

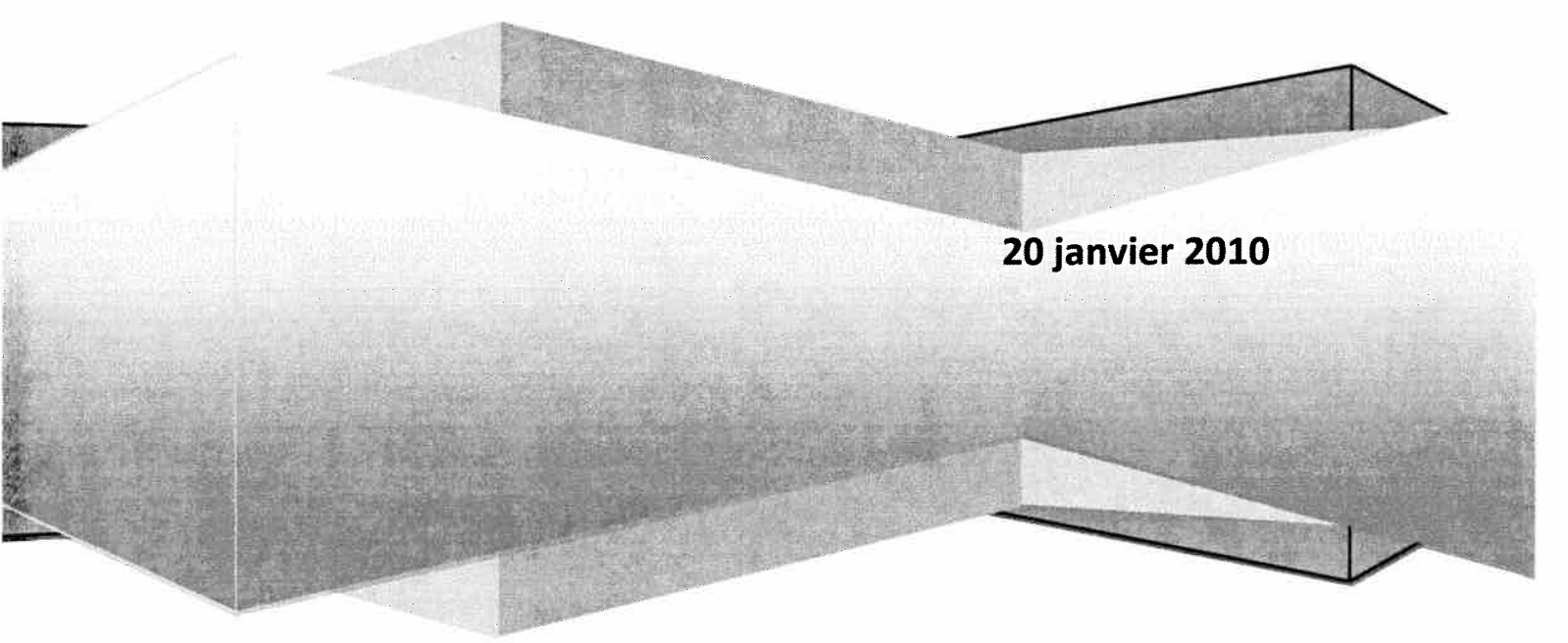


# Glossaire des termes d'assurances

Présenté dans le cadre de la journée de réflexion sur les assurances  
collectives organisée par la FTQ

FTQ  
M. Réjean Bellemare

20 janvier 2010





## Bienvenu à la journée de réflexion sur les assurances

À l'origine, il s'agissait de régimes de prévoyance (mutuels ou non) ou encore de simples engagements de la part d'un employeur de prendre en charge ses employés ou leur famille en cas de malheur. Les régimes d'assurance collective ont heureusement évolué avec la société. Au cours des années, la plupart des régimes d'assurance collective se sont développés en complément des régimes publics. Ainsi, les régimes d'assurance maladie, d'assurance médicaments et d'assurance voyage remboursent les frais de santé non couverts par le régime public de santé.

