

Particuliers

Publié le 19/11/2022 – Mis à jour le 06/03/2023

Accidents de la vie courante : indemnisation par l'assurance

Vous êtes victime d'un **accident de la vie courante** (blessures pendant le bricolage, chute dans les escaliers) ? Vous pouvez être indemnisé à certaines conditions par votre **assurance accidents de la vie** ou par votre assurance **garantie accidents de la vie**. Si l'accident a été causé par une tierce personne qui est identifiée, c'est cette personne qui doit vous dédommager, directement ou via son **assurance** responsabilité civile. Nous vous présentons les règles applicables.

Assurance habitation

Vie du contrat

[Souscription](#)

[Modification](#)

[Résiliation](#)

[Recours et litiges](#)

Assurance du locataire

[Assurance de base](#)

[Assurances complémentaires](#)

[Colocation](#)

Assurance du propriétaire

[Obligations du propriétaire](#)

[Vente ou achat](#)

Sinistre

[Sinistre courant](#)

[Cambriolage](#)

[Dégât des eaux](#)

[Incendie ou explosion](#)

[Catastrophes naturelles](#)

Qu'est-ce qu'un accident de la vie courante ?

Un accident de la vie courante est tout accident qui peut vous arriver dans votre vie privée **en dehors d'un accident de la circulation**.

À savoir

L'accident qui se produit dans le cadre professionnel est un accident du travail. Il ne rentre pas dans la catégorie des accidents de la vie courante.

L'accident de la vie courante peut se produire chez vous ou à l'extérieur, dans le cadre de vos activités domestiques, sportives ou de loisirs :

Blessure par un outil pendant le bricolage à la maison

Glissade ou chute dans la rue

Accident lors d'une activité sportive (gymnase, stade) ou de loisir (club de danse, théâtre)

L'accident de la vie courante peut aussi être causé par certains événements précis, comme une catastrophe naturelle ou technologique, une hospitalisation, un attentat ou une infraction :

Blessures suite à une inondation ou un tremblement de terre non indemnisés par l'assurance habitation

Blessures causées par une erreur médicale

Blessures causées par un attentat

Blessures causées par une agression physique ou une agression sexuelle

Est-il possible de s'assurer contre les accidents de la vie courante ?

Oui, il est possible de s'assurer contre les conséquences des accidents de la vie courante.

Si vous souhaitez vous assurer contre les accidents de la vie courante, vous devez souscrire une **assurance accidents de la vie**.

Le contrat **assurance accidents de la vie** est un contrat par lequel l'assureur s'engage à vous fournir une prise en charge matérielle et financière lorsque vous êtes victime d'un d'accident de la vie privée qui vous a causé un préjudice.

Le contrat accidents de la vie n'est pas un contrat réglementé, alors que le contrat d'assurance habitation et le contrat d'assurance auto le sont.

Chaque assureur est donc libre de proposer son propre contrat d'assurance accidents de la vie, en veillant à ne pas y insérer des clauses contraires à la loi. Ainsi, les éléments essentiels des contrats assurance accidents de la vie peuvent varier d'un assureur à l'autre.

Il s'agit notamment des éléments suivants :

Conditions de souscription du contrat (âge, lieu de résidence des assurés, tarif, etc..)

Types d'accidents de la vie privée couverts par le contrat

Types d'accidents de la vie privée non couverts par le contrat

Liste des préjudices indemnisables

Nature de l'indemnisation prévue pour chaque préjudice (prestation de service, allocation financière unique ou périodique etc.)

Pour simplifier la situation, les assureurs ont créé un label **Garantie Accidents de la Vie (GAV)**, qui regroupe les **contrats accidents de la vie** dont les clauses correspondent au cahier des charges de ce label.

Les contrats accidents de la vie labellisés GAV sont appelés **garantie accidents de la vie**.

Ces contrats doivent proposer **au minimum** les conditions d'indemnisation du cahier des charges du label GAV.

Mais ils peuvent proposer des conditions d'indemnisation plus favorables que celles du socle minimum du label GAV.

C'est pourquoi la grande majorité des contrats accidents de la vie sont labellisés GAV.

Qui est couvert par la garantie accidents de la vie (GAV) ?

La garantie accidents de la vie (GAV) vous couvre, en tant que souscripteur.

Le contrat peut aussi couvrir les personnes de votre famille pour lesquelles vous demandez l'assurance.

