

Affiliez-vous en ligne à votre régime frais de santé en 4 étapes, c'est simple et rapide !



Je prépare les documents nécessaires :

- mon RIB pour le paiement des remboursements à venir ;
- mon(/mes) attestation(s) de droits Sécurité sociale pour mettre en place la télétransmission
Rappel : la télétransmission n'est possible qu'avec une seule complémentaire santé.

1

Le lendemain de mon arrivée chez DISNEY, je me connecte* sur www.mercermasante.fr via le QR Code ci-dessous, puis je renseigne mes identifiants provisoires :



Identifiant :

N° SS à 13 chiffres** (sans clé, sans espace, sans ponctuation)

Mot de passe :

Matricule paie (sans les éventuels zéros en début de position)



Si cela ne fonctionne pas, remplissez le **bulletin d'adhésion** ci-après et adressez-le à affiliations.disney@mercer.com

2

Je complète mon affiliation en ligne :

Je complète mes informations et choisis mon niveau de couverture comme suit :

- Base obligatoire = **BASE**
- Base obligatoire + régime optionnel = **OPTION 1**
- Base obligatoire + surcomplémentaire = **OPTION 2**
- Base obligatoire + régime optionnel + surcomplémentaire = **OPTION 3**

3

À réception de mon email de bienvenue Mercer, je peux activer mon espace Mercer ma santé en me rendant dans « Première connexion », puis « J'ai un identifiant et un mot de passe ».



4

Je peux me connecter à mon espace Mercer ma santé et retrouver tous mes services en ligne.

L'original de la carte de Tiers Payant est adressé par courrier. À réception, celle-ci sera également disponible en ligne.



Une question ? Référez-vous à la FAQ Mercer disponible sur The Hub Disneyland Paris.



Contactez-nous par téléphone : 09 69 32 49 01

du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 (sauf jours fériés)
(appel non surtaxé)

*Privilégiez les navigateurs internet Chrome ou Firefox pour une navigation optimale

**Ces informations ont été communiquées par votre service du personnel.

Mercer (France) SAS, Société de Courtage en Assurances, dont le siège social est situé Tour Ariane, 5 Place de la Pyramide, 92800 Puteaux, immatriculée au RCS de Nanterre n° 390 589 455 dont le capital social est de 30 539 670 euros et enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS) n°07001885 (www.orias.fr). Service Réclamation Clients : Tour Ariane, 5, place de la Pyramide, 92800 Puteaux. Service de médiation : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09. ACPR, 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. © 2026 Mercer (France) SAS, Tous Droits Réservés.

Téléchargé sur uns-a-disney.fr le 30 octobre 2026 à 15:11 · UNSA Disneyland Paris

Bulletin d'affiliation frais de santé

Actifs

*Champs obligatoires

Date d'effet* :

☐ Affiliation

☐ Modification :
(Plusieurs choix possibles)

☐ Ajout bénéficiaire(s)
☐ Radiation bénéficiaire(s)

☐ Modification d'options (sous conditions, voir livret de garanties)

Société / établissement : DISNEYLAND PARIS

☐ EURO DISNEY ASSOCIES
SAS

☐ EURO DISNEYLAND
IMAGINEERING SARL

☐ CSE EURODISNEY

Collège* : ☐ Cadre ☐ Non cadre

Matricule paie*

L'assuré

Nom* : Prénom* :

Nom de jeune fille : Né(e) le* :

N° Sécurité sociale* : Connexion Noémie* : ☐ Oui ☐ Non

Adresse* :

Code postal* : Ville* : Pays* :

Situation de famille* : ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire ☐ PACS ☐ Vie maritale

Régime de Sécurité sociale* : ☐ Régime général ou ☐ Régime Alsace / Moselle

Adresse email* :

Votre email est indispensable pour la création de votre espace assuré Mercer ma santé et la réception de vos décomptes de remboursement

Téléphone portable* : Autre téléphone portable :

Votre numéro de téléphone portable est indispensable pour recevoir le code de sécurité et accéder à votre espace assuré Mercer ma santé

Régime de frais de santé (au choix) : ☐ Base ☐ Option ☐ Surcomplémentaire (*)

(*) Vous devrez vous acquitter d'une cotisation additionnelle et votre règlement s'effectuera par prélèvement bancaire mensuel le 15 de chaque mois. Pensez à joindre le mandat SEPA.



