix limite de vente des équipements de Classe A : verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes : 47,50 € / verre ; monture 30 €.

Prix moyen national pour les équipements de Classe B : verres unifocaux sphérocyllindriques les plus fréquents pour des adultes : 100 € / verre ; monture 145 €.

Les exemples sont établis pour un profil-type : un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME ALSACE-MOSELLE			V4.1		V4.2		V4.3	
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé ⁽¹⁾	Remb. du RO	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge
HOSPITALISATION								
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	67,93 €	15,38 €	67,93 €	15,38 €	67,93 €	15,38 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	13,59 €	145,72 €	13,59 €	145,72 €	13,59 €	145,72 €
SOINS COURANTS ⁽²⁾								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	26,00 €	3,00 €	15,00 €	3,00 €	15,00 €	3,00 €	15,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	19,70 €	2,30 €	34,00 €	2,30 €	34,00 €	2,30 €	34,00 €
OPTIQUE ⁽³⁾								
Panier de soins 100% Santé - Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres simples	125,00 €	33,75 €	91,25 €	0,00 €	91,25 €	0,00 €	91,25 €	0,00 €
Panier de soins libre - Équipement optique de Classe B (monture + verres) de verres simples	345,00 €	0,14 €	60,00 €	284,87 €	160,00 €	184,87 €	210,00 €	134,87 €
Équipement optique mixte : monture de Classe A + 2 verres simples de Classe B	230,00 €	8,19 €	60,00 €	161,81 €	160,00 €	61,81 €	210,00 €	11,81 €
Équipement optique mixte : monture de Classe B + 2 verres simples de Classe A	240,00 €	25,70 €	69,35 €	144,96 €	160,00 €	54,31 €	169,31 €	45,00 €
DENTAIRE								
Détartrage	28,92 €	26,03 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €	0,00 €
Panier de soins 100% Santé - Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €
Panier de soins modéré - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	108,00 €	42,00 €	388,70 €	132,00 €	298,70 €	162,00 €	268,70 €
Panier de soins libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	96,75 €	37,63 €	404,33 €	118,25 €	323,70 €	145,13 €	296,83 €
AIDES AUDITIVES								
Panier de soins 100% Santé - Aide auditive de Classe I par oreille	950,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €
Panier de soins libre - Aide auditive de Classe II par oreille	1 476,00 €	360,00 €	40,00 €	1 076,00 €	90,00 €	1 026,00 €	115,00 €	1 001,00 €

RO : Régime Obligatoire.

(1) Les exemples des actes 100% Santé utilisent les Prix Limites de Vente (PLV), les autres actes utilisent les prix moyens nationaux.

(2) Prise en compte du montant forfaitaire de 1 € retenu sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin.

(3) Prix limite de vente des équipements de Classe A : verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes : 47,50 € / verre ; monture 30 €.

Prix moyen national pour les équipements de Classe B : verres unifocaux sphérocyllindriques les plus fréquents pour des adultes : 100 € / verre ; monture 145 €.

Les exemples sont établis pour un profil-type : un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.