



**Mon Gustave**  
le comparateur #malin



**Mutuelle Santé**

## **Conditions générales**

**Comparez les offres**

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

	RO*	Yucca 100 RO*+RC**	Yucca 150 RO*+RC**	Yucca 200 RO*+RC	Yucca 250 RO*+RC**	Yucca 300 RO*+RC**
<b>HOSPITALISATION</b>						
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (DPTAM (▲))	80% ou 100% (1)	100% B.R. •	150% B.R. •	200% B.R. •	250% B.R. •	300% B.R. •
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (DPTAM (▲)) : Dès la 2e année	80% ou 100% (1)	125% B.R. •	175% B.R. •	225% B.R. •	275% B.R. •	325% B.R. •
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (DPTAM (▲)) : Dès la 3e année	80% ou 100% (1)	150% B.R. •	200% B.R. •	250% B.R. •	300% B.R. •	350% B.R. •
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (hors DPTAM (▲))	80% ou 100% (1)	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	175% B.R. •	200% B.R. •
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier à l'étranger	80% ou 100% (1)	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	175% B.R. •	200% B.R. •
Frais de séjour en établissement conventionné (y compris hospitalisation à domicile)	80% ou 100% (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en établissement non conventionné	80% ou 100% (1)	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •
Forfait journalier Hospitalier illimité	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (avec nuitée) : Chirurgie - Médecine - Maternité : Durée illimitée	-	-	30€/jour	50€/jour	70€/jour	90€/jour
Chambre Particulière avec hébergement en rééducation fonctionnelle, maison de repos et convalescence, psychiatrie:Durée limitée à 30 jours par an	-	-	20€/jour	30€/jour	40€/jour	50€/jour
Chambre Particulière sans hébergement (limitée à 10 jours/an)	-	7€/jour	7€/jour	7€/jour	7€/jour	7€/jour
Frais d'accompagnant : pour un enfant de moins de 16 ans en chirurgie et médecine (Maxi 20j/an) 'Frais d'accompagnant: pour un adulte de plus de 74 ans en chirurgie et médecine (Maxi 10j/an)	-	-	15€/jour	15€/jour	20€/jour	30€/jour
Frais de transport acceptés par RO*	65%	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •
Confort à l'hôpital : Dès la 1ere nuit d'hospitalisation - Limité à 20 jours par an TV - Internet - Téléphone - Presse	-	-	10€/jour	10€/jour	10€/jour	10€/jour
<b>OPTIQUE</b>						
<b>Equipements 100% santé (2)</b>						
Equipements de classe A Reste à charge nul (3)	60%	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés
<b>Equipements et frais d'optique à prix libre</b>						
<b>Equipements de classe B</b>						
Base de remboursement Régime Obligatoire	-	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •
<b>Forfait Enfant (-16 ans) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par an</b>						
(a) Monture + Verres simples (2 verres)	60%	Néant	100,00 €	125,00 €	150,00 €	200,00 €
(c) Monture + Verres complexes ou Verres très complexe (2 verres)	60%	Néant	200,00 €	225,00 €	250,00 €	300,00 €
<b>Forfait Adulte (16 ans et +) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 2 ans</b>						
(a) Monture + Verres simples (2 verres)	60%	Néant	105,00 €	150,00 €	190,00 €	270,00 €
(c) Monture + Verres complexes ou Verres très complexe (2 verres)	60%	Néant	220,00 €	270,00 €	320,00 €	460,00 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou 1 verre très complexe	60%	Néant	125,00 €	185,00 €	245,00 €	335,00 €
Forfait annuel Lentilles remboursées ou non	60% ou Néant	Néant	25,00 €	50,00 €	65,00 €	75,00 €
Forfait annuel chirurgie réfractive, laser, kératotomie/oeil	-	Néant	50,00 €	100,00 €	150,00 €	200,00 €
<b>DENTAIRE</b>						
<b>Soins</b>						
Soins, Radios et Actes techniques	70%	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •
Inlays/Onlays	70%	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •
<b>Prothèses 100% santé (4)</b>						
Prothèses dentaires remboursées par RO* - Panier 100% santé	70%	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés
<b>Prothèses</b>						
Prothèses dentaires remboursées par RO* (Sauf Inlay-Core) - Hors Panier 100% santé	70%	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	225% B.R. •	300% B.R. •
Inlay-Core	70%	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	180% B.R. •	180% B.R. •
Forfait Annuel Prothèses mobiles et fixes non remboursées par RO*	-	Néant	40,00 €	75,00 €	100,00 €	125,00 €
Forfait Annuel Implantologie, parodontologie	-	Néant	75,00 €	150,00 €	200,00 €	250,00 €
<b>Plafond Annuel Dentaire (Hors soins,radio et Actes tehniques) par bénéficiaire</b>						
Années 1 et 2	-	Néant	750,00 €	1 000,00 €	1 250,00 €	1 500,00 €
Années 3 et suivantes	-	Néant	1 000,00 €	1 250,00 €	1 500,00 €	1 750,00 €

