



PRÉVOYANCE ET SANTÉ COLLECTIVES

Vos démarches de **gestion** facilitées grâce à ce guide

Vous avez souscrit auprès d'Allianz un contrat collectif prévoyance et /ou santé, pour faire bénéficier les salariés de votre entreprise d'une protection sociale performante.

Afin de faciliter la gestion de vos contrats, nous vous proposons **ce guide pratique et complet qui fait référence aux Dispositions Générales de votre contrat ou le cas échéant, la Notice d'Information.**

Pour nous permettre de vous apporter sans délai le meilleur service, pensez à nous déclarer tous les événements susceptibles d'influer sur le versement des prestations et le paiement des cotisations.

Ce guide répondra à toutes les questions que vous vous posez.



Sommaire

Pour une bonne affiliation et un bon suivi des salariés	4
01 Affilier un nouveau salarié au contrat prévoyance	4
02 Comment rédiger la désignation du bénéficiaire en cas de décès ?	4
03 Modifier la désignation des bénéficiaires en cas de décès	5
04 Que faire en cas de départ d'un salarié	5
Modalités de mise en œuvre des prestations	6
01 Déclaration de décès	6
02 Déclaration de perte totale et irréversible d'autonomie	7
03 En cas d'incapacité de travail (par suite de maladie ou d'accident)	8
04 En cas d'invalidité	9
Formalités à remplir	10
01 Affilier un nouveau salarié en santé	10
02 Après la saisie de l'affiliation	11
03 Actualiser les informations relatives au salarié	11
04 Que faire en cas de départ d'un salarié	11
L'Accord National Interprofessionnel (ANI)	12
01 Vos obligations vis-à-vis de l'ANI	12
Évolutions réglementaires et législatives	13
01 La résiliation infra-annuelle (RIA) - loi 2019-733 du 14 juillet 2019	13
02 La protection des données personnelles	13
Informations pratiques	14
01 Comment l'Assuré est-il remboursé en santé ?	14
02 Comment bénéficier du tiers payant ?	15
03 Santéclair	15
04 Espace client Allianz.fr pour les assurés	16
05 Votre Espace client entreprise en bref	16
06 Allianz Assistance Santé	16
07 Allianz Assistance Santé Spécial - Allianz Composio Entreprise	17
08 Téléconsultation en ligne	17
09 2 ^e avis médical	17
10 Les différents coachings	17
11 Les services en prévoyance à votre disposition	18
12 Allianz assistance prévoyance	18
Le paiement de vos cotisations	19
01 Chaque fin de trimestre civil	19
02 Chaque début d'année	20
03 Particularités si vous avez souscrit Allianz Composio Entreprise	21
Vos correspondants	22

Cette plaquette décrit les formalités à respecter durant la vie du contrat, elle n'a pas à être transmise aux salariés. Seul le contrat souscrit par les signataires est susceptible d'engager les parties contractantes.

Pour une bonne affiliation et un bon suivi des salariés

01




Affilier un nouveau salarié au contrat prévoyance

Déclarez-nous chaque nouveau salarié, en vous assurant qu'il appartient bien à la catégorie de personnel bénéficiaire du contrat prévoyance souscrit.

Affiliez un nouveau salarié au contrat Prévoyance depuis votre Espace client entreprise !

Vous pouvez affilier de nouveaux salariés au contrat Prévoyance depuis votre Espace client entreprise. L'affiliation se fait en temps réel. Votre liste de salariés sera donc à jour dès la fin de votre démarche.

Comment faire ?

-  Rendez-vous dans votre Espace client, rubrique « Salariés ».
-  Cliquez sur le bouton « Affilier ».
-  Validez les 4 étapes de la démarche d'affiliation.

La DSN « Déclaration Sociale Nominative » permet aussi d'affilier vos salariés grâce à l'intégration automatique des flux sans action supplémentaire.



02

Comment rédiger la désignation du bénéficiaire en cas de décès ?

Désignation du conjoint

Il est préférable de ne pas nommer son conjoint. Il faut rédiger de la façon suivante : « mon conjoint non séparé de corps ». Ainsi, en cas de remariage, le capital sera versé au dernier conjoint et en cas de divorce ou de séparation de corps, le capital reviendra au bénéficiaire de second rang.

Désignation du partenaire d'un Pacs

L'Assuré indique simplement « partenaire lié par un Pacs ». C'est la personne qui pourra justifier de cette qualité au moment du décès de l'Assuré qui pourra prétendre au bénéfice du capital. Le partenaire d'un Pacs devra communiquer la convention de Pacs visée par le tribunal.

Désignation du concubin

L'Assuré doit indiquer précisément ses noms, prénoms, sa date et son lieu de naissance.

Désignation des enfants

Nommer ses enfants revient à exclure les enfants à naître. Selon le cas, il vaut mieux préférer la formule suivante : « mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux », la part du prédécédé revenant à ses propres enfants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas d'enfant.

Désignation des parents

La formule suivante peut être retenue : « mon père et ma mère par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant au survivant », ou si l'Assuré souhaite désigner l'un de ses parents, « mon père, à défaut ma mère » (ou inversement).

Autres désignations

En cas de désignation de plusieurs bénéficiaires, il est important de préciser le degré de priorité de chacun d'eux.

Cas n° 1 :

L'Assuré souhaite que le capital soit versé en totalité à la première personne désignée, et si celle-ci est décédée, à la suivante. La rédaction est la suivante : « Monsieur X..., à défaut Madame Y... ».

Cas n° 2 :

L'Assuré souhaite que le capital soit réparti de façon égale entre les différents bénéficiaires. La rédaction est la suivante : « Monsieur X..., Madame Y... par parts égales entre eux. » En cas de décès de l'un d'eux sa part reviendra au survivant.

Cas n° 3 :

L'Assuré souhaite que le capital soit réparti de manière inégale entre les différents bénéficiaires, dans la limite de 100% du capital. La rédaction est la suivante : « 30% à Monsieur X..., 50% à Madame Y... 20% à Monsieur Z... ».

Il est également utile de prévoir - en cas de pré-décès des bénéficiaires que vous aurez désignés - le sort de la part leur revenant.



Important

Quel que soit le bénéficiaire choisi, il faut éviter de le désigner en utilisant son nom et sa qualité (ex : M. X, mon conjoint). Le salarié doit terminer sa désignation de bénéficiaire en cas de décès par « à défaut mes héritiers ».

Le salarié est garanti à partir de sa date d'entrée⁽¹⁾ dans la catégorie de personnel assuré.

03

Modifier la désignation des bénéficiaires en cas de décès

Le salarié assuré peut modifier à tout moment la désignation du ou des bénéficiaires du capital en cas de décès, à condition que le bénéficiaire précédemment désigné n'ait pas accepté la désignation faite antérieurement.

(1) Sous réserve des dispositions prévues dans les Dispositions Générales.

Comment ?



