

PACS

Il est nécessaire de remplir le formulaire en ligne ci-après ou de se rendre en mairie pour retirer le dossier et y joindre les pièces à fournir.

Dès que le dossier est complet, prendre rendez-vous pour conclure votre Pacs auprès de l'officier d'Etat civil de la mairie. La présence des deux personnes est obligatoire au dépôt du dossier.

Couverture maladie complémentaire (mutuelle)

L'Assurance maladie (Sécurité sociale) rembourse partiellement vos dépenses de santé. Pour couvrir les frais qui restent à votre charge, vous pouvez adhérer à une complémentaire santé (mutuelle). Elle remboursera alors les frais restant à votre charge en fonction du contrat choisi. Certains contrats permettent un remboursement des prestations non prises en charge par la Sécurité sociale.

De quoi s'agit-il ?

Lorsque vous avez des dépenses de santé, l'Assurance maladie (Sécurité sociale) ne rembourse pas tout. La complémentaire santé (mutuelle) complète ces remboursements, en totalité ou en partie.

La complémentaire santé peut aussi prendre en charge des prestations qui ne sont pas du tout remboursées par l'Assurance maladie (par exemple l'ostéopathie ou certains vaccins).

Elle peut aussi proposer des services associés (assistance, prévention, etc.)

Qui peut en bénéficier ?

Toute personne peut souscrire une complémentaire santé à titre individuel, et éventuellement au profit d'un ou plusieurs membres de sa famille.

Sous certaines conditions, liées notamment à vos ressources, vous pouvez bénéficier de la [complémentaire santé solidaire \(CSS\)](#) (particuliers).

Avant de choisir une complémentaire santé, renseignez-vous auprès de votre employeur. En effet, celui-ci peut vous proposer une [assurance collective](#) (particuliers), plus avantageuse, et à laquelle vous êtes parfois obligé d'adhérer.

Démarches

Choix d'un assureur

Pour souscrire un contrat de complémentaire santé, vous pouvez vous adresser notamment aux organismes

<https://www.uzes.fr/demarches/formalites-administratives/pacs-mariage/pacs?xml=F20314&cHash=01b6e9d3573897142df62b65d9b9b50a?>

suivants :

- › Mutuelle
- › Compagnie d'assurance
- › Institution de prévoyance
- › Établissement bancaire

Délai d'attente

Avant de souscrire un contrat, informez-vous sur l'existence d'un délai d'attente (appelé *délai de carence*). Il s'agit d'une période, à partir de la souscription et variable selon les contrats, durant laquelle vous n'êtes pas remboursé pour certaines prestations.

Par exemple, le contrat peut indiquer un délai de carence de 6 mois en cas de soins dentaires.

Coût

Les tarifs des cotisations sont liés à votre situation et dépendent notamment des facteurs suivants :

- › Niveau de couverture choisi
- › Montant des revenus
- › Âge
- › Statut (salarié ou non salarié)
- › Lieu d'habitation

 À noter

selon l'organisme complémentaire, la souscription du contrat est gratuite ou pas.

Que rembourse la complémentaire santé ?

Le niveau et la nature des prestations des complémentaires santé varient selon les contrats.

Remboursement des dépenses de santé

La complémentaire santé rembourse les frais suivants, en fonction du contrat souscrit et donc des cotisations versées :

- › Ce qu'il reste à payer après le remboursement par l'Assurance maladie, de manière plus ou moins étendue ([ticket modérateur](#) (particuliers), dépassements d'honoraires)
- › Dépenses non prises en charges par l'Assurance maladie

Contrat dit responsable

Honoraires du médecin

<https://www.uzes.fr/demarches/formalites-administratives/pacs-mariage/pacs?xml=F20314&cHash=01b6e9d3573897142df62b65d9b9b50a?>

Dans le cadre des honoraires du médecin, le [ticket modérateur](#) (particuliers) est obligatoirement pris en charge.

Les dépassements d'honoraires et la majoration du ticket modérateur liés au non respect du [parcours de soins](#) (particuliers) ne sont pas obligatoirement pris en charge. De même, la [participation forfaitaire de 1 €](#) (particuliers) reste à votre charge.

Médicaments

Le ticket modérateur des médicaments à service médical rendu (SMR) majeur (remboursés à 65 %) est obligatoirement pris en charge.

Le ticket modérateur des médicaments à SMR modéré et faible (remboursés à 30 % et 15 %) et celui de l'homéopathie n'est pas obligatoirement pris en charge.

Hospitalisation

Dans le cas d'une hospitalisation le forfait journalier en totalité, sans limitation de durée, est obligatoirement pris en charge, tout comme le ticket modérateur.

