

Marc Bruschi
Jean-Philippe Garabedian, Jean-Yves Giordano
Arnaud Robinard, Richard Tran Van, Iolande Vingiano-Viricel

Le grand lexique de l'assurance

Les termes juridiques et techniques décryptés

8^e édition

L'ARGUS EDITIONS
de l'assurance

BANCASSURANCE

Terme journalistique utilisé pour désigner les synergies qui peuvent se créer entre la banque et l'assurance, de différentes manières :

- en matière financière, rapprochement entre une banque et une société d'assurance, afin d'accroître leurs fonds propres et leurs capacités d'intervention sur les marchés financiers et dans l'économie; il peut prendre différentes formes : création de holding commun, prises de contrôle ou de participation, croisées ou non... Cette interpénétration peut poser des problèmes juridiques et financiers, du fait de double emploi de fonds propres pour la détermination des normes de solvabilité, voir Conglomérat financier;
- en matière de distribution, vente de produits d'assurance par des banquiers. Voir Démarchage.

Par exemple, le secteur bancaire s'est lancé dans la distribution de produits d'assurance vie, puis incendie, accident, et risques divers, par l'intermédiaire de courtiers, par la création de filiales d'assurance ou en partenariat avec un assureur. Voir J. Bigot, *Traité de droit des assurances, L'intermédiation d'assurance*, t. II, LGDJ 2009, n° 859 et s. Voir également Assurbanque.

BARÈME

Grille ou tableau d'évaluation permettant de déterminer, par simple lecture, des taux, des tarifs, des prix, des indemnités, des valeurs de point (barème d'incapacité permanente du Protocole assureurs/organismes sociaux), des euros de rente (barème de capitalisation), des taux d'incapacité (barème droit commun), des responsabilités (en assurance automobile, barème de répartition des recours entre assureurs (ex. barème IDA de la convention IRSA, barème de la convention Cidre...), barème des honoraires d'expert (barème Upemeic), barème de rachat des rentes inférieures à un certain montant (C. assur., art. L. 160-5), barème de répartition des sociétés tontinières (C. assur., art. R. 322-151), etc.

BÂTIMENT

Dans les contrats d'assurance multirisques habitation, le bâtiment assuré est souvent défini comme l'ensemble ou la partie des constructions située au lieu d'assurance et dont l'assuré est propriétaire. S'il est copropriétaire, le bâtiment comprend les parties privatives (l'appartement) et les parts de millièmes dans les parties communes.

En assurance construction obligatoire, le terme «travaux de bâtiment», qui permettait de déterminer l'étendue de la garantie, a été remplacé par le terme «travaux de construction» (Ord. n° 2005-658 du 8 juin 2005), tant en assurance de responsabilité décennale (C. assur., art. L. 241-1 et L. 241-2), qu'en assurance dommages-ouvrage (C. assur., art. L. 242-1). Le domaine de l'assurance obligatoire concerne ainsi tous les ouvrages sauf les exclusions de l'article L. 243-1-1 du Code des assurances. Voir Construction, Dommages-ouvrage.

BÉNÉFICIAIRE

D'une manière générale, le bénéficiaire est une personne qui se voit conférer un avantage sans contrepartie, en vertu par exemple d'une « stipulation pour autrui » (C. civ., art. 1121). La stipulation pour autrui est un contrat par lequel le stipulant (par exemple l'assuré), fait promettre à son cocontractant ou promettant (par exemple l'assureur), l'accomplissement d'une prestation au profit d'un tiers (le bénéficiaire du contrat).

■ Notion de bénéficiaire en assurance

– Au sens strict, le bénéficiaire est la personne au profit de laquelle une assurance a été souscrite. Le contrat conclu par le souscripteur constitue alors une assurance pour compte à son profit (C. assur., art. L. 112-1, art. L. 171-4 en assurance Transport). Peu importe que ce bénéficiaire soit ou non désigné dans le contrat. Par exemple, l'assurance automobile obligatoire couvre tous les conducteurs du véhicule assuré, qu'ils soient autorisés ou non, pour les dommages qu'ils peuvent causer lors de leur conduite. Ces personnes ont la qualité d'assuré.

– Au sens large, sont également bénéficiaires du contrat d'assurance de responsabilité civile, les personnes victimes de dommages causés par les assurés dont la responsabilité civile est couverte par l'assurance (en ce sens : Civ. I, 27 févr. 2013, n° 11-23.228). Ces personnes ont la qualité de tiers bénéficiaires.

