

Guide 2026

Maintien des garanties santé

UES COMPASS

Inactifs – Anciens salariés



Contacter mon centre de gestion



Mon espace assuré Mercer ma santé :
www.mercermasante.fr, rubrique
« Demandes »



Par téléphone :
du lundi au vendredi de 8h30 à 18h

 **N°Cristal 09 69 32 31 05**
APPEL NON SURTAXE



Par courrier :
MERCER
TSA 51801
28039 CHARTRES CEDEX

Scanner un des
QR codes ci-
contre pour
accéder à
l'application à
télécharger sur
votre smartphone



la qualité
à votre service

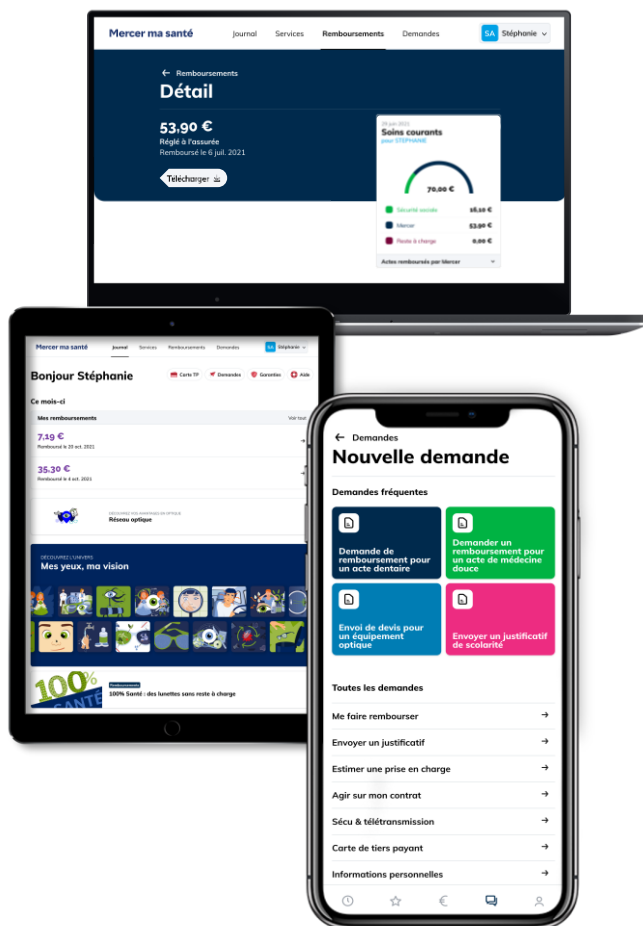


Mes services Mercer 24h/24



Mon espace assuré Mercer ma santé

Prendre sa santé en main c'est facile avec **Mercer ma santé** : un espace assuré et une application mobile pour gérer votre santé au quotidien et avoir tous vos services santé à portée de main !



Ma gestion du contrat santé

- Consulter mes remboursements et mes garanties.
- Accéder à ma carte de Tiers Payant et géolocaliser un professionnel de santé.
- Envoyer un devis, une facture ou une demande de prise en charge.
- Suivre en temps réel l'avancement de mes demandes.
- Contacter mon centre de gestion via la messagerie sécurisée.



Mon coaching bien-être personnalisé

- Consulter des conseils utiles sur les thématiques clés : stress, nutrition, sommeil, dépollution de l'habitat, etc.
- Accéder à des contenus de prévention et bénéficiez d'avantages exclusifs négociés avec des entreprises spécialistes du bien-être.



Mes services Santé

- Simuler et estimer mon reste à charge.
- Réaliser une téléconsultation médicale dans la journée
- Bénéficier d'une assistance en cas d'immobilisation.
- Accéder au réseau ITELIS
- Accéder à des médecins référents en moins de 7 jours pour vos problèmes de santé sérieux.
- Etre guidé en cas d'hospitalisation :
 - ▶ palmarès des établissements ;
 - ▶ analyse tarifaire du dépassement des honoraires.



Comment accéder à mon espace Mercer ma santé ?

1. Téléchargez sur l'Apple Store ou Google Play l'application mobile « **Mercer ma santé** » ou rendez-vous sur www.mercermasante.fr.
2. Cliquez sur « **Première connexion** », puis « Je n'ai pas d'identifiant, ni de mot de passe ».
3. **Sélectionnez la rubrique** correspondante à votre situation, et renseignez vos informations personnelles à l'**identique** de celles qui étaient enregistrées chez Colonna (nom de famille, date de naissance, n° Sécurité sociale à 15 chiffres, code postale)
4. **Un mail vous est ensuite envoyé** accompagné d'un lien vous permettant d'activer votre compte.