Il n'y a pas de limite à la prise en charge des soins si le médecin est adhérent au contrat d'accès aux soins. Dans le cas contraire, la prise en charge est limitée.

Optique

Le ticket modérateur des lunettes ou lentilles est obligatoirement pris en charge.

La prise en charge comprend, une paire de lunettes tous les 2 ans au maximum (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue) et une monture à hauteur de 100 € maximum.

Il y a des limites minimales et maximales selon la complexité de l'équipement. Par exemple, pour un verre simple, la prise en charge est comprise entre 50 € et 420 € et jusqu'à 800 € pour certains verres progressifs.

Dentaire

Le ticket modérateur des soins dentaires est obligatoirement pris en charge.

Certaines prothèses, comme, les couronnes métalliques sont prises en charge jusqu'à 290 €, les couronnes céramiques jusqu'à 500 €, les bridges céramiques jusqu'à 1465 € ou un dentier complet jusqu'à 1100 €.

Appareil auditif

Le ticket modérateur des appareils auditifs est obligatoirement pris en charge.

Les appareils de catégorie 1 sont pris en charge jusqu'à 1700 €.

- Aides auditives de Classe 1 : ce sont les solutions auditives d'entrée de gamme. Elles répondent aux besoins essentiels en matière d'audition, avec une garantie de qualité. Plafonnées à 950 €, elles entrent dans le panier 100 % santé. Votre mutuelle santé ou votre assurance complémentaire santé doit prendre en charge tout ou partie des frais qui ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie.
- Aides auditives de Classe 2 : ce sont les solutions personnalisées de gammes supérieures. Elles répondent à tous les besoins spécifiques avec des technologies plus avancées, pour traiter les pertes auditives complexes. Elles ne rentrent pas dans le panier 100 % santé. Votre mutuelle santé ou votre assurance complémentaire santé peut prendre en charge tout ou partie des frais qui ne sont pas remboursés par

<https://www.uzes.fr/demarches/formalites-administratives/pacs-mariage/pacs?xml=F20314&cHash=01b6e9d3573897142df62b65d9b9b50a?>

l'Assurance Maladie.

À savoir

depuis le 1^{er} janvier 2022, les contrats responsables prévoient l'acceptation par les complémentaires de la pratique du [tiers payant](#) (particuliers) (dispense d'avance de frais) sur les équipements et les soins du panier 100 % santé (optique, dentaire et audiology).

Formulation des garanties

Le montant remboursé par votre complémentaire santé peut être indiqué en pourcentage de la base de remboursement ou en euros.

Ainsi, une garantie à hauteur de 150 % du tarif conventionnel (Assurance maladie incluse) signifie que votre remboursement total (Assurance maladie + complémentaire santé) peut atteindre 50 % de plus que le tarif conventionnel de l'Assurance maladie.

Une prestation à hauteur de 200 € signifie que votre complémentaire santé vous rembourse au maximum 200 € en plus du montant éventuellement remboursé par l'Assurance maladie.

Vous pouvez consulter des exemples de calcul de remboursement dans la [brochure de l'Unocam - APPLICATION/PDF - 831,4 KB](#).

Renouvellement ou résiliation du contrat

Votre contrat est renouvelé automatiquement chaque année. Votre organisme de complémentaire de santé doit vous envoyer annuellement un avis d'échéance (au moins 15 jours avant la date d'échéance).

Vous pouvez résilier votre contrat sans frais ni délai après la première année.

Cette résiliation prend effet 1 mois après que la mutuelle en a reçu notification (par lettre, mail,...).

Cette possibilité de résiliation doit être mentionnée à la fois dans le règlement (ou contrat) et dans l'avis d'échéance.

Si vous avez payé au delà de la date couverte après résiliation, vous serez remboursé dans un délai de 30 jours.

Qu'en est-il dans la fonction publique ?

Depuis le 1^{er} janvier 2022, [les administrations d'État prennent progressivement et partiellement en charge les cotisations versées par les agents à leur mutuelle](#) (particuliers).

Dans les autres fonctions publiques (territoriale et hospitalière), cela se mettra en place à partir de 2026.

Où s'adresser ?

[Assurance Banque Épargne Info Service](#)

<https://www.uzes.fr/demarches/formalites-administratives/pacs-mariage/pacs?xml=F20314&cHash=01b6e9d3573897142df62b65d9b9b50a?>

Pour en savoir plus

- › [Prothèses dentaires](#)
Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- › [Cas pratiques pour illustrer les remboursements de votre complémentaire santé](#)
Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam)
- › [Pourquoi cotiser à une mutuelle de santé ?](#)
Direction de l'information légale et administrative (Dila) - Premier ministre
- › [Annuaire santé - Site Ameli](#)
Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- › [Site de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire](#)
Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam)

Voir aussi...