Les bénéficiaires disposent d'un droit propre sur l'indemnité d'assurance, généralement reconnu par le Code des assurances : l'article L. 112-1 pour les assurés bénéficiaires d'une assurance pour compte, l'article L. 124-3 pour les victimes en assurance de responsabilité civile, l'article L. 132-12 pour les bénéficiaires d'une assurance vie ; mais l'assureur peut leur opposer les exceptions opposables au souscripteur du contrat (C. assur., art. L. 112-1 et 6). Voir Exceptions, Opposable.

■ Bénéficiaire en assurance vie

En cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire est la ou les personne(s) désignée(s) dans le contrat pour percevoir le capital ou la rente garanti (C. assur., art. L. 132-8). À défaut d'être nominative, cette désignation doit être suffisamment précise pour permettre l'identification du bénéficiaire au moment du décès (enfants nés ou à naître, conjoint, héritiers). Les sommes perçues par le bénéficiaire ou par ses héritiers sont exonérées de droits de succession (C. assur., art. L. 132-12). Elles ne peuvent pas être rapportées à la succession ou réduites pour atteinte à la réserve, sauf en cas de versement de Primes manifestement exagérées (C. assur., art. L. 132-13).

■ Désignation et révocation du bénéficiaire.

La désignation du bénéficiaire est faite par le contractant (ou stipulant), ou avec son accord quand celui-ci n'est pas l'assuré. Elle intervient à la conclusion du contrat ou en cours de contrat. La désignation du bénéficiaire ou sa substitution s'effectue soit au moment de la conclusion du contrat, soit par voie d'avenant au contrat, soit par cession de créance (C. civ., art. 1690), soit par testament

(C. assur., art. L. 132-8). Les modalités de désignation et ses conséquences doivent figurer dans le contrat (C. assur., art. L. 132-9-1, A 132-9).

À tout moment, le contractant ou stipulant peut révoquer le bénéficiaire et le remplacer par un autre. Après son décès, ce droit de révocation peut être exercé par ses héritiers qu'après l'exigibilité de la somme assurée et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure, par acte extrajudiciaire, d'avoir à déclarer s'il accepte. Mais une fois que le bénéficiaire a accepté la stipulation faite à son profit, cette acceptation rend irrévocable sa désignation et le stipulant ne peut demander un rachat ou une avance qu'avec son accord (C. assur., art. L. 132-9). Voir Acceptation.

■ Recherche de bénéficiaire

Lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, il est tenu de rechercher le bénéficiaire et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit. (C. assur., art. L. 132-8). Quiconque peut demander aux organismes professionnels représentatifs à être informée de l'existence d'une clause bénéficiaire à son profit à la suite d'un décès dont il apporte la preuve. Ceux-ci ont 15 jours pour la transmettre aux assureurs, qui doivent aviser le bénéficiaire dans le mois si la recherche aboutit (C. assur., art. L. 132-9-2). L'organisme chargé de cette recherche est l'AGIRA (1, rue Jules-Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09). Par ailleurs, des dispositions ont été prises pour limiter le nombre des contrats d'assurance vie non réclamés. Voir Déshérence (contrats d'assurance en).

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF

L'article R. 561-1 du Code monétaire et financier définit le bénéficiaire effectif comme la ou les personnes physiques qui possèdent ou contrôlent, directement ou indirectement, une entité juridique. Le décret n° 2018-284 du 18 avril 2018 renforçant le dispositif français de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme a complété la définition. Le critère de contrôle exercé par la personne physique susceptible d'être bénéficiaire effectif a été précisé par ce décret. Les personnes concernées par ce pouvoir de contrôle sont des personnes physiques qui « déterminent en fait, par les droits de vote dont elles disposent, les décisions dans les assemblées générales de cette société » ainsi que celles qui sont associées ou actionnaires d'une société et peuvent en conséquence « nommer ou révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de cette société » (C. com., art. L. 233-3, 3° et 4°). À défaut de personne physique répondant aux critères énoncés, le bénéficiaire effectif sera par défaut le représentant légal de la société, qu'il soit personne physique ou personne morale.

BÉTAIL (ASSURANCE DU)

Le bétail d'une exploitation agricole peut être assuré pour les dommages qu'il cause par l'assurance responsabilité civile souscrite pour couvrir l'exploitation et pour les dommages qu'il subit par une assurance **Mortalité des animaux**.