	RO*	Yucca 100 RO*+RC**	Yucca 150 RO*+RC**	Yucca 200 RO*+RC	Yucca 250 RO*+RC**	Yucca 300 RO*+RC**
<b>Lorsque le plafond annuel est atteint, le montant de la prise en charge des prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO* (Hors Panier 100%) santé est limité au ticket modérateur.</b>						
<b>Orthodontie</b>						
Orthodontie remboursée par RO*	70% ou 100% (1)	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	225% B.R. •	300% B.R. •
Forfait Annuel Orthodontie non remboursée par RO*	-	100€	150 €	200€	300€	400€
<b>AIDES AUDITIVES et APPAREILLAGE</b>						
<b>Equipements 100% santé (5)</b>						
Audioprothèses Classe I Reste à charge nul	60%	100% B.R. • puis Frais engagés à partir de 2021	100% B.R. • puis Frais engagés à partir de 2021	100% B.R. • puis Frais engagés à partir de 2021	100% B.R. • puis Frais engagés à partir de 2021	100% B.R. • puis Frais engagés à partir de 2021
<b>Equipements à prix libre (6)</b>						
Audioprothèses Classe II	60%	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •
Forfait Annuel Audioprothèses Classe II (-20 ans)/oreille/an	-	100% B.R. •	100% B.R. • + 175€	100% B.R. • + 350€	100% B.R. • + 525€	100% B.R. • + 700€
Forfait Annuel Audioprothèses Classe II (20 ans et +)/oreille/an	-	100% B.R. •	100% B.R. • + 75€	100% B.R. • + 150€	100% B.R. • + 300€	100% B.R. • + 500€
Forfait Annuel piles et entretien/an	-	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. • + 30€	100% B.R. • + 40€	100% B.R. • + 50€
<b>Appareillage (hors auditif et optique)</b>						
Prothèses orthopédiques, capillaires et mammaires	-	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	175% B.R. •	200% B.R. •
Petit et grand appareillage	-	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	175% B.R. •	200% B.R. •
<b>SOINS COURANTS</b>						
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (DPTAM (▲))	70%	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	175% B.R. •	220% B.R. •
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (DPTAM (▲)) : Dès la 2ème année	70%	125% B.R. •	150% B.R. •	175% B.R. •	200% B.R. •	245% B.R. •
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (DPTAM (▲)) : Dès la 3ème année	70%	150% B.R. •	175% B.R. •	200% B.R. •	225% B.R. •	270% B.R. •
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (hors DPTAM (▲))	70%	100% B.R. •	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	200% B.R. •
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie à l'étranger	70%	100% B.R. •	100% B.R. •	125% B.R. •	150% B.R. •	200% B.R. •
Analyses - Examens de laboratoire	60%	100% B.R. •	100% B.R. •	130% B.R. •	175% B.R. •	220% B.R. •
Honoraires paramédicaux : Orthophonistes - Infirmiers - Kinésithérapeutes - Orthoptistes	60%	100% B.R. •	100% B.R. •	130% B.R. •	175% B.R. •	220% B.R. •
Médicaments, vaccins et homéopathie remboursés par le RO*	Entre 15% et 65% (1)	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •	100% B.R. •
Cures thermales prescrites remboursées par le RO* : Honoraires - Soins - Frais de transport - Hébergement : Par an	65% ou 70% (1)	-	100% B.R. •	100% B.R. • + 50€/an	100% B.R. • + 100€/an	100% B.R. • + 150€/an
<b>BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION</b>						
<b>Forfait annuel global par bénéficiaire pour l'ensemble des postes ci-dessous plafonné à 150 euros par an</b>						
Médecines douces : Ostéopathie - Chiropractie - Acupuncture - Etiopathie - Homéopathie - Naturopathie - Podologie/pédicure - Diététicien/nutritionniste - Hypnose thérapeutique : Montant par séance	-	-	20€/séance	25€/séance	30€/séance	35€/séance
Médecines douces : Ostéopathie - Chiropractie - Acupuncture - Etiopathie - Homéopathie - Naturopathie - Podologie/pédicure - Diététicien/nutritionniste - Hypnose thérapeutique : Nombre de séances / an	-	-	2 séances	3 séances	4 séances	4 séances
Dépistage et Prévention (actes non remboursés par le RO*) : Vaccins prescrits non pris en charge - Traitement antipaludéen pour les voyages - Substituts nicotiniques (en complément de la Sécurité sociale) - Médicaments de l'ostéoporose - Matériel de surveillance hypertension homologué AFSSAPS : Par an	-	100€/an	100€/an	100€/an	100€/an	150€/an
<b>ACCIDENT (7)</b>						
Individuelle Décès Accident	-	750€	750€	750€	750€	750€
<b>FRAIS D'OBSEQUES (versé pour un décès par dossier et par an) (7)</b>						
Participation forfaitaire pour frais funéraires	-	500€	500€	500€	500€	500€
<b>PROTECTION JURIDIQUE (7)</b>						
Garanties de la Protection Juridique «PJ» (par année civile et par bénéficiaire): - Assistance téléphonique ; Gestion amiable de litiges	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>DEPENDANCE (7)</b>						
Autonomie Santé : Capital en cas de Dépendance Totale	-	500€	500€	500€	500€	500€

	RO*	Yucca 100 RO*+RC**	Yucca 150 RO*+RC**	Yucca 200 RO*+RC	Yucca 250 RO*+RC**	Yucca 300 RO*+RC**
TELE-CONSULTATION	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
DOUBLE-AVIS	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
CLUB AVANTAGE	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1er janvier 2019 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens.

Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par la mutuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.

Les remboursements indiqués ci-dessus sont calculés en pourcentage de la base du remboursement sécurité sociale et comprennent ceux effectués par le régime obligatoire.

\* RO : Régime obligatoire

\*\* RC : Régime complémentaire

• B.R. : Base de Remboursement

(▲) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirurgiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(1) En fonction de la nature des soins.

(2) A compter du 1er janvier 2020, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 3 décembre 2018.

(3) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de Classe A), seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé.

(4) A compter du 1er janvier 2020, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention prévue à l'article L. 162-9 du Code de la sécurité sociale seront intégralement remboursés à hauteur des honoraires limites de facturation.

(5) A compter du 1er janvier 2021, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixé par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018).

Avant le 1er janvier 2021, la prise en charge par la Mutuelle des aides auditives s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information et dans ce tableau de garanties.

(6) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 14 novembre 2018.

(7) Garanties régies par des conditions générales spécifiques

## PACKS OPTIONNELS

<b>R1 - Hospitalisation &amp; Honoraires</b>	
Dépassements d'honoraires : Ville/Hôpital (DPTAM (▲) uniquement)	+ 50 %
Chambre particulière (avec nuitée): Maladie - Chirurgie - Maternité - Montant par jour	+ 20 €
Chambre particulière (avec nuitée): Psychiatrie et assimilés - Rééducation fonctionnelle - Maison de repos et de convalescence - Soins de suite et de réadaptation - Montant par jour (maxi 30 jours par an)	+ 20 €
Frais d'accompagnement - Montant par jour	+ 15 €
Chambre particulière sans hébergement	+ 30 €
Frais de soins et de séjour à l'étranger	+ 20 %

<b>R2 - Optique - Dentaire - Audio</b>	
Forfait lentilles remboursées et non remboursées par le RO*	+ 200 €
Intervention sur l'oeil comprenant toute les chirurgies et implants oculaires Par oeil et par an	+ 200 €
Forfait protection lumière bleue et Equipement basse vision/malvoyance	100 €
Prothèse dentaires et orthodontie remboursées par le RO*	+ 100 %
Parodontologie et Orthodontie non remboursées	150 €
Remboursement audioprothèse classe 2	+ 100 €

<b>R3 - Bien-être et Prévention 1</b>	
Pack enfant : Psychologue - Psychomotricien Par séance (maxi 3 séances)	30 €
Forfait médecines douces - Par séance	+ 20 €
Pharmacie non remboursée - Par an	50 €
Contraception prescrite non remboursée par le RO* - Par an	100 €
Allocation naissance ou adoption - Par enfant Sous réserve de l'ajout de l'enfant dans les 30 jours suivants sa naissance ou son adoption	350 €
Fiv / amniocentèse - Par an	200 €
Abonnement sportif Licence, club, association et abonnement en salle de sport - Par an	50 €

<b>R4 - Bien-être et Prévention 2</b>	
Cures thermales - Par an	+ 200 €
Forfait médecines douces - Par séance	+ 20 €
Pharmacie non remboursée - Par an	50 €
Forfait prévention - Dépistage non pris en charge par le RO* : cancer (col de l'utérus, côlon, sein) du glaucome, troubles de l'audition) - Par an	50 €
Abonnement sportif Licence, club, association et abonnement en salle de sport - Par an	50 €

Mutest, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 641 681, dont le siège social est situé 11, Boulevard du Président Wilson, CS 60019, 67082 Strasbourg Cedex et MMC, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le N° SIREN 778542852 dont le siège social est sis au 6 Rue Paul Morel 70000 Vesoul. Le contrat est distribué par PRAECONIS, SAS inscrite au RCS de Vesoul sous le n°527 879 415 et à l'ORIAS sous le n°10 05 84 26, Courtier grossiste, dont le siège social est situé 6 rue Paul Morel 70000 VESOUL.

MilliGestion - 1 bis boulevard Faidherbe - 59400 CAMBRAI - SAS de courtage d'assurances au capital de 1 250 000 € - RCS Douai 345083588 - N° ORIAS 07 000 616 (www.orias.fr) - Garantie financière et responsabilité civile professionnelle souscrites conformément aux articles L. 512-6 et L. 512-7 du Code des Assurances. MilliGestion agit sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.