Les régimes de prévoyance sont aussi à l'origine des régimes d'assurance qui offrent une protection du salaire du travailleur ou de la travailleuse en cas d'incapacité d'occuper leur emploi suite à une maladie ou un accident. De son côté, l'assurance vie protège la famille de nos membres face à la perte de revenu qui interviendrait suite à leur mort.

Les régimes d'assurance collective constituent aujourd'hui une partie importante de notre rémunération globale. Ils constituent surtout pour nous et nos familles une protection essentielle sur laquelle nous pouvons compter en temps difficile. Le maintien et l'amélioration de nos régimes d'assurance collective ont pris une place de plus en plus importante dans la négociation de nos conventions collectives.

Ces dernières années, marquées par des crises économiques, par la mondialisation des entreprises et par les efforts d'équilibre budgétaire gouvernemental, ont eu un impact sur l'utilisation et donc les coûts des régimes d'assurance. Les gouvernements voulant réduire leurs dépenses, se désengagent un peu plus des soins de santé, transférant ainsi une partie du coût au régime privé d'assurance. La place du privé dans l'offre de soins de santé augmente. Le recours plus fréquent aux soins ambulatoires et aux soins préventifs par la prise de médicaments nouvellement développés fait aussi augmenter les coûts des régimes. Finalement, le vieillissement de la main-d'œuvre augmente l'utilisation qui est faite des régimes complémentaires de retraite.

Il n'est donc pas surprenant de constater que les régimes d'assurance collective prennent de plus en plus d'importance dans nos négociations. Nous faisons face à des demandes de réduction de la protection et à une hausse de coûts pour nos membres sous forme d'une hausse de prime ou de réduction de la protection.

Les pressions des employeurs ou des assureurs sur nos membres en absence de maladie sont de plus en plus fortes dans un contexte de réduction de coûts. L'introduction des

régimes d'assurance à la carte (ou cafétéria) par les employeurs est de plus en plus fréquente.

Au fil des années, plusieurs de nos syndicats ont pris en charge leur régime d'assurance à titre de preneur ou de copreneur de la police d'assurance. Ils font aussi face aux hausses de coût des régimes. Cette réponse syndicale constitue-t-elle la solution? Les avis sont partagés, certains pensent qu'on se substitue aux employeurs dans son rôle de contrôle des coûts, d'autres pensent au contraire qu'il s'agit de la meilleure façon de représenter nos membres auprès des assureurs et ainsi de mieux les protéger.

La journée de réflexion sur les assurances collectives sera l'occasion de mettre en commun nos expériences, les problèmes rencontrés et les solutions que nous avons développées. Pour vous aider dans vos démarches, nous avons recueilli un glossaire des termes d'assurance.

**BONNE RENCONTRE!**

## Glossaire de termes d'assurance

Le Glossaire qui suit, fut obtenu sur le site de l'association canadienne des compagnies d'assurance de la personne (ACCAP) (<http://www.clhia.ca/fr/f11.htm>). Quelques définitions supplémentaires furent ajoutées. De façon à les distinguer, nous les avons mises entre parenthèses (ex (Adhérent)). Ces définitions supplémentaires proviennent d'un glossaire disponible sur le site de Desjardins Sécurité Financière (<http://www.dsf-dfs.com/fr-CA/Utilitaires/Glssr/#Q>). De nombreux autres glossaires ou lexiques sont également disponibles sur internet auprès d'assureurs ou de courtiers de votre choix.

- A -

**Actuaire** : Personne qui, de par sa formation, est spécialisée dans les aspects mathématiques et techniques de l'assurance et de domaines connexes, principalement dans le calcul des primes, des provisions techniques et de valeurs diverses.

**(Adhérent)**

Personne qui participe à un régime d'assurance collective par l'entremise de son employeur, d'une association ou d'un autre groupe.

**(Adhésion)**

Le fait de s'inscrire à un régime d'épargne-retraite ou d'assurance collective.