Connectez-vous à votre Espace client entreprise sur [Allianz.fr](https://www.allianz.fr) et cliquez sur la partie **Contrat** :

- Sélectionnez le contrat de Prévoyance attaché à l'Assuré, un volet va s'ouvrir.
- Sélectionnez le document « Déclaration de changement de bénéficiaire » (référence LIA05188 - V11/18).
- Puis transmettez-le à l'Assuré pour qu'il le complète, l'imprime, le date et le signe avant de nous le retourner.
- La désignation peut être réalisée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

04

Que faire en cas de départ d'un salarié ou tout événement susceptible d'influer sur le paiement des cotisations ou des prestations

Important

- Informez-nous du départ d'un assuré en prévenant votre Centre de Solutions Clients. La déclaration d'un mouvement d'un salarié est automatiquement transmise par la DSN.
- En cas de changement de catégorie de personnel d'un assuré, signalez-nous sa nouvelle situation en contactant votre Centre de Solutions Clients.
- Déclarez le maintien de garanties lors du départ d'un salarié depuis votre Espace client entreprise.

Le salarié qui quitte l'entreprise est garanti jusqu'au jour de son départ contractuel (hors cas particulier).



Information

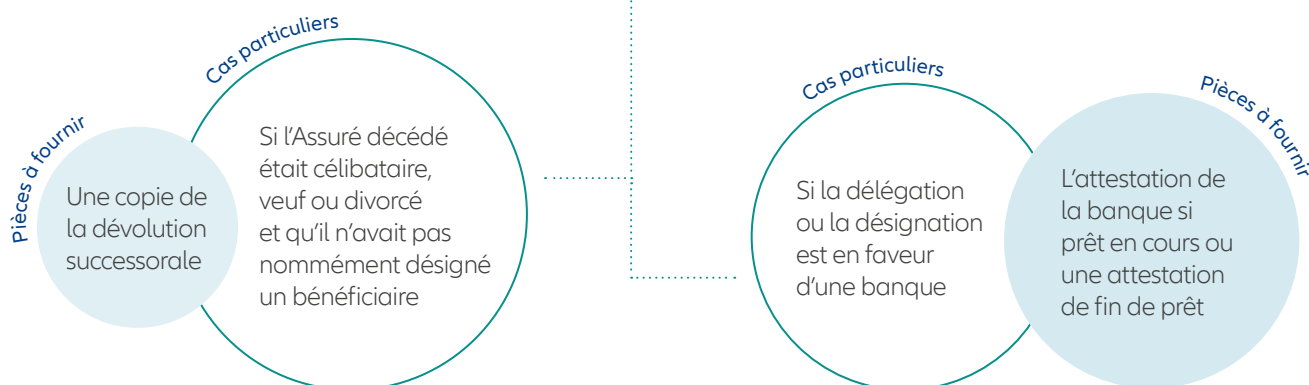
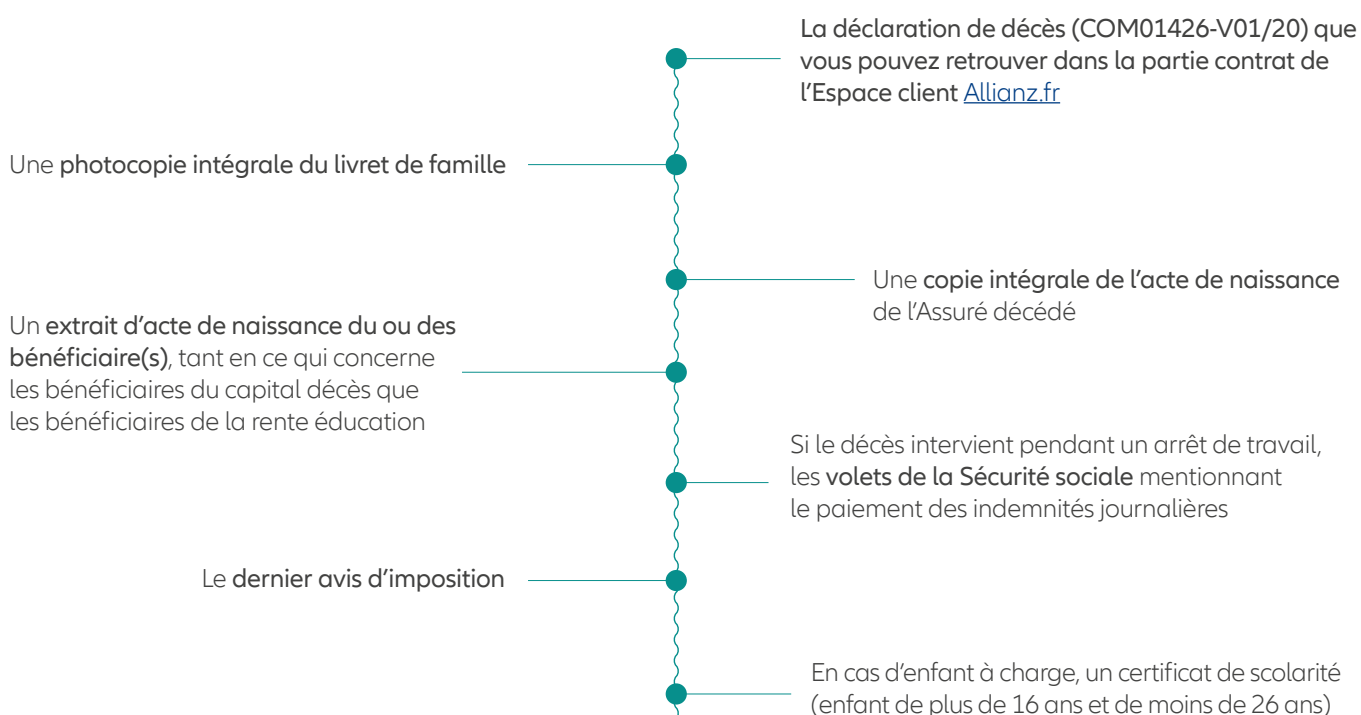
- Comment se procurer les exemplaires vierges des imprimés de prévoyance ?
Vous pouvez trouver vos imprimés dans la partie contrat de votre Espace client.
- Comment obtenir les coordonnées de votre Centre de Solutions Clients ?
Connectez-vous à votre Espace client sur [Allianz.fr](https://www.allianz.fr) et cliquez sur le bouton « Mes contacts Allianz » en haut de la page.

Modalités de mise en œuvre des prestations

01

Déclaration de décès

Déclarez-nous le plus rapidement possible le décès d'un salarié. Pour permettre un règlement rapide des prestations au bénéficiaire, nous avons besoin des pièces justificatives suivantes :



Remarque : Allianz peut demander d'autres pièces justificatives destinées à compléter le dossier.



Comment s'effectue le règlement ?

Le bénéficiaire va recevoir un virement et le RIB lui sera demandé.

Quel capital décès ?

Au-delà du montant du capital prévu au contrat, la loi impose une revalorisation post mortem du capital décès. Nous vous informons qu'en application de la loi du 13 janvier 2014 relative aux contrats d'assurance vie en déshérence, les capitaux décès réglés à des personnes physiques sont revalorisés.

Le décret du 28 août 2015 fixe le taux de cette revalorisation annuelle. Il est au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente,
- le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

La revalorisation est calculée à compter du décès et jusqu'au jour du règlement du capital.

Cette disposition, qui s'applique pour les décès survenus après le 1^{er} janvier 2016, est sans conséquence sur le montant des cotisations.

