

Terme	Définition
Année anniversaire	Les 12 mois consécutifs suivant la date d'entrée en vigueur de la police et chaque période subséquente de 12 mois
Année civile	La période de 12 mois consécutifs qui débute le 1er janvier et se termine le 31 décembre
Année du calcul des prestations	La période de 12 mois suivant la date où une réclamation est faite la première fois pour un avantage particulier, puis chaque période subséquence de 12 mois
Assurance collective	Assurance émise à un groupe de personnes, habituellement sans examen médical, sous une police maîtresse. Les membres du groupe obtiennent un certificat comme preuve d'assurance. Cette assurance est habituellement émise à un employeur, les employés étant les bénéficiaires
Assurance contre les maladies graves	Un produit de prestations du vivant qui fournit un paiement numéraire global exempt d'impôt lors du premier diagnostic d'une de plusieurs maladies graves spécifiquement couvertes au contrat. Pour avoir droit aux prestations, l'assuré doit survivre pendant une période minimale après le diagnostic.
Assurance de soins de longue durée	Une assurance qui prévoit une protection financière pour les personnes qui deviennent incapables de prendre soin d'elles-mêmes suite à une maladie chronique, une invalidité ou un déficit cognitif comme l'Alzheimer
Assurance des frais d'hospitalisation	Une assurance qui offre des garanties particulières pour l'hospitalisation et les services hospitaliers prescrits lors d'un séjour hospitalier qui n'est pas couvert par les régimes de frais d'hospitalisation du gouvernement
Assurance invalidité	Une forme d'assurance maladie qui fournit des paiements réguliers quand l'assuré se trouve dans l'incapacité de travailler suite à une blessure ou à une maladie
Assurance invalidité de longue durée	Une assurance qui protège un employé contre la perte de revenu advenant qu'il devienne dans l'incapacité de travailler pendant une longue durée suite à une maladie, une blessure ou un accident
Assurance maladie	Une assurance couvrant le paiement de prestations suite à une maladie ou à une blessure. Elle comprend souvent les régimes de frais d'hospitalisation et médicaux du gouvernement. Elle englobe divers types d'assurances dont l'assurance accident, l'assurance-revenu en cas d'invalidité, l'assurance pour dépenses médicales et l'assurance mort accidentelle et mutilation
Assurance mort accidentelle et mutilation (MAM)	Une sorte d'assurance maladie qui prévoit des prestations advenant le décès ou la perte d'un ou de plusieurs membres (comme les mains ou les pieds) ou de la vue d'un ou des deux

	yeux suite à un accident
Assurance temporaire	Une assurance vie temporaire payable advenant le décès de l'assuré vie en autant que le décès survienne en-deça d'une période spécifiée
Assurance vie	Une assurance prévoyant le versement de prestations suite à la mort, accidentelle ou autrement, de l'assuré vie
Assurance-maladie complémentaire (AMC)	Une forme d'assurance-maladie qui, dans le cadre d'une police, offre une garantie pour les frais d'hospitalisation et médicaux qui ne sont pas couverts par un régime gouvernemental et, habituellement, d'autres dépenses pour soins de santé comme les médicaments d'ordonnance, les appareils médicaux, le transport en ambulance, un infirmier personnel, etc. La police peut contenir une franchise, une coassurance et des prestations maximales
Assuré vie	La personne pour qui les revenus d'assurance deviennent payables suite à son décès ou invalidité
Assuré(e)	La ou les personnes dont le risque de perte financière suite à un péril assuré est protégé par cette police. Parfois appelé « souscripteur » ou « titulaire de police »
Assureur	Toute entreprise licenciée pour la fourniture d'assurances au grand public
Avantages imposables	Un avantage imposable veut dire que l'employeur ajoutera un certain montant de revenu au formulaire T4 de l'employé. Les avantages imposables sont légiférés et englobent les primes versées par l'employeur pour l'assurance vie et l'assurance contre les maladies graves.
Bénéficiaire	La partie qui reçoit les prestations d'assurance lors du décès de l'assuré. Les bénéficiaires peuvent être votre succession, des amis, des parents, des organismes de bienfaisance, etc,
Coassurance	Une provision dans un régime d'assurance maladie selon laquelle l'assureur et l'assuré partagent, selon un ratio particulier, les dépenses couvertes au titre d'une police. Par exemple, l'assureur pourrait rembourser l'assuré 80 pour cent des dépenses couvertes et l'assuré défraie les 20 pour cent restants
Compte de gestion santé (CGS)	Le CGS est un compte spécial auquel les employeurs peuvent contribuer au nom de leurs employés. Les fonds peuvent servir à défrayer les réclamations de services médicaux, dentaires et autres liés à la santé et ce, exempt d'impôt.
Coordination des prestations	Par coordination des prestations s'entend un processus visant à éliminer les paiements en double et à établir l'ordre du paiement des prestations lorsqu'une protection est assurée sous un autre régime

