

DOSSIER PERRIN

Vous travaillez en qualité de collaborateur(trice) au sein du cabinet de Madame DOLCE, agent de la compagnie « PROTECTION ».

Vous êtes en charge du dossier de Monsieur PERRIN qui détient plusieurs contrats d'assurance souscrits auprès de votre cabinet :

- Contrat « PROTECTION FAMILLE »
- Contrat « PROTECTION PREVOYANCE »

Salarié, M. PERRIN a chuté dans l'escalier de son domicile. Hospitalisé, puis placé en arrêt de travail avec un suivi médical, il a déjà été vu par un médecin-expert.

Vous devez informer votre client sur ses droits à prestations.

Vous disposez de l'ensemble des documents concernant ce dossier :

- chemise sinistre : S1
- chemise production : P1 à P6
- chemise documentation : D1 et D2

PREMIÈRE PARTIE (30 POINTS)

1-1 Vérifiez si les conditions de mise en œuvre du contrat « PROTECTION FAMILLE » sont applicables pour l'accident subi par M. PERRIN.

1-2 Indiquez à votre client le principe qui régit les prestations de ce contrat.

1-3 Si cet accident avait été causé par un tiers, expliquez quelles auraient été les conséquences en matière de recours pour l'assureur.

Le service règlement de la compagnie a mandaté un médecin expert pour évaluer le montant des dommages subis et faire une estimation de prestations. Au jour de la consolidation, le taux d'AIPP est fixé à 40%.

1-4 Indiquez dans quel délai les services de la compagnie sont-ils tenus de faire une offre d'indemnisation. Déterminez la date limite de l'offre d'indemnisation pour cet accident.

1-5 Indiquez les postes de préjudices pris en charge au titre du contrat suite à cet accident.

1-6 Calculez le montant de l'offre d'indemnisation à proposer à M. PERRIN. La compagnie PROTECTION donne pour consigne aux services règlements de sinistres d'allouer le maximum des fourchettes de barème fixées par la cour d'appel.

DEUXIÈME PARTIE (25 POINTS)

M. PERRIN a également souscrit le contrat « PROTECTION PRÉVOYANCE ».

- 2-1 Votre client se demande si les prestations de ce contrat peuvent se cumuler avec le contrat « PROTECTION FAMILLE ». Répondez à votre client.
- 2-2 Calculez les prestations à verser à votre assuré au titre de ce contrat.
- 2-3 Proposez des modifications pertinentes de la clause bénéficiaire en cas de décès figurant aux conditions particulières.
- 2-4 Indiquez les conséquences d'un non-paiement de la cotisation à l'échéance.

TROISIÈME PARTIE (25 POINTS)

Compte tenu des prestations qu'il va recevoir dans le cadre de son contrat « PROTECTION FAMILLE », M. PERRIN vous demande de l'orienter vers un placement. Il souhaite que son argent reste disponible mais aussi que ses proches soient bien protégés. Votre client qui a perdu beaucoup d'argent en Bourse suite au krach de 2008 est très réticent pour revenir aujourd'hui sur des placements risqués.

Vous lui proposez de souscrire le contrat « PROTECTION ASSURANCE VIE ».

- 3-1 Intéressé par votre produit, M. PERRIN vous demande de lui expliquer l'intérêt de choisir une convention de gestion évolutive.
- 3-2 Expliquez-lui comment votre contrat lui garantit de transmettre une prestation versée quelle que soit l'évolution des marchés boursiers.
- 3-3 M. PERRIN est inquiet de l'impact fiscal de la transmission de ce patrimoine à ses proches. Indiquez-lui la fiscalité applicable en cas de décès.
- 3-4 Disposant actuellement d'un PEA ouvert il y a un an, présentez-lui les principaux avantages de votre contrat d'assurance-vie par rapport à ce produit.

de placement envisagé et à l'objectif recherché. Toutes ces conventions bénéficient de la garantie plancher, sans limite d'âge ni de montant, pour protéger vos bénéficiaires en cas de décès.