Par ailleurs, nous vous informons que les capitaux décès non réclamés après un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance du décès de l'Assuré par l'assureur sont déposés à la Caisse des Dépôts et Consignations. Six mois avant, l'assureur informe le ou les bénéficiaires de ce transfert. Dans les vingt années qui suivent ce transfert, les bénéficiaires peuvent se rapprocher de la Caisse des Dépôts et Consignation pour réclamer les sommes leur revenant. Passé ce délai, les sommes sont acquises à l'État.

02

Déclaration de perte totale et irréversible d'autonomie

La perte totale et irréversible d'autonomie correspond au classement de l'Assuré par la Sécurité sociale dans la 3^e catégorie d'invalides (invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) ou à sa mise en incapacité permanente à 80% en cas d'accident de travail avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

Pour permettre un règlement rapide des prestations à l'Assuré, nous avons besoin des pièces justificatives suivantes :

Un extrait d'acte de naissance de l'Assuré

La photocopie de la **notification** du classement dans la 3^e catégorie d'invalides par la Sécurité sociale, ou la copie de l'attribution d'une rente pour accident du travail au taux de 80%

Le dernier avis d'imposition

La prise en charge est soumise à un avis médical préalable.

La déclaration doit s'effectuer par mail à collspr@allianz.fr comme la déclaration de décès.

03

En cas d'incapacité de travail (par suite de maladie ou d'accident)

Déclarez-nous tout salarié en arrêt de travail par suite d'incapacité. L'arrêt de travail devra nous être déclaré dans les :



Déclarez l'arrêt de travail de vos salariés directement depuis votre Espace client entreprise !

Vous pouvez déclarer un arrêt de travail depuis votre Espace client entreprise pour éviter tout retard de déclaration. Les déclarations d'arrêt de travail saisies en ligne sont traitées en 7 jours ouvrés. À cette occasion, vous devez nous adresser notamment les documents suivants : les volets Sécurité sociale, le dernier bulletin de salaire...

L'attestation médicale sera transmise au salarié et sera à retourner dûment remplie par le médecin traitant au médecin conseil de l'assureur sous enveloppe, portant la mention « secret médical ».



Adressez-nous par mail régulièrement tout nouveau justificatif, et déclarez-nous, le plus rapidement possible, toutes modifications susceptibles de modifier nos prestations (mi-temps thérapeutique, reprise du travail avec cessation des prestations Sécurité sociale, passage en rente d'invalidité, licenciement...).



Contrôle et arbitrage médical

Conformément aux Dispositions Générales, les médecins et représentants accrédités de l'Assureur ont libre accès auprès de l'Assuré pour procéder à tout contrôle ou expertise.

Comment s'effectue le règlement de nos prestations d'incapacité de travail ? En déclarant les arrêts de vos salariés directement depuis votre Espace client, vous recevez le règlement rapidement, par virement. En déclarant via un autre biais, le règlement s'effectue par chèque.

- **Si arrêt de travail mi-temps thérapeutique**
 - une photocopie des volets Sécurité sociale mentionnant les indemnités journalières.
- **En cas de nouvel arrêt de travail**

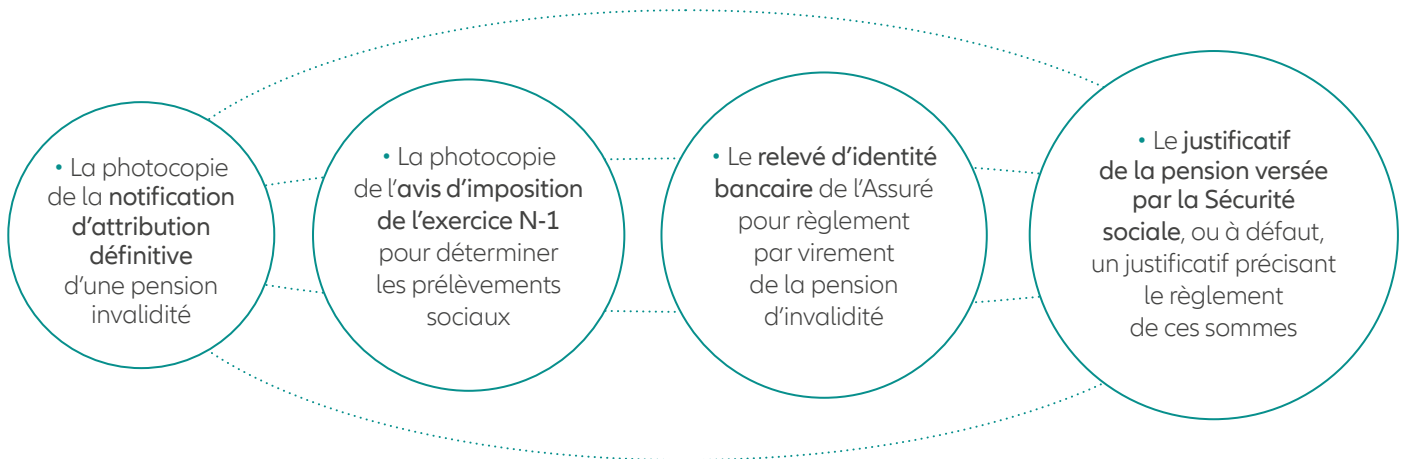
Si l'Assuré reprend son travail dans l'entreprise et que dans un délai inférieur à deux mois, il se trouve à nouveau en arrêt de travail du fait de la même maladie ou du même accident, adressez-nous :

 - une nouvelle **attestation médicale** dûment complétée,
 - les **volets de la Sécurité sociale**.
- **Si rupture du contrat de travail**
 - une photocopie de la lettre de rupture du contrat de travail ou une attestation nous précisant la date de sortie de l'Assuré,
 - une **photocopie de la dernière fiche de paie d'activité**,
 - la **photocopie de l'avis d'imposition** des exercices N-1 et N-2.

04

En cas d'invalidité

Déclarez-nous tout salarié atteint d'une invalidité permanente totale ou partielle. Pour permettre un règlement rapide des prestations à l'Assuré, nous avons besoin des pièces justificatives suivantes à transmettre au Centre de Solutions Clients :



Remarque : un contrôle médical peut être réalisé à l'ouverture d'une rente invalidité.

Si l'Assuré perçoit de la Sécurité sociale une pension d'invalidité de première ou deuxième catégorie alors qu'il est en activité

Pour le calcul de la prestation, nous avons besoin des pièces suivantes :

- les photocopies des bulletins de salaires pour le mois concerné,
- l'attestation de l'employeur précisant le taux d'activité,
- ou l'attestation des versements des indemnités de Pôle Emploi.

Allianz peut demander d'autres pièces.

Comment s'effectue le règlement de nos prestations d'invalidité ?

Le règlement de la rente s'effectue, mensuellement à terme échu.

Si rupture du contrat de travail (licenciement)

Nous avons besoin des pièces suivantes :

- une photocopie de la lettre de rupture du contrat de travail ou une attestation nous précisant la date de sortie de l'Assuré,
- l'Assuré devra nous retourner la photocopie de l'attestation de paiement ou de non-paiement de la Sécurité sociale.

Au cours du 4^e trimestre de chaque année, Allianz demande à l'Assuré :

- la photocopie de l'avis d'imposition des exercices N-1 et N-2 pour la détermination des prélèvements sociaux de l'année N+1, le justificatif de paiement de la Sécurité sociale.



