

Garantie des Accidents de la Vie

Conditions Générales /



**Tout ce que vous
devez savoir**



ASSURANCE

réinventons / notre métier

Le présent contrat d'assurance est régi par les dispositions de l'ordonnance 95-07 du 25/01/1995 sur les assurances modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 Février 2006, le Décret Exécutif N°95-410 du 09/12/1995 relatif aux différentes combinaisons d'assurance et le Décret Exécutif N°95-338 du 30/10/95 relatif à la codification des opérations d'assurance modifié et complété, ainsi que par les Conditions Générales qui suivent.

Définitions

Article 1: Objet du contrat

Article 2: Les garanties

Article 3: Extension de garantie

Article 4: Montant des garanties

Article 5: Etendue géographique des garanties

Article 6: Date d'effet et durée du contrat

Article 7: Résiliation du contrat

Article 8: Paiement de la prime

Article 9: Conséquences pour non paiement des primes

Article 10: Mode d'indemnisation

Article 11: Prestations indemnisées

Article 12: Exclusions

Article 13: Cessation des garanties

Article 14: Déclaration du sinistre

Article 15: Expertise médicale

Article 16: Subrogation

Article 17: Renonciation

Article 18: Prescription

Barème d'indemnisation

Définitions

Accident corporel

Est considéré comme accident corporel, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Invalidité permanente

Il s'agit de la réduction définitive de certaines fonctions physiques, psychosensorielles et/ou intellectuelles, appréciée médicalement à la date de consolidation en comparant l'état subsistant après l'accident à l'état de santé antérieur à l'accident garanti.

Souscripteur

Le souscripteur est désigné aux Conditions Particulières du contrat. Il doit obligatoirement :

- résider en Algérie,
- avoir moins de 65 ans à la souscription du contrat.

Article 1 : Objet du contrat

Le présent contrat d'assurance Garantie des Accidents de la Vie a pour objet de couvrir l'assuré contre les accidents corporels survenus au cours :

- de sa vie privée,
- de ses activités scolaires ou estudiantines,
- de ses activités professionnelles.

Il garantit à toute personne âgée de 65 ans au plus au moment de la souscription le paiement des prestations suivantes :

- un capital en cas de décès accidentel ;
- un capital en cas d'invalidité permanente consécutive à un accident ;
- le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux engagés à la suite d'un accident couvert ;
- le bris de lunettes en cas d'accident couvert ;
- les frais de prothèse dentaire.

Article 2 : Les Garanties

Sont pris en compte pendant la période d'effet des garanties, les accidents survenus lors d'activités domestiques, scolaires et de loisirs, à l'exception de ceux énumérés dans les exclusions.

Les garanties du contrat s'étendent à d'autres événements tels que : les asphyxies, la noyade, les brûlures, l'électrocution, l'empoisonnement, les piqûres d'insectes ou morsures d'animaux, les intoxications par gaz ou vapeurs à la suite d'un événement fortuit.

Les accidents corporels survenus lors des événements exceptionnels

Sont pris en compte les accidents survenus pendant la période d'effet des garanties et résultant d'événements tels que :

- les agressions, les actes de vandalisme ;
- les grèves ou lock-out pour autant que l'assuré n'y prenne pas une part active ;
- tentative de sauvetage de personnes ou de biens par l'assuré ;

Article 3 : Extension de garantie

Sont pris en compte, moyennant surprime et stipulation aux Conditions Particulières, les accidents résultant :

- d'une activité à risque ; Exemples : professions du secteur pétrolier (activités on-

- shore et off-shore), professions avec manipulation ou transport de produit dangereux (explosifs, corrosifs, inflammables, radioactifs, toxiques, professions exercées à hauteur supérieure à 20 mètres (grutiers, travail sur échafaudage, couvreurs, charpentiers...),
- la pratique des sports suivant : rugby, bobsleigh, Skelton, hockey sur glace, varappe, ascension en montagne avec guide ou en cordée, chasse aux bêtes féroces.

Article 4 : Montant des garanties

Les capitaux assurés sont expressément mentionnés aux Conditions Particulières du contrat. Tout changement en vue d'augmenter ou diminuer ces capitaux ne peuvent intervenir qu'au renouvellement du contrat.