Pour simplifier vos démarches, à réception de votre carte de tiers payant, créez votre espace assuré en téléchargeant l'application mobile Mercer ma santé ou sur www.mercermasante.fr et retrouvez 24h/24 tous vos services en ligne : dépôt de devis ou de factures, consultation de vos remboursements, géolocalisation d'un professionnel de santé, accès aux services associés à votre contrat, etc.

Les bénéficiaires

Qualité	N° Sécurité sociale	Nom	Prénom	Date de naissance	Connexion NOEMIE	
Conjoint(e)					☐ Oui	☐ Non
Enfant					☐ Oui	☐ Non
Enfant					☐ Oui	☐ Non
Enfant					☐ Oui	☐ Non
Enfant					☐ Oui	☐ Non
Enfant					☐ Oui	☐ Non

Divers services et couvertures sont susceptibles de vous être proposés par Mercer, Pour plus de précisions, nous vous invitons à vous référer au verso de cette page pour les détails sur les traitements des données ou à parcourir l'ensemble de notre politique de confidentialité, disponible ici [<https://www.mercer.fr/confidentialite.html>]. Cochez la case ci-contre si vous ne souhaitez pas recevoir d'information à ce sujet : ☐.

Fait le : à : Signature obligatoire du salarié :

Pièces justificatives (L'envoi de la carte de tiers payant est soumis à la réception de l'intégralité des justificatifs)

RIB	Effectuer le versement de vos prestations
Attestation de droits Sécurité sociale Téléchargez ce document sur www.ameli.fr ou contactez votre régime obligatoire	Effectuer la connexion NOEMIE ⁽¹⁾ avec la CPAM pour chaque bénéficiaire <i>(1) En acceptant la liaison informatique (NOEMIE), j'autorise ma Caisse de Sécurité sociale à transmettre à MERCER la copie de mes décomptes ainsi que celle des bénéficiaires du contrat désignés ci-dessus.</i>
Attestation sur l'honneur de concubinage	Justifier de votre situation de concubinage
Justificatif de domicile commun	Justifier de votre situation de concubinage
PACS (Pacte Civil de Solidarité)	Justifier de votre situation de partenaire d'un PACS
Attestation allocation enfant handicapé Attestation prouvant le versement de l'allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés.	Justifier le maintien des droits sur le contrat en tant que bénéficiaire
Certificat de scolarité	Justifier la scolarité de votre/vos enfant(s) de plus de 18 ans
Mandat SEPA	Prélever les cotisations additionnelles

Les données personnelles que vous nous communiquez sont traitées et stockées dans les conditions visant à assurer la sécurité de ces informations.

Cette fiche est à retourner impérativement à votre centre de gestion

Législation relative au traitement des données à caractère personnel

Vous reconnaissez avoir été informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement par MERCER (en ce compris ses entités affiliées) destiné :

- à la passation, à la gestion (y compris commerciale) et à l'exécution de votre contrat d'assurances ;
- sur la base de l'intérêt légitime, à des analyses statistiques des données de santé liées à la consommation des biens et services de santé afin d'appréhender les axes de prévention prioritaire ;
- à la mise en œuvre de votre accès à une plateforme dédiée à la gestion de vos avantages sociaux, au bien-être ou à l'amélioration de votre santé.