Formalités à remplir

01

Affilier un nouveau salarié en santé

Pour qu'il soit rapidement remboursé de ses dépenses de soins, déclarez-nous le plus vite possible chaque nouveau salarié bénéficiant de la couverture santé souscrite.

Affiliez un nouveau salarié au contrat Santé depuis votre Espace client entreprise !

Vous pouvez affilier de nouveaux salariés au contrat Santé depuis votre Espace client entreprise. L'affiliation se fait en temps réel. Votre liste de salariés sera donc à jour dès la fin de votre démarche.

Comment faire ?

- Rendez-vous dans votre Espace client, rubrique « Salariés ».
- Cliquez sur le bouton « Affilier ».
- Validez les 4 étapes de la démarche d'affiliation.

La DSN « Déclaration Sociale Nominative » permet aussi d'affilier vos salariés grâce à l'intégration automatique des flux, sans autre action supplémentaire.

Le salarié est garanti à partir de sa date d'entrée⁽²⁾ dans la catégorie de personnel assuré.

(2) Sous réserve des dispositions prévues dans les Dispositions Générales.



Adressez-nous également :

Un relevé d'identité bancaire au nom du salarié ou du compte joint afin qu'il soit remboursé sur son compte.

Les attestations d'ouverture de droit à jour et de moins de 2 mois délivrées par les régimes obligatoires (CPAM / RSI / MSA...) à l'Assuré et à son conjoint (ce document est l'élément important qui permettra de garantir la qualité des liaisons informatiques avec les caisses).

Précisions

L'Assuré devra compléter avec les éventuels ayant(s)-droit.

- L'attestation de tiers payant de l'Assuré lui sera adressée à son domicile.
Ses éventuels ayant(s) droit figureront sur sa carte ou disposeront de leur propre carte.

Particularité pour Allianz Compositio Entreprise

Si vous avez souscrit ce contrat, il conviendra :

- d'affilier votre salarié sur votre Espace client entreprise,
- de nous remettre le relevé d'identité bancaire au nom du salarié ou du compte joint supplémentaire si le salarié souhaite que la cotisation des renforts soit prélevée sur un autre compte que celui prévu pour le remboursement des prestations.

02

Après la saisie de l'affiliation

Après la saisie de l'affiliation via l'Espace client entreprise, le salarié recevra :



Un courrier/email de bienvenue



Un certificat d'affiliation

03

Actualiser les informations relatives au salarié

Il est important que l'Assuré nous signale les événements susceptibles d'avoir une incidence sur le cours des remboursements.

Comment ?

- **En cas de changement de situation familiale** (mariage, concubinage, divorce, naissance...), l'assuré devra se rendre sur son Espace client, rubrique « interlocuteurs / poser une question ? ».
- **En cas de changement d'adresse⁽³⁾**, l'Assuré devra nous informer depuis son Espace client, rubrique « Mon profil ».
- **En cas de changement de catégorie de personnel** d'un assuré, signalez-nous sa nouvelle situation en contactant votre Centre de Solutions Clients.
- **En cas de changement d'organisme bancaire⁽³⁾**, envoyez l'assuré vers son Espace client, rubrique « interlocuteurs / poser une question ? ».

À savoir : le salarié qui quitte l'entreprise est garanti jusqu'à la date de cessation de son contrat de travail (hors cas de portabilité).

(3) Les documents scannés et envoyés par mail sont acceptés.

04

Que faire en cas de départ d'un salarié

Déclarez-nous toute sortie de salarié de la catégorie de personnel assuré : démission, mise à la retraite, décès...

En effet, il est important, dans l'intérêt de l'Assuré, que nous soyons aussitôt informés de son départ pour éviter :

- tout rejet automatique par les régimes obligatoires,
- le remboursement de cotisations,
- le remboursement des prestations indues, en cas de nouvelle affiliation de l'intéressé dans le cadre d'un autre contrat de travail ou à titre individuel.

Comment ?



Informez-nous du départ d'un assuré en contactant votre interlocuteur commercial. Vous disposez d'un mois maximum pour nous avertir du départ d'un assuré.



Récupérez et restituez au **Centre de Solutions Clients** l'attestation de tiers payant santé des personnes concernées. La DSN permet d'enregistrer automatiquement la radiation.

Conformément aux Dispositions Générales, nous sommes en mesure de proposer aux salariés dont le contrat de travail est rompu par suite de départ en retraite, incapacité de travail, invalidité ou licenciement, ainsi qu'à leur famille, le maintien d'une couverture santé, à titre privé.

Dans le cadre de la loi Évin, Allianz adresse à l'ancien salarié d'un contrat Santé (tel que défini aux Dispositions Générales) ou aux membres bénéficiaires de la famille de l'ancien salarié, un courrier les informant des possibilités de conserver une garantie Santé en adhérant au contrat mis en œuvre à cet effet.

La condition est d'en faire la demande dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail de l'ancien salarié ou la date du décès du salarié pour les membres de la famille.

Vous pouvez demander le maintien de garantie depuis votre Espace client entreprise dans la page « Salariés ».

L'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013

01

Vos obligations vis-à-vis de l'ANI

L'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 prévoit le maintien de la couverture de prévoyance et/ou santé aux salariés privés d'emploi. Dans ce cadre, vous devez proposer à vos anciens salariés au chômage de rester bénéficiaires des contrats Frais de santé ou de Prévoyance.

Ce qui suit décrit le dispositif issu de l'accord de janvier 2013 transposé dans la loi du 14 juin 2013.

Durée de la garantie

Le maintien des garanties est accordé pendant la période de chômage, pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de douze mois de couverture.



Financement

L'ANI prévoit un mode de financement, la mutualisation qui, par la majoration des cotisations d'assurance des salariés actifs, permet aux anciens salariés de bénéficier gratuitement du maintien des garanties après la cessation de leur contrat de travail.

En application de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, ce mode est systématiquement appliqué sur les contrats Santé depuis le 1^{er} juin 2014 et sur les contrats Prévoyance depuis le 1^{er} juin 2015.

Bénéficiaires

- Ce sont principalement les salariés licenciés (hors faute lourde) ayant droit aux indemnités de chômage.
- Cela concerne également : les CDD en fin de contrat, les démissions légitimées et les fins de période d'essai.

Mise en œuvre

Pour enregistrer le départ d'un salarié souhaitant bénéficier de l'ANI, connectez-vous à votre Espace client Allianz.fr :

- Dans la page « Salariés », sélectionnez le salarié concerné.
- Cliquez sur « Demander un maintien de garantie » et renseignez les informations demandées avant de valider.

Évolutions réglementaires et législatives

Des évolutions ont eu lieu dans les contrats santé et prévoyance collectives à la suite de changements réglementaires et législatifs.

01

La résiliation infra-annuelle (RIA) - loi 2019-733 du 14 juillet 2019

Cas général : évolution des modalités de résiliation pour les contrats en santé et prévoyance collectives

Le contrat prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion / les dispositions particulières pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours.

L'adhésion / la souscription se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'une des parties. À compter du 1^{er} décembre 2020, l'adhérent / le souscripteur pourra demander la résiliation de son contrat par lettre recommandée, lettre simple, e-mail ou tout autre support durable, envoyée au plus tard, le 31 octobre précédent

Cas spécifique : la résiliation infra annuelle pour les contrats en santé collective

À compter du 1^{er} décembre 2020, l'Entreprise peut résilier son contrat à tout moment sans frais ni pénalités à l'expiration d'un délai de 1 an à compter de la première souscription.