**Agent** : Personne représentant une société d'assurances et s'occupant de la souscription de contrats et du service aux souscripteurs. Souvent appelé «assureur vie», «représentant» ou «intermédiaire».

**AMF** : Voir « Autorité des marchés financiers ».

**(Assurabilité)**

Qualité de toute personne qui peut être assurée. L'assurabilité est établie sur la foi de l'ensemble des faits révélés à l'assureur et qui sont de nature à permettre à ce dernier de se former une opinion du risque lié à une personne à assurer. Ces faits portent notamment sur l'âge de cette dernière, son sexe, son état de santé, les maladies héréditaires dont elle pourrait souffrir et son mode de vie.

**Assurance avec participation** : Assurance aux termes de laquelle les souscripteurs se partagent les bénéfices attribuables aux contrats avec participation de l'assureur; ces bénéfices leur sont versés sous forme de participations. La prime est fixée en fonction de coûts futurs légèrement supérieurs à ceux prévus par l'assureur et de revenus quelque peu inférieurs à ceux escomptés.

**Assurance collective** : Assurance établie à l'intention d'un groupe de personnes, habituellement sans examen médical, et donnant lieu à la délivrance d'un contrat de base.

Elle est le plus souvent souscrite par un employeur pour son personnel. Chaque participant reçoit un certificat d'assurance.

**Assurance créances en cas d'invalidité** : Assurance établie relativement à une dette et qui prévoit le remboursement du prêt pendant l'invalidité de l'emprunteur.

**Assurance décès ou mutilation par accident** : Forme d'assurance maladie prévoyant le paiement d'une somme en cas de décès, de perte d'un ou de plusieurs membres (comme les mains ou les pieds), ou de perte de la vue d'un oeil ou des deux yeux à la suite d'un accident.

**Assurance des faux frais liés à l'hospitalisation** : Forme d'assurance maladie prévoyant le paiement d'indemnités quotidiennes, hebdomadaires ou mensuelles pendant un séjour à l'hôpital.

**Assurance frais médicaux particuliers** : Contrat d'assurance maladie couvrant seulement des maladies ou des accidents bien précis.

**Assurance hospitalisation** : Assurance prévoyant des prestations déterminées pour les frais de séjour à l'hôpital et les frais engagés pour certains services prescrits pendant ce séjour qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance hospitalisation d'État.

**Assurance individuelle** : Assurance habituellement souscrite pour une seule personne, mais qui peut, dans certains cas, couvrir également des membres de la famille.

**Assurance invalidité** : Forme d'assurance maladie qui prévoit le paiement périodique d'indemnités à l'assuré s'il ne peut pas travailler à la suite d'une maladie ou d'un dommage corporel. Souvent appelée «assurance salaire».

**Assurance maladie** : Assurance prévoyant le paiement de prestations en raison d'une maladie ou d'un dommage corporel. Elle englobe notamment l'assurance contre les accidents, l'assurance invalidité, l'assurance frais médicaux, l'assurance décès ou mutilation par accident et, souvent, les régimes d'assurance maladie et hospitalisation d'État.

**Assurance maladie complémentaire** : Forme d'assurance maladie qui couvre, aux termes d'un seul contrat, les frais hospitaliers et médicaux non pris en charge par les régimes d'État et, habituellement, les frais engagés notamment pour les médicaments sur ordonnance, les appareils médicaux, les services ambulanciers et les soins infirmiers privés. Le contrat peut prévoir une franchise et une quote-part payables par l'assuré, de même qu'un plafond élevé de prestations.

**Assurance maladies graves** : Assurance prévoyant le versement d'une somme forfaitaire lors du diagnostic d'une maladie ou de la survenance d'un événement précisés dans la police.

**Assurance mise en réduction** : Forme d'assurance vie libérée offerte comme option de non-déchéance du contrat. Le capital de l'assurance primitive est réduit, mais il est payable à la même époque et de la même façon.

