



Solution Entreprise Santé & Prévoyance

Complémentaire santé et prévoyance TPE – PME



Davantage de sérénité pour
votre activité, c'est davantage de
performances...

Cumulez les Solutions !

Solution Entreprise Santé

Pourquoi choisir cette offre ?

L'accord national interprofessionnel (ANI) impose au 1^{er} janvier 2016 la [généralisation](#) de la complémentaire santé à toutes les entreprises. Avec [Solution Entreprise Santé](#), vous accédez à une formule répondant à tous vos besoins et à ceux de vos salariés. Même si [vous disposez déjà d'un contrat santé collectif](#), nous vous conseillons de vous intéresser de près à cette solution pour optimiser votre protection.

Les garanties étendues et les remboursements élevés de [Solution Entreprise Santé](#) en font [l'un des contrats les plus attractifs du marché](#), d'autant plus que les tarifs ont été spécialement négociés pour vous. Et avec le choix parmi plusieurs formules, vous disposez d'une couverture [100% sur mesure](#) !

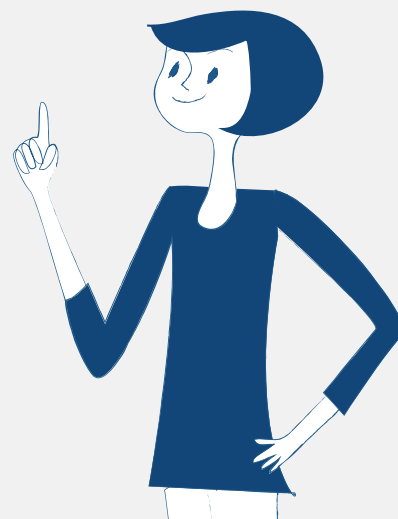
Quels sont les points forts de Solution Entreprise Santé ?

- Vous avez [le choix parmi 5 formules](#) étudiées pour répondre à tous les besoins.
- Vous accédez à des prestations de [prévention](#) et de [dépistage](#) automatiquement comprises dans votre contrat.
- Vous avez droit à des [remboursements particulièrement élevés](#) pour les dépenses les plus coûteuses, notamment en [optique](#) et [dentaire](#) pour les formules [CONFORT](#), [EXCELLENCE](#) et [PRESTIGE](#).
- Vous pouvez compter sur une assurance [complète](#) et [performante](#) proposée à un [tarif avantageux](#).
- Vous bénéficiez de [démarches](#) de souscription et de remboursements [simplifiés](#).
- Vous disposez d'un [interlocuteur dédié](#) tout au long de votre contrat pour un [suivi personnalisé](#).
- Vous profitez d'un [accompagnement juridique](#) pour vous assurer une conformité avec la loi.

DEVIS, SOUSCRIPTION, SUIVI : PRIORITÉ À LA SIMPLICITÉ ET À L'ACCOMPAGNEMENT !

Pour bénéficier d'une solution sur mesure, [Mes Solutions Mercer](#) vous offre l'opportunité d'effectuer une [demande de devis Solution Entreprise Santé](#) sur www.MesSolutionsMercer.fr

Vous serez [guidé](#) à chaque étape du devis, en fonction de vos besoins spécifiques. Et si vous choisissez ce contrat, vous bénéficierez de [formalités de souscription simplifiées](#) et d'un [suivi personnalisé](#) tout au long de votre contrat.



