



FEDERATION MAROCAINE DES SOCIETES
D'ASSURANCES ET DE REASSURANCE

CONVENTION D'INDEMNISATION DIRECTE

pour le règlement des sinistres automobiles

Juin 2006

SOMMAIRE

	Page
SOMMAIRE	1
PREAMBULE	3
CHAPITRE I. CHAMP D'APPLICATION	4
Article 1. Définitions	4
Article 2. Objet de la convention	5
Article 3. Véhicules concernés	5
Article 4. Accidents concernés (limites géographiques)	5
Article 5. Exclusions	5
Article 6. Renonciation aux Frais d'immobilisation et de dépannage.....	6
CHAPITRE II. RECOURS CONVENTIONNEL	7
Article 7. Principe de Base	7
Article 8. Appréciation du Droit à Réparation	7
Article 9. Avis de Sinistre.....	7
Article 10. Identification des parties à l'accident	7
Article 11. Vérification du Document de Base.....	8
Article 12. Détermination de la responsabilité	8
Article 13. Responsabilité en cas d'accident en chaîne	8
Article 14. Véhicule tracteur - Véhicule tracté	9
CHAPITRE III. MODALITES DE PRESENTATION DES RECOURS.....	12
Article 15. Présentation des Recours.....	12
Article 16. Recours au coût forfaitaire / coût réel.....	12
Article 17. Pièces justificatives.....	12
Article 18. Forclusion	13
Article 19. Contestation des Recours	13
Article 20. Avis de Redressement	13
Article 21. Règlement des Recours	13
Article 22. Action Judiciaire	14
CHAPITRE IV. EXPERTISE DES DOMMAGES AUX VEHICULES	16
Article 23. Expertise des dommages	16
Article 24. Déroulement de l'expertise	16
Article 25. Expertise contradictoire	16
Article 26. Accord pour application de la CID	17
Article 27. Cas d'opposition.....	17
CHAPITRE V. COMMISSION DE SUIVI ET D'ARBITRAGE	19
Article 28. Missions et Attributions	19
Article 29. Composition	19
Article 30. Modalités de Fonctionnement	19
Article 31. Sanctions	20



CHAPITRE VI. ENTREE EN VIGUEUR – ADHESION – RETRAIT	22
Article 32. Entrée en vigueur.....	22
Article 33. Adhésion.....	22
Article 34. Retrait	22
Article 35. Cas de retrait d'agrément	22
Article 36. Information des membres.....	22
BAREME DE RESPONSABILITE	23
MODELES D'IMPRIMES CONVENTIONNELS	34
LISTE DES ENTREPRISES D'ASSURANCES SIGNATAIRES	42
LISTE DES RESPONSABLES C.I.D	44
LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION DE SUIVI ET D'ARBITRAGE	46



PREAMBULE

Assurer un haut niveau de qualité de service et simplifier les recours inter-compagnies constituent une préoccupation constante de la profession en matière de gestion des sinistres matériels automobiles.

Dans le cadre de l'actuelle convention d'indemnisation directe (CID), la pratique a révélé des dysfonctionnements, qui ont fini par générer un climat non favorable à une gestion saine et fluide du système.

Aussi, était-il devenu impératif d'engager une réforme de cette convention. Cette réforme était d'autant plus nécessaire en raison du contexte caractérisé par la libéralisation des tarifs automobiles et l'élargissement de l'offre en matière de garanties dommages. Cette mutation exigeait de la profession de repenser la relation avec la clientèle.

A cet effet, une attention particulière a été réservée à la présentation du texte de la nouvelle mouture de cette convention ainsi qu'au barème de responsabilité, de manière à rendre leur lecture, aussi intelligible et compréhensible que possible, pour l'ensemble des utilisateurs.

Dans sa nouvelle conception, la CID introduit de nouvelles règles en matière de rapports inter-compagnies pour améliorer la gestion des sinistres automobile et place la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance au centre du nouveau système.

Avec cette nouvelle convention, le secteur se dote de méthodes de travail modernisées à même d'améliorer la qualité des prestations en direction de sa clientèle.



