



Fédération Française
de Spéléologie

Lyon, le 26 juin 2021

Réf. Note Juridique n°2
Suivi PALMACCIO Robert
Tél.
Courriel robert.palmaccio@ffspeleo.fr

Objet

L'assurance individuelle du préjudice corporel et la pratique en amateur de la spéléologie

Pourquoi faire une note juridique sur un sujet aussi barbant que l'assurance ? D'expérience, j'ai maintes fois constaté que le profane s'intéresse à la question lorsqu'il est malheureusement trop tard, c'est à dire quand l'accident est survenu et qu'il est temps de faire marcher l'assurance. Et là, c'est le drame ! On se rend compte qu'on ne savait pas ce qui avait été souscrit et on qualifie l'assureur de « voleur » et « escroc ».

Cet article n'est pas destiné aux juristes mais aux spéléologues lambda, et a pour objectif de leur expliquer comment marche l'assurance et comment bien souscrire des assurances au cas où, un jour, il faille malheureusement les utiliser.

Il y a une chose fondamentale qui lie l'assuré à l'assureur : l'assuré s'engage à payer une prime en échange de quoi l'assureur s'engage à payer seulement les prestations inscrites dans le contrat, si un événement clairement défini toujours dans ce même contrat se produit.

Encore faut-il que l'assuré comprenne les prestations définies dans ce contrat. C'est là où le bât blesse. Il s'avère que beaucoup l'ignorent.

Avant toute chose, il faut comprendre qu'une compagnie d'assurance est surtout une entreprise, et donc doit faire du bénéfice.

28 rue Delandine - 69002 Lyon – Tél. 04 72 56 09 63

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique, agréée par les Ministères chargés des sports, de la jeunesse et de l'éducation populaire, de l'intérieur (agrément sécurité civile) et de l'environnement.

www.ffspeleo.fr



Ce n'est pas une œuvre de charité de l'Église ou d'une mosquée ! De manière très grossière, on peut assimiler une compagnie d'assurance à une joueuse de poker. Elle achète la potentialité de survenance d'un risque, en l'occurrence qu'un accident corporel arrive. C'est quitte ou double ! Il n'arrive rien, elle se garde la prime. Le spéléologue se pète un bras dans la grotte, elle paie plus que le montant de la prime qu'elle a reçue de lui ! Mais cette joueuse de poker joue de manière rationnelle, elle calcule le risque, la probabilité de survenance et la rentabilité financière. On peut véritablement la comparer à une femme fatale, froide, calculatrice et futée ! (aucune misogynie, j'ai employé l'image de la femme car le mot « assurance » est féminin en français).

Chaque année à la date anniversaire de souscription du contrat, elle fait ses calculs. Elle divise le montant total des sinistres payés par le montant total de primes reçues, et elle multiplie le tout par cent. Ainsi elle obtient un pourcentage. Il s'agit, pour les gens du métier, du ratio S/P (sinistres/primes). Si le pourcentage obtenu est inférieur à 100 %, tout va bien. Cela signifie que la police d'assurance est rentable et qu'elle parvient à gagner de l'argent sur cette opération financière, car ce n'est ni plus ni moins que ça. En revanche si ce ratio est supérieur à 100%, c'est problématique ! Elle perd de l'argent ! Une année passe, la deuxième année, elle résilie pour sinistralité et là, c'est la catastrophe pour trouver un nouvel assureur ! C'est exactement le même principe qu'en assurance automobile connu de quasiment tous : les « malusés » jetés par leur assurance ont beaucoup de mal à se réassurer, et quand ils trouvent, à quel prix !?

Donc pour assurer un bon ratio c'est à dire inférieur à 100 %, la compagnie d'assurance calibre le niveau de garantie (ce qu'elle couvre versus ce qu'elle ne couvre pas, donc exclus) qu'elle définit dans la police d'assurance dont les grandes lignes sont retranscrites dans un document remis à tous les fédérés : la notice d'information.

Il faut savoir que le droit français a déterminé avec précision ce qu'on appelle la réparation (essentiellement pécuniaire) du préjudice corporel au travers de nomenclatures (celle dite DINTILHAC notamment) et de barèmes financiers et médicaux. L'assurance s'est servie de cela pour déterminer ce à quoi un spéléologue victime d'un accident corporel aura droit en cas d'accident.