Article 5 : Etendue géographique des garanties

Les garanties du contrat sont acquises dans les limites territoriales fixées aux Conditions Particulières, néanmoins en cas de survenance de sinistre suite au : décès, IPP, IPT, à l'étranger, les indemnités dues sont payables en Algérie et en dinars algériens.

Article 6 : Date d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières, après paiement de la première prime d'assurance. Il est souscrit pour une durée fixée aux Conditions Particulières. Lorsque le contrat contient une clause de tacite reconduction, il se renouvelle d'année en année à chaque échéance, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties dans le respect du délai de préavis.

Article 7 : Résiliation du contrat

L'Assuré a la faculté de résilier le contrat. Vous devez dans ce cas en en aviser l'Assureur à son choix :

- soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de la compagnie ou auprès de son mandataire dûment désigné à cet effet ;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit par lettre recommandée.

Lorsque la résiliation émane de l'Assureur, elle doit être notifiée à l'Assuré par lettre recommandée adressée à son dernier domicile.

Résiliation par le souscripteur

- à la date anniversaire du contrat, en adressant à l'Assuré une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date ;
- lors d'une modification de votre situation, lorsque celle-ci a un effet sur les risques garantis par le contrat, en adressant à l'Assureur une lettre recommandée dans les quinze jours suivant cette modification ;
- en cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat, si l'Assureur refuse de réduire la prime en conséquence.

Résiliation par l'Assureur

- en cas de non-paiement des primes, conformément à l'article 16 de l'Ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la Loi 06/04 du 20/02/2006 ;
- en cas d'aggravation du risque, conformément à l'article 18 de l'Ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la Loi 06/04 du 20/02/2006 ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat, conformément à l'article 19 de l'Ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la Loi 06/04 du 20/02/2006 ;

Résiliation par vous et par nous

- A chaque échéance annuelle pour les contrats à tacite reconduction, moyennant le respect du délai de préavis.

Résiliation par la masse de créanciers de l'assuré

- En cas de faillite ou de règlement judiciaire de l'Assuré.

Résiliation de plein droit

- en cas de décès du souscripteur ;
- par le paiement de l'indemnité pour infirmité totale ;
- à la date de l'échéance du contrat qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

Vos droits en cas de résiliation

Dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la période postérieure à la résiliation ne nous est pas acquise. Elle doit vous être remboursée, si elle a été perçue d'avance, sauf en cas de non paiement des primes, conformément à l'article 16 de l'Ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la Loi 06/04 du 20/02/2006).

Article 8 : Paiement de la prime

Vos primes sont fixées en fonction de la formule et des garanties que vous avez choisies.

Vos cotisations sont payables d'avance, à la date d'échéance indiquée aux Conditions Particulières, contre quittances dûment signées par nous.

Sauf clause contraire spécifiée au contrat, la prime est payable à notre siège social ou à celui de notre mandataire dûment désigné à cet effet. Elles sont dues et entièrement acquises dès leur échéance, sous réserve des exceptions prévues par les lois et règlements.

Article 9 : Conséquences pour non paiement de prime

En cas de défaut de paiement, et conformément aux articles 16 et 84 de l'ordonnance 95-07 sur les Assurances, l'effet de l'assurance est suspendu de plein droit trente (30) jours après la mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dix (10) jours après l'expiration de ce délai, si la prime et les frais n'ont pas été acquittés, l'assureur a le droit de résilier le contrat en notifiant à l'assuré par une lettre recommandée et avec accusé de réception.

En cas de résiliation du contrat, l'assuré cessera de bénéficier des garanties de la première prime restée impayée.

La portion de prime afférente à la période garantie reste due à l'assureur.

Article 10 : Mode d'indemnisation

En cas d'accident garanti, tel que défini dans ce contrat, l'Assureur intervient en fonction des garanties et limites du contrat, dont le seuil d'intervention est indiqué dans les Conditions Particulières.

Les préjudices sont évalués et indemnisés selon le droit commun algérien. L'évaluation des préjudices a un caractère indemnitaire par opposition à d'autres régimes d'évaluation forfaitaire : ainsi l'indemnisation tient compte de la situation de chaque personne accidentée, et des usages indemnitaires en vigueur au moment du sinistre.