Vous pouvez donc souscrire le contrat GAV pour vous tout seul ou pour vous et les membres de votre foyer (époux ou épouse, partenaire de Pacs, compagne/compagnon, enfants).

Mais au moment de la souscription les personnes assurées doivent avoir être âgées de 65 ans au plus.

Quels sont les accidents couverts par la garantie accidents de la vie (GAV) ?

La garantie accidents de la vie (GAV) couvre les accidents qui surviennent dans votre vie quotidienne et les accidents qui sont causés par certains événements : catastrophe naturelle ou technologique, accident médical, attentat et infraction.

Ces accidents sont couverts lorsqu'ils se produisent en France, dans les pays de l'Union européenne ou en Suisse.

Les accidents survenus dans le reste du monde peuvent être couverts lorsque la durée de votre séjour dans le pays étranger est inférieure à 3 mois.

Attention

Le contrat peut prévoir que **certaines accidents ne seront pas indemnisés**. Par exemple, les accidents causés par une **expérimentation médicale** ou par une **activité sportive dangereuse**.

Quels sont les préjudices indemnisés par la garantie accidents de la vie (GAV) ?

Les préjudices qui peuvent être indemnisés par l'assurance GAV sont indiqués dans le contrat.

Il s'agit des préjudices causés par l'accident : vos blessures ou votre décès, et leurs conséquences sur votre vie ou sur la vie de vos proches.

Attention, le label GAV prévoit que l'indemnisation des préjudices indiqués dans le contrat est soumise à la condition que l'accident ait provoqué une invalidité de minimum 30 % ou le décès de la victime.

Mais chaque assureur peut prévoir un taux d'invalidité moins élevé que celui du label GAV.

Les préjudices causés par les blessures sont différents de ceux causés par le décès.

Préjudices liés aux blessures

Les blessures causées par un accident de la vie courante peuvent entraîner les préjudices suivants :

Souffrances endurées (douleurs)

Déficit fonctionnel permanent (incapacité de se déplacer)

Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (réduction des capacités physiques et intellectuelles)

Préjudice esthétique (déformation du visage ou de l'apparence physique)

Préjudice d'agrément (impossibilité de pratiquer certaines activités de loisir)

Préjudice d'affection (pour vos proches)

Préjudice économique (perte de revenus professionnels, frais d'assistance permanente par un tiers, frais de logement adapté, frais de véhicule adapté, frais de garde des enfants etc...)

L'assureur a le droit de prévoir un plafond de garantie, qui permet de limiter le montant de l'indemnisation.

Le label GAV prévoit que le plafond ne peut pas être inférieur à 1 million d'euros par victime.

À savoir

l'indemnisation de l'assurance ne se cumule pas avec les prestations qui vous sont versées par d'autres organismes (assurance maladie, mutuelle, assurance responsabilité civile d'un tiers responsable etc.).

Préjudices liés au décès

Le décès causé par un accident de la vie courante peut entraîner les préjudices suivants pour vos proches :

Frais d'obsèques et frais divers des proches

Préjudice d'affection

Pertes de revenus

L'assureur a le droit de prévoir un plafond de garantie, qui permet de limiter le montant de l'indemnisation.

Le label GAV prévoit que le plafond ne peut pas être inférieur à 1 million d'euros par victime.

Comment faire la déclaration de sinistre accidents de la vie ?

Lorsque vous êtes victime d'un accident de la vie courante, vous devez prévenir votre assureur dans le délai prévu par le contrat.

Ce délai est librement fixé par les compagnies d'assurance, mais il est généralement de 5 jours ouvrés.

Vous devez prévenir l'assureur selon la procédure prévue dans le contrat : en ligne, par courrier, par téléphone ou sur place.

Vous pouvez prévenir vous-même l'assureur ou demander à votre courtier de le faire pour vous.

La déclaration de sinistre doit comporter les éléments permettant à l'assurance de vous identifier, de prendre connaissance de vos préjudices et de déterminer si les conditions de son intervention sont remplies ou pas.

Il s'agit des éléments suivants :

Vos coordonnées (nom, prénom, adresse)

Numéro de votre contrat d'assurance

Description des circonstances de l'accident (nature, date, heure, lieu)

Description des préjudices subis (blessures, incapacité de travail, perte de revenus, etc...)

Identité et coordonnées des victimes autres que vous

Comment se déroule l'expertise pour un sinistre accidents de la vie ?