Je vais commencer mon propos par l'assurance proposée par la FFS. En qualité de juriste et ayant de nombreuses années d'expérience professionnelle dans les assurances, tant en compagnie qu'en courtage, je dois avouer que ce contrat est très bien par rapport à ce que d'autres fédérations sportives, telle que l'équitation par exemple, ont souscrit.

Cette assurance est proposée en option, à tous ceux qui prennent la licence fédérale et se décline en 3 options. Il s'agit en fait d'une garantie individuelle accident, c'est à dire que le spéléologue victime sera indemnisé en cas d'accident corporel survenu lors de la pratique sportive de la spéléologie ou d'une autre activité couverte au contrat, telle que le canyonisme ou la recherche archéologique par exemple.

Durant mes nombreuses années au sein de clubs de spéléologie, j'ai remarqué que la promotion de cette assurance fédérale se fait de manière assez atypique : « *Elle est très bien, l'option 1 suffit* ». Et ça s'arrête là !

Par rapport aux autres assurances fédérales, elle est très bien c'est vrai, mais par rapport à ce qu'un profane peut attendre de cette assurance, elle peut se révéler être médiocre le jour où il comprendra ce qu'elle couvre exactement.

L'individuelle accident est une indemnité contractuelle, c'est à dire que les montants sont déterminés dans le contrat signé entre la fédé et la compagnie d'assurance. La différence entre les 3 options de l'assurance fédérale réside dans le montant de l'indemnité contractuelle, c'est à dire la somme d'argent à laquelle il pourra « éventuellement » prétendre, le jour où le spéléologue aura un accident. J'expliquerai plus loin pourquoi le mot éventuellement est entre guillemets.

Prenons le cas de l'option 1, la plus fréquemment souscrite. La prime par spéléologue s'élève à 31,50 € à l'année, soit 2,63 € par mois c'est à dire quasiment rien !

Prenons l'exemple d'un spéléologue ayant souscrit cette option, qui a un accident dans l'aven TIPAUGHANAHÉ (dans le Var) un dimanche de printemps. Il fait une petite chute (pas dans l'A380 quand même !! – puits de 86 mètres) et se casse le dos. Suite à cet accident, il doit s'arrêter de travailler pendant 3 semaines.



Du point de vue de la sécurité sociale, il s'agit d'un accident de la vie privée. Sauf dérogations à la convention collective, il percevra en indemnité journalière un montant de 50 % du salaire de base. Il peut donc être très mal indemnisé par la CPAM et donc subir une perte de salaire. En revanche, les frais médicaux sont généralement remboursés par la sécurité sociale et la mutuelle.

A quoi aura-t-il droit au titre de l'assurance fédérale ? Déjà, il faut que l'évènement soit couvert. En l'espèce, l'accident est survenu lors d'une activité de loisir (et non à titre professionnel). Pas de problème à ce niveau-là. L'assurance va l'indemniser sur la base de ce qui est écrit et listé dans le contrat d'assurance, soit :

4

- Une indemnité journalière d'un montant de 16 € par jour. À noter que l'indemnisation commence à partir du 6^{ème} jour donc il n'est pas payé pendant les cinq premiers jours. La durée maximale d'indemnisation est d'une année. Dans notre exemple, le spéléologue s'est arrêté de travailler pendant 3 semaines, c'est à dire 21 jours :

21 jours - 5 jours de carence = 16 jours d'indemnisation

16 jours éligibles x 16 € = il percevra 256 € au titre de cette garantie, en espérant que ça suffise à compenser le manque à gagner !

Il faut noter qu'il faut prouver à la compagnie d'assurance qu'il y a bien eu réellement perte de salaire. Un retraité ne pourra donc pas avoir droit à cette indemnité, de même que si la perte de salaire est inférieure aux 256 € de notre exemple, il ne percevra pas la différence.

- Les Dépenses de Santé Actuelles (DSA) : si après remboursement de la sécurité sociale et de sa mutuelle, le spéléologue a encore des frais de santé à charge consécutifs à l'accident garanti, il pourra se faire rembourser la différence au titre de cette garantie.



