
© patrimonio designs

À LA UNE
RESPONSABILITÉ CIVILE

Assurance «individuelle accident»: l'information de l'adhérent n'était pas suffisante

Le 12 janvier 2020, à l'occasion d'un match, un joueur de rugby professionnel est victime d'un grave accident qui l'a rendu tétraplégique. Un rapport d'expertise médicale en date du 16 février 2022 conclut à un déficit fonctionnel permanent de 90 %.

Par un protocole d'accord signé le 24 juin 2022, le joueur accepte une indemnisation de la part de la compagnie GMF à hauteur de 4,5 millions d'euros en application du contrat d'assurance de personnes souscrit par la Fédération française de rugby (FFR), cette indemnisation correspondant au plafond de garantie.

Estimant qu'il aurait pu souscrire une garantie complémentaire majorant le plafond de 1,5 million d'euros en cas de déficit fonctionnel permanent de 90 % – garantie qui, selon lui, ne lui a pas été proposée par la FFR – le joueur assigne cette dernière devant le tribunal judiciaire de Bordeaux afin d'être indemnisé de la perte de chance d'avoir pu souscrire cette garantie complémentaire.

Le tribunal fait droit à sa demande en retenant une interprétation rigoureuse de l'obligation d'information incombant aux associations et fédérations sportives en vertu de l'article L. 321-4 du code du sport.

Pour rappel, cet article dispose que « les associations et fédérations sportives sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ».

Selon la jurisprudence, il appartient au débiteur de l'obligation d'information de rapporter la preuve de son exécution, sous peine d'engager sa responsabilité civile contractuelle. Le sportif victime du défaut d'information ne peut toutefois obtenir réparation qu'au titre d'une perte de chance, celle de n'avoir pas pu souscrire une garantie accident corporel plus protectrice.

La FFR opposait en défense que le joueur avait rempli son formulaire de « ré-affiliation » en ligne pour la saison 2019/2020, lequel comportait une case cochée attestant qu'il avait été informé par la fédération, par la ligue régionale et par son club : 1. des garanties d'assurance dont il bénéficiait par l'intermédiaire de sa licence pour lesquelles une notice figurait « ci-dessous » (bouton prendre connaissance des assurances et des options facultatives) ; 2. de son intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. La FFR estimait ainsi avoir satisfait à son obligation légale d'information.

Le tribunal en a jugé autrement. Il relève que la notice invoquée n'est pas produite aux débats, et qu'il n'est donc pas établi que le joueur a reçu une information complète sur les garanties souscrites et sur ce qui était proposé dans le cadre de la garantie complémentaire. Selon le tribunal, le formulaire produit par la FFR ne permet pas de démontrer la réalité de l'information délivrée quant à la garantie complémentaire accident corporel proposée, ni la délivrance d'une information individualisée quant à l'intérêt de souscrire une telle assurance complémentaire, et ce alors que l'intéressé était un joueur de rugby professionnel particulièrement exposé à des blessures graves dans le cadre tant des entraînements que des compétitions.

Le tribunal ajoute que la seule case cochée dans ce formulaire d'adhésion mentionnant une information délivrée par la fédération sur l'intérêt de souscrire des garanties individuelles complémentaires, sans renvoi à des documents d'information évoquant le nombre d'accidents corporels graves et le niveau d'indemnisation nécessaire avec des exemples, ne constitue pas une information suffisante.

L'indemnisation complémentaire à laquelle aurait pu prétendre le joueur étant de 1,5 million d'euros, le tribunal évalue la perte de chance à 10 % de cette somme, soit 150 000 euros. À noter que, pour les magistrats bordelais, il n'y a pas lieu de se baser sur le très faible nombre d'adhérents ayant souscrit une garantie complémentaire lors de la saison en cause (0,189 %) pour chiffrer la perte de chance dès lors que le nombre d'adhésions est directement fonction de la qualité de l'information reçue, c'est-à-dire *a minima* de la remise d'une notice d'information complète et d'explications quant au nombre d'accidents corporels graves et au coût de la prise en charge.

F.L.

[Tribunal judiciaire de Bordeaux, 2 sept. 2026, n° 23/10301]