



**Mon Gustave**  
le comparateur #malin



**Mutuelle Santé**

## **Conditions générales**

**Comparez les offres**

**[www.mongustave.fr](http://www.mongustave.fr)**

# TABLEAU DES GARANTIES

## CONTRAT ÉQUILIBRE+



Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux bases de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) et incluent la participation du régime obligatoire (RO). L'ensemble des prestations s'entend dans la limite des frais réellement engagés. Des limitations aux remboursements de la Mutuelle sont applicables en présence des exclusions visées aux articles 7.2 à 7.4 de la notice d'information, se reporter au renvoi (9) en bas de ce tableau.

		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	
Soins courants	Consultation, Téléconsultation et Visite par Médecin Généraliste	OPTAM et OPTAM CO (1)	130% BR	160% BR	190% BR	230% BR
		Hors OPTAM et OPTAM CO (1)	100% BR	130% BR	170% BR	200% BR
	Consultation, Téléconsultation et Visite par Médecin Spécialiste (2)	OPTAM et OPTAM CO (1)	130% BR	160% BR	190% BR	230% BR
		après 12 mois **	140% BR	175% BR	210% BR	280% BR
		après 24 mois **	150% BR	190% BR	280% BR	310% BR
		après 36 mois **	160% BR	210% BR	310% BR	340% BR
		Hors OPTAM et OPTAM CO	100% BR	120% BR	150% BR	180% BR
		après 12 mois **	100% BR	120% BR	150% BR	180% BR
		après 24 mois **	100% BR	140% BR	170% BR	200% BR
		après 36 mois **	130% BR	160% BR	190% BR	200% BR
	Acte technique et de Spécialité	OPTAM et OPTAM CO	130% BR	180% BR	220% BR	280% BR
		Hors OPTAM et OPTAM CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
	Radiologie, Echographie et Imagerie Médicale	OPTAM et OPTAM CO	130% BR	180% BR	220% BR	310% BR
		Hors OPTAM et OPTAM CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
	Participation forfaitaire actes techniques supérieurs à 120 €		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Auxiliaires médicaux (Infirmiers, Kinésithérapeute, Orthophoniste, Orthoptiste, Phoniatre)		130% BR	160% BR	190% BR	230% BR	
Analyses médicales et actes de biologie		130% BR	160% BR	190% BR	230% BR	
Frais de transport ou d'ambulance		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Pharmacie homéopathique prescrite mais non remboursée par le R.O.		30 € / an	50 € / an	70 € / an	90 € / an	
Praticiens de Santé non remboursés par le Régime obligatoire : Ostéopathe, Chiropraticien, Diététicien, Nutritionniste, Psychologue, Sophrologue, Pédicurie : <b>jusqu'à 4 consultations / an / bénéficiaire **</b> - <b>Après 12 mois de souscription dans la garantie : jusqu'à 6 consultations / an / bénéficiaire</b> - <b>Après 24 mois de souscription dans la garantie : jusqu'à 8 consultations / an / bénéficiaire</b>		25 € / consultation	30 € / consultation	40 € / consultation	45 € / consultation	
Hospitalisation	Frais de séjour :					
	Séjour en secteur conventionné		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Séjour en secteur non conventionné		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Forfait journalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Participation forfaitaire, actes techniques supérieurs à 120 €		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Honoraires Médecins, Chirurgiens et Anesthésistes (3)	OPTAM et OPTAM CO	130% BR	160% BR	260% BR	340% BR
		Après 24 mois d'adhésion **	160% BR	180% BR	310% BR	430% BR
		Hors OPTAM et OPTAM CO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
	Chambre particulière (3) :					
	En Médecine, Chirurgie et Maternité (sans limitation de durée)		40 € / jour	50 € / jour	65 € / jour	75 € / jour
En Rééducation, Convalescence, Repos (limitée à 30 jours / an / bénéficiaire)		-	35 € / jour	40 € / jour	45 € / jour	
En Psychiatrie (limitée à 15 jours / an / bénéficiaire)		-	35 € / jour	40 € / jour	45 € / jour	
Lit accompagnant suite hospitalisation d'un enfant âgé de moins de 16 ans (limité à 30 jours / an)		-	10 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	
Cure thermique acceptée par la Sécurité sociale		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Forfait annuel cure thermique		-	160 €	200 €	250 €	
Dentaire	Soins et prothèses dentaires Réforme 100% SANTE *		100% HLF *	100% HLF *	100% HLF *	100% HLF *
	Hors réforme 100% Santé					
	Consultation et soins dentaires		130% BR	140% BR	180% BR	210% BR
	Prothèses dentaires		130% BR	190% BR	230% BR	300% BR
	Inlay Core		130% BR	140% BR	180% BR	210% BR
	Bonus fidélité poste dentaire (prothèse dentaire + Inlay core)	après 24 mois ***	+30 %	+ 30 %	+ 50 %	+ 50 %
	Bonus fidélité dentaire (prothèse dentaire + Inlay core)	après 48 mois ***	+50 %	+ 60 %	+ 70 %	+ 85 %
	Plafond dentaire (prothèse dentaire + Inlay core) (4)	pendant les 24 premiers mois ***	-	700 €	900 €	1.000 €
	Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire		130% BR	180% BR	230% BR	280% BR
	Implantologie non prise en charge par le Régime Obligatoire (limité à 1 implant / an) (5)		150 €/ implant	200 €/ implant	310 €/ implant	380 €/ implant
Parodontologie et Endodontie non remboursée par le Régime Obligatoire - forfait annuel		50 €	80 €	100 €	150 €	

