



Cabinet d'avocats Serge Beynet
Indemnisation des préjudices corporels

L'indemnisation des Accidents de la Vie

Ce que vous devez savoir.
Ce que nous ferons ensemble.
Ce que vous obtiendrez.

SOMMAIRE

Le mot de Serge Beynet 02

Accident de la vie 03

Responsabilité du bailleur 04

Refus de l'assureur 1/3 05

Refus de l'assureur 2/3 06

Refus de l'assureur 3/3 07

Le Cabinet Serge Beynet 08

Serge Beynet

2

Être victime d'un accident, c'est vivre un basculement, parfois un drame, un handicap nouveau, une reconversion quand ce n'est pas la tragédie d'un décès.

Les accidents de la vie sont les accidents de la vie quotidiennes, ceux pour lesquels il n'y a pas forcément un responsable identifié.

Il n'est pas rare, hélas, que les assureurs refusent d'abord toute prise en charge, malgré l'existence d'un contrat d'assurance.

Découvrez ici comment notre Cabinet a accompagné des victimes d'accidents de la vie pour obtenir des indemnisations plus justes que celles qui étaient prévues.



Ne restez pas seul.

Depuis 1995, notre cabinet d'avocats se bat pour faire avancer les droits des victimes et obtenir des réparations et une indemnisation à hauteur des préjudices subis, dans le domaine des accidents de la circulation, du travail, des accidents médicaux, de la vie...

Accident de la vie

Vos droits à indemnisation

Les Garanties Accidents de la Vie (GAV) des assureurs sont très variables, avec des clauses différentes. Au moment d'un accident, il faut être bien accompagné pour être justement indemnisé.

Les accidents de la vie courante se produisent au domicile ou dans ses abords immédiats, à l'extérieur (dans un commerce, sur un trottoir, etc...), à l'école, lors de la pratique d'un sport ou d'une activité de loisirs comme le jardinage, ou pendant des vacances, lorsque la victime se blesse seule.

En l'absence d'un tiers responsable, la victime est privée d'un recours et d'une réparation intégrale des préjudices subis.

Mais la victime peut envisager une action indemnitaire si elle a souscrit une garantie dite « Garantie des Accidents de la Vie » ou « G.A.V. » lors de la souscription d'un contrat d'assurance (multirisques habitation etc...).

Les conditions particulières et générales d'application de ces garanties varient en fonction des compagnies d'assurances.

Il existe aussi des causes d'exclusions liées par exemple au type d'activité exercé lors de l'accident ou au taux d'incapacité dont reste atteint la victime.

La garantie peut être appliquée que l'accident se produise en France ou à l'étranger.

Mais comme le régime d'indemnisation varie selon qu'il y ait un tiers impliqué ou non il est toujours essentiel d'analyser avec précautions les circonstances de l'accident à l'origine des dommages.

En effet l'implication d'un tiers peut éventuellement permettre une réparation intégrale des préjudices, souvent au-delà des montants susceptibles d'être alloués au titre de la garantie contractuelle lorsque les séquelles sont d'une extrême gravité.



Responsabilité du bailleur

Le bailleur HLM appelé en co-responsabilité

4

A l'âge de 5 ans, Christophe a fait une chute dans l'escalier de secours de l'immeuble HLM dans lequel il vivait avec ses parents. Victime d'un traumatisme crânien, il souffre de séquelles neurologiques importantes.

L'escalier n'était pas adapté à une utilisation quotidienne et la protection de son accès étant détérioré, les enfants utilisaient quotidiennement cet escalier, plus rapide, pour se rendre à l'aire de jeux.

Le Tribunal retiendra la responsabilité de l'office HLM à hauteur de 50% et 50 % imputables à un défaut de surveillance des parents. Une expertise médicale est ordonnée par le Docteur G. Celui-ci consolidera Christophe alors que l'enfant était âgé de 9 ans et que les conséquences définitives d'un traumatisme crânien ne sont pas évaluables à cet âge, n'accordant ni aide humaine ni préjudice professionnel.

De retour devant le Tribunal, nous nous opposons à la consolidation et obtenons une contre-expertise.

Le Docteur LV ne consolidera pas Christophe et évaluera le besoin en aide humaine à 2H par jour et 4H le weekend et reverra l'enfant en 2 fois dont la dernière à l'âge de 20 ans.

Pour la liquidation des préjudices professionnels, le Tribunal considérera que si l'Expert retient qu'il est peu probable que Christophe intègre un ESAT mais cette possibilité n'est pas totalement exclue et applique donc un taux de perte de chance de 80%, il considérera aussi que Christophe aurait perçu un salaire équivalent à un salaire net moyen pour les non-cadre, soit un montant de 1400 €.

De son côté le bailleur a soulevé diverses exceptions de procédure pour retarder la décision et à titre subsidiaire, la minoration de l'indemnisation sollicitée.



Consolidation

La consolidation permet de constater la stabilisation de l'état physique de la victime.

C'est-à-dire quand les médecins estiment qu'il n'y aura plus d'évolution des séquelles ou pas d'apparition de nouvelles séquelles.