Avant de vous indemniser, l'assureur va d'abord vérifier si les conditions d'indemnisation sont remplies.

Ainsi, l'assureur va d'abord chercher à savoir si vous avez été victime d'un accident couvert par le contrat.

Si tel est le cas, l'assureur vérifiera si l'accident a entraîné pour vous une invalidité dont le taux est au moins égal au taux prévu dans le contrat, ou le décès, puis il évaluera les différents préjudices dont l'indemnisation est prévue par le contrat.

Il désignera un médecin expert pour établir l'ensemble de ces éléments.

La situation varie suivant que vous êtes blessé, en invalidité, ou décédé.

Si vous êtes blessé et en invalidité ou non, le médecin expert désigné par l'assureur vous convoquera pour vous examiner.

Vous pouvez vous faire assister par votre propre médecin lors de cet examen, mais vous devez payer vous-même ses honoraires.

Après l'examen, le médecin expert doit rédiger un rapport qui décrit la nature et la gravité de vos blessures, et qui précise si votre état de santé est consolidé ou non.

Tant que votre état n'est pas consolidé, le médecin expert ne peut pas procéder à l'évaluation de vos préjudices.

Après la consolidation, le médecin expert pourra indiquer votre taux d'invalidité et évaluer vos différents préjudices.

Si vous n'êtes pas d'accord avec les conclusions du rapport d'expertise, vous pouvez demander une contre-expertise avec le médecin expert de votre choix, mais vous devrez payer les frais de la contre-expertise.

Si vous êtes décédé, le médecin expert désigné doit se baser sur le rapport du médecin légiste pour déterminer si votre décès a été causé par l'accident.

Dans l'affirmative, le médecin expert doit évaluer les différents préjudices déclarés par vos proches.

Si vos proches ne sont pas d'accord avec les conclusions du rapport d'expertise, ils peuvent demander une contre-expertise avec le médecin expert de leur choix, mais ils devront payer les frais de la contre-expertise.

Comment se fait l'indemnisation pour un sinistre accidents de la vie ?

Pour déterminer le montant global de votre indemnisation, l'assureur procède par étapes.

Il établit tout d'abord la liste des différents préjudices dont l'indemnisation est prévue par le contrat.

Ensuite, l'assureur évalue la gravité de chacun de ces préjudices, sur la base du rapport d'expertise médical établi après la consolidation ou le décès.

Une fois cette évaluation faite, l'assureur calcule le montant des indemnités correspondant à chaque type de préjudice, en se basant sur le barème utilisé par les tribunaux.

Pour trouver le montant global d'indemnisation, l'assureur additionne les indemnités correspondant à chaque type de préjudice, et il déduit de ce total les sommes qui vous ont été versées par d'autres organismes (sécurité sociale, mutuelle, assurance responsabilité civile d'un tiers, tribunal etc...).

Le label GAV prévoit que l'assureur peut limiter le montant de son indemnisation à un plafond qui ne peut pas être inférieur à 1 million d'euros par victime.

La suite de la procédure varie selon que vous êtes blessé et/ou en invalidité ou décédé.

L'assureur doit vous envoyer la proposition d'indemnisation avec le montant global dans le délai prévu par le contrat.

Le label GAV prévoit un délai maximum de 5 mois suivant la consolidation.

Si l'assureur ne peut pas faire une offre définitive dans ce délai, il doit présenter une offre provisionnelle, à condition que le niveau de votre invalidité atteigne le niveau minimal prévu par le contrat pour le déclenchement l'indemnisation.

Si vous acceptez l'offre, l'assureur doit verser le montant de l'indemnisation au plus tard 1 mois après votre accord.

Si vous refusez l'offre, vous devez demander une nouvelle expertise médicale pour espérer obtenir une indemnisation plus importante.

L'assureur doit envoyer à vos ayants droit la proposition d'indemnisation avec le montant global dans le délai prévu par le contrat.

Le label prévoit un délai maximum de 5 mois suivant ou le décès.

Si l'assureur ne peut pas faire une offre définitive dans ce délai, il doit présenter une offre provisionnelle.

Si vos ayants droit acceptent l'offre, l'assureur doit verser le montant de l'indemnisation au plus tard 1 mois après leur accord.

Si vos ayants droit refusent l'offre, ils doivent demander une nouvelle expertise médicale pour espérer obtenir une indemnisation plus importante.

