

## LEXIQUE

---

### ***Accord de méthode***

Les partenaires sociaux négocient un accord de méthode pour fixer les règles de négociation des accords de branche ou d'entreprise selon le principe majoritaire. Cet accord doit être étendu.

### ***Accord " dérogatoire "***

Par exception au principe suivant lequel les conventions ou accords collectifs de travail ne peuvent contenir des dispositions moins favorables pour les salariés que celles prévues par la loi et les règlements ou les accords de niveaux supérieurs, le législateur permet expressément d'y déroger dans des conditions qu'il définit. C'est ce type d'accord qui, dans la pratique, a été dénommé " dérogatoire ".

### ***Accord étendu***

L'extension a pour effet de rendre obligatoire l'application d'un accord collectif de branche, professionnel ou interprofessionnel pour tous les employeurs entrant dans le champ d'application territorial ou professionnel de cet accord (y compris donc ceux qui ne sont pas membres de l'organisation patronale signataire).

### ***Agent général***

Agent mandataire d'une société, rémunéré à la commission, il travaille uniquement pour cette société mais sans qu'elle intervienne dans son travail qu'il organise comme il l'entend.

### ***Antisélection***

Phénomène par lequel les individus dont le risque est le plus élevé souscrivent un contrat auprès d'un organisme assureur. Dans ce cas, la sinistralité évaluée par l'organisme assureur se révélera plus élevée que la sinistralité moyenne de l'ensemble des assurés ou d'une catégorie d'entre eux.

Le risque d'antisélection est faible dans les groupes de taille importante où tous les assurés sont tenus de s'affilier (contrats à adhésion obligatoire). Il peut être élevé dans les petits groupes (PME) et très élevé dans les groupes à adhésion facultative.

### ***Assurances collectives***

Ensemble des contrats d'assurance souscrits par des personnes morales (associations, entreprises, établissements de crédit) ou des chefs d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat.

### ***Assiette de cotisations***

Base sur laquelle sont calculées les cotisations versées au titre d'un régime de prévoyance ou de retraite complémentaire ; en général, tout ou partie du traitement des salariés.

***Assurance-décès***

Contrat par lequel, en échange d'une prime, l'assureur s'engage envers le souscripteur à verser un capital ou une rente au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'assuré.

***Assurances individuelles***

Ensemble des contrats souscrits à titre individuel par des personnes physiques.

***Assurances maladie complémentaire***

Assurance prévoyant le paiement de prestations venant en complément de celles servies par un régime obligatoire d'assurance maladie.

***Assurance-vie***

Contrat par lequel, en échange d'une prime, l'assureur s'engage envers le souscripteur à verser au bénéficiaire, à l'échéance du contrat, un capital ou une rente en cas de décès ou de survie de la personne assurée.

***Assuré***

Salarié affilié au titre d'un contrat collectif souscrit par son employeur ; personne qui souscrit un contrat à titre individuel.

***Avenant***

Document écrit par lequel l'assurance et le contractant conviennent de certaines modifications à un contrat en cours.

***Avance***

Somme qui peut être versée par l'assureur au souscripteur d'un contrat d'assurance-vie, en cas de besoin passager de fonds. Le remboursement doit intervenir dans les trois ans (renouvelable une fois). Le contrat n'est pas interrompu par l'avance qui n'est, de ce fait, pas fiscalisable.

***Ayants droit***

Personnes couvertes du chef de l'assuré (conjoint, enfants, ...).

***Base de prestations***

Somme des salaires ayant donné lieu au paiement des cotisations pour une période de 12 mois (en général) précédant celui au cours duquel est survenu l'événement qui ouvre droit aux prestations.

***Base de remboursement***

Somme sur la base de laquelle est calculé le remboursement des frais de soins. Pour les régimes obligatoires, elle est fixée par voie réglementaire. Pour les entreprises d'assurances, elle est déterminée par le contrat.

***Bénéficiaire***

Celui qui reçoit les prestations, au titre du contrat. Dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie ou de prévoyance, c'est la personne physique ou morale désignée par le souscripteur pour recevoir le bénéfice du contrat à son terme.

***Carence***

Délai à l'issue duquel certaines garanties (essentiellement incapacité de travail) prennent effet.

***Clause bénéficiaire***

Dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie, c'est la clause dans laquelle le souscripteur indique le(s) bénéficiaire(s) du contrat en cas de décès ou de survie de l'assuré.

***Contrat***

Relation qui se noue entre l'entreprise et l'organisme assureur.

***Contrat groupe***

Contrat souscrit par un organisme juridique (entreprise, association, syndicat notamment) qui réunit un ensemble de particuliers adhérant au contrat.