BIENS CONFIEÉS

En assurance de responsabilité, l'assureur ne couvre pas, sauf extension de garantie, les biens ou objets mobiliers, voire immobiliers (ou existants) appartenant à des tiers et dont l'assuré a la garde dans le cadre de ses activités professionnelles. Cette clause est validée par les tribunaux, à moins qu'elle ne vide de toute substance la garantie de responsabilité civile; c'est le cas si l'activité essentielle d'une entreprise consiste à travailler sur des biens confiés (ex. maintenance d'ordinateurs : Civ. 1^{re}, 25 févr. 1992, RGAT 1992. 352).

En assurance de choses, l'assureur doit aussi se préoccuper du sort des biens confiés à son assuré (ex. garagiste) dans la mesure où, en sa qualité de dépositaire, il pèse sur ce dernier une obligation de restitution au déposant, après qu'il ait accompli sa prestation contractuelle. L'assureur doit donc veiller à la bonne évaluation des biens confiés à son assuré, non seulement en assurance responsabilité civile, mais également au titre des assurances de dommages aux biens, pour les garantir en cas de destruction (ex. incendie) ou de disparition (ex. vol) par le biais d'une clause d'assurance pour compte du déposant.

■ Exclusion des objets confiés

En assurance de responsabilité l'assureur ne couvre pas, sauf extension de garantie, les biens ou objets mobiliers, voire immobiliers (ou existants) appartenant à des tiers et dont l'assuré a la garde dans le cadre de ses activités professionnelles. Voir également **Confiés**.

Cette clause est admise par les tribunaux, à moins qu'elle ne vide de toute substance la garantie de responsabilité civile; c'est le cas si l'activité essentielle d'une entreprise consiste à travailler sur des biens confiés (des ordinateurs : Civ. 1^{re}, 25 févr. 1992, RGAT 1992.352).

BIG DATA

L'expression « big data » désigne « les ensembles de données devenus si volumineux qu'ils dépassent l'intuition et les capacités humaines d'analyse et même celles des outils informatiques classiques de gestion de base de données ou de l'information » (https://fr.wikipedia.org/wiki/Big_data#cite_note-19). L'expression serait apparue en octobre 1997 selon les archives de la bibliothèque numérique de l'Association for Computing Machinery (ACM), dans un article scientifique sur les défis technologiques à relever pour visualiser les « grands ensembles de données » (Gil Press, « A Very Short History Of Big Data », Forbes, 9 mai 2013).

Appliqué à l'assurance, le « big data » permettrait d'améliorer la connaissance du risque et le profil des assurés ce qui faciliterait une tarification individualisée et fonction du besoin du candidat à l'assurance et du risque garanti. Voir **Data Scientist** ; **Donnée personnelle** ; **Usage Based insurance**.

BLANCHIMENT DES CAPITAUX

Constitue un délit de blanchiment « le fait de faciliter, par tout moyen, la justification mensongère de l'origine des biens ou des revenus de l'auteur d'un crime ou d'un délit ayant procuré à celui-ci un profit direct ou indirect ». C'est également

« le fait d'apporter un concours à une opération de placement, de dissimulation ou de conversion du produit direct ou indirect d'un crime ou d'un délit » (C. pén., art. 324-1).

Les assureurs sont tenus de participer à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, sous le contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel (C. mon. fin., art. L. 561-36).

■ Organismes d'assurance concernés

Sont notamment soumis à des obligations de vigilance, de déclaration et de contrôle interne les entreprises d'assurance relevant du Code des assurances (C. assur., art. L. 310-1), les intermédiaires d'assurance (sauf ceux qui agissent sous l'entière responsabilité de l'entreprise d'assurance), les institutions ou unions régies par le Code de la sécurité sociale ou par le Code rural, les mutuelles et unions régies par le Code de la mutualité (C. mon. fin., art. L. 561-2). Sont également soumis à ces obligations les avocats, notaires, huissiers de justice, administrateurs judiciaires, mandataires judiciaires et commissaires-priseurs judiciaires lorsqu'ils assistent leur client dans la préparation ou la réalisation de contrat d'assurance (C. mon. fin., art. 561-3).