Date d'entrée en vigueur	La date à laquelle l'assurance débute
Déclaration	Un énoncé signé par l'assuré et garantissant que l'information fournie est véridique
Dépenses admissibles	Les dépenses qui sont admissibles à un remboursement aux termes d'une police d'assurance
Dépenses couvertes	Dépenses pour des soins de santé particuliers comme les frais d'hospitalisation, médicaux et autres qui seront prises en compte dans le calcul des prestations dues au titre d'une police d'assurance maladie
Disposition d'immobilisation des cotisations	Quand un avantage comporte plusieurs options, on utilise parfois une disposition d'immobilisation des cotisations afin de réduire le risque financier de cet avantage. Les périodes d'immobilisation sont habituellement de 2 à 3 ans. Cette disposition se retrouve habituellement dans la protection pour les services dentaires majeurs, l'orthodontie, les soins de la vue et certains services professionnels.
Droit de transformation	Les employés dont la protection sous une assurance vie collective prend fin peuvent, dans les 31 jours, transformer leur protection à une police individuelle, sans preuve médicale. Le tarif de la nouvelle police individuelle ne sera pas le même que celui de la police collective. Il sera basé sur le sexe, l'âge, le statut de fumeur, le montant d'assurance, etc.
Exclusions	Causes de décès, circonstances et états de santé particuliers ou toute autre perte pour lesquels une police d'assurance n'offre aucune prestation
Exonération d'avantage	Un employé peut s'exonérer de la protection pour soins de santé ou dentaire si son conjoint possède une telle protection au titre d'un autre régime. L'exonération d'un avantage donne à l'employé la possibilité de resouscrire à cet avantage à une date ultérieure sans avoir à fournir de preuve médicale
Exonération de prime	Si un employé est admissible pour une invalidité (habituellement pour une période d'au moins 6 mois), le coût des primes d'assurance vie et d'assurance invalidité sera exonéré par l'assureur.
Frais d'ordonnance	Les frais pour les services professionnels dispensés par un pharmacien pour l'exécution d'une ordonnance
Franchise	Le montant des dépenses couvertes que l'assuré doit garder à sa charge et payer avant que les prestations deviennent payables par l'assureur
Garantie	La garantie est un terme qui s'utilise de façon interchangeable avec les termes assurance et protection. Un autre terme pour la protection offerte au titre d'une police