MERCER sera également susceptible de les utiliser dans le cadre d'éventuels contentieux, pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, pour la lutte contre la fraude, ou en vue de se conformer à une réglementation applicable. Les informations vous concernant sont conservées pendant toute la durée du contrat, augmentée de la durée de la prescription légale. Vos données seront transférées à votre assureur, pour réaliser les traitements relatifs à votre souscription dont il est responsable. Pour comprendre comment cet organisme traite vos données, consulter directement sa politique de confidentialité. Vos données pourront être communiquées : aux intermédiaires d'assurance, partenaires ou organismes professionnels habilités ou tout autre gestionnaire ultérieur qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation des opérations destinées à la gestion et à l'exécution de votre contrat d'assurances ;

Vous certifiez avoir répondu avec exactitude et sincérité à l'ensemble des renseignements demandés. Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2018, vous bénéficiez du droit d'accès, et de rectification, de limitation, du droit à l'oubli, du droit à la portabilité, du droit d'opposition, du droit de retirer votre consentement lorsque le traitement est réalisé sur la base de votre consentement, ainsi que du droit de définir des directives quant au sort de vos données après votre mort, droits que vous pouvez exercer en vous adressant directement au service du Délégué à la Protection des Données de Mercer : par mail à DPD@mercerc.com ou par voie postale à MERCER, Délégué à la Protection des Données - Tour Ariane - 5, Place de la Pyramide - 92800 PUTEAUX.

Vous pouvez enfin adresser une réclamation à la CNIL, 3, place de Fontenoy, TSA 80715- 75334 Paris Cedex 07. Pour plus de précisions, nous vous invitons à parcourir l'ensemble de notre politique de confidentialité, disponible ici [<https://www.mercer.fr/confidentialite.html>].

Coordonnées de votre centre de gestion

MERCER
Prévoyance Santé Retraite
TSA 51801
28039 CHARTRES CEDEX

affiliations.disney@mercerc.com
Mettre en objet de l'email : **DISNEY**

Mercer (France)
au capital de 30 539 670 €
RCS Nanterre B 390 589 455
APE 6622 Z

Siège Social :
Tour Ariane
5, place de la Pyramide
92800 Puteaux
N° ORIAS : 07 001 885

Vos références :

Objet : **Mandat de prélèvement SEPA**

Madame, Monsieur,

Afin d'enregistrer ou mettre à jour vos coordonnées bancaires et mettre en place les prélèvements, nous vous remercions de compléter le mandat de prélèvement ci-dessous après l'avoir daté et signé.

Merci de nous retourner ce courrier dûment rempli, accompagné d'un RIB récent.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération.

Votre Centre de Gestion

En signant ce formulaire de mandat, vous nous autorisez à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément à nos instructions. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ; sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique du Mandat (RUM) - Zone réservée aux services de gestion

☒ Prélèvement Récurrent

Veuillez compléter, en MAJUSCULES, les champs obligatoires marqués *

Références de l'Assuré principal

Nom - Prénom :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Titulaire du compte à débiter

Nom - Prénom* :

Adresse* :

Code Postal* : Ville* :

Pays* :

Créancier

Nom : MERCER (FRANCE) SAS

ICS : FR96ZZZ404809

Identifiant Créancier SEPA

MERCER (FRANCE) SAS

5 PLACE DES PYRAMIDES

92800 PUTEAUX

Les coordonnées de votre compte

IBAN* (Numéro d'identification international du compte bancaire)

BIC* (Code International d'identification de votre banque)

A* : Le* :/...../.....

Mandat à retourner, accompagné d'un RIB, à l'adresse suivante :

MERCER France
TSA 51801
28039 CHARTRES CEDEX

Signature*

Date et signature obligatoires

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client et sont conservées le temps de la durée contractuelle augmentée des délais légaux de prescription. Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles, vous disposez sur vos données des droits suivants : d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et à la portabilité que vous pouvez exercer en vous adressant directement au service du Délégué à la Protection des Données de Mercer : par mail à DPD@mercer.com ou par voie postale à Délégué à la Protection des Données de Mercer (France) - Tour Ariane - 5, Place de la Pyramide - 92 800 PUTEAUX. En cas de désaccord persistant, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet www.cnil.fr. Pour plus de précisions, nous vous invitons à parcourir l'ensemble de notre politique de confidentialité, disponible ici [<https://www.mercer.fr/confidentialite.html>].