Garanties	ESSENTIEL	EQUILIBRE	CONFORT	EXCELLENCE	PRESTIGE
Hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale ***					
Honoraires médicaux et chirurgicaux pratiqués par des médecins adhérents au Contrat d'accès aux soins (CAS) (1)	100 % des FR-SS dans la limite de TM+90% de la BR	100 % des FR-SS dans la limite de TM+ 180 % de la BR	100 % des FR-SS dans la limite de TM+280% de la BR	100 % des FR-SS dans la limite de TM+380% de la BR	100 % des FR-SS dans la limite de TM+460% de la BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux pratiqués par des médecins non adhérents au CAS	100 % des FR-SS dans la limite de TM+70% de la BR	100 % des FR-SS dans la limite de TM+ 100 % de la BR*	100 % des FR-SS dans la limite de TM+100% de la BR*	100 % des FR-SS dans la limite de TM+100% de la BR*	100 % des FR-SS dans la limite de TM+100% de la BR*
Les frais de séjour (établissement public ou privé) en secteur conventionné ou non conventionné	100 % des FR-SS dans la limite de 100 % de la BR	100 % des FR-SS dans la limite de 200 % de la BR	100 % des FR-SS dans la limite de 300 % de la BR	100 % des FR-SS dans la limite de 400 % de la BR	100 % des FR-SS dans la limite de 480 % de la BR
Chambre particulière en secteur conventionné et non conventionné y compris maternité	35 euros	50 euros	70 euros	90 euros	110 euros
Forfait hospitalier	100 % du forfait sans limitation de durée**	100 % du forfait sans limitation de durée**	100 % du forfait sans limitation de durée**	100 % du forfait sans limitation de durée**	100 % du forfait sans limitation de durée**
Etablissements de convalescence, de soins, de repos ou assimilés	100 % de la BR avec limitation au TM au-delà de 30 jours	100 % de la BR avec limitation au TM au delà de 45 jours	100 % de la BR avec limitation au TM au delà de 60 jours	100 % de la BR avec limitation au TM au delà de 75 jours	100 % de la BR avec limitation au TM au delà de 90 jours
Lit d'accompagnant (enfant < 16 ans) / an / bénéficiaire	20 euros par jour limité à 30 jours	30 euros par jour limité à 30 jours	35 euros par jour limité à 30 jours	50 euros par jour limité à 30 jours	70 euros par jour limité à 30 jours
Soins courants					
Contrat d'accès aux soins					
Consultations visites généralistes	TM+90 % de la BR	TM+120 % de la BR	TM+170 % de la BR	TM+270 % de la BR	TM+370 % de la BR
Consultations visites spécialistes	TM+95 % de la BR	TM+170 % de la BR	TM+270 % de la BR	TM+370 % de la BR	TM+470 % de la BR
les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie	TM+90 % de la BR	TM+120 % de la BR	TM+270 % de la BR	TM+370 % de la BR	TM+370 % de la BR
les actes d'imagerie, échographie et doppler	TM+90 % de la BR	TM+120 % de la BR	TM+170 % de la BR	TM+270 % de la BR	TM+370 % de la BR
Hors Contrat d'accès aux soins					
Consultations visites généralistes	TM+70 % de la BR	TM+100 % de la BR	TM+100 % de la BR*	TM+100 % de la BR*	TM+100 % de la BR*
Consultations visites spécialistes	TM+75 % de la BR	TM+100 % de la BR*	TM+100 % de la BR*	TM+100 % de la BR*	TM+100 % de la BR*
les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie	TM+70 % de la BR	TM+100 % de la BR	TM+100 % de la BR*	TM+100 % de la BR*	TM+100 % de la BR*
les actes d'imagerie, échographie et doppler	TM+70 % de la BR	TM+100 % de la BR	TM+100 % de la BR*	TM+100 % de la BR*	TM+100 % de la BR*
les analyses biologiques	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes,...	100 % de la BR	150 % de la BR	150 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Frais de transport	100 % de la BR	150 % de la BR	150 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Appareillage: Orthopédique, prothèse	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Appareillage auditif (forfait par an et par bénéficiaire)	150 euros (Minimum TM)	175 euros (Minimum TM)	350 euros (Minimum TM)	500 euros (Minimum TM)	800 euros (Minimum TM)
Pharmacie et vaccins pris en charge par la Sécurité sociale	100% du ticket Modérateur	100% du ticket Modérateur	100% du ticket Modérateur	100% du ticket Modérateur	100% du ticket Modérateur
Cure thermique prise en charge par la Sécurité sociale (forfait par an et par bénéficiaire)	150 euros	175 euros	350 euros	500 euros	800 euros
Dentaire					
Les consultations, soins courants (hors inlays onlays d'obturation), radiologie et chirurgie pratiqués par les stomatologues adhérents au CAS ou dentistes	TM + 70 % de la BR	TM + 120 % de la BR	TM + 170 % de la BR	TM + 270 % de la BR	TM + 370 % de la BR