La convention de gestion évolutive

C'est la répartition de votre compte de retraite en fonction de votre âge. Tous les ans, l'épargne investie sur les supports les plus dynamiques est progressivement sécurisée dans le FONDS EUROS, dont la valeur est définitivement acquise.

ÂGE DE L'ASSURÉ	FONDS EUROS	UNITÉS DE COMPTE
40 ans et -	50 %	50 %
50 ans	62.5 %	37.5 %
60 ans	75 %	25 %
64 ans et +	80 %	20 %

Les conventions de gestion orientée

C'est une répartition de votre compte de retraite en fonction de votre sensibilité au risque. Les conventions de gestion proposent 3 formules : Prudence (sécurisée), Équilibre (entre sécurité et performance) et Dynamisme (performance sur le long terme).

CONVENTION	FONDS EUROS	UNITÉS DE COMPTE
PRUDENCE	65 %	35 %
ÉQUILIBRE	50 %	50 %
DYNAMISME	35 %	65 %

La convention de gestion personnalisée

À vous de composer librement, dans le cadre d'une gestion évolutive ou orientée, la répartition de vos versements entre les supports d'investissement dans le respect des limites autorisées. Une fois composée, cette convention personnalisée bénéficie de toutes les modalités des conventions de gestion et notamment de la garantie-plancher.

La garantie plancher

Dans le cadre de la convention de gestion choisie, vous protégez votre épargne, en cas de décès, avec la garantie-plancher.

Avec cette garantie, vous êtes certain que vos bénéficiaires recevront, en cas de décès, au moins les montants que vous avez investis, augmentés des intérêts acquis dans le fonds euros.

Une moins-value éventuelle sera donc sans conséquence sur le capital versé à vos bénéficiaires. Ils sont ainsi protégés des aléas boursiers.

PROTECTION ASSURANCE VIE répond à tous vos objectifs
 Vous choisissez comment et sous quelle forme vous désirez disposer de votre épargne.

Disposer de votre épargne selon un objectif

Vous avez la possibilité de transformer en une seule fois, tout ou partie de votre épargne en revenus à vie ou en capital.

Disposer de votre épargne selon plusieurs objectifs

Vous pouvez opter pour une convention de règlement adaptée à votre situation : dominante retraite, dominante perte d'autonomie ou transmission

Optimiser votre projet sur le plan fiscal

En cas de rachat de l'épargne, totale ou partielle.

Lors du rachat, seule la partie correspondant aux plus-values est soumise, au choix, à l'impôt sur le revenu ou à un prélèvement libératoire, dégressif selon la durée de l'adhésion :

- 35 % pour un rachat effectué avant 4 ans,
- 15 % pour un rachat effectué entre 4 et 8 ans,
- 7,5 % pour un rachat effectué après 8 ans (après abattements spécifiques)

En cas de décès

Le capital assuré en cas de décès est versé à vos bénéficiaires :

En exonération de tout droit pour le conjoint survivant, le partenaire pacsé, et sous certaines conditions, les frères et sœurs domiciliés chez le défunt.

Pour les autres bénéficiaires

- **Versements effectués avant 70 ans** : il n'y a aucun droit à hauteur de 152.500 € de capital versé par bénéficiaire. De 152.500 € à 852.500 € : taxation à 20 %. Au-delà : taxation à 31,25 %.
- **Versements effectués après 70 ans** : ces versements sont exonérés de droits à hauteur de 30.500 € et sont soumis aux droits de succession pour le surplus. Les plus-values restent exonérées.

Les plus-values comprises dans les capitaux décès sont soumises aux prélèvements sociaux (15,5 %).

Opter pour la facilité de gestion...

Les conventions de gestion du PROTECTION ASSURANCE VIE vous offrent une gestion simple et « clés en main » pour votre épargne.

Vous adaptez la convention de gestion à vos projets.

