

MUTUELLE DES PAYS DE VAUCLUSE COLLECTIVITES TERRITORIALES

2025

Les taux s'entendent sur la base du tarif du régime obligatoire

	Taux Régime Obligatoire	COLTER 3 (1)	COLTER 2(1)	COLTER 1(1)
		LABEL 3	LABEL 2	LABEL 1
		RO + RC	RO + RC	RO + RC
SOINS COURANTS				
Médecins généralistes et spécialistes. Consultation, actes techniques médicaux, Radiologie, Echographie.	70%	200% 180% non optam	150% 130% non optam	100%
Participation forfaitaire pour acte supérieur à 120 €	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Laboratoire : Prélèvement, analyses	60%	100%	100%	100%
Pharmacie : Médicaments	15%-30%-65%	100%	100%	100%
Vaccin anti grippe	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Dispositifs médicaux	60%	200%	150%	100%
Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes... Séances d'accompagnement psychologique pris en charge par la sécurité sociale	60%	100%	100%	100%
Matériel médical : Appareillage orthopédique, orthèse...	60%	200%	150%	100%
Prothèse capillaire et mammaire	100%	300%	200%	150%
DENTAIRE				
Soins dentaires	60%	200%	150%	100%
Prothèses dentaire 100% santé ⁽²⁾	60%	Frais réels	Frais réels	frais réels
Prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale	60%	300%	250%	150%
Orthodontie acceptée RO	60%-100%	200%	180%	150%
Implantologie	0%	200 € / implant	100 € / implant	50€ / implant
OPTIQUE				
Equipements 100% santé ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾ 60%		frais réels	frais réels	frais réels
Monture ⁽³⁾⁽⁴⁾	60%	100 €	100 €	100 €
Verre simple ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾	60%	95 €	75 €	55 €
Verre complexe ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁶⁾	60%	170 €	130 €	110 €
Verre très complexe ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁷⁾	60%	350 €	280 €	190 €
Lentilles non remboursées par la sécurité Sociale ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	0%	200 €	160 €	120 €
Lentilles remboursées par la sécurité Sociale ⁽⁸⁾	60%	2000%	1500%	1000%
Chirurgie Réfractive forfait ⁽¹⁰⁾	0%	200 € / œil	160 € / œil	120 € / œil
Forfait Chirurgie de la cataracte ⁽¹⁰⁾	100%	200 € / œil	100 € / œil	80€ / œil
AIDES AUDITIVES				
Prothèses auditives 100% santé ⁽²⁾⁽¹¹⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses auditives	60%	200%	150%	100%
Forfait piles ⁽¹²⁾	0%	70 € / an /bénéficiaire	60 € / an /bénéficiaire	50€ / an /bénéficiaire
FRAIS DE TRANSPORT				
Frais de transports	55%	200%	150%	100%
CURES THERMALES				
Frais de cure prise en charge par la sécurité sociale	70% - 65% - 60%	100%	100%	100%
Forfait Cure pour frais annexes ⁽⁸⁾⁽¹⁷⁾	0%	200 €	150 €	138 €
HOSPITALISATION				
Frais d'hospitalisation : frais de séjour ⁽¹³⁾ , honoraires	100% - 80%	200% 180% non optam	150% 130% non optam	100%
Forfait Journalier (MCO) tarif sécurité sociale ⁽¹³⁾	0%	Illimité	Illimité	Illimité
Forfait Journalier moyens séjours (rééducation, psychiatrie) tarif sécurité sociale ⁽¹³⁾	0%	Illimité	Illimité	Illimité
Participation assuré sur acte technique de plus de 120 € tarif sécurité sociale	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient Urgence	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Lit accompagnant - de 16 ans, + de 65 ans	0%	40 €/jour	35 €/jour	30€/jour
Chambre Particulière (30 jours/an) Chirurgie, Maladie aigue, Maternité ⁽¹⁸⁾	0%	60 €/jour	50 €/jour	40€/jour
Chambre Particulière (30 jours/an) Moyens séjours (rééducation, convalescence, Psychiatrie) ⁽¹⁸⁾	0%	30 €/jour	20 €/jour	20€/jour
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES				
Actes de prévention pris en charge par la sécurité sociale R 871-2 du code de la sécurité sociale	60%-70%	100%	100%	100%
Forfait libre pour médecines complémentaires ⁽⁸⁾⁽¹⁴⁾	0%	200 € / an /bénéficiaire	150 € / an /bénéficiaire	100 € / an /bénéficiaire
Forfait Homéopathie ⁽⁸⁾ : Traitements homéopathiques, sur prescription médicale ⁽¹⁵⁾	0%	50 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire
Forfait matériel ⁽⁸⁾ sur dispositifs médicaux hors optique et audition ⁽¹⁶⁾	60%	70 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