Les consultations, soins courants (hors inlays onlays d'obturation), radiologie et chirurgie pratiqués par les stomatologues non adhérents au CAS	TM + 50 % de la BR	TM + 100 % de la BR	TM + 100 % de la BR*	TM + 100 % de la BR*	TM + 100 % de la BR*
Les inlays onlays d'obturation pratiqués par les stomatologues adhérents au CAS ou dentistes	TM + 120 % de la BR	TM + 170 % de la BR	TM + 370 % de la BR	TM + 470 % de la BR	TM + 470 % de la BR
Les inlays onlays d'obturation pratiqués par les stomatologues non adhérents au CAS	TM + 100 % de la BR	TM + 100 % de la BR*	TM + 100 % de la BR*	TM + 100 % de la BR*	TM + 100 % de la BR*
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR	500 % de la BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : Pilier de bridge sur dent saine (base SPR 50)	107,5 euros par prothèse	161,25 euros par prothèse	215 euros par prothèse	322,5 euros par prothèse	430 euros par prothèse
Les frais d'orthopédie dento-faciale (orthodontie) pris en charge par la Sécurité sociale	150 % de la BR	200 % de la BR	400 % de la BR	500 % de la BR	500 % de la BR
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale (de 16 à 28 ans)	193,5 euros par trimestre	290,25 euros par trimestre	387 euros par trimestre	580,5 euros par trimestre	774 euros par trimestre
Implants dentaires (forfait par an et par bénéficiaire)	155 euros	217 euros	371 euros	495 euros	619 euros
Les trois actes suivants de parodontologie : Curetage / surfaçage, Greffe gingivale, lambeau, dans la limite annuelle, par bénéficiaire, de :	150 euros	200 euros	250 euros	300 euros	350 euros
Optique					
Par Paire de verres (2)	y compris Monture				
- Verres Simples	100% TM + 100 euros	200 euros	275 euros	300 euros	320 euros
- Verres Complexes	100% TM + 200 euros	250 euros	375 euros	450 euros	600 euros
- Verres très complexes	100% TM + 200 euros	300 euros	400 euros	550 euros	700 euros
- Verre Simple + Verre Complexe	100% TM + 150 euros	225 euros	325 euros	375 euros	460 euros
- Verre Simple + Verre très Complexe	100% TM + 150 euros	250 euros	337,50 euros	425 euros	510 euros
- Verre Complexe + Verre très Complexe	100% TM + 200 euros	275 euros	387,50 euros	500 euros	650 euros
- Montant garanti pour la monture	-	75 euros	100 euros	125 euros	150 euros
Les lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale (forfait par an par bénéficiaire)	50 euros	100 euros	150 euros	200 euros	300 euros
Chirurgie de l'œil (par œil) (forfait par an et par bénéficiaire)	100 euros	200 euros	300 euros	400 euros	600 euros
Maternité					
Un forfait destiné à couvrir les frais d'accouchement (la prestation est doublée en cas de naissances multiples) ou l'adoption d'un enfant	100 euros	175 euros	300 euros	400 euros	500 euros
Préventions et autres soins					
Dépistage de l'hépatite B	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Un détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en deux séances maximum					
- pratiqué par un stomatologue adhérent au CAS ou un dentiste	TM + 70 % de la BR	TM + 120 % de la BR	TM + 170 % de la BR	TM + 270 % de la BR	TM + 370 % de la BR
- pratiqué par un stomatologue non adhérent au CAS	TM + 50 % de la BR	TM + 100 % de la BR	TM + 100 % de la BR*	TM + 100 % de la BR*	TM + 100 % de la BR*
Les vaccins anti-grippe non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché, dans la limite annuelle, par bénéficiaire, de :	10 euros	10 euros	10 euros	10 euros	10 euros
Les vaccins et traitements anti-paludéens non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché, dans la limite annuelle, par bénéficiaire, de :	15 euros	20 euros	25 euros	30 euros	35 euros
Un examen de dépistage de l'ostéoporose (ostéodensitométrie) non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait par an par bénéficiaire)	10 euros	20 euros	30 euros	40 euros	50 euros
Une consultation prescrite par un médecin, chez un diététicien dans la limite annuelle, par bénéficiaire, de :	10 euros	20 euros	30 euros	40 euros	50 euros
Les pilules contraceptives non prises en charge par la Sécurité sociale et prescrites par un médecin dans la limite annuelle, par bénéficiaire, de :	30 euros	40 euros	50 euros	60 euros	70 euros
Les substituts nicotiniques, prescrits par un médecin, dans la limite annuelle, par bénéficiaire de :	30 euros	40 euros	50 euros	60 euros	70 euros
Les séances d'ostéopathe, d'homéopathe, psychomotricien, d'acupuncteur, de pédicure, d'étiopathe, de chiropracteur, de psychologue (3), dans la limite globale par an et par bénéficiaire, de quatre consultations, d'un forfait de :	25 euros par consultation	35 euros par consultation	45 euros par consultation	55 euros par consultation	65 euros par consultation