Vous bénéficiez de la gestion par convention qui organise la diversification de votre épargne **entre les supports d'investissement du PROTECTION ASSURANCE VIE**. Les conventions de gestion s'adaptent à **votre âge, à la durée**

CONDITIONS PARTICULIÈRES : PROTECTION PRÉVOYANCE

Le Souscripteur : M. PERRIN Maxime

Date d'effet : 5/01/2010

VOS GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS

Le capital garanti en cas de décès de l'assuré s'élève à 59 500 €.

Tant qu'il existe au moins un enfant à charge, nous verserons un capital décès supplémentaire d'un montant identique.

LES BÉNÉFICIAIRES DE VOS GARANTIES DÉCÈS

« Mon épouse Cécile, à défaut mes enfants. »

VOTRE GARANTIE EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Le montant de vos indemnités journalières s'élève à 35 € /jour.

Elles vous sont versées lorsque vous vous trouvez, par suite de maladie ou d'accident, dans l'incapacité totale, médicalement constatée, d'exercer votre profession.

Elles sont payables à compter du 1er jour en cas d'accident et de maladie.

VOTRE GARANTIE EN CAS D'INVALIDITÉ

Le montant de votre rente en cas d'invalidité totale s'élève à 700 €/mois.

Cette rente vous sera versée en cas d'invalidité permanente égale ou supérieure à 66 %.

En cas d'invalidité permanente partielle comprise entre 33% et 66%, une rente partielle corrigée du taux correcteur figurant dans les conditions générales vous sera versée.

VOTRE COTISATION

Cotisation annuelle

276,98 €

Fait à ARRAS, le 5/01/2010

Pour l'Assureur, par délégation :

Le Souscripteur

Votre agent général

9
10
11
12
1
2
3
4

RAPPORT D'EXPERTISE (Extraits)

Accident du 10 août 2014

Personne examinée : Monsieur PERRIN Maxime Date de l'examen : 3 juin 2015

Je soussigné, Docteur JUGNOT Marc, expert près de la cour d'appel de LILLE, certifie avoir examiné le 3 juin 2015 à la demande de PROTECTION, dans le cadre d'un contrat individuel, Monsieur PERRIN Maxime.

RAPPEL DES FAITS

Le 10 août 2014, Monsieur PERRIN m'explique qu'il descendait les escaliers de sa résidence lorsqu'il a perdu l'équilibre (une marche d'escalier s'est subitement brisée sous son poids) et a chuté sur les fesses en heurtant violemment son coude droit sur les marches.

Consulté le jour même aux services d'urgence du CHR de Lille, le médecin urgentiste a conclu à une épaule gelée. Il a regagné son domicile avec :

- Une immobilisation coude au corps,
- Un traitement symptomatique de la douleur,
- Des soins de rééducation fonctionnelle.

DOLÉANCES ACTUELLES

M. PERRIN qui est droitier rattache à cet accident domestique :

- Des phénomènes douloureux notamment au niveau du tendon du long biceps,
- Une raideur douloureuse de cette épaule droite accompagnée d'une perte de force.

CONCLUSION

Nom de la victime :	PERRIN MAXIME
Date de l'hospitalisation imputable	Du 10/08/2014 au 12/08/2014
Date de l'arrêt de l'activité professionnelle	Du 10/08/2014 au 28/04/2015
Date de consolidation	03/06/2015
Taux d'Atteinte Permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP)	40 %
Degré des souffrances Endurées	3/7
Degré du dommage Esthétique	1/7

BARÈME DE LA COUR D'APPEL DE DOUAI (EXTRAIT)

TAUX d'I.P.P	0 - 10 ans	11 - 20 ans	21 -30 ans	31 - 40 ans	41 - 50 ans
...
26 à 30 %	2 200 €	2 050 €	1 900 €	1 800 €	1 650 €
31 à 35 %	2 400 €	2 240 €	2 080 €	1 970 €	1 800 €
36 à 40 %	2 600 €	2 430 €	2 260 €	2 140 €	1 950 €
41 à 45 %	2 800 €	2 620 €	2 440 €	2 310 €	2 100 €
46 à 50 %	3 000 €	2 810 €	2 620 €	2 480 €	2 250 €
51 à 55 %	3 200 €	3 000 €	2 800 €	2 650 €	2 400 €
...