Refus initial

de prise en charge par l'assureur (1/3).

En 2010, Dominique a souscrit à un contrat « Garantie Accidents de la Vie » garantissant notamment les accidents médicaux dont le taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique est supérieur au seuil de 5% d'invalidité.

En 2018, Dominique subit deux interventions chirurgicales sur la colonne vertébrale et, à son réveil, il constate une perte de sensibilité de la jambe gauche et de l'impossibilité de bouger ses membres inférieurs. Dominique souffre de paraplégie avec perte de sensibilité aux membres inférieurs.

Il déclare le sinistre auprès de son assureur et sollicite la mise en œuvre des garanties de son contrat « Garantie des Accidents de la Vie ».

La compagnie d'assurance a soumis la demande à son médecin conseil qui a estimé de façon non contradictoire que la réalisation du risque de paraplégie suite à la double laminectomie n'était pas un accident médical. La compagnie refuse donc la prise en charge alors que l'accident rentre bien dans la définition du contrat et n'a plus daigné répondre à Dominique sur les raisons de cette réponse.

Le cabinet a donc sollicité du Tribunal la désignation d'un expert médecin neurologue afin que celui-ci se prononce sur la nature de l'évènement qui a engendré la paraplégie de Dominique. Le médecin expert judiciaire a estimé que la paraplégie était la conséquence de l'intervention chirurgicale et n'était pas la conséquence inéluctable d'un état préexistant.

Cela a permis de mettre en place une transaction indemnisant Dominique à concurrence du plafond de la garantie d'un million d'euros. En effet, cet accident médical a eu d'importantes conséquences sur la vie quotidienne et professionnelle de Dominique qui a dû de surcroît faire d'importants travaux d'aménagements de son domicile pour y circuler en fauteuil et il a pu faire financer un véhicule adapté.



Refus initial

de prise en charge par l'assureur (2/3).

M. Y a fait une chute en montant les escaliers d'un lieu de culte où il se rendait. Il a présenté alors un traumatisme facial et crânien, ainsi qu'une hémorragie temporale droite.

Il a déclaré l'accident auprès de son assureur dans le cadre d'un contrat de prévoyance accident de la vie, lequel a refusé la prise en charge au motif que le caractère accidentel de la chute n'était pas rapporté, M. Y souffrant d'une pathologie génétique handicapante altérant sa force musculaire.

Assisté d'un précédent avocat, M. Y a fait désigner par le Tribunal un médecin expert pour l'évaluation de ses préjudices, ce qui était prématuré puisque le principe de la prise en charge par l'assureur restait contesté.

Notre Cabinet, saisi dans un 2ème temps, fait donc assigner l'assureur afin de faire reconnaître le droit à indemnisation de M. Y.

Le Tribunal suit notre position et indique qu'il n'est pas contesté que M. Y a fait une chute dans des escaliers et les différents témoignages sur ce point sont unanimes. L'événement revêt donc et sauf preuve contraire, le caractère d'un accident, dans la mesure où il n'est pas rapporté que cette chute soit imputable à un tiers. Il appartient à l'assureur, qui refuse la garantie au motif que la chute aurait été provoquée par un malaise de la victime, d'en rapporter la preuve, ce qu'elle ne fait pas en l'espèce. Une expertise médicale est ordonnée.

Pour la liquidation des préjudices, l'assureur continuera de refuser sa garantie, au motif, cette fois ci, que M. Y ne remplirait pas les conditions de l'invalidité totale telle que définies par le contrat, savoir "Impossibilité définitive d'exercer totalement seul, au moins trois des cinq actes de la vie quotidienne: se coucher et se lever; s'habiller et se déshabiller; boire et manger; se laver et aller aux toilettes; se déplacer dans le logement, en tenant compte des éventuelles aides techniques déjà prescrites ou utilisées par l'assuré. Est considéré comme impossible à exercer, l'acte non réalisé en sa totalité par l'assuré."

Pour l'assureur, seul 2 actes étaient impossibles pour M. Y, estimant que celui-ci pouvait boire et manger seul.

Le Tribunal a écarté cette position en relevant que l'expert médecin précisait que M. Y ne pouvait manger et boire seul puisque ses aliments devaient être coupés pour lui et qu'il devait être surveillé pour éviter des problèmes de déglutition.

Refus initial

de prise en charge par l'assureur (3/3).

En 2016, Charles a subi un accident avec une tondeuse autoportée dont la lame lui a sectionné quatre doigts.

Il a déclaré l'accident auprès de son assureur au titre d'un contrat accident de la vie.

L'assureur refuse sa garantie au motif qu'il s'agit d'un accident de la circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur dont les dommages sont exclus du contrat.