FR = Frais Réels | SS = Sécurité Sociale | BR = Base de Remboursement | TM = Ticket Modérateur
 * Par dérogation, la garantie est portée à TM+125%BR jusqu'au 31 décembre 2016
 ** durée limitée à 30j pour les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD)
 ***Hospitalisation en psychiatrie et soins de suite : sau si précisé, la garantie est limitée au TM à partir du 31 ème jour

(1) Médecins CAS (Contrat d'Accès aux Soins) : les médecins signataires s'engagent à limiter leur dépassement d'honoraires sur une moyenne de 100% BR annuelle
 (2) Dans tous les cas, nous limitons notre prise en charge à un équipement optique (1 monture+ 2 verres) tous les 2 ans. Toutefois, pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue, la limitation s'applique annuellement. La modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien.

Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe

- Verres simples : verres simples foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

- Verres complexes : verres simples foyer dont la sphère est hors zone de –6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs
 - Verres très complexes (pour les adultes) : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries

(3) Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathe dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession.

Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union européenne de Chiropraticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropraticiens et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC).

Les homéopathes, acupuncteurs et étopathes doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Les psychologues doivent avoir obtenu un diplôme universitaire de psychologie et leur consultation prescrite par un médecin.

Solution Entreprise Prévoyance

Pourquoi choisir cette offre ?

La performance de votre entreprise repose sur la sérénité de tous ceux qui y travaillent. **Solution Entreprise Prévoyance** constitue un « bagage » de garanties décisif pour garantir à tous une **sécurité financière** en cas de coup dur.

Décès, incapacité, invalidité, rente conjoint, rente éducation... **Plusieurs solutions** vous garantissent le plus haut degré de protection. Elles ont été spécialement imaginées pour répondre aux besoins de toutes les structures, quelles que soient leurs tailles et leurs attentes.

Avec des **renforts précieux** dans toutes les formules et des tarifs spécialement négociés pour vous, **Solution Entreprise Prévoyance** vous permet d'assurer votre activité aux meilleures conditions. Et vous pouvez voir l'avenir avec **tranquillité** et **ambition**.

De plus, **Solution Entreprise Prévoyance** vous permet de répondre à vos obligations conventionnelles pour vous mettre en conformité et respecter vos engagements vis à vis de vos salariés.

Quels sont les points forts de Solution Entreprise Prévoyance ?

- Vous accédez à **plusieurs solutions au choix** pour une protection **sur mesure** avec des degrés de couvertures différents correspondant à vos besoins spécifiques.
- **Capital décès renforcé, rente éducation, décès accidentel, rente de conjoint** : chaque salarié pourra adapter son capital en fonction de sa situation familiale pour une protection optimisée.
- Vous profitez de la **garantie « double effet »** (à partir de formule 200) : s'il existe un enfant à charge, en cas de décès accidentel du conjoint ou du concubin, **un capital additionnel** égal au capital assuré est versé au profit de cet enfant. Celui-ci bénéficie donc d'une **allocation décès doublée**.
- Vous profitez (à partir de formule 200) d'une **allocation obsèques** permettant d'éviter à votre famille d'assumer les coûts élevés des prestations funéraires.
- Vous disposez d'un **interlocuteur dédié** tout au long de votre contrat.



POUR TOUTE QUESTION, JOIGNEZ-NOUS PAR TÉLÉPHONE !

