

# 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
<b>Soins courants</b>		
<b>Honoraires médicaux : consultations et actes techniques</b>		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	100%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	100%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>		
- 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%
<b>Médicaments</b>		
- 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%	150%
Transports pris en charge par le RO	55%	100%
Séances de psychologues prises en charge par le RO (1)	60%	100%
<b>Hospitalisation</b>		
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	125%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	105%
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	125%
Chambre particulière avec nuitée (3)	-	42€ / jour (max. 90 jours)
Chambre particulière en ambulatoire	-	21 € / jour
Forfait patient urgences et Forfait actes lourds	-	100%
<b>Optique (4)</b>		
Equipements 100% santé (5)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (5)</b>		
- Verres simples + monture	60%	311 €
- Verres complexes + monture	60%	352 €
- Verres très complexes + monture	60%	352 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture	60%	332 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe + monture	60%	332 €
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture	60%	352 €
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)	60%	100%
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables), Kératotomie et autres techniques oculaires non prises en charge par le RO	-	150 € pour 2 ans
Autres prestations optiques 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	-
<b>Dentaire</b>		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé</b>		
- Soins pris en charge par le RO	60%	100%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (6)</b>		
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	60%	200%
- Inlays/Onlays pris en charge par le RO	60%	100%
Prothèses dentaires NON PEC RO, prophylaxie NON PEC RO et orthodontie NON PEC RO (7)	-	100 € / an
Orthodontie prise en charge par le RO	60% à 100%	100%
Parodontologie, implantologie, inlay-onlay non pris en charge par le RO	-	-
<b>Aides auditives (6)</b>		
Equipements 100% santé (8)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (8)	60%	100% + 150 €
<b>Cures thermales prises en charge par le RO</b>		
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	65% à 70%	100%
Hébergement pris en charge par le RO	65%	100%

## GENERATION MOUVEMENT - 2026 (Suite)

### Génération Mouvement - Confort

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Prévention</b>		
<b>Actes de prévention pris en charge par le RO (9)</b>		
- 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%	
<b>Assistance et services</b>		
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 45 jours par année civile et par bénéficiaire pour les séjours en maisons d'enfants à caractère sanitaire ou scolaire de type permanent, ateliers thérapeutiques, instituts ou centres médico-éducatifs, médico-psycho-pédagogiques, médico-professionnels, de rééducation et de réadaptation non fonctionnelle, Instituts psycho-thérapeutiques, maison de santé maladies mentales, séjours en psychiatrie, maison d'accueil spécialisée pour adulte handicapé.

(4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues. Remboursement de la monture limité à 100 euros

(5) 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.

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(7) Prestations inscrites ou non à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) pour les prothèses dentaires, Prestations inscrites à la Classification Commune des Actes Médicaux pour la Prophylaxie et à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) pour leurosorthodontie.

(8) 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.

(9) Selon les modalités et conditions prévues au contrat.