**Assurance mixte** : Assurance vie garantissant le versement du capital assuré au souscripteur, s'il est vivant à la date d'expiration (« date d'échéance ») du contrat, ou au bénéficiaire, si l'assuré meurt avant cette date.

**Assurance sans participation** : Assurance aux termes de laquelle les souscripteurs ne touchent aucun bénéfice de l'assureur, c'est-à-dire aucune participation. La prime est fixée en fonction d'une estimation aussi juste que possible par l'assureur des revenus de placement et des coûts futurs, et comporte une faible marge pour les éventualités et les bénéfices.

**Assurances IARD (incendie, accidents, risques divers)** : Branche d'assurance comprenant l'assurance automobile, l'assurance responsabilité civile, l'assurance aviation, l'assurance de cautionnement et l'assurance contre le vol.

**Assurance soins de longue durée** : Assurance fournissant une protection en cas de perte d'autonomie résultant d'une maladie chronique, d'une invalidité ou d'une déficience cognitive comme la maladie d'Alzheimer.

**Assurance temporaire 100 ans** : Aux termes de cette assurance, qui est souvent considérée comme une assurance permanente, la valeur de rachat, s'il y en a une, est réduite.

**Assurance vie** : Assurance prévoyant le paiement d'une somme au décès, accidentel ou non, de l'assuré.

**Assurance vie à prime nivelée** : Assurance dont la prime reste la même pendant toute la durée du contrat. La prime est supérieure au coût réel de l'assurance durant les premières années du contrat et inférieure pendant les dernières années. L'excédent des primes des premières années est mis en réserve et le revenu de placement de ces sommes permet de maintenir les primes à un bas niveau.

**Assurance vie entière** : Assurance vie permanente dont le capital est versé au décès de l'assuré, quelle qu'en soit l'époque, et dont les primes peuvent être viagères ou temporaires.

**Assurance vie libérée** : Assurance dont toutes les primes exigibles ont été réglées.

**Assurance vie ou rente à primes variables** : Contrat d'assurance vie ou de rentes selon lequel le souscripteur peut changer le montant ou la fréquence des primes.

**Assurance vie temporaire** : Formule d'assurance vie selon laquelle il y a paiement du capital assuré si le décès de l'assuré survient avant l'expiration d'une période déterminée.

**Assurance vie universelle** : Assurance vie permanente dont les primes (moins les frais) sont créditées à un compte de placement, d'où sont périodiquement déduits des montants pour la protection d'assurance vie, et auquel s'ajoute un revenu. Normalement, le souscripteur peut changer le montant et la fréquence des primes.

**Assurance voyage** : Assurance qui permet de faire face à certaines dépenses imprévues occasionnées par des situations d'urgence : soins médicaux, services hospitaliers, annulation de voyage, perte de bagages ou décès accidentel.

**Assuré** : Personne dont le décès ou l'invalidité donne lieu au versement des sommes assurées. Voir « Souscripteur ».

**Assureur** : Voir « Société d'assurances ».

**Assureur sans but lucratif** : Organisme établi en vertu de lois provinciales en vue de faire souscrire de l'assurance hospitalisation, de l'assurance maladie ou de l'assurance dentaire selon un système coopératif. Ce genre d'organisme est exempt de certains impôts.

**Autorité des marchés financiers (AMF)** : L'organisme de réglementation du secteur financier québécois. Il protège le consommateur, fait appliquer la réglementation pertinente et surveille les marchés financiers.

**Avance d'office de la prime** : Opération par laquelle l'assureur fait une avance imputable sur la valeur de rachat du contrat pour acquitter les primes impayées à l'expiration du délai de grâce.

**Avance sur contrat** : Avance consentie par l'assureur au souscripteur d'une police d'assurance vie et qui est garantie par la valeur de rachat de la police.

**(Avenant)**

Document annexé à une police d'assurance qui constate une modification que les parties apportent au contrat.

- B -

**Bénéficiaire** : Personne appelée à recevoir les sommes dues aux termes du contrat, au décès de l'assuré.

**Bonification** : En assurance collective, portion de la prime remboursée au souscripteur après examen des résultats du groupe par l'assureur. Aussi appelée « ristourne ».

