



SwissLife

Un lexique pour mieux  
se comprendre



## Par un langage simple et clair pour faciliter la lecture de nos courriers

Les Services aux Clients Prévoyance font de la satisfaction de leurs clients une priorité. Pour vous offrir un service de qualité, nous nous engageons à répondre à l'ensemble de vos interrogations. Voici un lexique qui reprend, de façon simple et claire, un grand nombre de mots clés que vous retrouvez lorsque vous parcourez nos courriers de gestion. Nous espérons qu'il vous apportera toute l'aide nécessaire et vous permettra de mieux appréhender le langage de l'assurance et de vous accompagner dans la lecture de nos échanges.

### A

**Accident** : Toute atteinte corporelle ou non provenant d'un évènement soudain, imprévu, involontaire et extérieur à un individu ou à une chose endommagée.

**Accident de travail** : Tout accident survenant sur le lieu de travail ou à l'occasion du travail ou sur le trajet « Domicile-Travail » est reconnu comme accident du travail.

**Adhérent** : Personne qui adhère à un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative ou à adhésion obligatoire pour bénéficier des garanties accordées par ce contrat.

**Adhésion** : Acte par lequel une personne adhère à un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative ou obligatoire, pour bénéficier des garanties accordées par ce contrat. Pour les contrats à adhésion obligatoire, l'adhésion est automatique puisqu'elle résulte du contrat de travail.

**Admission (Formalités d') :** Formalités médicales ou non-médicales (questionnaire médical, examens médicaux, questionnaires sur les pratiques sportives ou sur les conditions d'exercice de la profession) auxquelles l'assuré doit se soumettre pour permettre à l'assureur de déterminer le risque qu'il prendra en charge, les niveaux et les conditions de garanties et de cotisation par lesquels il acceptera de le garantir.

**Affection de longue durée (ALD) :** Maladie grave et/ou chronique nécessitant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'assurance maladie assure une prise en charge à 100% de tous les traitements nécessaires.

**Assurance dépendance :** Elle garantit à tout souscripteur le versement de prestations en cas de dépendance totale ou partielle, sous forme de rente et/ou de capital.

Elle propose également des services d'assistance et des conseils pratiques.

**Assurance Maladie Complémentaire (AMC) :** Ensemble des garanties assurant la prise en charge, à titre individuel ou collectif, pour une personne ou sa famille, de tout ou partie des frais liés à la santé, en complément ou par substitution des prestations de l'assurance maladie obligatoire.

**Assurance Maladie obligatoire (AMO) :** Régime obligatoire couvrant tout ou partie des dépenses liées à la maladie, à la maternité et aux accidents.

**Assuré :** Personne physique sur qui repose le risque assuré. Elle est en principe le souscripteur du contrat, mais pas nécessairement.

**Avenant :** Document complémentaire qui formalise les modifications apportées à un contrat d'assurance. Il doit être signé par le souscripteur et l'assureur.

**Avis d'échéance** : Document par lequel l'assureur informe l'assuré du montant de la cotisation à régler et la date à partir de laquelle celle-ci est due.

**Ayant droit** : Personne qui bénéficie ou qui peut prétendre au bénéfice des garanties du contrat.

## B

**Bénéficiaire en cas de décès** : Personne(s) désignée(s) par le souscripteur, à qui sera versé le capital ou la rente dû en cas de décès de l'assuré.

**Bulletin d'adhésion** : Document complété et signé par l'adhérent qui matérialise la demande d'adhésion d'un assuré à un contrat d'assurance collectif.

**Bulletin de souscription** : Document complété et signé par la personne qui souhaite souscrire un contrat. Il définit les caractéristiques du contrat, comme notamment l'identité du souscripteur, sa résidence principale, la durée du contrat.

## C

**Clause bénéficiaire** : Le souscripteur ou l'adhérent y désigne librement la ou les personnes qui recevront le capital ou la rente issus du contrat, en cas de décès de l'assuré. La désignation peut être nominative ou « ès qualités » (par exemple : mon conjoint) et doit toujours comporter un bénéficiaire à titre subsidiaire (par exemple « à défaut mes héritiers »).

**Clause particulière** : Précision apportée au contrat concernant la nature des engagements réciproques entre l'assureur et l'assuré.

**Code des Assurances** : Recueil regroupant l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires qui régissent l'assurance en France.