Attention, cette garantie est plafonnée à 2300 €, ça ne veut pas dire qu'il percevra intégralement cette somme.

Illustrons à travers un exemple : admettons que dans sa chute, le spéléologue en plus de se détruire le dos, a aussi perdu 3 dents.

Il fait faire un devis au dentiste d'un montant de 2400 €, la sécurité sociale ne prend à charge que 225,75 € (75,25 € par dent), et sa mutuelle ne prend rien en charge. Notre spéléologue victime doit sortir de sa poche, la somme de 2174,25 € (2400 € - 225,75 €). Il pourra se faire rembourser cette dépense au titre de cette garantie.

Il faut noter que, le contrat plafonne les frais d'optique à 115 €

- Suite à l'accident, notre spéléologue va garder des séquelles à vie au dos. On parle alors d'Infirmité Permanente. Pour évaluer l'ampleur des séquelles, les médecins ont élaboré une unité de mesure : le DFP (Déficit Fonctionnel Permanent, appelé auparavant AIPP pour Atteinte à l'Intégrité Psychique et Physique). Il s'agit d'un pourcentage. 0% correspond à une personne ayant l'intégralité de ses aptitudes physiques et capacités cognitives et psychosensorielles, une personne en pleine santé en somme. Le spéléologue victime dans notre exemple, à cause de l'accident, va souffrir du dos jusqu'à la fin de sa vie. De temps en temps, il doit porter un corset médical. Il va donc se faire expertiser par un médecin mandaté par la compagnie qui va donner un pourcentage des séquelles consécutives à l'accident. Par exemple, il va avoir 12 % de DFP.
 - Le contrat prévoit un plafond de 30500 €.
 - Ce plafond correspond au montant que la compagnie d'assurance va verser à une victime ayant 100% de DFP suite à un accident couvert. Tout un chacun conviendrait à dire que la somme de 30 k€ est nettement insuffisante pour réparer un préjudice corporel très important avoisinant les 100% de DFP. A ce stade, la victime est complètement paralysée de la tête au pied.
 - Dans notre exemple, notre spéléologue a 12 % de DFP, ce qui est déjà grave. Il souffre ! Comment se calcule son indemnité pour ce poste ?

28 rue Delandine - 69002 Lyon - Tél. 04 72 56 09 63

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique, agréée par les Ministères chargés des sports, de la jeunesse et de l'éducation populaire, de l'intérieur (agrément sécurité civile) et de l'environnement.



La formule est la suivante :

30500 € (plafond de la garantie) divisé par 100,
que l'on multiplie par le taux de DFP retenu par
le médecin pour la victime

Soit : $(30500 \text{ €} / 100) \times 12 = 3660 \text{ €}$

Notre spéléologue percevra 3660 € au titre de
cette garantie. Il n'ira pas bien loin avec ça !

Le plafond est porté à 46000 € si le spéléologue
se blesse en cas d'assistance à une tierce
personne (un sauvetage). Dans notre
exemple :

$= (46000 \text{ €} / 100) \times 12 = 5520 \text{ €}$

Il faut noter que le contrat n'intervient pas
pour ceux qui ont moins de 6 % de DFP, qui est
le seuil contractuel d'intervention.

A titre d'exemple,

- les séquelles aux cervicales font 3 % au maximum
- la perte d'un doigt entier (pas un bout) fait 10%
- La perte d'un bras 30 % environ

Dans notre exemple du spéléologue accidenté
ayant souscrit l'option 1, il percevra :

- Indemnité journalière : 256 €
- Remboursement DSA : 2174,25 € (il a une facture de 2400 € !)
- Infirmité permanente 12 % : 3660 € (si assistance tierce personne : 5520 €), soit un total de 6090,25 € (ou 7950,25 € si assistance tierce personne).

Qu'en aurait-il été avec les 2 autres options ?
Rien de mieux qu'un tableau comparatif.