■ Obligation de vigilance

Ces entités sont tenues d'identifier leur client (C. mon. fin., art. R. 561-5 et 6), le bénéficiaire effectif de la relation d'affaire (C. mon. fin., art. R. 561-7 et 8) ou tout client occasionnel lorsque l'opération excède un certain seuil (C. mon. fin., art. R. 561-10). Par ailleurs, elles doivent assurer une vigilance constante pendant la relation d'affaire (C. mon. fin., art. L. 561-6 et R. 561-12) et mettre fin à celle-ci lorsque le client, l'objet ou sa nature de cette relation n'ont pu être identifiés (C. mon. fin., art. L. 561-8, R. 561-14).

L'obligation de vigilance est allégée en cas de risque faible (C. mon. fin., art. L. 561-9, R. 561-15). Ainsi, ne sont pas soumises à cette obligation les assurances de dommages, les assurances de personnes (accident et maladie), les assurances emprunteur, les assurances retraite sans clause de rachat avec sortie en rente et les assurances vie inférieures à 1 000 euros (prime annuelle) ou à 2 500 euros (prime unique) (C. mon. fin., art. R. 561-16). En revanche, l'obligation est renforcée (C. mon. fin., art. L. 561-10; R. 561-20) lorsque l'opération concerne certaines personnes (C. mon. fin., art. R. 561-18) ou porte sur des bons ou titres anonymes (C. mon. fin., art. R. 561-19).

■ Obligation de déclaration

Ces entités sont tenues de déclarer à TRACFIN les opérations portant sur des sommes susceptibles de provenir du blanchiment de capitaux ou de participer au financement du terrorisme, celles dans lesquelles l'identité du donneur d'ordre ou du bénéficiaire reste douteuse malgré les diligences effectuées (C. mon. fin., art. L. 561-15). À cette fin, elles doivent communiquer à TRACFIN et à l'Autorité de contrôle prudentiel l'identité des personnes habilitées à procéder à ces déclarations (C. mon. fin., art. R. 561-23) et de celles chargées des relations avec ces organismes (C. mon. fin., art. R. 561-24). Lorsqu'elle est établie par écrit, la déclaration de soupçon est effectuée au moyen d'un formu-

laire dont les mentions sont fixées par arrêté du ministre chargé de l'économie (C. mon. fin., art. R. 561-31).

■ Obligation de contrôle interne

Ces entités doivent mettre en place des systèmes d'évaluation et de gestion des risques de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme (C. mon. fin., art. L. 561-32) : désignation d'un responsable du dispositif, classification des risques, définition d'un profil de la relation d'affaire avec le client, définition et mise en place de procédures de contrôle (C. mon. fin., art. R. 561-38), formation du personnel (C. mon. fin., art. L. 561-33). Toutefois, les intermédiaires d'assurance ne sont pas tenus de certaines de ces obligations lorsque leur chiffre d'affaire ne dépasse pas 500 000 euros (C. assur., art. A. 310-7).

BLOCKCHAIN

La blockchain ou « chaîne de blocs » est une technologie de stockage et de transmission d'information transparentes, sécurisées et sans organe de contrôle. La base de données ainsi constituée est partagée par tous les utilisateurs sans qu'il n'y ait le moindre intermédiaire. Toutes les transactions regroupées sous forme de blocs doivent être validées par des nœuds de réseaux qui utilisent une méthode algorithmique. Utilisée initialement dans le cadre de la finance (v. les cryptomonnaies Bitcoin et Ethan), la blockchain se développe également dans le domaine des assurances en particulier lorsqu'elle est adossée à un smart contract. Elle permet en effet de sécuriser les échanges et d'authentifier les données. En l'absence d'encadrement législatif, se pose aujourd'hui de nombreuses questions juridiques parmi lesquelles : comment concilier la technologie Blockchain et les principes issus du RGPD ? qui sera responsable du traitement de la donnée ?

Voir **Smart contract**.

BON DE CAPITALISATION

Contrat par lequel une société d'assurance ou de capitalisation s'engage, en contrepartie d'une prime unique ou périodique, à remettre au porteur du titre, à l'échéance prévue, un capital déterminé à l'avance, augmenté d'une participation aux bénéfices. Voir **Capitalisation**.

BON D'ÉPARGNE

Contrat d'assurance vie à prime unique, généralement d'une durée de 10 ans, pouvant comporter un taux d'intérêt minimum, capitalisé et basé sur le montant de la prime pure (prime versée, déduction faite des chargements pour frais et taxes).