	d'assurance
Générique	Un médicament vendu sous un nom générique, habituellement légal seulement une fois le brevet échu ou si la substance n'a pas fait l'objet d'un brevet. Les médicaments génériques sont normalement moins coûteux que les médicaments de marque
Habituel et raisonnable	Le montant maximal contemplé aux fins de remboursement dans le cadre d'un régime ou d'un contrat d'assurance, basé sur les frais standard en vigueur dans une région géographique
ILD imposable et non imposable	Si un <u>employeur défraie une partie de la prime d'assurance invalidité de l'employé</u> , toute prestation versée pour une invalidité devient un revenu imposable. Inversement, si <u>l'employé défraie le coût entier de la prime</u> , les prestations versées pour une invalidité sont alors exemptes d'impôt.
Indemnité d'invalidité partielle	Un avantage que l'on retrouve parfois dans les polices d'assurance-revenu d'invalidité et qui prévoit le versement d'un revenu mensuel réduit advenant que l'assuré ne puisse pas travailler à plein temps ou exécuter une ou plusieurs tâches quotidiennes importantes à son poste
Intégration	Coordination des prestations d'assurance-revenu en cas d'invalidité avec d'autres prestations de revenu d'invalidité comme les régimes de pension du Canada et du Québec
Invalidité	Une condition physique ou mentale qui rend l'assuré dans l'incapacité d'exécuter une ou plusieurs tâches à son travail
Limites progressives ou régressives	Elles permettent aux employés de changer leur garantie d'un seul niveau. Par exemple, si un employeur offre 3 régimes dentaires au choix 1) base, 2) base et majeur et 3) base, majeur et orthodontie, un employé détenant une garantie de base (1) ne peut passer qu'à l'option (2) base et majeur. L'employé ne peut pas passer au troisième choix avant la période d'allocation suivante.
Maladie préexistante	Une blessure, une maladie ou une condition qui existait avant la date d'entrée en vigueur d'une police d'assurance
Marque de fabrique ou marque existante	Un médicament vendu par une entreprise pharmaceutique et dont le nom est une marque de commerce. De façon typique, il est plus coûteux qu'un médicament générique
Maximum à vie	Le montant maximal de prestations qui sera versé pour tous les services assurés alors que vous êtes assuré
Maximum sans preuve (MSP)	Le montant d'assurance le plus élevé qui sera accordé sans preuve médicale
Maximum total	Le montant maximal combiné d'un type particulier de garantie s'appliquant à un employé, avec ou sans preuve médicale.

	Communément utilisé en assurance vie (de base et optionnelle combinée)
Modalités de règlement	Les diverses façons autres qu'un paiement en numéraire immédiat que peut choisir un souscripteur ou un bénéficiaire pour recevoir les prestations au titre d'une police d'assurance vie
Montant des prestations	Le montant payable par l'assureur au requérant, à l'ayant droit ou au bénéficiaire lorsque l'assuré souffre une perte couverte par la police
Non fumeur	Un assuré qui n'a pas utilisé une forme quelconque de tabac, y compris des produits d'abandon du tabac, au cours des douze (12) mois consécutifs précédant la date de demande d'assurance
Police	Le document juridique produit par l'assureur à l'intention de l'assuré et qui décrit les termes et les conditions de l'assurance. Aussi appelé « contrat » d'assurance
Preuve d'assurabilité (P.A.)	Certains avantages d'un régime d'assurance collectif exigeront une preuve d'assurabilité avant d'être accordés. Une preuve d'assurabilité consiste à répondre à un questionnaire médical et possiblement, à passer certains tests médicaux.
Prime	Le coût de la couverture d'assurance
Réclamation	Une demande par l'assuré à l'assureur du paiement de prestations au titre d'une police d'assurance
Régime enregistré d'épargne retraite collectif (REÉRC)	Arrangement pour les employés ou les membres d'une association professionnelle ou d'un corps de métier. Les contributions de l'employeur sont considérées revenu gagné par les employés aux fins de l'impôt. Les REÉR d'individus doivent être enregistrés pour chaque participant et tenus sous des comptes séparés
Régime provincial d'assurance-santé	Le programme d'assurance-santé du Canada se compose de régimes d'assurance-santé provinciaux et territoriaux qui partagent tous des éléments communs et qui sont conçus pour assurer à tous les résidents canadiens un accès raisonnable à des soins de santé dispensés par les médecins et les hôpitaux
Requérant	La ou les personnes qui font une demande de paiement de prestations conformément aux termes d'une police d'assurance
Souscripteur ou titulaire de police	La personne qui détient la police d'assurance
Souscription	Le processus par lequel un assureur établit s'il acceptera ou

	non une demande d'assurance et sous quelles conditions
Urgence	Une maladie aiguë, inattendue ou imprévue ou une blessure accidentelle se soldant en un rôle de malade ou une blessure corporelle accidentelle de l'assuré