L'indemnité est déterminée en appliquant à la somme prévue aux Conditions Particulières, le pourcentage précisé dans le barème ci-dessous servant de base à la détermination du degré de cette invalidité déduction faite de la franchise absolue.

Article 11 : Prestations indemnisées

En cas de décès

L'Assureur intervient à condition que ce décès soit exclusivement lié à l'accident garanti en cause. Le capital garanti, tel qu'indiqué aux Conditions Particulières, est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou à défaut aux ayants-droit de l'Assuré, si le décès survient dans un délai de 365 jours à compter de la date de l'accident.

En cas de dommages corporels

L'Assureur intervient pour un accident garanti si le taux d'invalidité imputable à cet accident est égal ou supérieur au seuil d'intervention précisé dans les Conditions Particulières.

Si, à la suite de l'accident garanti, l'Assuré reste atteint d'une invalidité permanente totale, l'Assureur lui verse un capital égal au capital garanti en cas de décès.

Si, à la suite de l'accident garanti, l'Assuré reste atteint d'une invalidité permanente partielle, l'Assureur lui verse un capital proportionnel au taux d'invalidité après déduction de la franchise absolue indiqué dans vos Conditions Particulières.

Si l'Assuré est gaucher et si la déclaration en a été faite aux Conditions Particulières du contrat à la souscription, les taux prévus au barème inséré au contrat pour les différentes invalidités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.

Les invalidités non-énumérées au barème sont indemnisées par comparaison avec les cas énumérés.

Aucune indemnité ne peut être exigée par l'Assuré avant que l'invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant sa guérison ou consolidation complète. Toutefois, si la consolidation n'est pas constatée dans l'année suivant l'accident et si le taux prévisible d'invalidité est au moins égal à 30 %, il lui sera versé, à sa demande, une provision égale à la moitié de l'indemnité minimale qui est susceptible de lui être due au jour de la consolidation.

Si l'Assuré est atteint d'une invalidité antérieure à la survenance d'un accident garanti, il ne sera pas tenu compte des lésions dues à cette invalidité lors de l'indemnisation.

En outre, dans le cas où un membre ou un organe déjà invalide serait atteint par d'autres lésions, l'assuré ne sera indemnisé que pour la différence entre son état avant l'accident et son état après.

Lorsque plusieurs invalidités résultent d'un même accident, l'Assureur évalue d'abord l'invalidité principale d'après les dispositions du barème d'indemnisation, puis les invalidités secondaires sont estimées successivement d'après la capacité restante après l'addition des précédents (application de la règle de Balthazard).

Quand les conséquences d'un accident sont aggravées par l'état constitutionnel de l'Assuré, par le manque de soins, par un traitement empirique, par l'action d'une maladie ou d'une invalidité, cette dernière est calculée en éliminant complètement les causes d'aggravation.

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions Particulières, les prestations dues lui sont versées en mains propres ou à son représentant légal.

Toutefois, si dans l'année qui suit un accident garanti, l'Assuré décède des suites de cet accident après avoir perçu de la part de l'Assuré une indemnité pour incapacité permanente, son ou ses bénéficiaire(s) désigné(s) ou à défaut ses ayants-droit recevront le capital stipulé en cas de décès, diminué du montant de cette indemnité, à la condition que l'accident initial soit la cause exclusive et directe du décès.

Remboursement de frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques en cas d'accident corporel

L'Assureur garantit à l'assuré, si mention est faite aux Conditions Particulières, le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés par l'Assuré, dans la limite des plafonds fixés aux Conditions Particulières et lorsque ces frais ont pour cause directe un accident corporel couvert.

Ce remboursement sera effectué sur présentation des notes d'honoraires et des factures effectivement payées, sans dépasser le plafond indiqué aux Conditions Particulières

Si l'Assuré bénéficie d'un régime quelconque de prévoyance collective ou d'un autre contrat d'assurance lui accordant les mêmes garanties, les prestations garanties par le présent contrat viendront en complément des indemnités ou prestations reçues par ailleurs au même titre, sans qu'il ne puisse recevoir plus de 100 % de ses débours réels. Il devra alors produire à l'Assuré tout document justifiant le montant de la fraction de ses débours pris en charge par ailleurs.