Le point de Déficit Fonctionnel Permanent est exprimé en euro.
Lorsque vous avez trouvé la valeur du point du Déficit Fonctionnel Permanent en fonction de votre âge et du pourcentage de Déficit Fonctionnel Permanent mentionné dans les conclusions de votre rapport d'expertise, vous devez multiplier la valeur du point trouvée par le pourcentage de D.F.P.

Par exemple :

Si vous avez 20 ans et si votre D.F.P. est de 33 % :

- La valeur de votre point de D.F.P. est de 2 240 €.
- La valeur totale de votre DFP est de 73 920 €, soit 33 X 2 240.

CHAPITRE I : DÉFINITION DES MOTS CLEFS

Accident

Événement soudain, imprévisu, extérieur qui cause des lésions corporelles ou le décès.

Assuré

Il s'agit du souscripteur du contrat seul ou du souscripteur du contrat et de sa famille.

Bénéficiaire

En cas de déficit fonctionnel permanent d'un assuré : l'assuré victime de l'accident.

En cas de décès d'un assuré (consécutif à un accident garanti par le contrat) : les membres de la famille couverts par le même contrat et qui justifient avoir subi un préjudice direct du fait du décès, à l'exception des personnes ayant causé volontairement à l'assuré les dommages dont résulte le décès.

Date de consolidation

Il s'agit de la date à laquelle les dommages corporels ont médicalement acquis un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible de déterminer les séquelles dues à l'accident.

Déficit fonctionnel permanent

Ce préjudice répare la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatée.

Seuil d'intervention

Il s'agit du taux de déficit fonctionnel permanent d'un assuré en deçà duquel nous n'intervenons pas et ce pour quelque préjudice que ce soit.

CHAPITRE II : GARANTIES DES ACCIDENTS DE LA VIE

Objet de la garantie des accidents de la vie

Cette garantie a pour objet d'indemniser et d'assister les personnes assurées en cas d'accident corporel, valant des préjudices, économiques ou moraux, dès lors que :

- L'accident entraîne le décès.
- Ou que le taux de déficit fonctionnel permanent directement imputable à l'accident est au moins égal au seuil d'intervention indiqué aux conditions particulières du contrat.

Les accidents de la vie pris en compte

Peuvent être garantis, les accidents suivants :

- Les accidents corporels survenus à l'occasion d'activités couvertes.
- Nous prenons en compte les accidents survenus lors d'activités domestiques, scolaires et de loisirs pendant la période d'effet des garanties.
- Les accidents corporels survenus lors d'événements exceptionnels (attentats ...)
 - Les accidents médicaux.

CHAPITRE IV : LA PRIME

1 - Calcul de la prime

La prime est calculée en fonction des montants assurés.
La prime sera adaptée à chaque échéance annuelle.

2 - Défaut de paiement

L'assuré dispose de 10 jours après la date d'échéance du contrat d'assurance pour régler sa cotisation. Si ce délai est dépassé, la Compagnie envoie une lettre recommandée au dernier domicile connu de l'assuré. La lettre recommandée est valable, même si l'assuré a déménagé ou n'est pas allé la chercher. En cas de déménagement, il est donc nécessaire de prévenir l'assureur, par lettre recommandée.

30 jours après l'expiration de ce délai de 10 jours, le contrat est suspendu et l'assuré n'est plus garanti. Ce délai est calculé à partir du jour du dépôt à La Poste de la lettre recommandée de l'assureur. Sont exclus de ce calcul les jours fériés et chômés. L'assureur a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours si la cotisation n'a toujours pas été réglée.

3 - Si les garanties ont été suspendues

Les primes venant à échéance pendant la période de suspension restent dues à condition que l'assuré ait été mis en demeure comme indiqué ci-avant. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension des garanties.
Les garanties seront remises en vigueur le lendemain du jour où la Compagnie aura reçu le paiement intégral des primes réclamées.