***Contrat responsable***

Ce nouveau type de contrat a été instauré pour accompagner le dispositif du médecin traitant. Son but est de "responsabiliser" les patients et leur complémentaire santé, d'où leur nom de "contrat responsable". Ils doivent respecter un certain nombre de conditions comme ne pas rembourser les 8 premiers euros de dépassements d'honoraires lorsque le patient est hors parcours de soins, la prise en charge du forfait de 1 €, etc.

***Cotisations***

Sommes versées par un salarié et/ou son employeur au titre d'un régime de prévoyance (ou de retraite). Exprimées en pourcentage d'une ou plusieurs tranches de salaire, précomptées en tout ou partie sur le traitement des salariés, elles sont calculées sur la rémunération brute.

***Courtier***

C'est un commerçant, rémunéré à la commission, qui représente les intérêts des assurés auprès des sociétés d'assurances.

***Couverture***

Garantie donnée par un contrat d'assurance.

### **CRDS : Contribution au Remboursement de la Dette Sociale**

Prélèvement fiscal s'appliquant aux revenus d'activité et de remplacement (salariés ou assimilés et non salariés) ainsi qu'aux revenus du capital. Son taux est de 0,5 % pour 1998. Schématiquement, la base de la CRDS correspond à 97 % du brut, plus 97 % des montants patronaux de prévoyance et mutuelle complémentaire. Les indemnités journalières de Sécurité Sociale et certains revenus de remplacement ne subissent pas cet abattement de 3 %.

### **CSG : Contribution Sociale Généralisée**

Prélèvement fiscal dont l'assiette est identique à celle de la CRDS. Son taux est de 7,5% sur les revenus d'activité ou de remplacement et de 8,2% sur les revenus du patrimoine ou de placements.

### **Délégué du personnel**

L'organisation d'élections de délégués du personnel est obligatoire dans les entreprises occupant au moins 11 salariés. Les délégués du personnel n'ont pas vocation à négocier des accords avec l'employeur sauf dans les entreprises de moins de 50 salariés s'ils ont été désignés pour faire fonction de délégué syndical (DS). À défaut de DS dans l'entreprise, la loi du 4 mai 2004 prévoit la possibilité pour l'employeur, sous réserve qu'une convention de branche étendue le prévoit, de négocier avec des représentants du personnel élus (comité d'entreprise, ou, à défaut, délégués du personnel).

### **Délégué syndical**

Les syndicats représentatifs peuvent désigner un ou plusieurs délégués syndicaux dans les entreprises d'au moins 50 salariés. Dans les entreprises de moindre taille, ils peuvent désigner un délégué du personnel comme délégué syndical. En principe, les délégués syndicaux (DS) ont le monopole de la négociation dans l'entreprise. À défaut de DS, la loi du 4 mai 2004 prévoit la possibilité pour l'employeur, sous réserve qu'une convention de branche étendue le prévoit, de négocier avec des représentants du personnel élus ou, en leur absence (sur la base d'un procès-verbal de carence), avec des salariés mandatés par des organisations syndicales représentatives.

### **Démembrement de la clause bénéficiaire**

Dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie, cela permet au souscripteur de créer de l'usufruit sur le capital-décès, à l'échéance du contrat.

Le souscripteur désigne donc deux bénéficiaires avec des droits différents :

- un bénéficiaire en usufruit, qui dispose du droit de jouir du bien mais ne peut pas le vendre.

### **Exemple**

*En matière immobilière, c'est l'usufruitier qui percevra les loyers.*

- un bénéficiaire en nue-propriété, qui dispose de la propriété, du bien mais ne peut pas en percevoir les revenus. Le nu-propriétaire retrouvera la pleine propriété de son bien à l'extinction de l'usufruit.

***Droit d'opposition***

Un accord national interprofessionnel n'est valable que s'il n'a pas fait l'objet d'une opposition de la majorité des organisations syndicales représentatives. Pour les autres niveaux, si un accord n'a pas été signé par une ou des organisations syndicales représentatives et majoritaires (voir " Principe de majorité "), il peut faire l'objet d'une opposition par ces mêmes organisations (niveau de l'entreprise) ou par la majorité des organisations représentatives (niveau de la branche).

***Droit de saisine***

C'est la possibilité donnée aux syndicats représentatifs de demander l'ouverture de négociations sur certains thèmes selon des modalités définies par un accord de branche.

***Entreprise ou organisme d'assurances***

Terme générique qui désigne une entité habilitée à proposer des contrats d'assurance aux entreprises ou aux particuliers et qui accorde sa garantie sous la forme de mutuelles et relèvent alors du nouveau Code de la Mutualité, d'institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale ou de sociétés ou mutuelles d'assurance, soumises au Code des assurances.