	Option 2 <i>(48 € par an)</i>	<i>Notre exemple avec l'option 2</i>	Option 3 <i>(62 € par an)</i>	<i>Notre exemple avec l'Option 3</i>
Indemnité journalière <i>À compter du 6ème jour</i>	23 € / jour Durée maximale : 18 mois	5 jours de carence 16 jours : 16 x 23 € = 368 €	31 € / jour Durée maximale : 18 mois	5 jours de carence 16 jours : 16 x 31 € = 496 €
DSA (plafond)	3 050 € dont 153 € pour les lunettes	Pas de changement soit 2 174,25 €	4 600 € Dont 230 € pour les lunettes	Pas de changement soit 2 174,25 €
Infirmité permanente	61 000 € si assistance tierce personne : 92 000 €	(61 000 / 100) x 12 = 7 320 € Si sauvetage : (92 000 / 100) x 12 = 11 040 €	92 000 € si assistance tierce personne : 138 000 €	(92 000 / 100) x 12 = 11 040 € Si sauvetage : (138 000 / 100) x 12 = 16 560 €
Total de l'indemnité		9 862, 25 € <i>Si sauvetage : 13 582,25 €</i>		13 710,25 € <i>Si sauvetage : 19 230,25 €</i>

Attention, il y a des conditions pour actionner le contrat d'assurance :

- (i) La victime doit fournir un document très important : le CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL DESCRIPTIF DES BLESSURES établi par le premier médecin dans les suites immédiates de l'accident, qui énumère toutes les blessures (dans notre exemple il faudra que soit mentionnées les douleurs dorsales et les dents perdues) ainsi que les circonstances dans lesquelles ces blessures ont été faites ;
- (ii) les ordonnances et autres pièces médicales liées à l'accident ;
- (iii) les bordereaux de remboursement de la sécurité sociale et de la mutuelle ;



- (iv) la facture acquittée des soins pour les frais à charge ;
- (v) les arrêts de travail avec les fiches de paie ou toute pièce justifiant une perte de salaire.

Pour notre exemple, notre spéléologue percevra au minimum 6090,25 € et, dans le meilleur des cas, la somme de 19230,25 €. Quoi qu'il en soit, selon les répercussions que cet accident aura dans sa vie, cette indemnité peut s'avérer insuffisante. Je m'explique : si à cause de l'accident, il ne peut plus exercer son métier de, disons, manutentionnaire (avec des problèmes de dos !!), comment il fait ? Cette conséquence sur le plan professionnel n'est pas couverte contractuellement et l'assureur n'aidera pas notre spéléologue à se reconvertir et changer de métier.

8

Dans notre exemple, nous avons vu le cas d'un accident non mortel. Qu'en est-il si le spéléologue meurt en chutant à un fractionnement de l'A380 ?

Si le spéléologue a souscrit l'option 1, ses héritiers auront droit à :

7700 € + 3050 € par enfant à charge fiscalement ;

Avec l'option 2 : 15250 € + 4600 € par enfant à charge fiscalement ;

Avec l'option 3 : 23000 € + 6100 € par enfant à charge fiscalement.

Si dans notre cas, notre spéléologue laisse une veuve et 2 enfants à charge. Elle aura droit à :

Option 1 : $7700 \text{ €} + (3050 \times 2) = 13800 \text{ €}$

Option 2 : $15250 \text{ €} + (4\ 600 \times 2) = 24450 \text{ €}$

Option 3 : $23000 \text{ €} + (6\ 100 \times 2) = 35200 \text{ €}$

En espérant que madame la veuve ait un travail, car au mieux avec l'indemnité de l'option 1, elle pourra à peine rembourser le crédit de la voiture, enfin, si ce n'est pas une BMW. En tout cas même avec l'indemnité de l'option 3 qui est la plus élevée, elle ne pourra pas rembourser ni le crédit immobilier du cocon familial ni payer des études en école de commerce aux enfants.

Comme je l'ai déjà dit, je trouve le contrat de la fédé très bon par rapport à ce qu'on peut trouver dans le marché. A titre

28 rue Delandine - 69002 Lyon – Tél. 04 72 56 09 63

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique, agréée par les Ministères chargés des sports, de la jeunesse et de l'éducation populaire, de l'intérieur (agrément sécurité civile) et de l'environnement.



personnel, je recommande vivement la souscription de l'option 3, qui ne représente que 5,17 € par mois, voire moins si souscription de l'assurance « famille ».