Le dépôt de document : simple, pratique et rapide !

Envoyez vos devis, factures et autres justificatifs depuis votre espace personnel ou votre application mobile grâce à la rubrique « **Demandes** ».

Pour bénéficier d'un suivi et d'un traitement optimal et complet, c'est simple et pratique.

1. Depuis votre espace **Mercer ma santé**, rendez-vous dans la rubrique : « **Demandes** ».
2. Sélectionnez le **type de demande**, complétez les informations demandées.
3. Joignez vos documents et validez votre demande.

Scanner un des QR codes ci-contre pour accéder à l'application à télécharger sur votre smartphone

Télécharger sur l'App Store



DISPONIBLE SUR Google play



Mes garanties frais de santé

	Option A Base obligatoire		Option B y compris la base		Option C y compris la base		Option D y compris la base		
Garanties exprimées en complément de la Sécurité sociale	Signataires Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	Non signataires DPTM	Signataires DPTM	Non signataires DPTM	Signataires DPTM	Non signataires DPTM	Signataires DPTM	Non signataires DPTM	
	HOSPITALISATION (Chirurgie, Maladie, Maternité)								
	Frais de séjour (limité à 90j / an / bénéf pour les séjours psychiatriques)		100% FR		100% FR		100% FR		
	Honoraires	100% FR	TM + 100% BR	100% FR	TM + 100% BR	100% FR	TM + 100% BR	100% FR	TM + 100% BR
	Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
	Participation forfaitaire sur les actes techniques	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
	Chambre particulière	2,4% PMSS / jour (max 30 jours)		2,4% PMSS / jour		2,4% PMSS / jour		2,4% PMSS / jour	
	Lit d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)	3% PMSS / jour		3% PMSS / jour		3% PMSS / jour		3% PMSS / jour	
	Garde malade à domicile remboursé par la S.S.	Néant		100% FR (max 12 jours / an)		100% FR (max 12 jours / an)		100% FR (max 12 jours / an)	
	SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux : Généralistes	TM		72,50% BR	52,50% BR	95% BR	75% BR	135% BR	115% BR	
Honoraires médicaux : Spécialistes	TM		75% BR	55% BR	100% BR	80% BR	150% BR	130% BR	
Honoraires médicaux : Petite chirurgie / Actes de Spécialité	TM		50% BR	30% BR	72,50% BR	52,50% BR	135% BR	115% BR	
Honoraires Médicaux : Imagerie Médicale (dont échographie)	TM		50% BR	30% BR	72,50% BR	52,50% BR	135% BR	115% BR	
Actes de laboratoire	TM		50% BR		72,50% BR		135% BR		
Auxiliaires médicaux, Analyses médicales	TM		50% BR		72,50% BR		135% BR		
Transport médical	TM		TM		TM		150% BR		
Médicaments : Pharmacie remboursé par la S.S.	TM		TM		TM		TM		
Médicaments : Homéopathie non remboursé par la S.S. et prescrite par le médecin	20 € / an / bénéficiaire		20 € / an / bénéficiaire		20 € / an / bénéficiaire		20 € / an / bénéficiaire		
Matériel médical : Appareillages, prothèses et accessoires	65% BR		95% BR		95% BR		135% BR		
Matériel médical : Orthopédie	100% BR		125% BR		150% BR		175% BR		
AIDES AUDITIVES									
Limitation : 1 appareil par oreille tous les 4 ans									
Prestations du PANIER 100% SANTE									
Aide auditive	100% PLV - RSS		100% PLV - RSS		100% PLV - RSS		100% PLV - RSS		
Piles et entretien pour prothèse auditive	TM		TM		TM		TM		
Prestations du PANIER LIBRE									
Aide auditive (dans la limite de 1700 € TTC par aide auditive y compris S.S.)	10,804% PMSS / oreille (min TM)		29,465% PMSS / oreille (min TM)		29,465% PMSS / oreille (min TM)		34,376% PMSS / oreille (min TM)		
Accessoires et fournitures (y compris Piles remboursées par la S.S.)	15 € / an / bénéficiaire (min TM)		30 € / an / bénéficiaire (min TM)		45 € / an / bénéficiaire (min TM)		60 € / an / bénéficiaire (min TM)		