FICHE CLIENT**ÉTAT-CIVIL**

NOM : PERRIN
PRÉNOM : MAXIME
DATE DE NAISSANCE : 15 AOUT 1976
ADRESSE : 15 RUE DE LA TOUR 62000 ARRAS
PROFESSION : SALARIÉ (ALIMENTATION BIO)
SITUATION FAMILIALE : MARIÉ (2002)

CONJOINT : CÉCILE PERRIN née LERMITTE, SANS
PROFESSION

ENFANTS : JULES NÉ LE 24 AVRIL 2004 ET JADE NÉE LE 10
NOVEMBRE 2008

PATRIMOINE

IMMOBILIER : RÉSIDENCE PRINCIPALE : 300 000 €
ÉPARGNE
- PEA 1 000 €
- LIVRET A 12 000 €

SALAIRES

REVENUS NETS ANNUELS : 50 000 €

Les exclusions

Nous ne prenons pas en compte :

- les suites et les conséquences de maladies (par exemple : les affections cardiovasculaires et vasculaires-cérébrales, affections tendineuses et musculaires,
- les accidents du travail, incluant les accidents de trajet,
- les accidents survenant dans le cadre de la pratique d'un sport rémunéré ou exercé à titre professionnel.

Les prestations en cas d'accident de la vie

En cas d'accident garanti, nous intervenons à deux niveaux :

Si l'accident cause le décès ou entraîne un déficit fonctionnel permanent dont le taux est au moins égal au seuil d'intervention de votre contrat :

- * Nous vous indemnisons pour les préjudices subis.
- * Nous vous faisons bénéficier de services d'assistance aux handicapés ou en cas de décès.

Les préjudices indemnisés

À la suite d'un accident garanti, nous intervenons en fonction des garanties et limites du contrat, dont le « seuil d'intervention » indiqué dans vos conditions particulières.

Les préjudices sont évalués et indemnisés selon le droit commun français.

L'évaluation des préjudices a donc un caractère indemnitaire par opposition à d'autres régimes d'évaluation dits « forfaitaires ». Cela signifie que l'indemnisation tient compte de la situation de chaque personne accidentée (âge, profession, revenus...), et des usages indemnitaires en vigueur au moment du sinistre.

En cas d'accident garanti, nous prenons en compte les conséquences :

- * Des dommages corporels du ou des assurés,
- * Du décès du ou des assurés pour le ou les bénéficiaire(s) de la garantie.

- En cas de dommages corporels

Nous intervenons pour un accident garanti si le taux de déficit fonctionnel permanent imputable à cet accident est égal ou supérieur au seuil d'intervention précisé dans vos conditions particulières.

Les préjudices indemnisés comprennent :

- le déficit fonctionnel permanent (DFP),
- le coût de l'assistance d'une tierce personne après consolidation (ATP),
- les souffrances endurées (SE),
- le préjudice esthétique permanent (PEP),
- le préjudice d'agrément (PA),
- la perte de gains professionnels futurs (PGPF).

Ne sont pas indemnisés,

- les dépenses de santé,
- les pertes de gains professionnels actuels
- les frais divers engagés par la victime avant la date de consolidation
- le préjudice sexuel

Le bénéficiaire de la garantie est l'assuré victime de l'accident lui-même.

- En cas de décès

Nous intervenons à condition que ce décès soit exclusivement lié à l'accident garanti en cause.

En cas d'hospitalisation de plus de 2 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 4 jours

Nous organisons et prenons en charge, une fois par accident garanti (pour l'ensemble des prestations, le nombre d'heures attribué sera évalué par l'équipe médicale du service assistance) :

Aide-ménagère à domicile

À votre demande, nous recherchons et prenons en charge les services d'une aide-ménagère à domicile :

- soit pendant la durée de votre immobilisation à domicile,
- soit pendant votre hospitalisation,
- ou dès votre retour à domicile.

Nous prenons en charge 40 heures maximum dans les trois semaines suivant la date de l'évènement avec un minimum de 2 heures consécutives par jour.