**BSIF** : Voir « Bureau du surintendant des institutions financières ».

**Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF)** : Organisme fédéral responsable de la réglementation et de la surveillance des banques, des assureurs, des



sociétés de fiducie et de prêt, des coopératives de crédit et des régimes de retraite constitués ou agréés sous le régime des lois fédérales.

- C -

**Capital assuré** : Somme indiquée à la première page de la police et versée à l'échéance de cette dernière ou au décès de l'assuré. Ce montant n'inclut pas les sommes supplémentaires payables aux termes de la garantie en cas de décès accidentel ou d'autres dispositions spéciales du contrat, ni les capitaux souscrits avec les participations touchées.

**Capital constitutif de rente** : Somme versée en une seule fois ou périodiquement pour la constitution d'une rente. Ce terme correspond à la notion de prime en assurance vie.

**Certificat d'assurance** : Document remis à chaque participant à un régime d'assurance collective et qui résume les garanties et les principales dispositions du contrat de base.

**Contrat à capital variable** : Contrat d'assurance vie ou de rentes dont les prestations varient en fonction de la valeur marchande des éléments d'actif dans lesquels les primes ont été placées.

**Contrat d'assurance** : Voir « *Police* ».

**Contrat de rente collectif** : Contrat prévoyant le service d'une rente de retraite à un groupe de personnes et qui est généralement souscrit par un employeur à l'intention de ses salariés. Chaque participant reçoit un certificat attestant sa participation au régime de retraite.

**Contrat évolutif** : Contrat d'assurance vie dont les primes sont révisées périodiquement afin de refléter les taux d'intérêt courants et prévus.

**Coordination** : Méthode de détermination de la rente d'invalidité en fonction des indemnités d'invalidité versées, entre autres, par le Régime de rentes du Québec ou le Régime de pensions du Canada.

**Croix Bleue** : Organisme indépendant et sans but lucratif offrant une protection contre les frais médicaux assurables.

- D -

**Date d'échéance de la prime** : Date à laquelle la prime devient exigible.

**Date d'échéance du contrat** : Voir « Assurance mixte ».

**(Délai de carence)**

- 1) Période dont le point de départ coïncide généralement soit avec la prise d'effet d'un contrat d'assurance, soit avec la date d'un sinistre, et pendant laquelle la garantie relative à certains risques assurés n'est pas acquise.
  - 2) En assurance maladie ou en assurance invalidité, le délai de carence désigne la période qui doit s'écouler après le début de la maladie, de l'invalidité ou de l'accident avant que la compagnie d'assurance soit tenue de verser des prestations à l'assuré.
  - 3) Période, fixée dans un contrat d'assurance collective, pendant laquelle le nouvel adhérent doit demeurer dans le groupe avant d'exercer un droit, de se prévaloir d'un privilège et d'être admissible à des prestations.
- Aussi appelé : délai d'attente.

**Délai de grâce** : Période, généralement de 30 ou de 31 jours, accordée au souscripteur pour payer une prime d'assurance vie en souffrance, sans que ce dernier ne soit pénalisé. Le contrat demeure en vigueur pendant cette période.

**Demande de règlement** : Demande adressée à l'assureur afin d'obtenir règlement des prestations prévues par le contrat.

**Dispositions uniformes ou légales** : Série de dispositions contractuelles prescrites par les lois provinciales qui énoncent certains droits et obligations de l'assuré et de l'assureur aux termes d'une police d'assurance individuelle.

**Doublement du capital** : Voir « Garantie en cas de décès accidentel ».

**(Droit de prolongation)**

Faculté qui est donnée au preneur qui cesse de payer ses primes de faire en sorte que sa police soit prolongée sous forme d'une assurance temporaire.