Garanties exprimées en complément de la Sécurité sociale	Option A Base obligatoire		Option B y compris la base		Option C y compris la base		Option D y compris la base	
	Signataires Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM)	Non signataires DPTM	Signataires DPTM	Non signataires DPTM	Signataires DPTM	Non signataires DPTM	Signataires DPTM	Non signataires DPTM
OPTIQUE								
Une paire de lunettes tous les 2 ans pour les adultes sauf changement de correction visuelle et pathologies définies par le législateur et sauf pour les -16 ans								
Prestations du PANIER 100% SANTE								
Monture, Verre & examen visuel	100% PLV - RSS		100% PLV - RSS		100% PLV - RSS		100% PLV - RSS	
Appairage, Suppléments pour verre en cas de pathologie	100% PLV - RSS		100% PLV - RSS		100% PLV - RSS		100% PLV - RSS	
Prestations du PANIER LIBRE								
Adulte								
Monture	49.30€		98.61€		100€ - SS		100€ - SS	
Verre simple	30€		52€		70€		97€	
Verre complexe	82€		133€		172€		252€	
Verre très complexe	85€		135€		174€		288€	
Enfant								
Monture	1.28% PMSS		1.30% PMSS		1.62% PMSS		1.94% PMSS	
Verre simple	30€		52€		70€		97€	
Verre complexe	53€		82€		105€		156€	
Verre très complexe	53€		82€		105€		156€	
Suppléments pour verre en cas de pathologie	min TM		min TM		min TM		min TM	
Lentilles remboursées par la S.S. (y compris jetables)	5% PMSS / an, au-delà min TM		6% PMSS / an, au-delà min TM		7% PMSS / an, au-delà min TM		8% PMSS / an, au-delà min TM	
Lentilles non remboursées par la S.S. (y compris jetables)	4,5% PMSS / an		6% PMSS / an		7% PMSS / an		8% PMSS / an	
Chirurgie réfractive	29,465% PMSS / an / oeil		29,465% PMSS / an / oeil		29,465% PMSS / an / oeil		29,465% PMSS / an / oeil	
DENTAIRE								
Prestations du PANIER 100% SANTE								
Soins et prothèses dentaires	100% HLF - RSS		100% HLF - RSS		100% HLF - RSS		100% HLF - RSS	
Prestations des PANIERS LIBRE & MAITRISE								
Soins dentaires	TM		115% BR		120% BR		120% BR	
Inlays-onlays	TM + 25% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé		140% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé		145% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé		145% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé	
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	155% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé		237% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé		273% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé		332% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé	
Inlay core	155% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé		237% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé		273% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé		332% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé	
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. (base 120 €)	155% BRR / acte		237% BRR / acte		273% BRR / acte		332% BRR / acte	
Orthodontie	125% BR		166% BR		220% BR		332% BR	
Orthodontie non remboursée par la S.S. (base 193,50 €) si enfant > 16 ans	121% BRR		121% BRR		121% BRR		121% BRR	
Parodontologie non remboursée par la S.S	25 € / an		50 € / an		75 € / an		100 € / an	
Implant dentaire (hors couronne) [non remboursé par la S.S.]	200 € / an		300 € / an		400 € / an		500 € / an	
MEDECINE NON CONVENTIONNELLE par un praticien ayant un n°ADELI ou FINESS [non remboursée par la S.S.]								
Ostéopathie, Diététicien, Acupuncteur, Chiropraxie, Etiopathie, Psychomotricité, Pédicure, Psychologue	80 € / an / bénéficiaire		100 € / an / bénéficiaire		120 € / an / bénéficiaire		140 € / an / bénéficiaire	
Podologue	60 € / an / bénéficiaire		60 € / an / bénéficiaire		60 € / an / bénéficiaire		60 € / an / bénéficiaire	
AUTRES SOINS								
Cure Thermale (forfait annuel global comprenant honoraires, forfait de surveillance, transport et hébergement)	7,857% PMSS		9,822% PMSS		9,822% PMSS		9,822% PMSS	
Naissance ou Adoption	7,857% PMSS / enfant		7,857% PMSS / enfant		7,857% PMSS / enfant		7,857% PMSS / enfant	
PREVENTION								
Vaccins prescrits non remboursé par la S.S.	50 € / an / bénéficiaire		50 € / an / bénéficiaire		50 € / an / bénéficiaire		50 € / an / bénéficiaire	
Vaccins remboursés par la S.S.	TM		TM		TM		TM	
Détartrage complet sus et sous gingival (effectué en 2 séances maximum)	TM		TM		TM		TM	
Actes de prévention selon la liste de l'arrêté du 8 juin 2006	TM		TM		TM		TM	
Frais d'obsèques par bénéficiaire (limités au frais réels), Affilié, Conjoint, Concubin, Pacsé, Enfant à charge	50% PMSS		50% PMSS		50% PMSS		50% PMSS	