**Conjoint collaborateur :** Il s'agit du conjoint du travailleur indépendant qui exerce une activité professionnelle régulière dans l'entreprise sans recevoir de rémunération et dont le statut a été déclaré auprès des organismes sociaux dont relève le chef d'entreprise. Il a choisi le statut de collaborateur non rémunéré défini par le décret n°2006-966 du 1<sup>er</sup> août 2006 (les conjoints associés ou salariés n'ont pas ce statut).

**Contrat d'assurance :** Document qui précise les engagements réciproques de l'assureur et du souscripteur, afin de définir les conditions dans lesquelles l'assureur garantit l'assuré en cas de survenance d'un événement incertain affectant sa personne, ses biens ou engageant sa responsabilité. Cette garantie est accordée en contrepartie du paiement d'une cotisation.

**Contrat d'assurance collectif ou contrat d'assurance de groupe :** Contrat souscrit auprès d'un assureur par une personne morale en vue d'assurer un groupe de personnes, désignées en tant qu'adhérents.

**Contrat collectif à adhésion obligatoire :** Contrat d'assurance de groupe souscrit par une personne morale au profit de tout ou partie des adhérents concernés, afin de les faire bénéficier des garanties prévues au contrat.

**Contrat collectif à adhésion facultative :** Contrat d'assurance de groupe souscrit par une personne morale au profit de tout ou partie des adhérents qui le souhaitent, afin de les faire bénéficier des garanties prévues au contrat.

**Cotisation (ou prime) :** Somme versée par le souscripteur à l'assureur en contrepartie des garanties accordées.

## D

**Date de consolidation :** Moment où, à la suite de l'état transitoire que constitue la période des soins, les lésions ou les séquelles consécutives à une maladie ou à un accident prennent un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il est alors possible de déterminer un taux d'incapacité permanente.

**Date d'échéance :** Date à laquelle survient le renouvellement du contrat d'assurance et à laquelle la cotisation doit être payée. Elle correspond généralement à la date anniversaire de la prise d'effet initiale du contrat d'assurance ; on parle alors d'échéance anniversaire.

**Date d'effet :** Date à laquelle les garanties du contrat prennent effet. Elle est reprise sur les dispositions particulières du contrat.

**Déchéance :** Perte du droit à l'application d'une garantie dans le cas où les conditions requises ne sont pas ou plus remplies.

**Déclaration de bonne santé :** Formulaire simplifié de déclaration du risque médical à la souscription. Il se présente sous la forme d'un certain nombre d'affirmations pré-imprimées qui doivent être validées par l'assuré.

**Délai d'acceptation :** Période pendant laquelle le proposant est lié par sa proposition. En cas d'acceptation médicale, ce délai est de 30 jours et permet à l'assureur d'étudier le risque présenté à l'assurance et éventuellement de demander un complément d'information.

**Délai d'attente ou de carence :** Période pendant laquelle l'assuré ne bénéficie pas encore de la garantie prévue par le contrat d'assurance, alors même que ce contrat a déjà pris effet.

Tout événement survenant pendant le délai d'attente ainsi que ses suites et conséquences ne sont jamais garantis pendant toute la durée de l'adhésion.

**Dépendance :** C'est la perte d'autonomie physique qui rend l'assuré incapable d'effectuer seul, sans se faire aider, des gestes simples de la vie courante, comme par exemple : se déplacer, se laver , s'habiller, s'alimenter.

**Dispositions générales (ou conditions générales) :** Document contractuel qui regroupe l'ensemble des dispositions relatives à la vie du contrat, décrit les garanties proposées et les engagements réciproques de l'assureur et de l'assuré. Ce document est complété par les dispositions particulières.

**Dispositions particulières (ou conditions particulières) :** Document contractuel qui complète les dispositions générales. Il est personnel à chaque souscripteur et indique notamment les informations spécifiques telles que la date d'effet du contrat, la désignation des bénéficiaires, la durée des garanties.

**Domage corporel :** Atteinte corporelle subie par une personne physique (blessures, décès) suite à un accident.

**Durée du contrat :** Période durant laquelle l'assureur et l'assuré s'engagent contractuellement et pendant laquelle l'assuré bénéficie de tout ou partie des garanties du contrat d'assurance. Elle est mentionnée par écrit aux dispositions particulières du contrat et doit être indiquée de manière précise.

## E

**Enfant à charge :** Sont considérés comme tels les enfants de l'assuré qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptés.