**(Droit de transformation)**

- 1) Clause des contrats d'assurance vie temporaire qui autorise le preneur à transformer son assurance temporaire en une assurance permanente sans que l'assuré ait à présenter de nouvelles preuves d'assurabilité.
- 2) Également, clause des contrats d'assurance vie collective qui permet aux adhérents dont l'assurance prend fin pour des raisons déterminées de transformer leur assurance collective en une assurance individuelle sans présenter de preuves d'assurabilité.

- E -

**État annuel** : Rapport indiquant l'actif et le passif, les rentrées et sorties de fonds, ainsi que d'autres données financières, qu'un assureur soumet chaque année aux responsables de la réglementation des assurances.

**Exonération de primes** : Voir « Garantie invalidité ».

- F -

**Fonds distinct** : Fonds de placement géré séparément du fonds général et des autres fonds de l'assureur vie. Les prestations payables aux termes d'un contrat adossé à un fonds distinct sont fonction de la valeur marchande des placements du fonds.

**Frais assurés** : Frais hospitaliers et médicaux, et autres frais relatifs aux soins de santé, qui sont réglés conformément aux dispositions d'une police d'assurance maladie.

**Franchise** : Part des frais assurés que l'assuré doit régler avant qu'il ait droit à des prestations.

- G -

**(Garantie d'assurabilité)**

Privilège garanti au preneur par son contrat de pouvoir souscrire, à des dates prévues et sans que l'assuré ait à fournir de nouvelles preuves d'assurabilité, de l'assurance additionnelle en fonction de montants également établis lors de l'établissement du contrat.

**Garantie en cas de décès accidentel** : Offerte aux termes d'un contrat d'assurance vie, cette garantie prévoit le versement en cas de décès par accident d'une somme additionnelle, égale au capital assuré.

**Garantie en cas d'invalidité partielle** : Prévue par certains contrats d'assurance invalidité, cette garantie assure le service d'une rente mensuelle réduite lorsque l'assuré ne peut pas travailler à plein temps ou qu'il est incapable de remplir une ou plusieurs tâches importantes inhérentes à son travail.

**Garantie invalidité** : Cette garantie rattachée à certaines polices d'assurance vie prévoit l'exonération des primes et, dans certains cas, le versement d'une rente mensuelle à l'assuré s'il est frappé d'une invalidité totale et permanente.

- H -

**(Héritiers légaux)**

Personnes appelées à recueillir une succession en vertu de la loi seule, en l'absence d'un testament. En présence d'un testament, ces personnes sont des héritiers testamentaires.

- I -

**(Indemnité)**

Somme versée par l'assureur à la suite d'un sinistre; prestation que comportent les assurances à caractère indemnitaire : hospitalisation, frais médicaux, frais chirurgicaux, remplacement de salaire, etc. Aussi appelée : prestation.

**Invalidité** : État physique ou mental qui rend l'assuré incapable de remplir une ou plusieurs tâches inhérentes à son travail.

- O -

**Options de non-déchéance du contrat** : Possibilités offertes aux souscripteurs de polices d'assurance vie comportant une valeur de rachat, en cas de non-paiement de la prime. Ceux-ci ont habituellement le choix entre recevoir la valeur de rachat au comptant ou l'utiliser pour obtenir une assurance mise en réduction ou une prolongation d'assurance, ou encore s'en servir comme garantie d'une avance sur contrat afin de régler la ou les primes échues (*voir « Avance d'office de la prime »*).

**Options de règlement** : Modes de règlement du capital assuré, autres que le règlement en une somme globale, qui sont offerts au souscripteur de police d'assurance vie ou au bénéficiaire.

- P -

**Participation** : Somme tirée des bénéfices de la société et versée annuellement au souscripteur, et qui est fonction des frais réels et prévus de l'assureur. Les participations ne sont pas garanties et dépendent de la mortalité et de la morbidité, des revenus de placement, des dépenses et de divers autres facteurs. L'assureur peut, à son gré, les augmenter ou les réduire.

**Police** : Acte remis au souscripteur par la société d'assurances et qui établit les conditions du contrat d'assurance.