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat le montant de l'épargne acquise, versée au bénéficiaire, correspond au montant de la prime pure, augmentée du taux d'intérêt garanti entre le moment de son versement et le jour du décès et le cas échéant, d'une participation aux bénéfices.

BON FONCTIONNEMENT (GARANTIE DE)

En matière de construction, font l'objet d'une garantie de bon fonctionnement, d'une durée minimale de deux ans à compter de la réception de l'ouvrage, les éléments d'équipement dissociables du bâtiment (C. civ., art. 1792-3) et dont la fonction exclusive n'est pas de permettre l'exercice d'une activité professionnelle (C. civ., art. 1792-7). Il s'agit d'une garantie après-vente, à laquelle est légalement tenu le Constructeur, pris au sens d'installateur : celui-ci doit veiller au bon fonctionnement des éléments d'équipement installés par lui ; il doit les réparer, les remplacer ou les adapter en cas de besoin, sous peine de dommages-intérêts en cas d'inexécution (C. civ., art. 1231-3).

Cette garantie (dite biennale), porte sur les équipements dissociables, tels que chauffe-eau mural, éléments de cuisine, faux plafond, doubles vitrages, enduits de façade, etc. Passé ce délai, le maître d'ouvrage ne peut rechercher que la responsabilité contractuelle de droit commun du constructeur ; mais il peut engager sa responsabilité décennale si la défaillance de l'équipement rend l'ouvrage impropre à sa destination (voir pour une étude approfondie : J. Bigot, M. Périer, *Risques et assurances construction*, éd. L'Argus).

BONNE CONDUITE, BONNES PRATIQUES

■ De manière générale, ce sont un ensemble de comportements ou de règles considérés, au sein d'une même profession, comme souhaitables ou indispensables pour améliorer la qualité des relations entre professionnels et/ou la qualité d'un produit ou d'un service à l'égard de la clientèle. Ces bonnes pratiques, élaborées par les professionnels, peuvent être réunies ou codifiées sous la forme de guide, de charte, de code, d'engagements déontologiques, de label, d'usages. Voir **Code de conduite**, **Déontologie**, **Label**, **Usages**. En assurance par exemple, les assureurs, les courtiers et les grandes entreprises ont signé une charte de bonnes pratiques, destinée à favoriser leurs relations dans le cadre des marchés privés d'assurance non-vie (Charte AMRAE-FFSA-SFAC, 7 févr. 2013).

■ En assurance, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) est chargée d'assurer le respect de l'ensemble des codes de bonne conduite, règles professionnelles et autres bonnes pratiques en matière de commercialisation et de protection de la clientèle, dont elle publie le recueil sur son site (C. mon. fin., art. L. 612-29-1). Il existe deux catégories de bonnes pratiques soumises à son contrôle :

– les bonnes pratiques élaborées par les associations professionnelles représentant les intérêts d'entités soumises au contrôle de l'ACP (assureurs, intermédiaires...). L'Autorité de contrôle vérifie leur compatibilité avec les dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables. Lorsqu'une association demande à l'ACPR d'approuver un code de bonne conduite, la publication de son approbation rend ce code applicable à tous ses adhérents. Ces bonnes pratiques peuvent être élaborées de manière spontanée ou à la demande de l'Autorité de contrôle prudentiel. Celle-ci dispose d'un délai de 4 mois pour approuver un code de bonne conduite, cette approbation étant publiée au Journal officiel (C. mon. fin., art. R. 612-29-1 et R. 612-29-2) Elle a publié une

Instruction (n° 2011-I-19) sur la procédure d'approbation d'un code de bonne conduite.

– les bonnes pratiques recommandées par l'ACPR. En effet, l'Autorité de contrôle peut formuler des recommandations définissant des règles de bonne pratique professionnelle en matière de commercialisation et de protection de la clientèle. Elle a notamment publié sur son site des recommandations sur la commercialisation des assurances vie en unité de compte (2010-R-01) et leurs documents publicitaires (2011-R-01), sur les contrats d'assurance vie-obsèques (2001-R-04), sur le traitement des réclamations (2011-R-5), sur les informations permettant la mise en œuvre du devoir de conseil en assurance vie (2013-R-01).