Afin de compléter la couverture assurantielle procurée par la fédé, je conseille 2 autres types d'assurances à souscrire à côté.

La première assurance s'appelle un **contrat GAV (Garantie Accident de la Vie). Il faut que ce contrat soit indemnitaire et non forfaitaire. Il faut faire attention à ce point lors de la souscription.** Pour une personne individuelle, cela coûte une centaine d'euros par an selon l'assureur, soit 9 € par mois environ.

Que procure cette assurance de plus par rapport à l'assurance fédérale ? Compléter sa couverture par une assurance indemnitaire, cela signifie que la grille d'indemnisation et de prestations se calque sur le référentiel DINTILHAC et les différents barèmes en vigueur dans les tribunaux. Dans le jargon, on dit que c'est une indemnisation en droit commun, c'est-à-dire comme le font les tribunaux lorsqu'ils examinent une demande de réparation dirigée contre un tiers responsable.

Reprenons le cas de notre spéléologue ayant eu 12% de DFP, à quoi aurait-il droit en plus s'il avait eu un contrat GAV indemnitaire ?

- Notre spéléologue aurait eu des gênes temporaires, c'est à dire une perte de capacité temporaire (contraire de l'infirmité permanente). Grossièrement, les 3 semaines qui ont suivi l'accident, il aurait été cloué chez lui et aurait eu un mal de chien. Plus le temps passe, moins il a mal. Le droit a décomposé ces périodes de gênes temporaires en plusieurs classes selon leur degré d'intensité :
 - Gêne Temporaire Totale, il faut comprendre immobilisé à 100 % si notre spéléologue est hospitalisé
 - Gêne Temporaire Classe IV, c'est à dire immobilisé à 75 %
 - Gêne Temporaire Classe III, immobilisé à 50 %
 - Gêne Temporaire Classe II, immobilisé à 25 %
 - Gêne Temporaire Classe I, immobilisé à 10 %



Ces périodes sont déterminées par le médecin au cours d'une expertise médicale, à partir de la date d'accident jusqu'à la date dite de consolidation, c'est à dire jusqu'au jour où le corps médical s'accorde à dire que les blessures consécutives à l'accident n'évolueront plus, tant en bien qu'en mal. C'est à ce moment que sont évaluées les séquelles à vie.

Comment sont indemnisés les Gênes Temporaires ? En général, sur la base d'un forfait par jour. Les tribunaux accordent en général 25 € par jour une gêne temporaire totale.

Pour le montant des autres classes, on multiplie la somme par le pourcentage d'immobilisation, soit - Gêne Temporaire Classe IV : $25\text{€} \times 75\% = 18,75\text{€}$ par jour

- Gêne Temporaire Classe III : $25\text{€} \times 50\% = 12,50\text{€}$ par jour

- Gêne Temporaire Classe II : $25\text{€} \times 25\% = 6,25\text{€}$ par jour

- Gêne Temporaire Classe I : $25\text{€} \times 10\% = 2,5\text{€}$ par jour

Reprenons notre exemple du spéléologue accidenté : disons qu'après l'accident, il a souffert 2 jours à l'hôpital (soit 2 jours de Gêne Temporaire Totale), 10 jours en classe IV, 10 jours en classe III, 50 jours en classe II jusqu'à la stabilisation de ses blessures, c'est à dire la consolidation médico-légale selon le jargon technique. Son indemnité se calcule ainsi :

- Gêne Temporaire Totale : $25\text{€} \times 2\text{ jours} = 50\text{€}$

- Gêne Temporaire Classe IV : $18,75\text{€} \times 10\text{ jours} = 187,50\text{€}$

- Gêne Temporaire Classe III : $12,50\text{€} \times 10\text{ jours} = 125\text{€}$

- Gêne Temporaire Classe II : $6,25\text{€} \times 50\text{ jours} = 312,50\text{€}$

Soit un total de 675 € pour ce poste de préjudice.