La réparation des préjudices

En cas de dommages corporels ou de décès consécutifs à un accident garanti, nous verserons l'ensemble des indemnités sous déduction des prestations indemnitaires :

- en réparation des mêmes préjudices ou en remboursement des mêmes frais funéraires,
- versés ou à verser par les tiers payeurs, énumérés à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

La détermination du taux de déficit fonctionnel permanent

Le taux de déficit fonctionnel permanent, ou taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, est déterminé par référence au « barème d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun ». L'évaluation se fonde sur un rapport médical établi par un médecin diplômé de la réparation du préjudice corporel.

Si l'assuré est déjà atteint de déficit fonctionnel permanent au moment de l'accident, nous ne tiendrons compte que du seul taux de déficit fonctionnel permanent imputable à cet accident, tant pour le déclenchement du seuil d'intervention que pour l'évaluation des indemnités.

Les délais d'indemnisation

Nous nous engageons à vous faire une offre définitive d'indemnisation dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la « consolidation » des dommages corporels ou du décès.

Dans le cas de dommages corporels pour lesquels le médecin expert ne peut conclure de façon définitive mais estime que le déficit fonctionnel permanent imputable à l'accident dépassera le seuil d'intervention indiqué dans vos conditions particulières, nous nous engageons à vous faire une offre provisionnelle dans le mois suivant la date à laquelle le rapport de l'expertise médicale nous a été communiqué.

Nous nous engageons à vous verser les sommes convenues dans un délai de quinze jours suivant votre acceptation de l'offre.

P2

CONDITIONS PARTICULIÈRES DU CONTRAT
« PROTECTION FAMILLE »

Le Souscripteur : Monsieur PERRIN Maxime

Date d'effet : 10 septembre 2012

Échéance principale : 1^{er} janvier

CONFORT FAMILLE : seuil d'intervention d'invalidité de 5%

DÉCLARATION DU SOUSCRIPTEUR

Ce contrat est souscrit par Monsieur PERRIN Maxime, né le 15 août 1976.
Cette personne et les membres de sa famille sont assurés par ce contrat.

GARANTIES

Garantie des Accidents de la vie « PROTECTION FAMILLE »

Votre garantie s'appliquera en cas de déficit fonctionnel permanent si le taux de déficit fonctionnel permanent est supérieur ou égal à 5% ou en cas de décès.

Le plafond de garantie applicable par personne et pour un même évènement se monte à 1.000.000 euros.

COTISATION

La cotisation mensuelle TTC s'élève à 20,59 euros.

DURÉE DU CONTRAT

Votre contrat est souscrit pour une durée d'un an avec tacite reconduction, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions prévues aux Conditions générales, avec préavis de résiliation de 2 mois.

Fait à ARRAS, le 10 septembre 2012

Pour l'Assureur, par délégation :

Le Souscripteur

Votre agent général

PLAN ÉPARGNE EN ACTIONS (PEA)

NATURE ET MONTANT DES VERSEMENTS

Seuls les versements numéraires sont autorisés.
Le plafond des versements est :

- de 150 000 € pour un PEA classique,
- de 75 000 € pour un PEA PME-ETI.

PEA classique et PME-ETI sont cumulables. Ainsi, si vous ouvrez un PEA classique et un PEA PME-ETI, vous pouvez verser jusqu'à 225 000 €.

CONSÉQUENCES DES RETRAITS SUR LE FONCTIONNEMENT DU PEA

La date de retrait (ou rachat de contrat de capitalisation) entraîne des conséquences différentes sur le fonctionnement du PEA :

Conséquences des retraits sur le fonctionnement du PEA selon la date du retrait	
Date du retrait	Conséquences sur le fonctionnement du PEA
Retrait avant 5 ans	Perte des avantages fiscaux liés au PEA
Retrait avant 8 ans	Clôture du plan (sauf en cas d'affectation des sommes à la création ou à la reprise d'une entreprise dans un délai de 3 mois)
Retrait après 8 ans	<p>Les retraits restent autorisés sans clôture du PEA.</p> <p>Après un 1^{er} retrait, il n'est plus possible d'effectuer de versements.</p> <p>La sortie du plan peut se faire en capital ou en rente viagère.</p> <p>La durée du plan n'est plus limitée dans le temps.</p>

CHAPITRE I : LA GARANTIE DÉCÈS

La Compagnie paie le capital inscrit dans les conditions particulières.