Ma grille de garanties en optique

VERRES CLASSE B	SPH = sphère	Catégorie	OPTION A Base obligatoire		OPTION B		OPTION C		OPTION D	
	CYL = cylindre		Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
	S = sphère + cylindre		Par verre		Par verre		Par verre		Par verre	
NEUTRES	2291480		30,00 €	30,00 €	52,00 €	52,00 €	70,00 €	70,00 €	97,00 €	97,00 €
UNIFOCAUX	SPH de -6,00 à +6,00	Simple	30,00 €	30,00 €	52,00 €	52,00 €	70,00 €	70,00 €	97,00 €	97,00 €
	SPH de -6,00 à 0,00 et CYL ≤ +4,00	Simple	30,00 €	30,00 €	52,00 €	52,00 €	70,00 €	70,00 €	97,00 €	97,00 €
	SPH > 0 et S ≤ +6,00	Simple	30,00 €	30,00 €	52,00 €	52,00 €	70,00 €	70,00 €	97,00 €	97,00 €
	SPH hors zone de -6,00 à 6,00	Complexe	82,00 €	53,00 €	133,00 €	82,00 €	172,00 €	105,00 €	252,00 €	156,00 €
	SPH de -6,00 à 0,00 et CYL > +4,00	Complexe	82,00 €	53,00 €	133,00 €	82,00 €	172,00 €	105,00 €	252,00 €	156,00 €
	SPH < -6,00 et CYL ≥ +0,25	Complexe	82,00 €	53,00 €	133,00 €	82,00 €	172,00 €	105,00 €	252,00 €	156,00 €
	SPH ≥ 0 et S > +6,00	Complexe	82,00 €	53,00 €	133,00 €	82,00 €	172,00 €	105,00 €	252,00 €	156,00 €
PROGRESSIFS ET MULTIFOCAUX	SPH de -4,00 à +4,00	Complexe	82,00 €	53,00 €	133,00 €	82,00 €	172,00 €	105,00 €	252,00 €	156,00 €
	SPH de -8,00 à 0,00 et CYL ≤ +4,00	Complexe	82,00 €	53,00 €	133,00 €	82,00 €	172,00 €	105,00 €	252,00 €	156,00 €
	SPH > 0 et S ≤ +8,00	Complexe	82,00 €	53,00 €	133,00 €	82,00 €	172,00 €	105,00 €	252,00 €	156,00 €
	SPH hors zone de -4,00 à +4,00	Très complexe	85,00 €	53,00 €	135,00 €	82,00 €	174,00 €	105,00 €	288,00 €	156,00 €
	SPH de -8,00 à 0,00 et CYL > +4,00	Très complexe	85,00 €	53,00 €	135,00 €	82,00 €	174,00 €	105,00 €	288,00 €	156,00 €
	SPH < -8,00 et CYL ≥ +0,25	Très complexe	85,00 €	53,00 €	135,00 €	82,00 €	174,00 €	105,00 €	288,00 €	156,00 €
	SPH ≥ 0 et S > +8,00	Très complexe	85,00 €	53,00 €	135,00 €	82,00 €	174,00 €	105,00 €	288,00 €	156,00 €

Comment comprendre ma garantie optique ?

Le montant de remboursement est défini par verre et selon votre niveau de correction visuelle. Les garanties varient ensuite en fonction du niveau d'option souscrit et selon qu'il s'agit d'un adulte ou un enfant.

Pour rappel, les garanties optiques sont limitées par la réglementation à un équipement (verres + monture) tous les deux ans pour les adultes, sauf évolution de la vue et à un an pour les enfants de moins de 16 ans.



Votre nouveau réseau de soins

Un **réseau de soins** regroupe des professionnels de santé, partenaires de confiance, qui permettent de faciliter l'accès aux soins.

Ces réseaux concernent essentiellement des spécialités médicales donnant souvent lieu à des dépassements d'honoraires élevés et des prises en charge très réduites de la part de l'Assurance Maladie.

Un réseau de soins peut aussi parfois vous permettre de bénéficier d'avantages exclusifs.

itelis
EN CONFIANCE POUR MA SANTÉ

Quels sont les avantages d'un réseau de soins ?



Consultez des professionnels de santé de confiance qui acceptent le tiers payant, vous évitant d'avancer les frais médicaux.



Bénéficiez d'avantages uniques grâce à votre contrat Santé : réductions, garanties.... Consultez-les au dos de ce document.



Trouvez les meilleurs professionnels de santé près de chez vous.

Comment accéder au réseau et trouver le bon professionnel de santé ?

Connectez-vous à votre espace personnel **Mercer ma santé**.

1. Sur la page d'accueil, dans l'encart bleu foncé « Vos services inclus au contrat », cliquez sur « **Découvrir** ».
2. Cliquez ensuite sur l'encart correspondant à votre besoin (exemple : « **Obtenir des lunettes et lentilles** »)
3. Puis cliquez sur « **Rechercher un partenaire** ».