Le bris de lunettes en cas d'accident couvert

L'Assureur rembourse à concurrence de la somme indiquée aux Conditions Particulières, et lorsque ces frais ont pour cause directe un accident corporel couvert.

Les frais de prothèse dentaire

L'Assureur rembourse à concurrence de la somme indiquée aux Conditions Particulières, et lorsque ces frais ont pour cause directe un accident corporel couvert.

Les délais d'indemnisation

Le paiement des indemnités s'effectue, pour chaque sinistre, en une seule fois, au siège social de l'assureur ou auprès du mandataire de l'Assureur dûment désigné à cet effet et ce au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'accord de l'Assureur sur le montant des indemnités dues, ou dans un délai de 30 jours, à compter de la décision judiciaire définitive qui lui a été notifiée et selon les dispositions de l'article 14 de l'ordonnance 95-07.

Article 12: Exclusions

L'Assureur ne prend pas en compte :

- **les maladies (notamment les affections cardio-vasculaires et vasculaires-cérébrales, affections tendineuses et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toutes natures), leurs suites et leurs conséquences sauf si elles résultent directement de l'accident garanti ;**
- **les accidents survenant en cas d'émeutes, de mouvements populaires, d'attentats, d'actes de terrorisme et de sabotage, de cataclysme, de révolution, d'insurrection, de guerre civile ou étrangère ;**
- **les accidents de circulation, résultant de l'usage de motocyclette, de side-car, de scooter;**
- **les accidents consécutifs à un kidnapping et ses conséquences;**
- **les accidents provenant de rixes (sauf cas de légitime défense ou assistance à une personne en danger) ;**
- **les accidents résultant de grèves ou lock-out lorsque l'Assuré y prend une part active;**
- **les accidents consécutifs à l'usage d'aérostat ou de vol à voile, le pilotage d'avion ;**
- **les accidents survenant alors que l'Assuré participe, en tant que concurrent, à des compétitions sportives ou comportant l'utilisation d'une arme ou d'un véhicule quelconque (l'entraînement sur le parcours des épreuves étant assimilé à la compétition);**

- **les accidents résultant de la pratique d'exercices non stipulés aux Conditions Particulières lors de la souscription résultant des sports suivants: acrobatie ou équilibre, hockey sur glace, bobsleigh, Skelton, ski et tous autres sports d'hiver, ascension en montagne ou de glacier, spéléologie, chasse aux bêtes fauves, surfing, plongée avec appareil respiratoire autonome, chasse sous-marine, polo, varappe, alpinisme, spéléologie avec ou sans plongée, boxe, JiuJitsu, catch, Judo, karaté, pancrace, ainsi que toute pratique des sports dans ou sur des engins à moteur ;**
- **les accidents résultant de la pratique à titre amateur des sports aériens, compétitions, démonstration aérienne, acrobaties, raids, tentatives de record, vols sur prototypes, vols d'essais, parachutisme, pratique de l'aérostation, vol à voile, delta plane, ULM, parachutisme ascensionnel, parapente et saut à l'élastique ;**
- **les accidents survenant alors que l'Assuré est sous les drapeaux ;**
- **les sinistres résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome ;**
- **les sinistres dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement à tel point que, dans un rayon de plus d'1 kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol 24 heures après l'émission dépasse un röntgen par heure) ;**
- **tous sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles l'Assuré serait exposé, fût-ce par intermittence, en raison et au cours de ses activités professionnelles habituelles ;**
- **les accidents occasionnés par les tremblements de terre, éruptions volcaniques, inondations, typhons, ouragans, tornades, cyclones ou tout cataclysme ou phénomène météorologique ;**
- **les conséquences de tout dommage que l'Assuré s'est causé intentionnellement ;**
- **les conséquences d'un suicide ou d'une tentative de suicide de l'Assuré ;**
- **les accidents résultant de la participation volontaire et violente de l'assuré à des événements exceptionnels ;**
- **les accidents survenus sous l'emprise de stupéfiants, constitutive d'une**

Infraction pénale, de médicaments de nature à modifier le comportement ou d'un état alcoolique correspondant à une infraction au code de la route algérien.