Optique	Réforme 100% Santé : Verres, Monture (Classe A), prestation d'appairage et d'adaptation *	100% PLV *	100% PLV *	100% PLV *	100% PLV *
	Équipement optique - Prix libres (Classe B) :				
	1 Monture	100% BR	50 €	75 €	100 €
	Forfait par verre simple	100% BR	60 €	85 €	110 €
	Forfait par verre complexe ou hyper complexe	100% BR	90 €	115 €	140 €
	Prestation d'appairage	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Participation lentilles remboursées ou non par le Régime obligatoire - forfait annuel	-	200 €	250 €	300 €
Participation chirurgie réfractive (myopie exclusivement) - forfait annuel	-	180 €	270 €	350 €	
Prothèses & Appareillage	Grand appareillage (fauteuil roulant, lit médicalisé ...)	100% BR	135% BR	155% BR	185% BR
	Petit appareillage : orthopédie dont semelles / collants de contention / Prothèses mammaires / Prothèse capillaire	100% BR	135% BR	190% BR	230% BR
Aide auditive	Réforme 100% Santé : Prothèse auditive de classe 1 (à compter du 01/01/2021) *	100% PLV *	100% PLV *	100% PLV *	100% PLV *
	Hors réforme 100% Santé :				
	Prothèse auditive pour les assurés de 20 ans et plus	100% BR	190% BR	230% BR	320% BR
	Prothèse auditive pour les assurés de moins de 20 ans	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autre (consommable, piles, accessoires remboursés par le R.O.)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Forfait Plus	Forfait naissance ou adoption (8)	-	200 €	300 €	350 €
	Pilule contraceptive et vaccin non remboursés par le R.O.	-	60 € / an	75 € / an	90 € / an

### Assistance Octroyée par l'Association UGIP

Incluse Incluse Incluse Incluse

- (1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée, et OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique
- (2) Consultation CNPSY (Neuropsychiatre et Psychiatre) : limitée à 10 par an et par bénéficiaire. Au-delà de cette limite règlement sur la base du TM (ticket modérateur)
- (3) Un délai d'attente est applicable pour le poste « Hospitalisation » (honoraires du praticien, chambre particulière, et lit accompagnant) durant les trois premiers mois de souscription (hors accident). Pour les options 2, 3 et 4, si hospitalisation lors des 3 premiers mois de souscription (hors accident), le remboursement s'effectuera sur la base de l'option 1, sauf si garanties antérieures équivalentes et dont la date de radiation est inférieure ou égale à trois mois.
- (4) Le plafond dentaire s'applique sur les prothèses dentaires, l'Inlay-Core, et l'implantologie hors réforme «100% Santé». Lorsque celui-ci est atteint, la garantie est alors limitée à 100% du remboursement du R.O.
- (5) Pour le poste « Implantologie non prise en charge par le régime obligatoire (limité à 1 implant par an », la prestation sera versée après un délai d'attente de 6 mois non abrogeable pour l'adhérent et tout assuré.
- (6) Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale, ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L.165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe de cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.
- En cas d'acquisition de l'équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autres part les verres) la période de renouvellement s'apprécie à compter de la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement
- La définition des verres simples, verres complexes et verres hypercomplexes est faite par référence à la typologie des verres prévue par le cahier des charges des contrats responsables (article R. 871-2 du code de la Sécurité Sociale)
- (7) Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale, les garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1
- (8) Pour le poste « Forfait naissance / adoption », il sera appliqué un délai d'attente de 9 mois, sauf si garanties antérieures équivalentes et dont la date de radiation est inférieure ou égale à trois mois.
- (9) Les exclusions mentionnées aux articles 7.2 à 7.4 de la notice d'information ne sauraient faire obstacle au respect des obligations de prise en charge fixées par les règles des contrats responsables. Ainsi, en tout état de cause, la Mutuelle prend en charge le remboursement des frais prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale, à hauteur des limites minimales qui y sont précisées. Les remboursements de la Mutuelle peuvent donc être inférieurs à ceux mentionnés dans le tableau des prestations.

\* Les garanties couvrent l'intégralité des frais engagés pour les actes inclus dans le panier de la réforme «100% Santé» conformément à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité Sociale et ses textes d'application. La réforme 100% Santé permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique, et audiologie. Dans la limite du Prix limite de Vente (PLV) ou des honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire.

\*\* La bonification des taux de remboursement ainsi que du nombre de consultations accordées pour ces postes est déterminée par le temps de présence dans la garantie pour chaque assuré. En cas de changement d'option pour augmentation des garanties, l'adhérent et ses ayants droit perdent l'ancienneté qui leur était acquise jusqu'alors, il leur sera donc appliqué le 1er niveau de la prestation dans la nouvelle option. A contrario, en cas de diminution des garanties suite à un changement d'option, l'adhérent et ses ayants droit conservent dans la nouvelle option l'ancienneté acquise précédemment.

\*\*\* Les «Bonus fidélité» et «Plafond dentaire» pour ces postes sont déterminés par le temps de présence dans la garantie pour chaque assuré. En cas de changement d'option pour augmentation des garanties, l'adhérent et ses ayants droit perdent l'ancienneté qui leur était acquise jusqu'alors. A contrario, en cas de diminution des garanties suite à un changement d'option, l'adhérent et ses ayants droit conservent dans la nouvelle option l'ancienneté acquise précédemment.