Mes exemples de remboursements

			OPTION A BASE		OPTION B		OPTION C		OPTION D	
Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Rembourse- ment Sécurité Sociale	Rembourse- ment Mercer	Reste à charge	Rembourse- ment Mercer	Reste à charge	Rembourse- ment Mercer	Reste à charge	Rembourse- ment Mercer	Reste à charge
Hospitalisation										
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355.00 €	90.08 €	264.92 €	0.00 €	264.92 €	0.00 €	264.92 €	0.00 €	264.92 €	0.00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431.00 €	90.08 €	135.12 €	205.80 €	340.92 €	0.00 €	135.12 €	205.80 €	135.12 €	205.80 €
Chambre particulière par nuit	70.00 €	0.00 €	70.00 €	0.00 €	70.00 €	0.00 €	70.00 €	0.00 €	70.00 €	0.00 €
Soins courants										
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologue) avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO)	44.00 €	23.90 €	18.10 €	2.00 €	18.10 €	2.00 €	18.10 €	2.00 €	18.10 €	2.00 €
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologue) avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO)	56.00 €	14.10 €	16.10 €	25.80 €	12.65 €	29.25 €	18.40 €	23.50 €	29.90 €	12.00 €
Optique										
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux sphériques de -3 (verres simples)	345.00 €	0.09 €	109.30 €	235.61 €	202.61 €	142.30 €	240.00 €	104.91 €	294.00 €	50.91 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres progressifs sphériques de -4 (verres complexes)	600.00 €	0.09 €	213.30 €	386.61 €	364.61 €	235.30 €	444.00 €	155.91 €	599.91 €	0.00 €
Lentilles de contact par an	250.00 €	0.00 €	180.23 €	69.78 €	240.30 €	9.70 €	250.00 €	0.00 €	250.00 €	0.00 €
Dentaire										
Détartrage	28.92 €	17.35 €	11.57 €	0.00 €	11.57 €	0.00 €	11.57 €	0.00 €	11.57 €	0.00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538.70 €	72.00 €	114.00 €	352.70 €	212.40 €	254.30 €	255.60 €	211.10 €	398.40 €	68.30 €
Orthodontie acceptée (enfant)	750.00 €	193.50 €	241.88 €	314.63 €	321.21 €	235.29 €	425.70 €	130.80 €	556.50 €	0.00 €
Implant non remboursé (racine + inlay-core)	1 000.00 €	0.00 €	200.00 €	800.00 €	300.00 €	700.00 €	400.00 €	600.00 €	500.00 €	500.00 €
Médecine douce										
Ostéopathie	75.00 €	0.00 €	75.00 €	0.00 €	60.00 €	0.00 €	60.00 €	0.00 €	75.00 €	0.00 €

Les exemples ci-dessus n'ont qu'une valeur informative et indicative, non contractuelle (seul le devis fait foi).

A savoir : vous disposez d'un simulateur de remboursements, disponible au sein de votre espace Mercer Ma Santé.



Les bons réflexes



- Privilégier les médicaments génériques.



- Ne pas communiquer le niveau de vos garanties à votre dentiste ou votre opticien.



- Pour les soins importants, réaliser 2 devis de professionnels de santé différents.



- Favoriser les remboursements des soins de santé de votre conjoint par sa propre couverture santé.



- Consulter <http://annuaresante.ameli.fr> pour s'informer des pratiques de dépassement d'honoraires.



Quel est le montant des cotisations ?

Les cotisations sont exprimées en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) au sein du contrat. Pour faciliter la compréhension, elles sont calculées en euros dans le tableau ci-dessous sur la base d'un PMSS estimé* à 4 005 € au 1^{er} janvier 2026.

Pour rappel, il n'existe plus de financement employeur dans le cadre des maintiens de garanties proposés aux anciens salariés.

Pour vous, anciens salariés, la première et la deuxième année suivant votre sortie des effectifs, un tarif spécifique s'applique, puis à partir de la troisième année, les tarifs varieront selon votre âge à ce moment là. Pour vos ayants-droits, le montant que vous paierez dépendra de leur tranche d'âge dès la première année de couverture. Les tarifs sont croissants selon l'option sélectionnée.

*Le montant définitif du PMSS pour l'année à venir n'est connu que lors de la parution de l'arrêté officiel, publié fin décembre. Les taux indiqués ci-dessous sont donc communiqués à titre indicatif uniquement, compte tenu de la date d'édition du présent livret.