Article 13 : Cessation de garanties

Les garanties du contrat cessent :

- en cas de décès de l'Assuré ;
- à l'échéance du contrat qui suit son 65^{ème} anniversaire.

Dans tous les cas, le contrat cesse de produire ses effets :

- lorsque le taux d'invalidité dont l'assuré reste atteint, est égal à 100%.

Article 14 : Déclaration du sinistre

L'Assuré doit :

- déclarer à l'Assureur, de la façon la plus complète possible, les circonstances et les conséquences de l'accident dans un délai de sept (07) jours à compter de sa survenance;
- transmettre à l'Assureur lors de sa déclaration, toute pièce, tout justificatif de nature à établir la survenance de l'accident, la réalité des préjudices subis et le lien de causalité entre ces préjudices et l'accident. L'Assuré doit notamment faire parvenir à l'Assureur le certificat médical initial qu'il aura fait établir tout de suite après l'accident ou le certificat de décès.

Cette déclaration devra notamment comprendre :

En cas de décès :

- un extrait d'acte de décès de l'Assuré ;
- un constat d'accident ou procès-verbal d'enquête ;
- une pièce justificative de l'identité du ou des bénéficiaires ou à défaut des ayants-droit de l'Assuré ;
- les pièces originales du contrat d'assurance Garantie des Accidents de la Vie.

En cas d'accident :

- la déclaration indiquant les noms, prénoms, âge, et domicile de l'Assuré, ainsi que les dates, lieu et circonstances et témoignages éventuels de l'accident ;
- un certificat du médecin qui a donné les premiers soins décrivant les lésions ou blessures et indiquant leurs conséquences probables ;

- un certificat médical fixant la date de guérison ou de consolidation et indiquant si l'invalidité a été totale ou partielle ;
- les pièces justificatives du montant et du paiement de frais de traitement, ainsi que de la fraction prise en charge par des organismes ou sociétés quelconques, dans le cas de règlement relatif à des frais de traitement garantis ;
- une copie du contrat d'assurance Garantie des Accidents de la Vie.

Le médecin-conseil désigné de l'Assureur aura libre et direct accès auprès de l'Assuré pour constater son état après consolidation et fixer de manière définitive le taux d'invalidité conformément au barème ci-dessous.

Tout refus non justifié de se conformer à cette disposition après une mise en demeure par lettre recommandée entraîne la déchéance de tout droit à indemnité pour l'accident en cause.

L'emploi ou la production intentionnelle de renseignements ou de documents inexacts ayant pour but d'induire l'Assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences de l'accident par :

- le souscripteur et/ou l'assuré ;
- le ou les bénéficiaire(s) désigné(s) ;
- ou à défaut les ayants-droit, entraîne la perte de tous droits à l'indemnité.

Article 15 : Expertise médicale

En cas d'invalidité permanente partielle, le degré de l'invalidité permanente définitif est déterminé par le médecin-conseil de l'Assureur ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés par l'Assureur et l'Assuré.

En cas de désaccord entre les médecins, ils s'en adjoindront un troisième pour les départager. Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée par le Président du tribunal territorialement compétent.

Cette demande de nomination est à faire sur simple requête signée de l'Assureur et de l'Assuré ou de l'un d'eux, l'autre partie étant convoquée par lettre recommandée.

Dans tous les cas, les médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

L'Assureur et l'Assuré prendront en charge les frais et honoraires du médecin désigné par leurs soins. Ceux du troisième et les frais de sa nomination, s'il y a lieu, seront

partagés par moitié entre l'Assuré et l'Assureur.

Aucune indemnité ne peut être exigée par l'Assuré avant que l'infirmité ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation complète.

Article 16: Subrogation

L'Assureur est subrogé dans les termes de l'article 38 de l'Ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la Loi 06/04 du 20/02/2006 contre le tiers responsable jusqu'à concurrence des indemnités payées au titre de la garantie remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques.