- › [Complémentaire santé d'entreprise \(mutuelle santé\)](#) (particuliers)
- › [Remboursement des soins dentaires](#) (particuliers)
- › [Lunettes et lentilles](#) (particuliers)

Références

- › [Code de la mutualité : articles L221-7 à L221-17-1](#)
Renouvellement et résiliation du contrat (article L221-10-1)
- › [Code des assurances : articles L113-1 à L113-17](#)
Renouvellement et résiliation du contrat (article L113-12)
- › [Code de la sécurité sociale : articles L864-1 à L864-2](#)
Couverture complémentaire santé des personnes âgées de 65 ans et plus
- › [Code de la sécurité sociale : article L871-1](#)
Contenu du contrat responsable
- › [Code de la sécurité sociale : articles L932-14 à L932-22-1](#)
Renouvellement et résiliation du contrat (article L932-21-1)
- › [Code de la mutualité : articles R221-5 à R221-6](#)
- › [Code de la sécurité sociale : articles R871-1 à R871-2](#)
Contenu du contrat responsable
- › [Code de la sécurité sociale : articles R864-1 à R864-3](#)
Couverture complémentaire santé des personnes âgées de 65 ans et plus
- › [Arrêté du 6 mai 2020 précisant les modalités de communication par les organismes de protection sociale](#)

<https://www.uzes.fr/demarches/formalites-administratives/pacs-mariage/pacs?xml=F20314&cHash=01b6e9d3573897142df62b65d9b9b50a?>

[complémentaire des informations relatives aux frais de gestion \(maladie, maternité, accident\)](#)

Communication par les organismes de protection sociale complémentaire des informations sur les frais de gestion

- › [Arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie](#)
Contrat d'accès aux soins (devenu option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) article 40 de l'annexe)
- › [Arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique](#)
- › [Circulaire N°DSS/2015/30 du 30 janvier 2015 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales](#)

@ Services en ligne et formulaires

- › [Estimer ses droits à la complémentaire santé solidaire](#) - Simulateur

Questions - Réponses

- › [Quels sont les tarifs d'un médecin \(conventionné ou non\) ?](#) (particuliers)
- › [Comment sont remboursées les prothèses auditives ?](#) (particuliers)

Couverture maladie complémentaire (mutuelle)

L'Assurance maladie (Sécurité sociale) rembourse partiellement vos dépenses de santé. Pour couvrir les frais qui restent à votre charge, vous pouvez adhérer à une complémentaire santé (mutuelle). Elle remboursera alors les frais restant à votre charge en fonction du contrat choisi. Certains contrats permettent un remboursement des prestations non prises en charge par la Sécurité sociale.

De quoi s'agit-il ?

Lorsque vous avez des dépenses de santé, l'Assurance maladie (Sécurité sociale) ne rembourse pas tout. La complémentaire santé (mutuelle) complète ces remboursements, en totalité ou en partie.

La complémentaire santé peut aussi prendre en charge des prestations qui ne sont pas du tout remboursées par l'Assurance maladie (par exemple l'ostéopathie ou certains vaccins).

Elle peut aussi proposer des services associés (assistance, prévention, etc.)

Qui peut en bénéficier ?

Toute personne peut souscrire une complémentaire santé à titre individuel, et éventuellement au profit d'un <https://www.uzes.fr/demarches/formalites-administratives/pacs-mariage/pacs?xml=F20314&cHash=01b6e9d3573897142df62b65d9b9b50a?>

ou plusieurs membres de sa famille.

Sous certaines conditions, liées notamment à vos ressources, vous pouvez bénéficier de la [complémentaire santé solidaire \(CSS\)](#) (particuliers).

Avant de choisir une complémentaire santé, renseignez-vous auprès de votre employeur. En effet, celui-ci peut vous proposer une [assurance collective](#) (particuliers), plus avantageuse, et à laquelle vous êtes parfois obligé d'adhérer.

Démarches

Choix d'un assureur

Pour souscrire un contrat de complémentaire santé, vous pouvez vous adresser notamment aux organismes suivants :

- › Mutuelle
- › Compagnie d'assurance
- › Institution de prévoyance
- › Établissement bancaire

Délai d'attente

Avant de souscrire un contrat, informez-vous sur l'existence d'un délai d'attente (appelé *délai de carence*). Il s'agit d'une période, à partir de la souscription et variable selon les contrats, durant laquelle vous n'êtes pas remboursé pour certaines prestations.