**Police avec garantie de renouvellement** : Contrat d'assurance maladie que la société d'assurances est tenue de renouveler, tout en se réservant le droit de majorer les primes par catégorie d'assurés. Cela signifie que la majoration s'applique non pas à un seul assuré, mais à tous les assurés d'un groupe donné.

**Police en déchéance** : Police résiliée par suite du non-paiement des primes et dont la valeur de rachat ne suffit pas à régler celles-ci.

**Police non résiliable** : Police d'assurance maladie comportant une disposition selon laquelle la société d'assurances ne peut ni annuler la garantie ni faire varier le taux de prime prévu par le contrat. La police remise au souscripteur à la souscription stipule la période pendant laquelle la garantie est renouvelable et non résiliable.

**Police rachetée** : Police d'assurance vie résiliée par le souscripteur, à qui est versée la valeur de rachat s'y rapportant.

**Police surprimée** : Contrat établi à un taux de prime supérieur au taux normal, dans le cas d'un risque aggravé ou taré.

**(Preneur)**

Personne physique ou morale qui souscrit un contrat d'assurance auprès d'un assureur. En assurance individuelle, on l'appelle aussi titulaire de contrat. En assurance collective, le preneur est l'organisme qui souscrit un régime de retraite ou d'assurance auprès d'un assureur. Dans bien des cas, le preneur est un employeur, une association ou un syndicat.

**Prestation** : Somme payable par la société d'assurances au demandeur, au cessionnaire, au créancier gagiste ou au bénéficiaire lorsque se réalise un sinistre couvert par la police.

**Prime** : Somme versée, périodiquement ou en une seule fois, par le souscripteur à l'assureur en échange de la prise en charge d'un risque.

**Prolongation d'assurance** : Option de non-déchéance du contrat selon laquelle le souscripteur affecte la valeur de rachat de son contrat à la souscription d'une assurance vie temporaire libérée, d'un même capital que le contrat primitif, réduit de toute avance sur contrat non remboursée.

**(Promoteur de régime)**

Entreprise, organisation ou organisme qui souscrit un régime de retraite auprès d'un assureur. Dans bien des cas, le promoteur de régime est un employeur, une association ou un syndicat.

**Proposition** : Déclaration remplie par une personne désirant souscrire un contrat d'assurance. Y sont inscrits le genre d'assurance et le capital assuré demandés, les noms de l'assuré et du bénéficiaire, ainsi que d'autres renseignements qui serviront à l'évaluation du risque.

**Provisions techniques** : Fonds que les assureurs sont tenus de constituer pour respecter leurs engagements envers les souscripteurs de contrats d'assurances et de rentes. Ces provisions doivent être calculées de sorte que, une fois ajoutées aux primes et aux revenus de placement futurs, l'assureur détienne les fonds nécessaires pour effectuer le paiement à l'échéance des prestations payables ainsi que des frais s'y rapportant et faire face à des résultats défavorables.

- Q -

**Quote-part (de l'assuré)** : Montant à la charge de l'assuré en vertu de la disposition d'un contrat d'assurance maladie selon laquelle l'assureur et l'assuré se partagent, dans une proportion déterminée, les frais assurés. Par exemple, l'assureur peut prendre en charge 80 % des frais et l'assuré les 20 % restants.

- R -

**Réassurance** : Le fait, pour une société d'assurances, de transférer à un autre assureur des risques qu'elle garantit.

**Régime d'assurance collective à l'intention des associations** : Régime d'assurance conçu, notamment, pour les membres d'une association professionnelle. Ceux-ci sont couverts par une police d'assurance collective ou un contrat d'assurance collective à polices individuelles.

**Régime d'avantages sociaux non assuré (RASNA)** : Contrat en vertu duquel un assureur ou un organisme indépendant se charge, moyennant rémunération, de l'administration d'un régime d'assurance maladie et des règlements s'y rapportant, sans toutefois garantir les prestations. Aussi appelé « contrat SAS » (services administratifs seulement).

Voir « Régime non garanti ».