Régime Général Cadres			OPTION A	En €	OPTION B	En €	OPTION C	En €	OPTION D	En €
Assuré		1ère année	2,26%	90,51 €	2,51%	100,53 €	2,91%	116,55 €	3,07%	122,95 €
		2ème année	2,82%	112,94 €	3,14%	125,76 €	3,64%	145,78 €	3,84%	153,79 €
Assuré à partir de la 3e année et tarifs pour les ayants-droits	Par adulte	< 55 ans	2,97%	118,95 €	3,32%	132,97 €	3,87%	154,99 €	4,09%	163,80 €
		De 70 ans ou moins	3,40%	136,17 €	3,86%	154,59 €	4,55%	182,23 €	4,84%	193,84 €
		De 80 ans ou moins	4,28%	171,41 €	4,82%	193,04 €	5,69%	227,88 €	6,03%	241,50 €
		De + de 80 ans	5,56%	222,68 €	6,25%	250,31 €	7,42%	297,17 €	7,86%	314,79 €
	Par enfant*		1,67%	66,88 €	1,71%	68,49 €	2,00%	80,10 €	2,14%	85,71 €

* Cotisation gratuite à compter du 3ème enfant

Régime Général Non Cadres			OPTION A	En €	OPTION B	En €	OPTION C	En €	OPTION D	En €
Assuré		1ère année	1,71%	68,49 €	1,96%	78,50 €	2,08%	83,30 €	2,31%	92,52 €
		2ème année	2,13%	85,31 €	2,45%	98,12 €	2,60%	104,13 €	2,88%	115,34 €
Assuré à partir de la 3e année et tarifs pour les ayants-droits	Par adulte	< 55 ans	2,21%	88,51 €	2,56%	102,53 €	2,73%	109,34 €	3,03%	121,35 €
		De 70 ans ou moins	2,29%	91,71 €	2,86%	114,54 €	3,30%	132,17 €	3,46%	138,57 €
		De 80 ans ou moins	2,85%	114,14 €	3,59%	143,78 €	3,88%	155,39 €	4,31%	172,62 €
		De + de 80 ans	3,70%	148,19 €	4,65%	186,23 €	5,03%	201,45 €	5,62%	225,08 €
	Par enfant*		1,02%	40,85 €	1,24%	49,66 €	1,36%	54,47 €	1,52%	60,88 €

* Cotisation gratuite à compter du 3ème enfant

Régime Alsace Moselle Cadres			OPTION A	En €	OPTION B	En €	OPTION C	En €	OPTION D	En €
Assuré		1ère année	1,90%	76,10 €	2,15%	86,11 €	2,55%	102,13 €	2,71%	108,54 €
		2ème année	2,38%	95,32 €	2,69%	107,73 €	3,19%	127,76 €	3,39%	135,77 €
Assuré à partir de la 3e année et tarifs pour les ayants-droits	Par adulte	< 55 ans	2,48%	99,32 €	2,82%	112,94 €	3,37%	134,97 €	3,59%	143,78 €
		De 70 ans ou moins	2,57%	102,93 €	2,90%	116,15 €	3,40%	136,17 €	3,63%	145,38 €
		De 80 ans ou moins	3,21%	128,56 €	3,61%	144,58 €	4,26%	170,61 €	4,54%	181,83 €
		De + de 80 ans	4,18%	167,41 €	4,68%	187,43 €	5,55%	222,28 €	5,89%	235,89 €
	Par enfant*		1,23%	49,26 €	1,28%	51,26 €	1,50%	60,08 €	1,58%	63,28 €

* Cotisation gratuite à compter du 3ème enfant

Régime Alsace Moselle Non Cadres			OPTION A	En €	OPTION B	En €	OPTION C	En €	OPTION D	En €
Assuré		1ère année	1,23%	49,26 €	1,47%	58,87 €	1,64%	65,68 €	1,84%	73,69 €
		2ème année	1,54%	61,68 €	1,83%	73,29 €	2,05%	82,10 €	2,30%	92,12 €
Assuré à partir de la 3e année et tarifs pour les ayants-droits	Par adulte	< 55 ans	1,59%	63,68 €	1,92%	76,90 €	2,16%	86,51 €	2,43%	97,32 €
		De 70 ans ou moins	1,72%	68,89 €	2,16%	86,51 €	2,32%	92,92 €	2,59%	103,73 €
		De 80 ans ou moins	2,15%	86,11 €	2,68%	107,33 €	2,92%	116,95 €	3,26%	130,56 €
		De + de 80 ans	2,78%	111,34 €	3,48%	139,37 €	3,77%	150,99 €	4,22%	169,01 €
	Par enfant*		0,75%	30,04 €	0,95%	38,05 €	1,03%	41,25 €	1,13%	45,26 €

* Cotisation gratuite à compter du 3ème enfant

Les services accessibles depuis votre espace Mercer ma santé



**Accédez à un médecin
en 75 secondes, 24/7**

M | Medaviz

Qu'est-ce que c'est ?