Le capital est versé :

- 1 - Soit au conjoint non divorcé ni séparé de corps, ni séparé de fait ; à défaut de conjoint, aux enfants qui sont appelés à hériter ; à défaut de conjoint et d'enfant, aux héritiers légaux selon leurs droits respectifs dans la succession.
- 2 - Soit au bénéficiaire librement indiqué dans les conditions particulières.

CHAPITRE II : LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE

Si l'assuré subit une incapacité de travail temporaire totale, la Compagnie garantit par jour d'incapacité temporaire une indemnité inscrite aux conditions particulières.

CHAPITRE III : LA GARANTIE INCAPACITÉ PERMANENTE

Dès la consolidation, si l'assuré a subi une invalidité permanente totale supérieure à 66%, une rente sera payée. Le montant de cette rente est déterminé conformément aux dispositions reprises aux conditions particulières.

Si le taux d'invalidité est inférieur à 33%, aucune rente ne sera versée.

Pour les invalidités comprises entre 33 % et 66 %, la rente est corrigée du taux correcteur ci-dessous.

Rente versée = Rente souscrite x Taux d'invalidité x Taux correcteur

(n)	Taux correcteur en %	(n)	Taux correcteur en %	(n)	Taux correcteur en %	(n)	Taux correcteur en %
33	33.00	42	37.98	51	52.93	62	77.85
34	33.06	43	39.15	52	55.21	61	81.24
35	33.25	44	40.44	53	57.61	62	84.74
36	33.55	45	41.86	54	60.13	63	88.37
37	33.98	46	43.40	55	62.78	64	92.12
38	34.54	47	45.06	56	65.55	65	96.00
39	35.21	48	46.84	57	68.44	66	100.00
40	36.01	49	48.75	58	71.45		
41	36.94	50	50.00	59	74.59		

(n) étant le taux d'invalidité fixé par le médecin expert.

**RÉFÉRENTIEL INDICATIF ET ÉVOLUTIF DES INDEMNITÉS ALLOUÉES PAR LA
COUR D'APPEL DE DOUAI**

DÉFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE

500 à 800 euros par mois en fonction de l'importance du déficit et selon que la victime travaillait ou était sans emploi.

**SOUFFRANCES ENDURÉES / PRÉJUDICES ESTHÉTIQUES
PERMANENTS**

L'indemnisation des souffrances endurées et du préjudice esthétique permanent en fonction de la cotation médico-légale peut être la suivante :

1/7	Très léger	800 à 1 500 euros
2/7	Léger	1 500 à 2 500 euros
3/7	Modéré	3 000 à 5 000 euros
4/7	Moyen	8 000 à 12 000 euros
5/7	Assez important	15 000 à 25 000 euros
6/7	Important	30 000 à 40 000 euros
7/7	Très important	45 000 à 70 000 euros
Tout à fait exceptionnel		80 000 euros et plus

DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Vous pouvez accéder à un outil d'évaluation de la valeur du point d'indemnité de déficit fonctionnel permanent, en fonction de l'âge et du taux d'incapacité de la victime, fondé sur des valeurs utilisées par la cour d'appel.

TIERCE PERSONNE

Tierce personne active : 15 à 17 euros de l'heure charges comprises (15 euros en l'absence de difficultés particulières, 17 euros en cas de prise en charge particulièrement lourde, exemple : sérieux troubles du caractère de la victime, victime particulièrement difficile à déplacer du fait de son poids très important, etc.).

Tierce personne de surveillance : 11 euros de l'heure, charges comprises.