Pour les contrats Renforts ACE, le salarié peut résilier son contrat Renfort à tout moment sans frais ni pénalités à l'expiration d'un délai de 1 an à compter de la souscription du 1^{er} Renfort. La résiliation du contrat Renfort entraîne la résiliation de l'ensemble des garanties.

Les demandes de modifications d'évolution des garanties choisies n'ont pas pour conséquence la résiliation du contrat Renfort.

02

La protection des données personnelles

L'Assureur agit en qualité de Responsable de Traitement pour les données à caractère personnel traitées dans le cadre du présent contrat d'assurance collective.

Ces données personnelles, notamment celles des Assurés couverts par le contrat collectif ainsi que celles des autres personnes concernées, font l'objet de traitements destinés aux finalités mentionnées dans le tableau figurant ci-après :

Finalités des traitements	Base légale
Passation, gestion et exécution du contrat d'assurance (y compris indemnisation en cas de sinistres).	Exécution du contrat Protection sociale, pour les seules données d'état de santé traitées dans le cadre des garanties de prévoyance (décès, arrêt de travail, incapacité et invalidité) et de frais de santé.
Exécution des obligations légales réglementaires et administratives en vigueur	Obligations réglementaires
Lutte anti-blanchiment et lutte contre le financement du terrorisme	Obligations réglementaires
Lutte anti-fraude	Exécution du contrat
Opérations relatives à la gestion commerciale et à la prospection commerciale	Intérêt légitime du Responsable de Traitement

En tant que Responsables de traitement distincts, l'Assureur et l'Entreprise s'engagent à se conformer au règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 et des éventuelles spécificités mises en place par la législation française.

En cas d'incident de violation de données personnelles survenu lors des traitements sous responsabilité de l'Assureur et devant faire l'objet d'une notification à la CNIL (Art. 33 du RGPD), l'Assureur pourra le cas échéant notifier les personnes concernées de cette violation, et pourra également en informer l'entreprise.

Informations pratiques

01

Comment l'assuré est-il remboursé en santé ?

Pour les soins pris en charge par la Sécurité sociale

- a. Le décompte Sécurité sociale de l'Assuré comporte un message de type : « décompte transmis à votre organisme complémentaire ».
- L'Assuré n'a rien à faire.**
- Les organismes obligatoires (CPAM, MSA, ...) nous ont adressé par liaison informatique les informations nous permettant de calculer la part complémentaire. Nous calculons les remboursements au fur et à mesure. Le détail de ses remboursements est accessible depuis son Espace client. Pour les soins qui n'ont pas été remboursés par Allianz, malgré la mention « décompte transmis à votre organisme complémentaire », l'assuré doit déposer son décompte et la facture acquittée des soins correspondants sur son Espace client, rubrique « demander un remboursement ».
- b. Le décompte Sécurité sociale de l'Assuré ne comporte pas de message ou indique « ces informations n'ont pas été transmises à votre complémentaire santé ».
- L'Assuré doit déposer son décompte sur son Espace client, rubrique « demander un remboursement ».**
- À réception, nous calculons son remboursement. En effet, certains soins peuvent ne pas passer par les liaisons automatiques avec la Caisse de Sécurité sociale (par exemple : un ayant droit bénéficiant d'une autre mutuelle ou affilié à un autre régime obligatoire...).

- c. Le décompte Sécurité sociale de l'assuré indique que la demande de remboursement a été adressée à une autre complémentaire :
- si l'Assuré n'a que la complémentaire Allianz, il doit déposer sur son Espace client son décompte accompagné du certificat de radiation de sa précédente complémentaire santé,
 - si l'Assuré dispose d'une autre complémentaire santé, l'inviter à déposer sur son Espace client :
 - le décompte de remboursement du régime obligatoire (CPAM, MSA...),
 - le décompte de remboursement de sa première complémentaire.Nous interviendrons éventuellement en surcomplémentaire.

Suite à des frais de soins dans un établissement hospitalier

- a. Dans le cadre d'une hospitalisation d'un ou plusieurs jours sans prise en charge établie par nos soins, l'Assuré devra nous adresser via son Espace client selon le cas :
- soit le bordereau de facturation délivré par l'établissement hospitalier avec la mention « acquittée » et la note d'honoraire du praticien correspondante,
 - soit l'avis de somme à payer et la quittance de règlement.
- b. Dans le cadre de soins externes, l'Assuré devra nous adresser l'avis de somme à payer accompagné de la quittance de règlement.

Pour les soins non remboursés par la Sécurité sociale

Pour les soins non pris en charge par le régime obligatoire (ostéopathes, médicaments prescrits mais non remboursés, lentilles,...), l'Assuré doit déposer sa facture acquittée, tamponnée par le professionnel de santé via son Espace client.

En cas de portabilité des garanties

La liaison informatique n'est plus valide. Par conséquent, l'Assuré devra nous adresser toutes ses demandes de remboursements par courrier à :
Remboursements Soins Collectifs
TSA 10103
59883 Lille Cedex 9



02

Comment bénéficiaire du tiers payant ?

Nous délivrons à chaque bénéficiaire du contrat ayant son propre n° de Sécurité sociale, une attestation de tiers payant.

Sur cette carte figurent :



Les ayants droit de l'Assuré qui lui sont rattachés



Les types de soin ouvrant droit à ce service

Sur présentation de cette attestation, l'Assuré bénéficie du tiers payant auprès des professionnels de santé ayant signé une convention avec SP SANTE/CETIP, sous réserve d'une prise en charge du régime obligatoire :

- pour les dépenses de pharmacie,
- pour les dépenses de radiologie,
- pour les dépenses de laboratoire d'analyses,
- pour les dépenses d'auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, orthoptistes,...),
- pour les dépenses de transport.

Sur présentation de sa carte de tiers payant auprès des professionnels de santé partenaires Santéclair ou TPPlus pour les domaines suivants :

- optique (y compris la chirurgie réfractive),
- dentaire,
- orthodontie,
- audioprothèses.

Remarque : ces professionnels de santé doivent impérativement établir la demande de prise en charge sur leur site dédié TPPlus ou Santéclair.

Auprès d'un établissement hospitalier :

- pour les dépenses liées à un **séjour hospitalier**, sous réserve qu'une prise en charge ait été demandée par l'établissement accueillant sur le site Hospipartner ou par fax au 01 30 68 79 98,
- pour les **soins externes**, sous réserve que les dépenses aient été engagées dans un établissement avec lequel nous avons signé un accord.

L'Assuré ne bénéficie plus du tiers payant :

- lorsqu'il n'appartient plus au groupe assuré pour quelque motif que ce soit,
- lorsque les garanties du contrat sont suspendues,
- lorsque le contrat est résilié,
- lorsqu'il est en portabilité.

03

Santéclair

Pour permettre à chaque assuré de maîtriser ses dépenses de santé, tant d'un point de vue tarifaire que qualitatif, nous mettons à sa disposition l'accès à des professionnels de santé partenaires auprès desquels il bénéficie de tarifs préférentiels, de conseils et d'avantages particuliers.