***Franchise***

Domage ou partie du dommage, indiqué dans le contrat, qui reste à la charge de l'assuré après sinistre.

***Grand risque***

Il s'agit du décès, de l'invalidité et de l'incapacité. C'est le risque le plus lourd (le plus important en terme de coût lorsqu'il se produit), mais aussi le plus aléatoire, au contraire des dépenses de santé qui sont plus prévisibles (les ménages les maîtrisent davantage) et que l'on qualifie de "petit risque".

***Groupe ouvert***

Association ou groupement formé en vue de la souscription de contrats d'assurance de personnes ouverts aux adhésions individuelles.

***Exemple***

*Les salariés d'une entreprise ou d'une branche d'activité.*

***Hierarchie des normes***

Elle permet d'établir la règle qui prévaut dans les rapports entre les différents niveaux de normes du droit du travail (Constitution, Traités, loi, décret, conventions et accords collectifs, usages, règlement intérieur, contrat de travail).

***Incapacité***

Handicap physique obligeant l'assuré à interrompre momentanément l'exercice de ses activités professionnelles, à la suite d'une maladie ou d'un accident.

### ***Institution de prévoyance***

Organisme placé sous la tutelle du Ministère du travail qui, peut être autorisé à constituer au profit de travailleurs salariés ou assimilés des avantages s'ajoutant à ceux de la sécurité sociale.

### ***Invalidité***

Diminution présumée définitive de la capacité de travail qui correspond à la réduction du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est « consolidé » ou stabilisé.

### ***Mutuelle***

Groupement juridique à but non lucratif régi par le Code de la Mutualité, chargé de collecter les cotisations et de verser les indemnités.

### ***Opérations de prévoyance***

Ensemble des contrats d'assurance de personnes offrant des garanties de versement de prestations en cas de survenance d'un risque : décès, incapacité de travail, invalidité ou maladie. Sont regroupées dans cette catégorie les assurances en cas de décès, les assurances de dommages corporels (maladie et accidents), l'assurance dépendance et l'assurance chômage.

### ***Participation aux bénéfices***

Mécanisme selon lequel les entreprises d'assurance vie et de capitalisation font participer leurs assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent. Selon le Code des assurances, les entreprises d'assurance doivent distribuer au moins 90 % de leurs bénéfices techniques et 85 % de leurs bénéfices financiers (dans un délai de 8 ans suivant leur encaissement, pour ce qui concerne les bénéfices financiers).

### ***Prévoyance collective***

La prévoyance collective regroupe l'ensemble des garanties liées aux risques décès, incapacité de travail, invalidité, ainsi que la retraite supplémentaire, l'assurance dépendance et les garanties de complémentaire santé, mises en place dans l'entreprise ou au niveau de la branche professionnelle.

### ***Prestations en espèces***

Prestations dont la prise en charge est directement assumée par la Sécurité Sociale, au profit des assurés ou de leurs ayants droit (exemple : paiement des indemnités journalières en cas d'arrêt maladie ou paiement du capital en cas de décès). Dans ce cas, il s'agit du versement d'argent en compensation d'un préjudice subi.

### ***Prestations en nature***

Prise en charge par la Sécurité Sociale de dépenses assumées directement par le salarié (exemple : soins de santé). Contrairement à ce que suggère cette dénomination, les remboursements sont effectués en espèces.

### ***Prime (cotisations)***

Somme due à l'assureur en contrepartie de son engagement tel qu'il est déterminé dans le contrat.

***Principe de faveur***

Le “ principe de faveur ”, autrement dénommé “ principe du plus favorable ” permet de régler les conflits de normes au profit de la disposition la plus avantageuse pour les salariés. Le principe de faveur doit être compris d'une part comme une règle de départage en cas de concurrence de normes et d'autre part comme une règle instaurant une hiérarchie entre les différents niveaux de négociation. Un article du Code du travail, l'article L. 132-4, règle le cas général des rapports entre la loi et les normes conventionnelles. Deux articles du même code (L. 132-13 et L. 132-23) organisent l'articulation entre les normes conventionnelles, en établissant une hiérarchie entre les différents niveaux de négociation et en permettant aux partenaires sociaux d'en aménager ses règles de fonctionnement. Un autre article du code (L. 135-2) règle les rapports entre les normes conventionnelles et le contrat de travail.