**Examen du risque :** C'est l'examen des risques déclarés, et du résultat des éventuelles enquêtes supplémentaires, (exemple : analyses médicales), effectué par l'assureur, afin de lui permettre de déterminer les conditions dans lesquelles il pourra accepter d'établir un contrat, ou d'émettre un refus.

**Exclusion de garantie :** Clause du contrat d'assurance qui prévoit de façon très précise les cas dans lesquels la garantie ne peut pas s'appliquer. Les exclusions sont formelles, limitées et indiquées en caractères très apparents dans les documents contractuels (dispositions générales et dispositions particulières).

**Expertise médicale :** Examen médical effectué par un médecin-expert mandaté par l'assureur ou par l'assuré.

## F

**Fausse déclaration :** Événement antérieur qui n'a pas été déclaré. Si la non déclaration volontaire remet en cause l'existence de la souscription ou de l'adhésion, des sanctions pourront être appliquées (Article L113/8 du code des assurances).

**Fractionnement (de la cotisation) :** Facilité de versement accordée au souscripteur pour le paiement de sa cotisation annuelle (paiement semestriel, trimestriel ou mensuel).

**Franchise :** Période qui n'est pas couverte par la garantie ou montant qui reste à la charge de l'assuré. Les modalités sont précisées dans les dispositions particulières du contrat.

## G

**Grossesse pathologique :** Une grossesse est dite pathologique lorsqu'au cours de la période d'aménorrhée survient un phénomène pathologique médicalement constaté et traité, à l'exclusion de toute considération socio-professionnelle ou de convenance personnelle.

**Garantie :** couverture d'un risque par l'assureur en contrepartie d'une cotisation payée par le souscripteur.

## H

**Hospitalisation :** Séjour, en qualité de patient, prescrit par un médecin dans une clinique, un hôpital public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou d'un accident.

## I

**Incapacité temporaire et totale de travail :**

Inaptitude temporaire reconnue médicalement, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'un accident ou d'une maladie, empêchant totalement l'exercice de la ou des activités professionnelles définies au contrat.

**Incapacité temporaire et partielle de travail :**

Inaptitude temporaire reconnue médicalement, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'un accident ou d'une maladie, empêchant partiellement l'exercice de la ou des activités professionnelles définies au contrat.

**Invalidité et Incapacité permanente totale de**

**travail :** Réduction reconnue (après consolidation) de l'intégrité physique ou mentale de l'assuré,

empêchant d'exercer définitivement toute activité professionnelle, par suite de maladie ou d'accident.

**Invalidité et Incapacité permanente partielle de travail** : Réduction reconnue (après consolidation) de l'intégrité physique ou mentale de l'assuré, empêchant d'exercer complètement et durablement toute activité professionnelle, par suite de maladie ou d'accident.

**Indemnité journalière (IJ)** : Somme, forfaitaire ou non, versée par l'assureur à l'assuré par jour d'arrêt de travail, selon les garanties choisies.

**Indexation** : Revalorisation automatique des garanties et/ou des cotisations en fonction d'un indice prédéfini.

## M

**Maladie** : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et qui nécessite un traitement médical ou une intervention chirurgicale.

**Maladie professionnelle** : La maladie professionnelle peut être définie comme la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque lors de votre activité professionnelle.

**Mise en demeure** : Lettre recommandée adressée par l'assureur en cas de non-paiement d'une cotisation par le souscripteur. Elle rappelle le délai au-delà duquel, si la prime ou la cotisation reste impayée, les garanties sont suspendues. Toutefois la prime ou la cotisation reste due dans son intégralité.

## N

**Nullité :** Sanction entraînant la disparition rétroactive du contrat d'assurance (c'est-à-dire que l'on considère que le contrat n'a jamais existé). La cotisation peut rester acquise à l'assureur à titre de dommages et intérêts (article L113-8 du code des assurances) si la nullité du contrat intervient à la suite d'une fausse déclaration ou d'une omission intentionnelle de l'assuré.

## P

**Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) :** Plafond de référence de la Sécurité sociale qui sert de base de calcul pour certaines cotisations sociales et pour certaines prestations sociales.

**Pension d'invalidité :** Pension qui résulte d'une maladie ou d'un accident de la vie privée ; l'altération de l'état de santé se traduit par l'attribution d'une catégorie de pension.

