

GENERATION MOUVEMENT - 2026

Génération Mouvement - Confort +

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	150%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	130%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	100%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	100%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	100%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO (liste disponible sur ameli.fr)	65%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	200%
Transports pris en charge par le RO	55%	100%
Séances de psychologues prises en charge par le RO (1)	60%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	180%
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	150%
Chambre particulière avec nuitée (3)	-	55 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	27.5 € / jour
Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux (4)	-	3 € / jour
Forfait patient urgences et Forfait actes lourds	-	100%
Optique (5)		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (6)		
- Verres simples + monture	60%	296 €
- Verres complexes + monture	60%	467 €
- Verres très complexes + monture	60%	467 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture	60%	382 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe + monture	60%	382 €
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture	60%	467 €
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)	60%	100% + 110€ / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables), Kératotomie et autres techniques oculaires non prises en charge par le RO	-	-
Autres prestations optiques 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	240 € pour 2 ans
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO	60%	125%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) (8)	60%	250%
- Inlays/Onlays pris en charge par le RO	60%	125%
Orthodontie prise en charge par le RO	60% à 100%	100%
Parodontologie, implantologie, inlay-onlay non pris en charge par le RO (9)	-	150 € / an
Prothèses dentaires NON PEC RO, soins dentaires NON PEC RO, prophylaxie NON PEC RO et orthodontie NON PEC RO (9)	-	150 € / an
Aides auditives (7)		
Equipements 100% santé (10)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (10)	60%	100% + 200 €
Cures thermales prises en charge par le RO		
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	65% à 70%	100%
Hébergement pris en charge par le RO	65%	65% + 150 € / an

GENERATION MOUVEMENT - 2026 (Suite)

Génération Mouvement - Confort +

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO (11)		
- Prévention des caries pour les enfants	60%	100%
- Détartrage annuel dentaire	60%	
- Ostéodensitométrie	70%	
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants	70%	
- Dépistage de l'hépatite B	70%	
- Dépistage auditif	70%	
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO	70%	
Bien-être (12)		
- Médecines douces (13)		
- Ostéopathie	-	3 x 25€ / an
- Chiropractie	-	
- Acupuncture	-	
- Etiopathie	-	
- Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique/ vaccins prescrits (14)	-	45 € / an
- Ostéodensitométrie non prise en charge RO	-	40 € pour 2 ans
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Téléconsultation	-	Oui

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - FR : Frais Réels - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
 Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les remboursements équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire. En cas de modification de la PEC RO, la prise en charge de la mutuelle compensera automatiquement ce déremboursement. Les prestations forfaitaires (hors équipements optiques (monture et verres) et audioprothèses) et les plafonds en euros ainsi que les limites en jours s'entendent par bénéficiaire et par année(s) civile(s), ils se renouvellent au 1er janvier suivant la fin de périodicité précisée.

- (1) La Mutuelle rembourse les soins selon les conditions prévues dans le dispositif «Mon Soutien Psy»
- (2) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.
- (3) Limité à 60 jours en psychiatrie, rééducation, maison de repos, établissement non conventionné.
- (4) Max. 30 jours.
- (5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues. Remboursement de la monture limité à 100 euros
- (6) Equipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat.
- (7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.
- (8) Plafonnées à 1 000 € par an. Au-delà du plafond annuel, seul le TM sera pris en charge.
- (9) Prestations inscrites ou non à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)
- (10) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.
- (11) Selon les modalités et conditions prévues au contrat.
- (12) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADELI ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINISS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.
- (13) Inscrits au répertoire ADELI, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin une sage femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.
- (14) Sur prescription médicale.