**Régime de retraite à cotisations déterminées** : Régime de retraite dont les cotisations salariales et patronales sont spécifiées et dont la rente est fonction des cotisations et du rendement du placement de ces sommes.

**Régime de retraite à prestations déterminées** : Régime de retraite dont la rente est déterminée à l'avance selon une formule et dont les cotisations patronales sont fonction du coût de la rente moins, s'il y a lieu, les cotisations salariales.

**Régime de retraite non contributif** : Régime de retraite financé exclusivement par l'employeur et ne prévoyant aucune cotisation salariale.

**Régime non garanti** : Régime en vertu duquel l'employeur s'engage à verser des prestations d'assurance maladie à ses salariés, sans pour autant souscrire de contrat d'assurance. Il peut être administré, notamment, par l'employeur lui-même ou par une société d'assurances. Voir « Régime d'avantages sociaux non assuré (RASNA) ».

**Rente** : Somme versée à intervalles réguliers (généralement d'un mois), aux termes d'un contrat, pendant une période déterminée ou jusqu'au décès du rentier. Le service de la rente peut commencer dès la souscription du contrat ou être reporté à une date ultérieure.

**Rente certaine** : Rente dont le service est garanti pendant une période déterminée.

**Rente différée** : Rente dont le service commence à une date ultérieure à son acquisition.

**Rente viagère** : Rente versée régulièrement jusqu'au décès du rentier. Certains contrats garantissent le service de la rente pendant un certain nombre d'années (cinq ans, dix ans, p. ex.), que le rentier soit vivant ou non.

**Rentier** : Personne à qui une rente est servie.

**Risque aggravé (taré) :** Risque qui ne peut pas satisfaire aux exigences médicales normales d'un contrat d'assurance ordinaire. L'assurance est fournie moyennant un avenant, un contrat spécial ou une surprime.

- S -

**Sélection des risques :** Évaluation du risque que présente le proposant dans le but d'accepter ou de refuser sa proposition d'assurance. Elle comprend l'examen des facteurs ayant une influence sur le risque de décès ou de maladie, tels l'âge, le sexe, l'état de santé, la profession et le mode de vie.

**Société d'assurances :** Entreprise dûment autorisée à proposer de l'assurance au public et qui s'engage, conformément au contrat d'assurance, à verser des prestations en cas de sinistre.

**Société d'assurances par actions :** Société d'assurances ayant un capital-actions et qui est dirigée par un conseil d'administration élu par les actionnaires et par les souscripteurs de polices avec participation, s'il y en a. Les actionnaires participent aux bénéfices de la société.

**Société de compétence fédérale :** Société d'assurances agréée par le Bureau du surintendant des institutions financières à Ottawa et assujettie à la loi et à la réglementation fédérales sur les sociétés d'assurances.

**Société de compétence provinciale :** Société d'assurances constituée légalement auprès d'un gouvernement provincial et exerçant ses activités uniquement en vertu d'un permis provincial (c'est-à-dire sans être agréée au fédéral).

**Société de secours mutuels :** Personne morale sans capital social possédant un système représentatif de gouvernement et constituée à des fins de fraternité, de bienfaisance ou religieuses, entre autres, pour assurer exclusivement ses membres, de même que les conjoints et les enfants de ces derniers.

**Société mutuelle d'assurances :** Société d'assurances sans actionnaire et dirigée par un conseil d'administration élu dans la plupart des cas par les souscripteurs de polices avec participation.

**Souscripteur :** Personne qui a souscrit un contrat d'assurance. En assurance vie, le souscripteur est habituellement l'assuré, mais ce n'est pas toujours le cas. Souvent appelé « titulaire de police » ou « porteur de police ».

- T -

**Tarifification :** Processus permettant à l'assureur de fixer la prime applicable à un risque donné en se basant sur certains critères.

- V -

**Valeur de rachat** : Somme payable au comptant si le souscripteur décide de résilier sa police avant l'échéance ou avant que ne survienne le décès.