● L'assuré bénéficiaire :

- de tarifs préférentiels, du tiers payant, de l'analyse et négociation des devis avec le réseau constitué d'opticiens, chirurgiens dentistes, implantologues dentaires spécialistes, orthodontistes, audioprothésistes,
- d'un réseau de centres pour la chirurgie réfractive de la myopie, de diététiciennes proposant des tarifs préférentiels et du coaching par téléphone,
- d'un réseau de chiropracteurs et d'un réseau d'ostéopathes,
- d'un service gratuit d'analyse de devis sous 72 heures (dans les domaines optique, auditif, dentaire, chirurgical ou obstétrique), et même en temps réel pour certains devis dans les domaines dentaire et chirurgie.

● L'assuré bénéficie également :

- de services et informations pour simplifier la vie : classement des établissements hospitaliers, mise à disposition de fiches pratiques pour accompagner le salarié tout au long de son hospitalisation, mise à disposition d'un guide d'automédication, programme de coaching nutrition, sommeil et sportif,
- d'un partenariat pour les achats de lunettes et lentilles en ligne.

Grâce à leur contrat santé, les clients Allianz bénéficient d'avantages exclusifs sur le site de vente en ligne : lentillesmoinscheres.com

Les frais de livraison sont offerts et vos commandes sont traitées prioritairement !



Information

Pour connaître l'adresse des professionnels de santé partenaires les plus proches ou faire analyser un devis, l'Assuré peut se connecter à son **Espace client Allianz.fr**. L'ensemble des services de Santéclair est accessible dans le portail **My Santéclair** depuis l'**Espace client Allianz.fr**. L'Assuré peut également contacter Santéclair **du lundi au vendredi de 9h00 à 19h30 et le samedi de 9h00 à 17h00 au 0970 809 825** (appel non surtaxé).



04

Espace client Allianz.fr pour les assurés



Allianz met à disposition des assurés un Espace client dédié, accessible 24h /24 et 7j /7, pour bénéficier en ligne de services innovants !

Des services en ligne simples et pratiques qui permettent à l'Assuré depuis son Espace client de :

- télécharger sa carte de tiers payant en quelques clics,
- consulter en ligne ses contrats,
 - consulter toutes les informations du contrat santé,
 - actualiser les coordonnées, numéro de téléphone, adresse de son profil.
- déposer ses demandes de remboursements,
- consulter 24h /24, 7j /7, ses remboursements santé depuis son mobile, tablette ou son ordinateur,
- recevoir un e-mail d'alerte dès qu'un nouveau remboursement est consultable en ligne,
- rechercher les professionnels de santé partenaires Santéclair,
- bénéficier d'un accès aux sites dédiés à la santé,
- faire analyser son devis pour connaître son reste à charge,
- bénéficier d'un accès à des sites dédiés à la santé : services en cas d'hospitalisation ou de maladie grave (ex : palmarès des hôpitaux, prise de rdv avec une infirmière à domicile, 2^e avis médical,...), services de prévention sur la nutrition et le sommeil,...
- contacter les interlocuteurs Allianz,
- poser une question sur son contrat et retrouver les coordonnées de son conseiller Allianz.



Pour se connecter à son Espace client l'Assuré reçoit un email ou un courrier de bienvenue sur lequel figure son identifiant lui permettant de créer son compte en quelques minutes.

05

Votre espace client entreprise en bref



6 pages sont à votre disposition pour faciliter vos démarches :

- **Accueil** > aperçu de vos contrats.
- **Contrats** > consultez les détails de vos contrats et vos documents contractuels.
- **Salariés** > affiliiez vos nouveaux entrants à un/des contrat(s), déclarez des arrêts de travail et maintiens de garanties et téléchargez la liste des salariés à jour.
- **Paiements** > suivez le statut de vos échéances et payez vos cotisations en ligne.
- **Documents** > retrouvez les documents relatifs à la souscription de vos contrats : bulletin d'adhésion, appels de cotisation...
- **Compte** > consultez et modifiez les informations de votre entreprise. Vérifiez bien que vos coordonnées bancaires sont à jour avant le paiement de vos échéances.

06

Allianz Assistance Santé 24h /24 - 7j /7 - 0 969 323 536

L'Assuré doit contacter le service, communiquer le N° de contrat Allianz souscrit par l'entreprise ainsi que le N° de protocole 620 858.

- **Allo Infos Santé** donne des informations diverse (maternité, jeunes enfants, compréhension de termes techniques...).
- **Service au domicile** : livraison de médicaments en cas d'immobilisation.
- **Service en cas d'hospitalisation, d'invalidité ou de décès** : garde d'enfant, accompagnement psychologique, prise en charge de frais de déplacement d'un membre de la famille au chevet du patient, portage de repas, aide-ménagère à domicile.
- **Services supplémentaires aux enfants assurés** : cours à domicile si hospitalisation, prise en charge du séjour à l'hôtel de la personne se rendant au chevet de l'enfant malade.
- **Transfert A/R en cas d'opération de la myopie ou d'implantologie vers un hôpital situé dans un rayon de 50 kms** (uniquement pour la gamme Allianz Santé Collectives).

07

Allianz Assistance Santé Spécial Allianz Composio Entreprise 24h /24 - 7j/7 - 01 40 25 58 28

Des services par téléphone

Lors de l'entretien avec le médecin d'Allianz Assistance (N° de protocole 921 539), l'Assuré peut obtenir des informations relatives à sa santé, à sa maladie, à son hospitalisation, à la prescription faite par son médecin traitant ou des informations relatives à son suivi.

Un accompagnement dédié à l'hospitalisation

L'Assuré bénéficie de services avant, pendant et après l'hospitalisation. Il s'agit :

- de préparer une hospitalisation en réalisant une évaluation des besoins de financement,
- de mettre en œuvre, le cas échéant, un accompagnement psychologique pour accepter le traumatisme,
- voire de déclencher des prestations à domicile pour faciliter la vie du malade et/ou de sa famille.

En cas de maladie grave, l'Assuré ou la famille doivent être pris en charge :

- à l'annonce de la maladie, une première prestation forfaitaire pour faire face au plus pressé est débloquée,
- un accompagnement du proche de l'Assuré atteint par la maladie est mis en œuvre (formation pratique à domicile et suivi psychologique),
- le proche de l'Assuré dispose également d'un forfait de prestations pour « faire une pause » utilisable pour l'emploi d'une auxiliaire de vie ou d'une aide-soignante.

08

Téléconsultation en ligne



Avec **MySantéclair**, le salarié peut consulter un professionnel de santé en ligne, par chat, audio ou visioconférence, 24/7, pour un simple conseil ou une ordonnance.

Allianz vous offre 5 téléconsultations par an et par bénéficiaire.

09

2^e avis médical

Le salarié souffre d'un problème de santé sérieux, d'une maladie rare, grave ou invalidante, qui nécessite une prise de décision. Il souhaite conforter le diagnostic et la proposition de traitement de son médecin.



MySantéclair lui permet d'avoir une nouvelle analyse de son diagnostic par un médecin certifié, à partir de son dossier médical.

La transmission du dossier médical est sécurisée et la réception du compte rendu du médecin se fait sous 15 jours maximum.