Article 17: Renonciation

Conformément à l'article 90 bis de l'Ordonnance n°95/07 du 25 Janvier 1995 modifiée et complétée par la Loi 06/04 du 20 février 2006, l'Assuré peut renoncer au présent contrat dans un délai de 30 jours à compter du versement de la première prime et ce, en adressant à l'Assureur une lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans les 30 jours qui suivent la réception de la lettre de renonciation au contrat, l'Assureur est tenu de rembourser la cotisation perçue, déduction faite du coût du contrat d'assurance.

Article 18: Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par 3 ans à compter de la date de survenance de l'événement qui y donne naissance, conformément à l'article 27 de l'ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la loi 06/04 du 20/02/2006.

BAREME D'INDEMNISATION

1. INFIRMITE PERMANENTE TOTALE

Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100 %
Perte complète de l'usage de deux membres inférieurs ou supérieurs	100 %
Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100 %

2. INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE

A) Tête

Perte complète d'un œil ou réduction de moitié de la vision binoculaire	40 %
Surdité totale incurable résultant directement et exclusivement d'un accident	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur, d'au moins 4 cm de diamètre	40 %
Epilepsie post-traumatique une ou deux crises convulsives par mois	30 %
Syndromes subjectifs des traumatiques crâniens sans lésion encéphalique ou crânienne	5 %
Epilepsie Jacksonienne : Crises assez étendues occupant des groupes musculaires et se répétant en moyenne jusqu'à une fois par semaine	20%
Hémiplégie avec contracture :	
• Côté droit	70 %
• Côté gauche	55 %
Ablation du maxillaire inférieur	40 %
Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20 %
Perte totale ou presque totale des dents :	
• avec possibilité de prothèse	10 %
• sans possibilité de prothèse	35 %

B) Membres supérieurs

	Droit	Gauche
Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70 %	55 %
Perte complète de l'usage d'une main	60 %	50 %
Fracture non consolidée d'un bras	50 %	30 %
Amputation du pouce :		
• avec conservation du métacarpien	25 %	10 %
• sans conservation du métacarpien	15 %	10 %
Amputation de l'index	10 %	8 %
Amputation du médus	8 %	6 %
Amputation de l'annulaire	3 %	2 %
Amputation de l'auriculaire	3 %	2 %
Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	28 %	22 %
Perte complète de l'usage du mouvement du coude	20 %	15 %
Perte complète des mouvements d'un poignet	12 %	9 %

<i>C) Membres inférieurs</i>	
Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'une jambe	60 %
Perte complète d'un pied	40 %
Fracture non consolidée de la cuisse	50 %
Fracture non consolidé d'une jambe	40 %
Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied	25 %
Perte complète du mouvement de la jambe	25 %
Perte complète du mouvement du genou	25 %
Perte complète du mouvement du cou-de-pied	15 %
Fracture non consolidée de la rotule	30 %
Amputation du gros orteil avec un métatarsien	10 %
Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	2 %
Raccourcissement d'une jambe d'au moins 5 centimètres	20 %
Raccourcissement d'une jambe de 3 centimètres au moins	10 %
<i>D) Rachis - Thorax</i>	
Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire	10 %
Fracture de la colonne vertébrale dorsale lombaire :	
• cas légers avec radiographie positive mais syndrome neurologique à peine ébauché	20 %
• cas grave (paraplégie)	60 %
Tassement vertébral dorsale confirmé par radio	10 %
Tassement vertébral lombaire confirmé par radio	15 %
Ecrasement post-traumatique des vertèbres avec déformation (cas moyen)	35 %
Lumbago vrai post-traumatique	5 %
Torticolis vrai post-traumatique	5 %
Algies radiculaires avec irradiations (forme légère)	2 %
Paraplégie fruste avec marche possible sans appui	15 %
Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes	8 %
Fractures de la clavicule avec séquelles nettes :	
• droite	5 %
• gauche	3 %
Périarthrite scapulo-humérale avec calcifications :	
• droite	16 %
• gauche	13 %
Les infirmités non énumérées dans le barème, même d'importance moindre, seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession de l'assuré.	
Dans le cas où l'assuré est gaucher, les taux prévus au barème ci-dessus sont inversés.	

Votre interlocuteur AXA

www.axa.dz