Qu'est-ce qu'un accident de la vie courante ?

Un accident de la vie courante est un accident qui peut vous arriver dans votre vie privée **en dehors d'un accident de la circulation.**

À savoir

Si vous avez un accident dans le cadre professionnel, il s'agit d'un accident du travail.

L'accident de la vie courante peut se produire chez vous ou à l'extérieur, dans le cadre de vos activités domestiques, sportives ou de loisirs :

Blessure par un outil pendant le bricolage à la maison

Glissade ou chute dans la rue

Accident lors d'une activité sportive (gymnase, stade) ou de loisir (club de danse, théâtre)

L'accident de la vie courante peut aussi être causé par certains événements précis, comme une catastrophe naturelle ou technologique, une hospitalisation, un attentat ou une infraction :

Blessures suite à une inondation ou un tremblement de terre non indemnisés par l'assurance habitation

Blessures causées par une erreur médicale

Blessures causées par un attentat

Blessures causées par une agression physique ou une agression sexuelle

Y-a-t-il une assurance si l'accident de la vie courante est causé par un tiers ?

Si vous êtes victime d'un accident de la vie courante causé par un tiers qui est connu, vous devez lui réclamer une réparation des préjudices que l'accident vous a causés.

C'est l'application du principe de la responsabilité civile.

Si l'auteur de l'accident a une assurance responsabilité civile, cette assurance peut vous indemniser à sa place.

Qu'appelle-t-on assurance responsabilité civile ?

L'assurance responsabilité civile est un contrat par lequel l'assureur s'engage à réparer les dommages causés à des tiers par les agissements fautifs ou non fautifs de l'assuré.

Quels sont les préjudices indemnisables par l'assurance responsabilité civile ?

L'assurance responsabilité civile couvre tous les dommages causés par l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable.

Il s'agit des dommages corporels, des dommages matériels et des dommages immatériels.

Vous pouvez donc demander une indemnisation à l'assurance responsabilité de l'auteur civile pour les préjudices que l'accident vous a causés (blessures, invalidité et leurs conséquences).

Vos proches peuvent en faire de même si l'accident a entraîné votre décès.

Contrairement à ce qui se passe en matière d'assurance accidents de la vie, l'indemnisation n'est pas soumise à la condition que l'accident ait provoqué l'invalidité ou le décès de la victime.

Vous devez être indemnisé même en cas de blessures légères qui n'entraînent pas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

Les blessures causées par un accident de la vie courante peuvent entraîner les préjudices suivants :

Souffrances endurées (douleurs)

Déficit fonctionnel permanent (incapacité de se déplacer)

Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (réduction des capacités physiques et intellectuelles)

Préjudice esthétique (déformation du visage ou de l'apparence physique)

Préjudice d'agrément (impossibilité de pratiquer certaines activités de loisir)

Préjudice d'affection (pour vos proches)

Préjudice économique (perte de revenus professionnels, frais d'assistance permanente par un tiers, frais de logement adapté, frais de véhicule adapté, frais de garde des enfants etc...)

Le décès causé par un accident de la vie courante peut entraîner les préjudices suivants pour vos proches :

Frais d'obsèques et frais divers des proches

Préjudice d'affection

Pertes de revenus

Attention

Le contrat d'assurance responsabilité civile peut prévoir que certains dommages **ne seront pas indemnisés**, par exemple, les dommages que l'assuré vous a causés **intentionnellement**.

Comment se fait la déclaration de sinistre à l'assurance responsabilité civile ?

C'est la personne responsable de l'accident qui doit faire la déclaration de sinistre auprès de son assurance.

Mais si vous avez une assurance accidents de la vie, vous pouvez faire une déclaration de sinistre à votre assureur le plus rapidement possible.

Cela lui permettra de contacter directement l'assurance responsabilité civile de l'auteur de l'accident.

Comment se déroule l'expertise en matière d'assurance responsabilité civile ?

Avant de vous indemniser, l'assureur va chercher tout d'abord à savoir si vous avez été victime d'un accident qui a été causé par son assuré.

Ensuite, il vérifiera si les différents préjudices que vous avez déclarés ont été effectivement causés par l'accident.

L'assureur désignera un médecin expert pour évaluer vos préjudices et pour déterminer s'ils ont un lien de causalité avec l'accident.

La situation varie suivant que vous êtes blessé ou décédé.