BONNE FOI

Synonyme de loyauté, à laquelle les parties à un contrat sont tenues de se conformer. Selon l'article 1104 du Code civil, les conventions légalement formées «doivent être exécutées de bonne foi». Celle-ci joue un rôle important en assurance, tant au moment de la conclusion du contrat que lors de son exécution.

Voir **Loyauté**, **Fausse déclaration**, **Fraude**, **Nullité**.

BONUS (en assurance vie)

Avantage accordé en assurance vie aux assurés qui conservent leur contrat pendant une certaine durée. Voir **Garantie de fidélité**. Selon la Commission sur l'amélioration du langage de l'assurance, ce terme serait à déconseiller en assurance vie. Jugé impropre, il devrait être remplacé par l'expression **Participation aux bénéficiaires**.

BONUS-MALUS (OU COEFFICIENT DE RÉDUCTION-MAJORATION)

Clause type, insérée dans les contrats d'assurance automobile, prévoyant l'application d'un coefficient de réduction et de majoration des cotisations à chaque échéance annuelle (C. assur., A. 121-1, annexe).

Après chaque période annuelle sans sinistre, la cotisation de l'année précédente est réduite de 5% (de 7% pour l'usage tournée ou tous déplacements), sans que le coefficient puisse être inférieur à 0,50 fois la prime de référence.

Tout sinistre survenu pendant la période de deux mois qui précède la période de référence, lorsqu'il met en jeu la garantie responsabilité civile ou dommages au véhicule, entraîne l'application d'une majoration de prime de 25% (20% pour l'usage tournée ou tous déplacements), sans que le coefficient puisse être supérieur à 3,50 fois la prime de référence. Toutefois, lorsque l'assuré apporte la preuve que la cause de l'accident a les caractéristiques de la force majeure ou est entièrement imputable à la victime ou à un tiers, ou lorsque l'auteur de l'accident conduit le véhicule à l'insu du propriétaire ou des conducteurs désignés (sauf s'il vit habituellement au foyer de l'un d'eux), le coefficient de majoration n'est pas appliqué.

Par ailleurs, l'assuré qui a un bonus de 0,50 depuis trois ans au moins échappe au malus en cas de survenance d'un premier accident dont il est responsable.

D'autre part, le malus est réduit de moitié (12,50% ou 10%) lorsque la responsabilité de l'assuré n'est que partiellement engagée selon le droit commun, notamment lors d'un accident mettant en cause un piéton ou un cycliste. Il est ramené à 0 après deux années sans sinistre.

En cas de remplacement du véhicule désigné au contrat, d'acquisition de véhicule(s) supplémentaire(s), de changement d'assureur, le coefficient de réduction-majoration est automatiquement transféré sur le nouveau véhicule ou sur le nouveau contrat, dans la mesure où les conducteurs désignés sont les mêmes.

Particularité du « Bonus 0,50 à Vie » : c'est un concept marketing lancée par l'assureur MAAF en 2007 pour récompenser les clients les plus fidèles. Il permet aux assureurs automobiles de récompenser leurs clients les plus fidèles et les plus respectueux du Code de la route. Il s'applique pour les conducteurs qui ont atteint leur bonus maximum. Avec le bonus à vie, ils conservent leur bonus maximal jusqu'à nouvel ordre. Lorsque vous changez d'assureur et que vous bénéficiez auparavant du bonus à vie :

- soit le nouvel assureur propose « le bonus à vie » au quel cas vous continuerez à en bénéficier ;
- soit le nouvel assureur ne propose pas le bonus à vie, si vous n'avez pas eu de sinistre dans les 36 derniers mois vous conserverez votre bonus et si vous avez eu des sinistres le coefficient de réduction/majoration sera réévalué selon les sinistres déclarés.

Exemple :

Monsieur X assure un véhicule et paie la prime de référence (coefficient 1) au début de l'année A; il n'a pas d'accident pendant trois années consécutives et se voit donc appliquer un coefficient de :

- $(1,00 \times 0,95) = 0,95$ pour l'année A + 1 ;
- $(0,95 \times 0,95) = 0,90$ pour l'année A + 2 ;
- $(0,90 \times 0,95) = 0,85$ pour l'année A + 3.

Au cours de l'année A + 3, il y a deux accidents, ce qui pour l'année A + 4, porte le coefficient à 1,32 ($0,85 \times 1,25 \times 1,25$). Pendant trois années successives, il n'a pas d'accident, de sorte que le coefficient est ramené à 1 au bout de deux ans (pour l'année A + 6) et à 0,95 pour l'année A + 7.