- Une consultation médicale avec un médecin* à distance 24h/24, 7j/7.
- **30 spécialités** (Généralistes, gynécologues, pédiatres...).
- Service inclus dans votre contrat = Aucun reste à charge.
- Confidentialité du secret médical garantie
- Un assuré principal a la possibilité de créer 5 comptes.

Comment ça marche ?

- Créez votre compte sur www.medaviz.com/mercier.
- Inscrivez votre code d'activation composé de votre numéro d'adhérent suivi des 4 chiffres de votre année de naissance.
- Accédez à ce service via le site web ou par téléphone au **+33 9 73 03 02 69** depuis la France ou l'étranger.

*Les médecins ne sont pas habilités à délivrer des certificats médicaux et des renouvellements d'ordonnance.



Deuxième Avis

deuxiemeavis.fr

En cas de **maladie grave**, obtenez un **deuxième avis** d'un médecin expert en moins de 7 jours.



Un parcours simple

- 1 Je récupère mon dossier médical
- 2 Je complète un questionnaire personnalisé
- 3 Je choisis mon médecin expert
- 4 J'obtiens mon avis sous forme de compte rendu
- 5 Je partage les résultats avec mon équipe traitante



Mon Assistance

Qu'est-ce que c'est ?

Dès lors que votre vie quotidienne se trouve perturbée, votre contrat santé prévoit un service d'assistance pour vous accompagner et vous aider dans votre rétablissement et vos démarches.

- Prise en charge de vos enfants / parents dépendants.
- Garde de vos animaux de compagnie.
- Aide à domicile, ménage, courses...

Comment ça marche ?

- Appelez au **09 79 99 03 03** (coût d'un appel local) muni de votre n° de convention **75 37 34**.
- Exposez votre situation à un chargé d'assistance.
- Nous trouverons une solution adaptée à vos besoins.



**Votre nouveau réseau
de soins**

itelis

- Des équipements de qualité
- Des **tarifs privilégiés sans avance de frais*** auprès de plus de 13 000 partenaires (opticiens, centre d'audiologie, dentistes, ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et diététicien(ne)s)
- Des **avantages inclus** : garantie déchirure pour les lentilles, garantie casse pour les verres et la monture, remplacement de l'implant en cas de rejet, ...



Jusqu'à -40% sur les verres, -25% sur les montures, 10% de remise minimale sur les lentilles, 15% sur le para-optique (lunettes de soleil, produits de lentilles,...).

Pour localiser un partenaire Itelis, connectez-vous sur votre espace Mercer ma santé, rubrique Mes services inclus



**Benefits You, votre
application santé et
bien-être**



- Accéder à des **contenus de prévention** pour appréhender votre santé ou vous guider en cas de besoin
- **Bénéficiez d'avantages exclusifs** négociés avec des **entreprises spécialistes du bien-être** jusqu'à -25% par rapport aux tarifs publics.



Application disponible sur **Android, IOS**
et sur l'espace salarié Mercer Ma Santé

+ via le QR code ci-contre



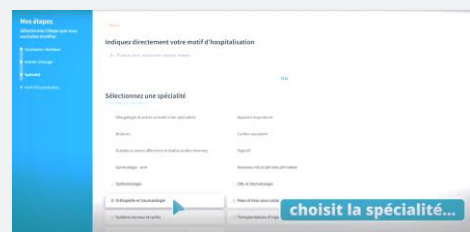
Kalixia Hospit



Un outil unique **d'orientation pour les soins en chirurgie programmée..**



1. Une plateforme d'orientation dans le parcours d'hospitalisation.
2. Un référencement des établissements en chirurgie orthopédique et cardio-vasculaire
3. D'autres spécialités en cours de développement à retrouver sur l'outil
4. Une comparaison des établissements partout en France reposant sur des indicateurs fiables



Informations pratiques



Comment obtenir le remboursement de vos frais de santé ?

Des remboursements rapides et simplifiés : Noemie

La liaison **NOEMIE** permet la transmission informatique et automatique de vos données de soins pour vous et vos bénéficiaires entre votre caisse de Sécurité sociale et Mercer. Pour en bénéficier, envoyez votre attestation de droits Sécurité sociale à jour et celle de vos éventuels bénéficiaires à Mercer.

Sans télétransmission Noemie

Adressez à Mercer les décomptes de Sécurité sociale (ou décomptes téléchargés sur votre espace dédié www.ameli.fr) accompagnés des pièces complémentaires (cf tableau ci-dessous). A noter, ces pièces doivent être adressées au plus tard dans un délai de 2 ans suivant la date de soins.