du lundi au vendredi, de 9H à 18H au 01 55 21 37 42

(coût d'un appel local depuis un poste fixe) ou par email pme.france@mercer.com

Solution Entreprise Prévoyance

Les Garanties

	FORMULE			
	100	200	300	400
Décès ou PTIA* toutes causes				
Célibataire, veuf divorcé sans enfant à charge	100%	180%	280%	380%
Marié sans enfant à charge	150%	300%	400%	500%
Tout assuré ayant un enfant à charge	200%	400%	500%	600%
Majoration par enfant à charge	50%	50%	100%	200%
Décès ou PTIA par accident				
Capital supplémentaire en % du Capital Décès	100%	50%	100%	100%
Double effet				
Capital supplémentaire en % du Capital Décès	100%	50%	100%	100%
Rente conjoint				
Rente temporaire 15 ans	-	Option	Option	Option
Rente éducation				
Moins de 18 ans	-	Option	Option	Option
De 18 à 26 ans	-	Option	Option	Option
Allocation obsèques				
En cas de décès du conjoint ou d'un enfant	-	50% du PMSS**	100% du PMSS**	100% du PMSS**

Les garanties sont exprimées en pourcentage du revenu annuel de l'assuré

*PTIA = Perte Totale et Irréversible d'Autonomie **PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Focus sur les garanties Incapacité Décès-Invalidité...

- 4 niveaux de prestations sont proposés : 100% - 90% - 80% et 70%.
- Dans tous les cas, une franchise toutes causes à partir de 15 jours minimum et jusqu'à 90 jours maximum est appliquée.
- Une possibilité de 3 jours de rachat de franchise existe en cas d'accident ou d'hospitalisation.
- Possibilité de bénéficier d'une Rente Conjoint et/ou d'une Rente Éducation

Le Conseil de l'Expert Mercer : Cumulez les 2 solutions !

« Solution Entreprise Santé et Solution Entreprise Prévoyance constituent chacune des réponses adaptées à vos attentes et à la pointe du marché. Il est fortement conseillé de cumuler ces deux solutions : vous optimiserez ainsi la protection sociale de votre activité et vous couvrirez l'intégralité de vos besoins en matière de santé et prévoyance. Le tout à des conditions financières avantageuses... Pensez-y ! »



Des services de gestion modernes et performants pour vous simplifier l'assurance !

Solution Entreprise Santé

- www.mercernet.fr, le site dédié au suivi de son contrat : personnalisé et sécurisé, ce site permet à l'assuré de [visualiser ses décomptes](#), [modifier ses informations personnelles](#), [consulter la liste des professionnels de santé référencés Mercer](#) (cliniques, hôpitaux, pharmacies, opticiens), [éditer sa propre prise en charge hospitalière...](#)
- [Décompte informatique \(envoi par mail\)](#) : Sur demande de l'assuré, le décompte peut être adressé [par e-mail plutôt que par courrier](#)
- [Décompte on-line](#) : l'assuré peut à tout moment consulter ses remboursements en ligne via [Mercernet](#) tout en continuant à recevoir son décompte papier mensuel.

Solution Entreprise Prévoyance

- [Télétransmission](#) : les décomptes d'indemnités journalières émis par la Sécurité sociale sont réceptionnés par Mercer via le système de [télétransmission NOEMIE](#). Mercer règle ainsi les indemnités complémentaires [au fur et à mesure](#) de la réception de ces informations, et ce, [pendant toute la durée de l'arrêt de travail](#).



POUR TOUTE QUESTION, JOIGNEZ-NOUS PAR TÉLÉPHONE !
du lundi au vendredi, de 9H à 18H au 01 55 21 37 42
(coût d'un appel local depuis un poste fixe) ou par email pme.france@mercernet.com



Mercer, l'expérience, la fiabilité et la puissance d'un leader mondial

Avec plus de 600 collaborateurs en France, Mercer est la référence en matière de conseil et de services en ressources humaines, protection sociale et avantages sociaux. Grâce à sa mosaïque d'expertises uniques et complémentaires – santé, prévoyance, retraite, mobilité internationale, responsabilité civile, assurances de biens, conciergerie – Mercer propose des services sur mesure aux particuliers, entreprises, TNS et experts-comptables.

Leader mondial du conseil en ressources humaines, santé prévoyance, retraite et en investissements. Les 20 000 collaborateurs de Mercer sont présents dans plus de 40 pays.

Mercer est une filiale de Marsh & McLennan Companies (NYSE : MMC), groupe mondial regroupant 54 000 collaborateurs dédiés aux services professionnels dans les domaines du conseil et de solutions en risques, en stratégies d'entreprises et en ressources humaines.

Vous pouvez donc compter sur un partenaire mondialement reconnu, sur des produits et services parmi les plus complets et les plus compétitifs du marché. La solidité financière hors du commun du groupe est également un gage de sérénité pour tous nos clients.