- Pendant ces périodes de gêne temporaire, notre spéléologue qui souffre du dos, a très certainement besoin d'une Assistance Tierce personne, c'est à dire une aide physique au quotidien, pour se laver, promener son chien, l'aider à faire ses courses, le ménage ou la cuisine. Choses de la vie quotidienne qu'il fait difficilement à cause de ses



blessures, à condition que ce besoin soit reconnu par l'expert médecin. Disons que dans notre cas, le médecin a retenu une Assistance Tierce personne à hauteur de 3 h par semaine pendant 3 semaines, cela fera (à raison de 15 € de l'heure conformément aux barèmes des tribunaux) :

3 heures par semaine x 3 semaines = 9 heures x 15 € = 135 €

Notons que beaucoup de compagnies d'assurance mettent en place automatiquement ce service si l'assuré est d'accord. Cela lui est bien pratique car c'est la compagnie qui s'occupe du recrutement de l'aide humaine et qui la rémunère en direct. L'assuré n'a aucune avance de fonds à faire.

- Au moment de la chute, notre spéléologue a eu mal, très mal. La souffrance qu'il a enduré à ce moment-là s'indemnise et s'évalue lors de l'expertise médicale sur une échelle allant de 1 (très léger) à 7 (un martyr). C'est ce qu'on appelle le pretium doloris en latin juridique (le prix de la douleur). Le médecin a estimé que sa souffrance endurée vaut la note de 3/7, ce qui selon les barèmes des tribunaux équivaut à 5 000 €.
- Notre spéléologue a eu le dos esthétiquement déformé suite à l'accident : c'est le préjudice esthétique. Il existe deux types de préjudice esthétique : le temporaire, c'est-à-dire qui disparaît avec le temps, et le permanent qu'il garde à vie. Ces deux types de préjudices sont aussi évalués sur la même échelle de note de 1 à 7. Dans notre cas, le médecin a retenu pour notre spéléologue seulement un préjudice esthétique permanent de 1/7 (très léger) qui vaut 1000 € selon les barèmes des tribunaux.
- Suite à cet accident, notre spéléologue ne pourra plus pratiquer la spéléologie, ni le canyonisme. On va alors considérer qu'il a perdu à tout jamais un loisir. Il a, dans le jargon, un préjudice d'agrément. Le montant alloué à ce poste va dépendre de son degré de pratique, son niveau, son ancienneté de pratique et la frustration qui va en découler de ne plus le faire. C'est très aléatoire. Disons que notre spéléologue avait 35 ans, qu'il en faisait depuis l'âge de 19 ans (soit 16 ans), qu'il était initiateur et il sortait 3 fois par mois. On va évaluer ce poste à 5000 €.
- Notre spéléologue a des séquelles à vie au dos (12% de DFP). Ce poste s'indemnise également. Le prix par point s'évalue

28 rue Delandine - 69002 Lyon – Tél. 04 72 56 09 63

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique, agréée par les Ministères chargés des sports, de la jeunesse et de l'éducation populaire, de l'intérieur (agrément sécurité civile) et de l'environnement.



en fonction de l'âge et du sexe selon des barèmes élaborés par les tribunaux et les médecins. L'âge retenu, pour consulter la table, n'est pas celui au moment de l'accident, mais au moment de la consolidation médico-légale, si ce n'est pas le même. On va dire que notre spéléologue avait toujours 35 ans quand il était consolidé. A 35 ans pour un homme, le point vaut 1500 € à peu près. Soit pour 12 % : $12 \times 1500 \text{ €} = 18000 \text{ €}$ pour ce poste

- Du fait de son taux de DFP, il ne peut plus rester très longtemps assis ou se mettre dans certaines positions, même au lit avec sa femme. Cela a donc un impact sur sa vie sexuelle. Le médecin pourra, si notre spéléologue a le cran d'en parler pendant l'expertise médicale, retenir un préjudice sexuel mineur qui sera indemnisé 1000 €.

12

L'air de rien, dans notre exemple, notre spéléologue blessé percevra 30810 € d'indemnisation.