**Perte totale et irréversible d'autonomie :** Est considéré comme atteint d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) l'assuré qui est reconnu avant 65 ans définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail pouvant lui procurer un gain ou un profit par suite de maladie ou d'accident corporel survenus postérieurement à son adhésion. Cet état doit le mettre dans l'obligation d'avoir recours définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante ; deux ou trois actes essentielles de la vie courante non réalisables seul seront suffisant pour obtenir le bénéfice de la garantie ; les aides dites de stimulation et de surveillance sont exclues de la notion d'assistance à tierce personne.

**Prescription :** Délai légal au terme duquel les personnes intéressées (souscripteur, assuré, bénéficiaire,...) ne peuvent plus faire valoir leur demande sur un contrat d'assurance.

**Prestation** : Montant versé par l'assureur à l'assuré en application des garanties du contrat.

**Prévoyance** : Dispositif assurant la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité causés par une maladie ou un accident.

**Prime (cotisation)** : Somme versée par le souscripteur ou l'adhérent à l'assureur en contrepartie des garanties accordées par l'assureur au titre du contrat d'assurance.

## R

**Rechute** : Nouvelle manifestation d'une affection ayant déjà donné lieu à une indemnisation dans les conditions prévues au contrat.

**Recours** : Démarches destinées à obtenir, à l'occasion d'un litige, l'indemnisation d'un préjudice en fonction de la part de responsabilité de son auteur.

**Régime obligatoire** : Régime d'assurance maladie et maternité auquel l'assuré est automatiquement rattaché en fonction de sa situation personnelle.

**Renonciation** : Faculté pour le souscripteur de renoncer au contrat souscrit en récupérant les sommes versées (frais inclus), sous réserve que ce droit soit exercé dans un délai de 30 jours après la date de conclusion du contrat.

**Rente d'incapacité permanente** : Rente versée suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle ; l'altération de l'état de santé se traduit par l'attribution d'un taux d'incapacité.

**Résiliation** : Acte par lequel il est mis fin au contrat d'assurance. La résiliation peut être à l'initiative de

l'assureur ou du souscripteur. Dans tous les cas, la demande de résiliation doit respecter les modalités d'exercice prévues au contrat.

**Risque :** Événement incertain ou de date incertaine contre lequel on désire s'assurer. C'est, par exemple, le risque de décès ou d'invalidité. C'est aussi l'éventuelle mise en cause de la responsabilité de l'assuré.

## S

**Sinistre :** Événement dont la survenance entraîne la mise en oeuvre de la garantie telle que définie au contrat.

**Souscripteur :** Personne qui souscrit et signe le contrat d'assurance, verse les cotisations et exerce toutes les prérogatives liées au contrat.

**Subrogation :** En cas de dommage causé par un tiers responsable, l'assureur exercera son recours à l'encontre de ce dernier, conformément à l'article L.121-12 du Code des Assurances, à concurrence des prestations et indemnités versées à l'assuré.

**Surprime :** Majoration de la prime de base en raison d'un risque spécifique lié à l'assuré.

**Suspension du contrat :** En cas de non-paiement de la cotisation d'un contrat (hors assurance vie), la garantie est suspendue 30 jours après l'envoi par l'assureur de la lettre recommandée de mise en demeure.

Dès lors, l'assureur ne prend plus en charge les sinistres survenus après la date de suspension. Cependant, les cotisations restent dues ; à l'issue de cette période de suspension, l'assureur a la faculté de résilier le contrat, si le versement des cotisations n'est pas effectué.

## T

**Tacite reconduction :** Désigne le fait qu'un contrat d'assurance est automatiquement renouvelé à son terme si ni l'assuré, ni l'assureur n'y mettent fin.

**Terme :** Fin de la période d'assurance prévue au contrat, encore appelée échéance.

*«La lecture apporte à l'homme plénitude, le discours assurance et l'écriture exactitude »*

*Francis Bacon*



**SwissLife**  
L'avenir commence ici.

Mod 3221 - 10.2011 - Création Système Qualité et Fidélisation / Service aux clients Prévoyance et Santé. Conception : S// Création Direction de la Communication et Qualité Marque Swiss Life

Pour chaque tome d'imprimés papiers qu'elle émet, Swiss Life verse une contribution financière à Ecofolio - Document non contractuel



**SwissLife Prévoyance  
et Santé**

Siège social :

86, boulevard Haussmann

75380 Paris Cedex 08

SA au capital de 150 000 000 €

Entreprise régie par

le Code des Assurances

322 215 021 RCS Paris

[www.swisslife.fr](http://www.swisslife.fr)