Les justificatifs demandés par Mercer (en complément de la télétransmission ou du décompte)

Type d'acte	Justificatif	Comment envoyer
 Équipement optique* sans tiers payant → Verres-monture-lentilles pris en charge par la Sécurité sociale	Copie de la facture acquittée et détaillée (prix, marque et référence des verres), et des lentilles avec cachet de l'opticien et copie de l'ordonnance.	 En ligne www.mercermasante.fr Rubrique : « Demandes »  Via smartphone Mercer ma santé Rubrique : « Demandes »  Par courrier Retrouvez les coordonnées de votre centre de gestion à l'intérieur de ce résumé.
 Dentaire* sans tiers payant → Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	Copie de la facture acquittée et détaillée (codification des actes et numéros de dents).	
 Actes non remboursés par la Sécurité sociale , selon vos garanties contractuelles → Actes de médecines douces, médecines non conventionnées, vaccins, etc	Copie de la facture acquittée et détaillée (n° ADELI, nom du bénéficiaire, etc).	
 En cas d'honoraires supérieurs à 6 fois la base de remboursement de la Sécurité sociale	Facture acquittée ou avis des sommes à payer et attestation de paiement (hôpital public) ou bordereau de facturation (clinique) en soins externes.	
 Hospitalisation* (hors maternité) Frais de séjour, forfait hospitalier, chambre particulière Honoraires chirurgien, anesthésiste...	Bordereau de facturation de l'établissement (clinique) ou avis des sommes à payer et attestation de paiement (hôpital). Bordereau de facturation et copie de la facture acquittée de l'établissement.	

*Estimez le montant de vos remboursements de vos actes médicaux en nous adressant un devis.



Le Tiers Payant

Tiers Payant « Total » : Dispensez vous de l'avance de frais (Sécurité sociale + part complémentaire) en présentant votre carte vitale et votre carte de tiers payant au professionnel de santé.



Tiers Payant « Partiel » : Vous avez réglé uniquement la part complémentaire ?

- Pour les **actes de « Consultations en cabinet de généralistes/spécialistes, sage-femme, radiologie et kinésithérapie, soins dentaires en cabinet »** : Envoyez un message via votre espace assuré, rubrique « Demandes » → « Autre demande » → « Question suite à un remboursement » en confirmant que vous avez réglé la part complémentaire et en indiquant la date et le type de soin correspondant, le bénéficiaire concerné et que votre Professionnel de santé a pratiqué le Tiers Payant partiel.
- Pour les **autres actes**, il convient d'envoyer la Facture acquittée.

Ce document n'est qu'un résumé du contrat d'assurance collective souscrit par votre société et ne peut en aucun cas se substituer à la notice de garanties fournie par l'assureur.

Les dispositions de ce contrat font seules la loi entre les parties. Pour tout complément d'information sur ces garanties, merci de vous référer à la notice de l'assureur.

Mercer, filiale de Marsh McLennan, acteur majeur du conseil en ressources humaines depuis plus de 75 ans, accompagne la transformation des entreprises de toutes tailles pour repenser le monde du travail en modernisant leurs régimes de santé, de prévoyance et de retraite mais aussi en reconsidérant la gestion de leurs talents pour améliorer leur performance et leur bien-être.

Cette transformation passe également par la digitalisation des processus, tant pour les fonctions RH que Finance, que Mercer propose en s'appuyant sur la solution Cloud Workday permettant aux organisations de gagner en agilité et en performance.

Les directions financières peuvent aussi bénéficier des conseils et solutions technologiques sur-mesure de Mercer pour optimiser leurs stratégies d'investissement.

En France, Mercer déploie aussi son expertise auprès des TPE-PME, des travailleurs indépendants et des particuliers (couverture santé et prévoyance, complémentaires santé étudiante, famille ou senior, épargne salariale, multirisque, retraite, mobilité internationale, téléassistance, assureur emprunteur, ...) grâce à son département dédié « Mes Solutions Mercer ».

Aujourd'hui, Mercer compte environ 25 000 collaborateurs – dont plus de 700 en France, répartis sur 12 sites - implantés dans 43 pays, qui aident au quotidien ses clients à construire un avenir plus prometteur dans 130 pays.

Le groupe Marsh McLennan (NYSE : MMC) - spécialiste mondial de la gestion des risques et du courtage d'assurance - s'appuie sur 85 000 collaborateurs et présente un chiffre d'affaires annuel de plus de 20 milliards \$ par l'intermédiaire de ses quatre entités : Mercer, Marsh, Guy Carpenter et Oliver Wyman.

Plus d'informations : www.mercer.fr

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, 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.