- (1) **Contrat Labellisé** : Respecte les dispositions du Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents
- (2) **100% Santé** : Prestations de prothèses dentaires, optiques et auditives dans la limite des prix de vente fixés par la réglementation.
- (3) **Remboursement limité** à un équipement tous les 2 ans. Pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue la prise en charge peut être annuelle. Les 2 ans s'entendent à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Les remboursements sont limités par le décret sur les contrats dits responsables. Pour les personnes ayant une prescription d'une vision de près et une de loin, les 2 équipements sont remboursés.
- (4) **Le remboursement** ne se fera que suite à celui de la Sécurité Sociale
- (5) **Verre simple** : Sphère comprise entre - 6 et + 6 et Cylindre ≤ 4
- (6) **Verre complexe** : Verre simple foyer avec Sphère $> - 6$ ou $> + 6$ ou Cylindre > 4 ; Verres multifocaux ou Verres progressifs
- (7) **Verre très complexe** : multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : Sphère hors zone - 8 ou $> + 8$ Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : Sphère hors zone - 4 ou $> + 4$
- (8) **Forfait** : plafond de remboursement sur l'année civile par bénéficiaire
- (9) **Lentilles** : Achat chez un professionnel de santé en France dont la facture comporte un numéro de FINESS. Sur présentation de la prescription médicale.
- (10) **Remboursement** sur présentation de la facture acquittée faisant apparaître l'acte réalisé. La chirurgie réfractive comprend : la Myopie, l'Astigmatisme, l'Hypermétropie et la Presbytie
- (11) **Limité** à un appareil par oreille tous les 4 ans par bénéficiaire comme stipuler à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale
- (12) **Piles** : Achat chez un professionnel de santé en France dont la facture comporte un numéro de FINESS
- (13) **Les frais de séjour et forfaits journaliers** ne sont pas pris en charge dans les établissements de longue durée (maisons de retraites, EHPAD ou MAS...)
- (14) **Forfait libre** : Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien, Pédicure, Psychologue... non remboursé par la Sécurité Sociale. Le praticien doit être enregistré auprès de l'ARS (N°ADELI ou RPPS). Les soins doivent être pratiqués en France.
- (15) **Forfait homéopathie** : sur présentation de l'ordonnance réalisée par un médecin homéopathe et la facture de la pharmacie.
- (16) **Forfait matériel** : ne concerne que des dispositifs médicaux sur ordonnance pour compléter le remboursement de la sécurité sociale.
- (17) **Forfait cure thermale** : ce forfait permet une participation aux frais de déplacement ou d'hébergement. Il est remboursé uniquement pour une cure thermale prise en charge par la sécurité sociale et sur présentation de la facture correspondante et de l'attestation de cure.
- (18) **Chambre particulière** est remboursée sur présentation de la facture acquittée selon les conditions prévues dans la formule choisie.
- Le tiers payant** est pratiqué avec tous les professionnels de santé qui l'acceptent ainsi que pour le forfait journalier et le ticket modérateur en cas d'hospitalisation