Mais la force du contrat GAV indemnitaire ne réside pas dans une somme d'argent plus importante en indemnisation. Admettons qu'à cause de l'accident, notre spéléologue doit :

- Changer de métier : à cause de son mal de dos, il ne peut plus exercer son métier d'ouvrier de chantier. A condition que ce soit reconnu médicalement, l'assurance prendra en charge les frais de reconversion professionnelle. Si le spéléologue perçoit moins dans son nouveau métier, l'assurance indemniserait ce que l'on appelle la « Perte des Gains Futurs ».
- Changer de maison : pour un accident grave, seulement si la victime se retrouve en fauteuil roulant et que sa maison n'est pas adaptée à son handicap, l'assurance paiera le réaménagement intégral de la maison.
- Acheter un véhicule adapté : de même pour la voiture en cas d'accident grave.
- Recourir à une assistance tierce personne à vie : l'assurance paiera ce poste jusqu'à la fin de sa vie, soit en capital ou en rente.

Le contrat GAV indemnitaire est vraiment un bon complément de l'assurance Individuelle Accident proposée par la fédé. Dans les contrats GAV en général, les Dépenses de Santé non remboursées par la sécurité sociale et les mutuelles, ainsi que

28 rue Delandine - 69002 Lyon – Tél. 04 72 56 09 63

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique, agréée par les Ministères chargés des sports, de la jeunesse et de l'éducation populaire, de l'intérieur (agrément sécurité civile) et de l'environnement.

www.ffspeleo.fr



les pertes de salaires sont exclues, c'est à dire non indemnisées.

En cas de décès du spéléologue, le contrat GAV indemnise les héritiers. Les postes d'indemnisation les plus fréquemment rencontrés dans les contrats sur le marché sont les suivants :

- **le préjudice d'affection** : indemnisation des souffrances morales supportées par les proches en cas de décès de la victime ;
- **le préjudice économique (ou perte de revenu)** : indemnisation de la perte de revenus résultant, pour les bénéficiaires de la victime, du décès de cette dernière ;
- **les frais d'obsèques** : indemnisation sur justificatifs des frais d'obsèques.

13

Attention, il y a deux points à prendre en considération avant la souscription d'un contrat GAV :

- Le seuil d'intervention du contrat : l'Infirmité permanente (D.F.P. déficit fonctionnel permanent). Il est nécessaire de choisir une option avec un DFP bas. Les contrats de base sur le marché s'actionnent à 10 %, ce qui reste élevé à mon sens. Je recommande de choisir la protection renforcée qui entre en jeu dès 5 % de DFP.

- Bien vérifier dans les exclusions du contrat que la pratique de la spéléologie, du canyonisme et de la plongée ne sont pas exclues comme le font certaines compagnies « low cost ».

La dernière assurance que je recommande est l'assurance de prêt immobilier. Certains diront qu'il s'agit déjà d'une assurance obligatoire. Certes mais, la pratique de la spéléologie et les autres sports à risques, selon la jurisprudence, font partie des exclusions classiques des contrats d'assurance. Je conseille donc de racheter cette exclusion de garantie. Cela se fait en payant une surprime. Si votre assurance de prêt actuelle ne vous le permet pas ou est vraiment trop chère, vous êtes libre de changer d'assurance soit au bout d'un an (Loi Lagarde) ou à l'échéance (date anniversaire de souscription) du contrat (article L113-12 du code des Assurances).

Le rachat de l'exclusion est particulièrement indispensable à mon sens, car si suite à un accident le spéléologue décède ou est infirme à vie, l'assurance du crédit immobilier

28 rue Delandine - 69002 Lyon – Tél. 04 72 56 09 63

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique, agréée par les Ministères chargés des sports, de la jeunesse et de l'éducation populaire, de l'intérieur (agrément sécurité civile) et de l'environnement.



n'interviendra pas et cela peut devenir très dur pour payer les traites. Dans l'exemple de la veuve, si celle-ci n'a plus les moyens de payer, elle devra vendre la maison pour rembourser la banque.

Voilà j'espère avoir été clair sur comment s'indemnise le préjudice corporel sur une garantie individuelle accident et sur comment on peut pratiquer notre sport favori tout en étant bien assuré. J'ai essayé de me montrer pédagogue. Je n'ai pas voulu me montrer alarmiste mais je pense que mieux vaut prévenir que guérir.

Rappel : le résumé des garanties est disponible ici : <https://assurance.ffspeleo.fr/ass-resume-garanties>.