Mais cette même année, le fils de l'assuré est inscrit au contrat comme conducteur désigné (s'agissant d'un conducteur novice, le coefficient est donc porté à 1 en cours d'année A + 7) et occasionne deux accidents dont il est partiellement responsable.

Au début de l'année A + 8, le coefficient est donc porté à 1,26 ($1,00 \times 1,125 \times 1,125$).

Le fils achète un véhicule et souscrit un contrat séparé, ce qui a deux conséquences :

- le coefficient de 1,26 est reporté sur le contrat du fils et passe à 1,19 ($1,26 \times 0,95$) au début de l'année A + 9 puis à 1 l'année A + 10 (par suite de deux années sans sinistre); menu

– celui du père est ramené à 1 au début de la même année, car les deux accidents n'engagent pas sa responsabilité, et à 9,5 au début de l'année A + 10.

BRANCHES (D'ASSURANCE)

Manière dont les activités d'assurance sont répertoriées sur le plan administratif, l'agrément de l'État étant accordé aux assureurs par branche d'activité (C. assur., art. L. 321-1; C. mut., art. L. 211-7; CSS, art. L. 391-4).

La nomenclature des différentes branches, au nombre de 26, figure à l'article R. 321-1 du Code des assurances (voir également C. mut., art. R. 211-2 et CSS, art. R. 931-2-1). On y trouve les branches suivantes : accidents (1), maladie (2), corps de véhicules terrestres (3), ferroviaires (4), aériens (5), maritimes, lacustres et fluviaux (6), marchandises transportées (7), incendie et éléments naturels (8) autres dommages aux biens (9), responsabilité civile des véhicules terrestres automoteurs (10), des véhicules aériens (1), des véhicules maritimes, lacustres et fluviaux (12), responsabilité civile générale (13), crédit (14), caution (15), pertes pécuniaires (16), protection juridique (17), assistance (18), vie-décès (20), nuptialité-natalité (21), assurances liées à des fonds d'investissement (22), opérations tontinières (23), capitalisation (24), gestion de fonds collectifs (25), toute opération à caractère collectif (26).

BRIS DES GLACES (ASSURANCE CONTRE LE)

Assurance permettant le remboursement (voire le remplacement) par l'assureur des glaces, verres, carreaux, enseignes, optiques,... en cas de bris. Cette garantie peut être souscrite dans le cadre d'un contrat couvrant par exemple :

- l'automobile : en cas de bris du pare-brise, des glaces latérales, de la lunette arrière, voire des optiques de phare, à l'exclusion des rétroviseurs, des feux de position et de signalisation;
- l'habitation : pour les baies vitrées, les vitres, les glaces intérieures...;
- un commerce : pour les devantures, les enseignes lumineuses, les portes en glace... de son magasin.

Sont généralement exclus les dommages dus à la vétusté, au défaut d'entretien, à l'usure, au vice propre des objets, les rayures et écailllements, les dommages subis par les supports, etc.

BRIS DE MACHINES (ASSURANCE CONTRE LE)

Assurance ayant pour objet de garantir l'assuré contre les risques de bris et de destruction accidentels des machines servant à la production de l'entreprise, que le dommage provienne :

- de causes internes à la machine (vice de conception ou de construction, vibrations, survitesse, court-circuit...);
- d'erreurs humaines (négligence, fausses manœuvres, défaut de graissage, de montage, d'ajustage...);
- de causes externes (tempête, choc, heurt, chute...).

Sont souvent exclus de la garantie les dommages subis au cours de l'installation et du déplacement de la machine (sauf extensions de garantie), les pièces et

Cet ouvrage rassemble l'ensemble des termes juridiques et techniques nécessaires pour mieux appréhender et décrypter le monde de l'assurance. Cette nouvelle édition du « Lexique des termes d'assurance » se concentre désormais sur les termes spécifiques au droit des assurances. ***Le grand lexique des termes d'assurance*** a ainsi pour objectif de servir les besoins de connaissances fondamentales de l'étudiant autant que celles du professionnel le plus averti, désireux de posséder un ouvrage terminologique de référence.

Par un astucieux jeu de renvois, le lecteur navigue facilement dans le Lexique, lui permettant de saisir le plus complètement possible la problématique étudiée.

ISBN 978-2-35474-312-3



9 782354 743123