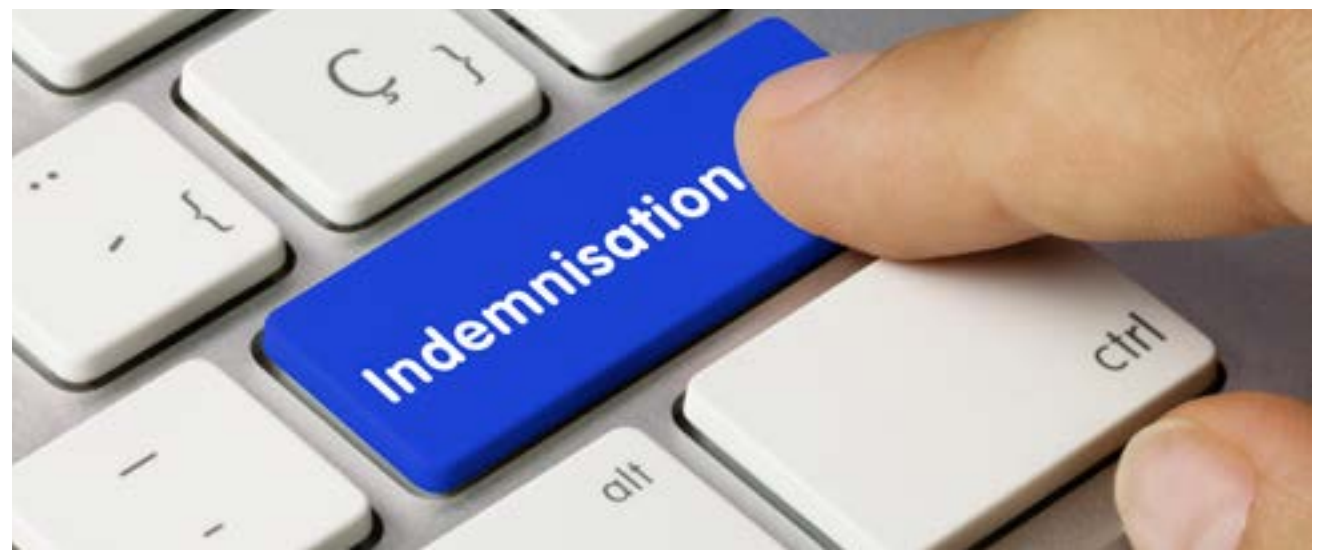
Saisi du litige, le Tribunal suit notre raisonnement et indique que lorsqu'est impliqué un véhicule-outil, comme une tondeuse autoportée, l'accident sera systématiquement qualifié de circulation s'il s'est produit au cours du déplacement du véhicule.

La qualification d'accident de la circulation n'est écartée que lorsque le véhicule, en stationnement, exécute un travail à poste fixe, comme c'est le cas lorsque le véhicule est immobile, seule étant impliquée dans l'accident une partie totalement étrangère à la fonction de déplacement dudit véhicule.

Il appartient donc à l'assureur qui soulève une exclusion de garantie prévue au contrat de rapporter la preuve de l'existence d'un accident de la circulation et donc au cas présent que le véhicule était en train de se déplacer au moment des faits.

De plus, il est établi que ce sont les lames permettant la tonte du gazon qui sont à l'origine de la section des quatre doigts de la main droite du M. C et ces lames sont une partie totalement étrangère à la fonction de déplacement du véhicule.

Une expertise médicale est ordonnée pour l'évaluation des préjudices de Charles.



Le cabinet d'avocats Serge Beynet

8

**Depuis 1995, le cabinet Serge Beynet est spécialisé en droit des victimes.
Il intervient sur toute la France (métropole et outre-mer ainsi qu'à
l'étranger). Si vous ne pouvez vous rendre à notre cabinet, nous nous déplaçons.**

Autour de Me Serge BEYNET et de Me Marie-Hélène EYRAUD, l'équipe du cabinet se compose de deux avocates, Me Chloé SERS, Me Marie CARDINALE, d'une juriste, Mme Paola BEYNET, d'un assistant social, M. Xavier SALVI, et de deux assistantes juridiques.

En intervenant au plutôt, sitôt après l'accident, notre cabinet vous accompagne tout au long du chemin difficile de l'indemnisation : expertises médicales, relations avec les assureurs, avec les commissions d'indemnisation.

Alors que vous avez mille nouveaux soucis en tête, ne restez pas seul face à cette montagne :
notre métier est de vous obtenir toute l'indemnisation des préjudices que vous subissez.

Rendez-vous sur notre site pour découvrir les témoignages et les cas de victimes que nous avons défendues.

www.beynet-avocats.com





Cabinet d'avocats Serge Beynet

251 rue Saint Martin - 75003 Paris

Métro : Réaumur-Sébastopol (lignes 3 et 4)

Arts-et-Métiers (lignes 3 et 11)

Bus : Réaumur-Arts et Métiers (lignes 20 et 38)

Téléphone : 01 53 01 91 45

Email : contact@beynet-avocats.com

Web : www.beynet-avocats.com



Honoraires

Une convention d'honoraires adaptée vous sera proposée,
comportant une part d'honoraire fixe
et un honoraire complémentaire de résultat.
Possibilité de prise en charge des honoraires fixes, en fonction des
garanties prévues par votre contrat de protection juridique.