Par exemple, le contrat peut indiquer un délai de carence de 6 mois en cas de soins dentaires.

Coût

Les tarifs des cotisations sont liés à votre situation et dépendent notamment des facteurs suivants :

- › Niveau de couverture choisi
- › Montant des revenus
- › Âge
- › Statut (salarié ou non salarié)
- › Lieu d'habitation

 À noter

selon l'organisme complémentaire, la souscription du contrat est gratuite ou pas.

Que rembourse la complémentaire santé ?

Le niveau et la nature des prestations des complémentaires santé varient selon les contrats.

<https://www.uzes.fr/demarches/formalites-administratives/pacs-mariage/pacs?xml=F20314&cHash=01b6e9d3573897142df62b65d9b9b50a?>

Remboursement des dépenses de santé

La complémentaire santé rembourse les frais suivants, en fonction du contrat souscrit et donc des cotisations versées :

- Ce qu'il reste à payer après le remboursement par l'Assurance maladie, de manière plus ou moins étendue ([ticket modérateur](#) (particuliers), dépassements d'honoraires)
- Dépenses non prises en charges par l'Assurance maladie

Contrat dit responsable

Honoraires du médecin

Dans le cadre des honoraires du médecin, le [ticket modérateur](#) (particuliers) est obligatoirement pris en charge.

Les dépassements d'honoraires et la majoration du ticket modérateur liés au non respect du [parcours de soins](#) (particuliers) ne sont pas obligatoirement pris en charge. De même, la [participation forfaitaire de 1 €](#) (particuliers) reste à votre charge.

Médicaments

Le ticket modérateur des médicaments à service médical rendu (SMR) majeur (remboursés à 65 %) est obligatoirement pris en charge.

Le ticket modérateur des médicaments à SMR modéré et faible (remboursés à 30 % et 15 %) et celui de l'homéopathie n'est pas obligatoirement pris en charge.

Hospitalisation

Dans le cas d'une hospitalisation le forfait journalier en totalité, sans limitation de durée, est obligatoirement pris en charge, tout comme le ticket modérateur.

Il n'y a pas de limite à la prise en charge des soins si le médecin est adhérent au contrat d'accès aux soins. Dans le cas contraire, la prise en charge est limitée.

Optique

Le ticket modérateur des lunettes ou lentilles est obligatoirement pris en charge.

La prise en charge comprend, une paire de lunettes tous les 2 ans au maximum (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue) et une monture à hauteur de 100 € maximum.

Il y a des limites minimales et maximales selon la complexité de l'équipement. Par exemple, pour un verre simple, la prise en charge est comprise entre 50 € et 420 € et jusqu'à 800 € pour certains verres progressifs.

Dentaire

Le ticket modérateur des soins dentaires est obligatoirement pris en charge.

Certaines prothèses, comme, les couronnes métalliques sont prises en charge jusqu'à 290 €, les couronnes céramiques jusqu'à 500 €, les bridges céramiques jusqu'à 1465 € ou un dentier complet jusqu'à 1100 €.

Appareil auditif

Le ticket modérateur des appareils auditifs est obligatoirement pris en charge.

Les appareils de catégorie 1 sont pris en charge jusqu'à 1700 €.

- Aides auditives de Classe 1 : ce sont les solutions auditives d'entrée de gamme. Elles répondent aux besoins essentiels en matière d'audition, avec une garantie de qualité. Plafonnées à 950 €, elles entrent dans le panier 100 % santé. Votre mutuelle santé ou votre assurance complémentaire santé doit prendre en charge tout ou partie des frais qui ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie.
- Aides auditives de Classe 2 : ce sont les solutions personnalisées de gammes supérieures. Elles répondent à tous les besoins spécifiques avec des technologies plus avancées, pour traiter les pertes auditives complexes. Elles ne rentrent pas dans le panier 100 % santé. Votre mutuelle santé ou votre assurance complémentaire santé peut prendre en charge tout ou partie des frais qui ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie.

À savoir

depuis le 1^{er} janvier 2022, les contrats responsables prévoient l'acceptation par les complémentaires de la pratique du [tiers payant](#) (particuliers) (dispense d'avance de frais) sur les équipements et les soins du panier 100 % santé (optique, dentaire et audiologie).

Formulation des garanties

Le montant remboursé par votre complémentaire santé peut être indiqué en pourcentage de la base de remboursement ou en euros.

Ainsi, une garantie à hauteur de 150 % du tarif conventionnel (Assurance maladie incluse) signifie que votre remboursement total (Assurance maladie + complémentaire santé) peut atteindre 50 % de plus que le tarif conventionnel de l'Assurance maladie.

