

Informations générales

Assurances Individuelle Accident

L'assurance Individuelle Accident garantit **au bénéficiaire** :

- soit une somme déterminée, forfaitaire, en cas d'accident corporel entraînant une conséquence prévue par le contrat;
- soit une indemnisation à la mesure des préjudices subis conformément au principe indemnitaire.

1. [La notion d'accident corporel](#)
2. [Les garanties](#)
3. [Les exclusions de risque](#)

1. La notion d'accident corporel

La définition de l'accident corporel est essentielle car elle détermine la mise en jeu des garanties. Les contrats couvrent à ce titre toute lésion de l'organisme, provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'assuré ou du bénéficiaire.

En principe sont exclues les lésions organiques qui peuvent se révéler avec soudaineté mais dont l'origine est interne, telles les hernies, lumbagos, crises cardiaques... En effet, ces risques relèvent non de l'assurance Individuelle Accident mais de l'assurance maladie.

La déclaration des risques à la souscription du contrat est également importante; elle a lieu sous forme de questionnaire, portant notamment sur la profession, les activités sportives habituelles, et parfois les infirmités préexistantes, les accidents antérieurs de l'assuré... Comme l'assurance sur la vie, l'assurance contre les accidents corporels peut être souscrite sur la tête d'autrui ; la déclaration du risque doit alors être faite par l'assuré et non par le souscripteur. En revanche le consentement écrit de l'assuré n'est pas nécessaire.

2. Les garanties

a. Les garanties forfaitaires

b. Les garanties indemnitaires

a. Les garanties forfaitaires :

- La garantie "Décès"

- La garantie "Incapacité Permanente ou Invalidité"

- La garantie "Incapacité Temporaire"

- La garantie "Frais Médicaux, Chirurgicaux et Pharmaceutiques"

- La garantie décès : En cas de décès de l'assuré, un capital payable au bénéficiaire est fixé dans la police, laquelle limite généralement à un ou deux ans le délai maximum entre le fait accidentel et le décès qui en résulte;
- La garantie de l'incapacité permanente ou de l'invalidité : Le capital prévu pour une incapacité totale est réduit proportionnellement au taux d'incapacité, fixé par un médecin-conseil d'après un barème dont le contrat donne les caractéristiques (barème des déficits fonctionnels séquellaires, de la Sécurité sociale ou contractuel). Par exemple, si le capital est de 100 000 EUR et que le taux d'incapacité dont reste atteint l'assuré est de 10 %, la somme à verser est de 10 000 EUR;
- La garantie de l'incapacité temporaire : une indemnité journalière, dont le montant est fixé par le contrat, est versée à l'assuré pendant la durée de son incapacité. Souvent une limite au paiement de cette indemnité est prévue (par exemple 300 jours); **De même, des franchises rachetables sont généralement appliquées (Exemple : 15 jours ; 30 jours)**
- La garantie des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques : La prestation de l'assureur peut être fixée forfaitairement par référence à des tarifs pré-établis (barèmes de l'assureur voir de la Sécurité Sociale). Mais en réalité la règle aujourd'hui est le principe indemnitaire pour cette garantie : la prestation de l'assureur consiste à rembourser les dépenses de soins réellement effectuées par l'assuré.

b. Les garanties indemnitaires

- La garantie "Incapacité Temporaire de Travail ;
- La garantie "Frais Médicaux ; Chirurgicaux et Pharmaceutiques
- La garantie "Frais d'obsèques (pas très habituelle)
- La garantie "Evacuation sanitaire"(pas très habituelle)
- La garantie "Rapatriement" (pas très habituelle)

Lorsque les prestations sont indemnitaires, l'assureur de la victime dispose d'un recours subrogatoire contre le tiers responsable de l'accident. L'assureur ne conserve le coût du sinistre à sa charge que quand l'accident est survenu sans tiers responsable, notamment lorsque la victime se blesse toute seule (ex : chute).

Le contrat est dépourvu de tout aspect forfaitaire :

- Le barème médical : Il ne doit pas être un barème contractuel, mais un barème reconnu en droit commun de l'indemnisation, tel le barème des déficits fonctionnels séquellaires (DFS) ou celui de la Sécurité Sociale;
- L'évaluation des préjudices : les préjudices sont évalués de manière indemnitaire, conformément aux préjudices réels subis, et non en fonction d'éléments prédéterminés par les parties dans le contrat. Exemples : remboursement des dépenses de santé, indemnités journalières calculées par référence aux pertes réelles de salaires.

3. Les exclusions de risque

- a. les risques totalemtent exclus;
- b. les risques exceptionnels exclus mais qui peuvent être garantis;

a. les risques totalement exclus sont :

- les guerres étrangères, civiles, émeutes ou risques atomiques;
- les accidents survenus sous l'emprise d'un état alcoolique;
- les accidents résultant d'un acte intentionnel, tels les rixes, duels, suicides ou tentatives de suicide.

b. les risques exceptionnels exclus mais qui peuvent être garantis moyennant surprime

La prise en charge du risque par l'assureur résulte d'une appréciation basée sur des " modes de vie normaux ". A cet égard, la pratique de certains sports (ex : ski) ou l'utilisation de certains moyens de transports (ex : moto) sont souvent exclus de la garantie, mais peuvent être couverts moyennant surprime. Il en est de même de la limitation territoriale de la garantie souvent édictée afin de faciliter tout contrôle lors du sinistre.

Peuvent également être rachetées, les lésions organiques d'origine interne telles les hernies, lumbagos et crises cardiaques.



GRAS SAVOYE
GRAS SAVOYE CAMEROUN