***Principe majoritaire***

Selon ce principe, un accord n'est valable que lorsqu'il recueille la signature de la ou des organisations majoritaires ou, à défaut, lorsqu'il n'a pas fait l'objet d'une opposition soit de la part des organisations syndicales majoritaires en nombre, soit de la part de la majorité des organisations représentatives en voix. Avant la loi du 4 mai 2004, il suffisait que l'accord soit signé par une organisation syndicale reconnue représentative au niveau national (ou ayant fait la preuve de sa représentativité dans le champ de l'accord) pour être applicable. Si cette possibilité existe toujours aujourd'hui, elle n'est plus la règle cardinale du mécanisme des conventions collectives.

***Procès-verbal de carence***

Si l'employeur n'a pas pu mettre en place de comité d'entreprise ou des délégués du personnel (par absence de candidature ou de quorum atteint au 1<sup>er</sup> tour ou encore d'absence de candidats au 2<sup>e</sup> tour) il doit établir un procès-verbal de carence qu'il doit afficher dans l'entreprise et transmettre dans les 15 jours à l'inspection du travail.

***Provisions mathématiques***

Montant des engagements d'un organisme assureur à l'égard de l'ensemble des assurés, calculé d'après des tables de mortalité légales et un taux d'intérêt garanti dont le maximum est fixé par la réglementation.

***Provisions techniques***

Sommes que l'assureur met en réserve à la fin de chaque exercice pour être en mesure de régler les sinistres.

***Régime de prévoyance***

On parle de régime de prévoyance, de complémentaire santé ou de retraite supplémentaire à partir du moment où ces couvertures sociales résultent des dispositions d'une convention collective qui les rend obligatoires pour les entreprises concernées.

***Résiliation***

Acte qui met fin au contrat.

**Rente**

Revenu régulier (mensuel, trimestriel ou annuel) calculé à partir d'un capital.

**Rente certaine**

Rente perçue sur une durée déterminée.

**Exemple**

10 ans.

**Rente viagère**

Rente dont le versement est lié à la survie du rentier. Le paiement s'éteint à son décès, sauf s'il y a une réversion.

**Réversion**

Une rente peut être réversible (en général sur le conjoint) : lors du décès du bénéficiaire de la rente, son conjoint perçoit un certain pourcentage de la rente (exemple : 60 %) jusqu'à son propre décès.

Le choix de la réversion et son pourcentage (exemple : 60 %) sont effectués au début du versement de la rente et influent sur son montant : plus le pourcentage de réversion est élevé, plus le montant de la rente de départ sera faible.

**Revalorisation**

Augmentation des garanties et des primes selon des modalités fixées au contrat.

**Salaire de référence**

Somme fixée chaque année par les régimes de retraite qui détermine le nombre de points acquis. C'est le prix d'achat d'un point de retraite.

**Salarié mandaté**

Il s'agit d'un salarié désigné par une organisation syndicale représentative pour mener des négociations dans l'entreprise en l'absence de délégués syndicaux et de représentants élus du personnel (carence). Ce mode dérogatoire de négociation doit être prévu par un accord de branche étendu.

**Sinistre**

Réalisation du risque prévu au contrat, de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

**Souscripteur**

Personne qui signe le contrat et s'engage à payer les primes.

**Souscripteur ou preneur d'assurance**

Personne physique ou morale signataire du contrat, qui s'engage envers l'assureur notamment à verser les cotisations. Le souscripteur, appelé aussi contractant.

***Suspension de garantie***

Arrêt provisoire de la garantie notamment en cas de non paiement de prime ; période durant laquelle l'assureur ne prend plus en charge les sinistres bien que les primes restent dues.

***Tacite reconduction***

Renouvellement automatique du contrat. Un contrat non résilié dans les délais fixés au contrat, est automatiquement renouvelé pour une durée d'un an.

***Tarifs conventionnés***

Tarifs d'actes médicaux définis par convention avec la Sécurité Sociale. Le prix des actes en médecine libérale dépend du statut du praticien, suivant trois catégories : conventionné secteur 1 (montant des honoraires respectant strictement celui défini par la convention), conventionné à honoraires libres (secteur 2), non conventionné.

***Ticket modérateur***

Pour les frais médicaux, fraction du barème de la Sécurité Sociale restant à la charge de l'assuré, après remboursement par la caisse d'assurance maladie, hors prestations complémentaires.

***Tiers payant***

Système permettant aux assurés bénéficiaires d'une assurance maladie de ne pas avoir à faire l'avance des frais pharmaceutiques.

***Tiers payant***

Procédure par laquelle un tiers (caisse d'assurance maladie obligatoire ou assureur maladie complémentaire) se substitue à l'assuré pour régler ses dépenses de santé.

***Traitement de référence***

Il sert d'assiette aux cotisations et de base de prestations, dans les régimes de prévoyance.