10

Les différents coachings

- **Coaching nutrition** : le salarié accède à un programme personnalisé pour perdre du poids durablement sans faire un régime. Il réapprend les fondamentaux de l'alimentation pour changer en profondeur son comportement alimentaire.
- **Coaching sommeil** : ce service permet d'accéder, avec des experts psychologues, à un programme personnalisé pour retrouver le sommeil naturellement en 3 mois.
- **Coaching sportif** : ce service met le salarié en relation avec des coachs sportifs près de chez lui dont certains sont spécialisés dans l'Activité Physique Adaptée (APA).



Retrouvez ces coachings sur votre espace personnel MySantéclair.

11

Les services en prévoyance à votre disposition

Un programme d'accompagnement psychologique en entreprise, pour qui, par qui ?

Vous avez souscrit un contrat de prévoyance entreprise incluant la garantie arrêt de travail (incapacité, invalidité). Dès lors, vous bénéficiez du programme d'accompagnement psycho-social en entreprise mis en place par Allianz sur l'ensemble du territoire métropolitain.



Pour les salariés de l'entreprise

Sur simple appel, en toute confidentialité, les salariés bénéficient de conseils de spécialistes, d'une écoute constructive et de rencontres en face à face avec un psychologue de proximité, adaptés à leur problématique individuelle.

- Pour bénéficier du service, le salarié doit se munir du numéro de contrat prévoyance souscrit par son entreprise et téléphoner au numéro vert 0 800 00 67 01, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.
- Il rencontrera cet intervenant dans le cadre d'entretiens individuels d'une heure.
- Allianz prend en charge ces consultations dans la limite de 12 heures par an.



Pour les managers (service « Manager Assist »)

Un service confidentiel de coaching téléphonique est mis à votre disposition lorsque vous avez besoin d'aide pour résoudre des difficultés relationnelles avec vos collaborateurs ou avec votre équipe au travail.

Au moment de l'appel, le coach vous aide :

- à évaluer la situation et à cerner les facteurs à l'origine du problème,
- à utiliser un processus de résolution de problème,
- à développer un plan d'action pour résoudre la situation.

Le service est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00 en composant le numéro vert 0 800 00 37 04.



Le service d'intervention post-traumatique

Inclus au programme d'accompagnement des managers, il vous permet d'obtenir l'aide nécessaire lorsqu'un accident grave et traumatisant survient sur les lieux de travail (braquage, suicide, explosion...).

Il s'agit alors de gérer au mieux cette situation pour :

- limiter les impacts émotionnels,
- permettre aux équipes de retrouver leur capacité de travail,
- prévenir l'absentéisme.

12

Allianz assistance prévoyance

Avant toute démarche, l'Assuré doit :

- contacter le service au 0 969 323 536 (00 33 1 40 25 58 63 de l'étranger) et donner le N° de contrat Allianz souscrit par l'entreprise ainsi que le N° de protocole 620 857 (conditions d'accès pour les contrats hors APE),
- contacter le service au 01 40 25 58 63 (appel non surtaxé) et donner le N° de contrat Allianz souscrit par l'entreprise ainsi que le N° de protocole 920 716 (conditions d'accès pour les contrats APE).

En cas d'invalidité

- Renseignements sur les loisirs des personnes en invalidité : spectacles, voyages organisés.
- Informations spécialisées : producteur de braille, éditeurs de livres en gros caractères/braille...
- Aide lors de moments difficiles : à qui s'adresser ?
- Les prestations auxquelles la personne a droit, lieu où l'on peut trouver le matériel technique adéquat lorsque l'invalidité est déclarée, comment aménager son appartement et par qui ? Informations Santé, informations spécifiques à une pathologie.

En cas de décès

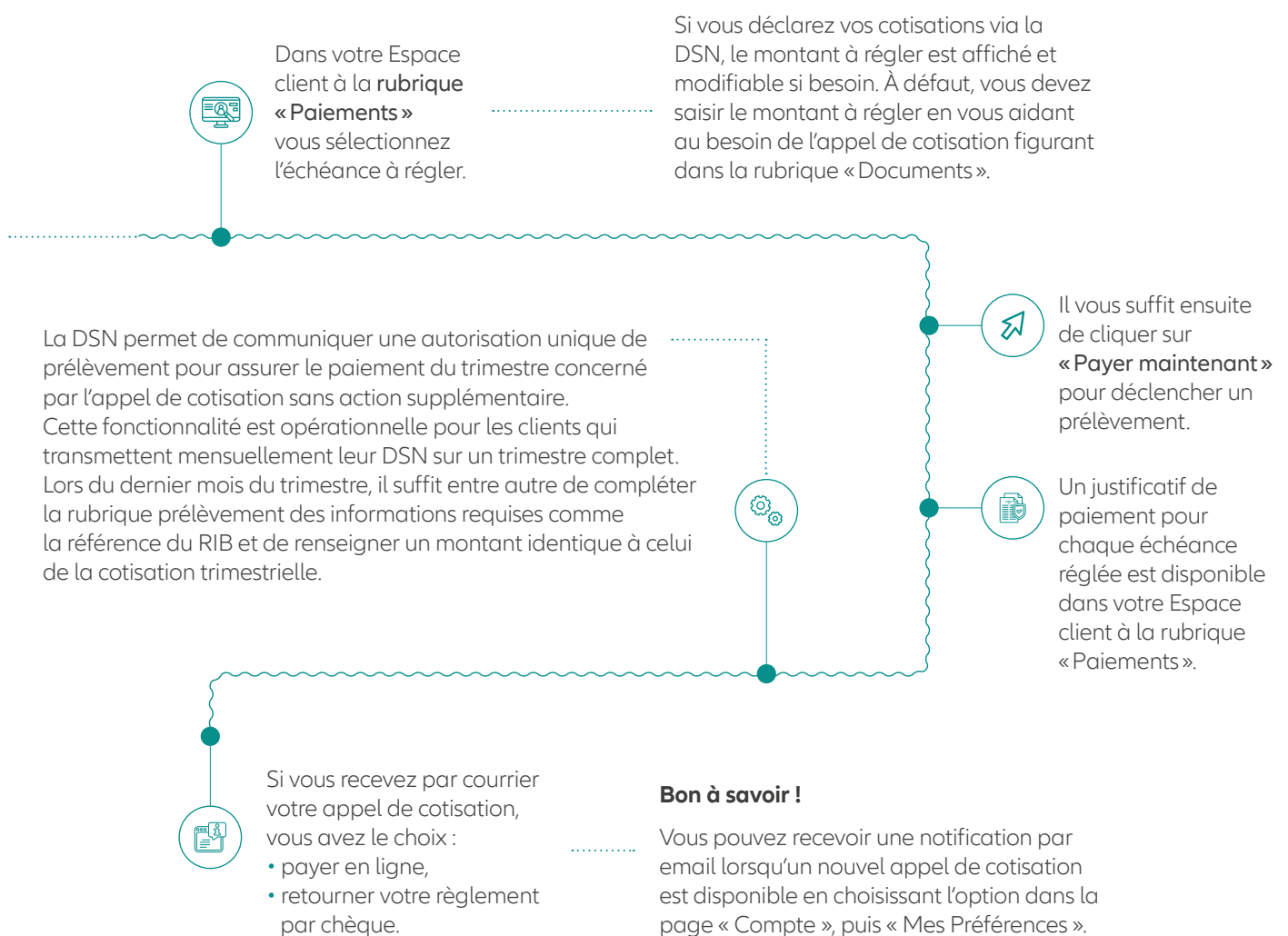
- Obsèques.
- Succession : les démarches, le règlement de la succession, les règles de répartition de la succession...