Une prestation à hauteur de 200 € signifie que votre complémentaire santé vous rembourse au maximum 200 € en plus du montant éventuellement remboursé par l'Assurance maladie.

Vous pouvez consulter des exemples de calcul de remboursement dans la [brochure de l'Unocam - APPLICATION/PDF - 831.4 KB](#).

Renouvellement ou résiliation du contrat

Votre contrat est renouvelé automatiquement chaque année. Votre organisme de complémentaire de santé doit vous envoyer annuellement un avis d'échéance (au moins 15 jours avant la date d'échéance).

Vous pouvez résilier votre contrat sans frais ni délai après la première année.

Cette résiliation prend effet 1 mois après que la mutuelle en a reçu notification (par lettre, mail,...).

Cette possibilité de résiliation doit être mentionnée à la fois dans le règlement (ou contrat) et dans l'avis d'échéance.

Si vous avez payé au delà de la date couverte après résiliation, vous serez remboursé dans un délai de 30 jours.

Qu'en est-il dans la fonction publique ?

<https://www.uzes.fr/demarches/formalites-administratives/pacs-mariage/pacs?xml=F20314&cHash=01b6e9d3573897142df62b65d9b9b50a?>

Depuis le 1^{er} janvier 2022, [les administrations d'État prennent progressivement et partiellement en charge les cotisations versées par les agents à leur mutuelle](#) (particuliers).

Dans les autres fonctions publiques (territoriale et hospitalière), cela se mettra en place à partir de 2026.

Où s'adresser ?

[Assurance Banque Épargne Info Service](#)

Pour en savoir plus

- › [Prothèses dentaires](#)
Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- › [Cas pratiques pour illustrer les remboursements de votre complémentaire santé](#)
Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam)
- › [Pourquoi cotiser à une mutuelle de santé ?](#)
Direction de l'information légale et administrative (Dila) - Premier ministre
- › [Annuaire santé - Site Ameli](#)
Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- › [Site de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire](#)
Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam)

Voir aussi...

- › [Complémentaire santé d'entreprise \(mutuelle santé\)](#) (particuliers)
- › [Remboursement des soins dentaires](#) (particuliers)
- › [Lunettes et lentilles](#) (particuliers)

Références

- › [Code de la mutualité : articles L221-7 à L221-17-1](#)
Renouvellement et résiliation du contrat (article L221-10-1)
- › [Code des assurances : articles L113-1 à L113-17](#)
Renouvellement et résiliation du contrat (article L113-12)
- › [Code de la sécurité sociale : articles L864-1 à L864-2](#)
Couverture complémentaire santé des personnes âgées de 65 ans et plus

<https://www.uzes.fr/demarches/formalites-administratives/pacs-mariage/pacs?xml=F20314&cHash=01b6e9d3573897142df62b65d9b9b50a?>

- › [Code de la sécurité sociale : article L871-1](#)
Contenu du contrat responsable
- › [Code de la sécurité sociale : articles L932-14 à L932-22-1](#)
Renouvellement et résiliation du contrat (article L932-21-1)
- › [Code de la mutualité : articles R221-5 à R221-6](#)
- › [Code de la sécurité sociale : articles R871-1 à R871-2](#)
Contenu du contrat responsable
- › [Code de la sécurité sociale : articles R864-1 à R864-3](#)
Couverture complémentaire santé des personnes âgées de 65 ans et plus
- › [Arrêté du 6 mai 2020 précisant les modalités de communication par les organismes de protection sociale complémentaire des informations relatives aux frais de gestion \(maladie, maternité, accident\)](#)
Communication par les organismes de protection sociale complémentaire des informations sur les frais de gestion
- › [Arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie](#)
Contrat d'accès aux soins (devenu option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) article 40 de l'annexe)
- › [Arrêté du 8 juin 2006 fixant la liste des prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique](#)
- › [Circulaire N°DSS/2015/30 du 30 janvier 2015 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales](#)

@ Services en ligne et formulaires



- › [Estimer ses droits à la complémentaire santé solidaire](#) - Simulateur

Questions - Réponses



- › [Quels sont les tarifs d'un médecin \(conventionné ou non\) ?](#) (particuliers)
- › [Comment sont remboursées les prothèses auditives ?](#) (particuliers)

CONTACT



Centre de l'Uzès
Place du Duc
place Albert 1er
30700 Uzès
Tél. : +33 (0)4 66 81 43 43

09.00h - 16.45h
1er et 3e Sam : 8h > 12h (Etat civil)



30700 Uzès cedex