Le médecin expert désigné par l'assureur vous convoquera pour vous examiner.

Vous pouvez vous faire assister par votre propre médecin lors de cet examen, mais vous devez payer vous-même ses honoraires

Après l'examen, le médecin expert doit rédiger un rapport qui décrit votre état de santé et qui précise si les préjudices peuvent être évalués ou s'il faut attendre la consolidation.

Si l'évaluation des préjudices est possible, le médecin expert la fera et présentera les résultats dans son rapport.

Si l'évaluation n'est pas possible au moment de l'examen, le médecin expert attendra la consolidation avant de la faire.

Si vous n'êtes pas d'accord avec les conclusions du rapport d'expertise, vous pouvez demander une contre-expertise avec le médecin expert de votre choix, mais vous devrez payer les frais de la contre-expertise.

Si vous êtes décédé, le médecin expert désigné doit se baser sur le rapport du médecin légiste pour déterminer si votre décès a été causé par l'accident.

Dans l'affirmative, le médecin expert doit évaluer les différents préjudices déclarés par vos proches.

Si vos proches ne sont pas d'accord avec les conclusions du rapport d'expertise, ils peuvent demander une contre-expertise avec le médecin expert de leur choix, mais ils devront payer les frais de la contre-expertise.

Comment se fait l'indemnisation par l'assurance responsabilité civile ?

Pour déterminer le montant global de votre indemnisation, l'assureur procède par étapes.

Il établit tout d'abord la liste des différents préjudices dont le lien de causalité avec l'accident a été établi par le médecin expert.

Ensuite, l'assureur évalue la gravité de chacun de ces préjudices, sur la base du rapport d'expertise médical établi après la consolidation ou le décès.

Une fois cette évaluation faite, l'assureur calcule le montant des indemnités correspondant à chaque type de préjudice, en se basant sur le barème utilisé par les tribunaux.

Pour trouver le montant global d'indemnisation, l'assureur additionne les indemnités correspondant à chaque type de préjudice, et il déduit de ce total les sommes qui vous ont été versées par d'autres organismes (sécurité sociale, mutuelle, assurance, tribunal etc.).

L'assureur doit vous faire une offre d'indemnisation avec ce montant global dans le délai prévu par le contrat.

Si l'assureur ne peut pas faire une offre définitive dans ce délai, il doit vous présenter une offre provisionnelle.
Si vous acceptez l'offre, l'assureur doit verser le montant de l'indemnisation au plus tard 1 mois après votre accord.
Si vous refusez l'offre, vous devez demander une nouvelle expertise médicale pour espérer obtenir une indemnisation plus importante.

Attention

Si l'expertise ou la contre-expertise font apparaître que vous avez fait de fausses déclarations, l'assureur peut refuser de vous indemniser. En effet, la plupart des contrats prévoient une clause de perte de garantie en cas de fausses déclarations de l'assuré.

Questions – Réponses

- Que peut faire un particulier employeur si son salarié casse un objet ?
- Assurance habitation : qu'est-ce que la garantie responsabilité civile ?
- Qui doit payer en cas de casse dans un magasin ?
- Assurance habitation : comment se déroule l'expertise ?
- Doit-on assurer son animal de compagnie ?
- Comment fonctionne la garantie protection juridique ?

Toutes les questions réponses

Pour en savoir plus

- L'assurance multirisques habitation
Source : Institut national de la consommation (INC)
- Assurance multirisques habitation : que faire en cas de sinistre ?
Source : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)
- L'assurance dégât des eaux
Source : Institut national de la consommation (INC)

Où s'informer ?

- Assurance Banque Épargne Info Service

Et aussi...

Textes de référence

- Code des assurances : articles L121-1 à L121-17
Dispositions générales des contrats d'assurance
- Code des assurances : articles L113-1 à L113-17
Obligations de l'assureur et de l'assuré
- Code des assurances : articles L124-1 à L124-5
Assurances de responsabilité
- Code des assurances : articles L122-1 à L122-9
Assurance incendie
- Code des assurances : articles L128-1 à L128-4
Assurance catastrophes technologiques
- Code des assurances : articles L125-1 à L125-6
Assurance catastrophes naturelles



Luberon Monts de Vaucluse

Horaires : Lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00

Adresse : 315 avenue Saint Baldou 84300 Cavaillon

Tél. : 04 90 78 82 30