Le paiement de vos cotisations

Vos cotisations sont payables trimestriellement à terme échu.

01

Chaque fin de trimestre civil



Si un salarié n'a pas été présent dans l'entreprise sur la totalité du trimestre (entrées ou sorties), seuls les salaires réellement perçus pendant sa période d'activité seront intégrés pour le calcul de la cotisation prévoyance et seul le plafond Sécurité sociale calculé au prorata du nombre de jours de présence sera pris en compte pour le calcul de la cotisation santé.

02

Chaque début d'année



- **Vous recevez un mail d'appel de salaires** vous signalant que vous devez déclarer les salaires de l'exercice précédent, calculer votre cotisation annuelle et régler le solde sur [Allianz.fr](https://www.allianz.fr).
La déclaration des salaires peut se faire de plusieurs façons : soit automatiquement via la DSN (Déclaration Sociale Nominative), soit depuis votre Espace client, onglet « Paiements », ou encore manuellement en retournant l'appel de salaires à remplir que vous trouvez dans votre Espace client dans la rubrique « Documents ».
- La DSN permet d'enrichir la déclaration des salaires. Cela évite le renvoi de ce bordereau qui n'est plus requis pour les clients qui émettent leur DSN chaque mois sur une année complète. Allianz exploite parmi les données de la DSN l'intégralité des informations utiles à la validation automatique.
- **Vous recevez un mail d'alerte** vous signalant que vous devez déclarer les salaires de l'exercice écoulé afin de permettre le calcul du solde des cotisations annuelles. En cas de solde à devoir, vous recevrez un second mail vous invitant à payer votre cotisation. En cas de solde ajusté ou en votre faveur, un justificatif sera consultable dans la rubrique « Documents ».
- Si vous n'êtes pas abonné à l'Espace client entreprise, vous recevrez **la déclaration des salaires à compléter et à nous retourner par courrier**.

Dans tous les cas, si nous avons bien reçu vos flux DSN (Déclaration Sociale Nominative) tout au long de l'année, vous n'aurez qu'à contrôler les données mentionnées sur la déclaration des salaires (rubrique : « Documents »).



Information

Pour permettre de payer vos cotisations en ligne pour vos contrats Santé et Prévoyance hors Allianz Compositio Entreprise, renseignez votre RIB depuis la page « Compte » de votre espace.

Pour le paiement des cotisations des contrats Allianz Compositio Entreprise, se reporter à la page suivante.



03

Particularités si vous avez souscrit Allianz Composio Entreprise

Votre appel de cotisation

Vous recevez chaque trimestre un appel de cotisation composé :

- d'une première page de synthèse de cette cotisation,
- d'une notice explicative sur ce calcul. Si vous n'avez pas transmis vos DSN chaque mois ou en cas de non-exploitation de l'intégralité des données, vous recevrez également :
 - un tableau de cotisation par assuré (par période de cotisation et par assiette),
 - un tableau de mouvement de personnel (ce tableau vous permet de nous déclarer tout au long de l'année les entrées et sorties de la catégorie de personnel à assurer).

Pour les contrats santé, il n'y a pas de déclaration de salaire puisque le produit est basé sur le PASS.

Régularisation de vos cotisations

Au début de l'année suivante, une régularisation sera déclenchée au titre des cotisations réglées. Un courrier sera envoyé à l'entreprise pour notifier le moins perçu, ou pour acter l'ajustement de la régularisation.

En cas de trop-perçu, il sera affecté automatiquement au paiement des cotisations de l'exercice suivant.

Les modalités de paiement

- Si vous avez envoyé un RIB et accepté le prélèvement automatique, votre cotisation est automatiquement prélevée sur votre compte bancaire le 20 du mois qui suit l'appel de cotisation ou le 20 du mois M+2 qui suit le trimestre.
- En cas de désaccord avec ce montant, vous devez contacter votre Centre de Solutions Clients à réception du courrier.
- Si vous n'avez pas souhaité bénéficier du prélèvement automatique, vous réglez votre cotisation par chèque. Le règlement via Allianz.fr n'est pas ouvert pour Allianz Composio Entreprise.

Les renforts de vos salariés prélevés directement sur leur compte

Vos salariés ayant choisi des garanties facultatives en renfort recevront au moment de l'affiliation et chaque début d'année, un échéancier des cotisations à payer qui seront prélevées mensuellement sur leur compte.

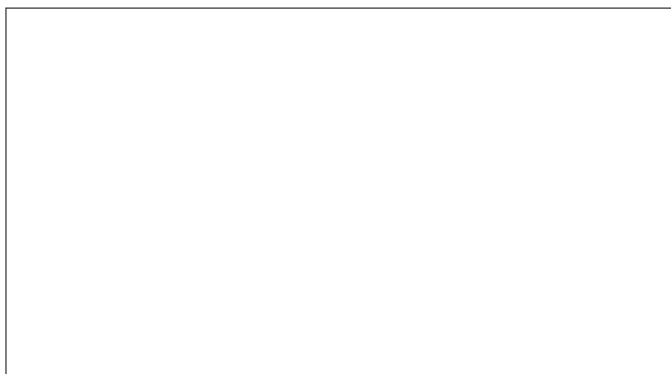


Important

À défaut de paiement des cotisations dans le mois qui suit leur échéance, les garanties sont suspendues trente jours après l'envoi par l'Assureur d'une lettre recommandée constituant la mise en demeure.

Vos correspondants

Votre interlocuteur Allianz



Votre Centre de Solutions Clients

Allianz
Centre de Solutions Clients Collectives
TSA 41008 - 67018 Strasbourg cedex

Pour toute modification à apporter à votre contrat, prenez contact avec votre interlocuteur habituel.

Les services utiles pour les salariés



Pour bénéficier des avantages de notre partenaire Santéclair : composer le 0970 809 825 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 9 h 00 à 19 h 30 et le samedi de 9 h 00 à 17 h 00.



Pour consulter les demandes de remboursement santé : [Espace client Allianz.fr/mes démarches](https://www.allianz.fr/mes-demarches)

Médiation et Réclamation

Votre interlocuteur habituel est en mesure d'étudier toutes vos demandes et réclamations.

Si, au terme de cet examen, les réponses données ne vous satisfaisaient pas, vous pouvez adresser une réclamation à :

Allianz Vie
Médiation Assurances de Personnes
Case Courrier 1304 Tour Neptune – 20, place de Seine
92086 la Défense Cedex.

Nous adhérons à la charte de la médiation de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif relatif à une garantie, vous aurez la faculté de faire appel au Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, dont les coordonnées postales sont les suivantes : BP 290 – 75425 Paris Cedex 09, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.



Allianz Vie

Entreprise régie par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 643.054.425 €
1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex
340234962 RCS Nanterre

www.allianz.fr



AWP France SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7.584.076,86 €
490 381 753 RCS Bobigny
Société de courtage d'assurances
Inscription ORIAS 07 026 669 - www.orias.fr
Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
Désignée sous le nom commercial « Allianz Assistance »

www.allianz-partners.fr