CHAPITRE I. CHAMP D'APPLICATION

Article 1. Définitions

Au sens de la présente convention, on entend par :

- **Assureur Direct** : Assureur Responsabilité Civile Automobile.
- **Document de base** : Document constatant l'accident et permettant de déterminer le degré de responsabilité des parties. Ils s'agit du :
 1. Constat amiable ;
 2. Procès verbal de la police ;
 3. Procès verbal de la gendarmerie.
- **Avis de sinistre** : Document d'information de la survenance d'un sinistre.
- **Assiette de recours** : Montant des dommages ouvrant droit à recours avant tout partage de responsabilité.
- **Forfait Conventionnel** : C'est un montant forfaitaire fixé périodiquement par la commission de suivi et d'arbitrage, qui sert de base de recours lorsque le montant des dommages ne dépasse pas le plafond conventionnel.
- **Plafond Conventionnel** : Plafond fixé périodiquement par la commission de suivi et d'arbitrage et donnant droit à l'exercice du recours au coût réel.
- **Collision** : Tout contact entre :
 - deux véhicules et deux seulement ;
 - plus de deux véhicules dont l'un ou plusieurs sont en stationnement ;
 - plusieurs véhicules circulant sur la même file et dans le même sens (accidents en chaîne) ;
 - un véhicule et le chargement d'un autre véhicule, ou un élément de ce dernier ou les objets qu'il transporte, même si ces derniers sont tombants.
- **Événement** : Tout accident impliquant deux ou plusieurs véhicules, circulant dans la même file, ou provenant de chaussées différentes, ou de sens inverse, avec ou sans projection sur un ou plusieurs véhicules en stationnement, ou sur une chose inerte.
- **Accident en chaîne** : Accident dans lequel plus de deux véhicules circulant dans le même sens et sur la même file entrent en collision successive à la suite d'un même événement.

Est considéré aussi comme accident en chaîne l'accident dans lequel est impliqué au moins deux véhicules en arrêt sur la même file et dans le même sens.



Article 2. Objet de la convention

La présente convention a pour but d'indemniser rapidement les victimes des accidents de circulation pour les dommages matériels occasionnés à leurs véhicules.

Cette convention s'applique au règlement des dommages matériels même si l'accident a entraîné des lésions corporelles, à condition que le bénéficiaire de l'indemnité au moment de l'accident ne soit pas blessé.

Article 3. Véhicules concernés

La Convention d'Indemnisation Directe est applicable aux véhicules terrestres à moteur et à leurs remorques ou semi-remorques soumis à l'obligation d'assurances en vertu des dispositions de la loi n° 17-99 portant code des assurances.

Ne constitue qu'un seul et même véhicule :

- Un véhicule attelé d'une remorque, d'une semi-remorque ou d'un appareil terrestre,
- En cas de dépannage, le véhicule tracteur et le véhicule tracté.

Article 4. Accidents concernés (limites géographiques)

La présente convention est applicable aux accidents survenus au Maroc, mettant en cause des véhicules assurés au Maroc et/ou des véhicules appartenant à des marocains résidant à l'étranger assurés auprès d'entreprises d'assurances dont les correspondants sont des entreprises adhérentes à la présente convention.

Pour les véhicules appartenant à des marocains résidant à l'étranger, la production de la carte verte en cours de validité est obligatoire.

Article 5. Exclusions

L'assureur direct ne peut introduire de recours au titre de la présente convention pour :

- Les dommages affectant les vêtements et objets personnels portés par le conducteur et les passagers du véhicule assuré ;
- Les dommages subis par les marchandises ou par les objets transportés dans le véhicule;
- Les frais de vignette et de carte grise ;
- L'indemnité de dépréciation ;
- Les frais de rapatriement et les frais d'hébergement ;
- Les timbres d'acquit utilisés lorsque le paiement à l'assuré est effectué en



espèces.

Les dommages exclus par la convention peuvent donner lieu à un recours en droit commun.

Article 6. Renonciation aux Frais d'immobilisation et de dépannage

Les entreprises d'assurances signataires conviennent de renoncer mutuellement à tout recours visant la récupération des frais de dépannage et d'immobilisation.

Il est laissé à la diligence de chaque entreprise d'assurances de régler à ses assurés une indemnité pour immobilisation et dépannage selon les pourcentages indicatifs ci-après :

- **2% du montant des réparations pour :**
 - Les véhicules de tourisme ;
 - Les deux et trois roues ;
 - Les véhicules à usage professionnel (artisanal, agricole, commercial) et qui n'entrent pas dans les catégories ci-après ;
- **4% du montant des réparations pour :**
 - Les véhicules à usage de transport privé de plus de 3,5 T ;
 - Les engins de chantier circulant sur la voie publique ;
 - Les véhicules spéciaux à usage agricole ou industriel.
- **6% du montant des réparations pour :**
 - Les véhicules de Transport Public ;
 - Les taxis et voitures de grande remise ;
 - Les auto-écoles ;
 - Les voitures de location sans chauffeur ;
 - Les ambulances ;
 - Les fourgons funéraires.

Ces pourcentages s'appliquent au montant des dommages subis par le véhicule.



CHAPITRE II. RECOURS CONVENTIONNEL

Article 7. Principe de Base

Les entreprises d'assurances signataires ne peuvent exercer entre elles de recours que selon les règles prévues par la présente convention.

Article 8. Appréciation du Droit à Réparation

Préalablement à l'exercice de tout recours, l'assureur direct s'oblige à indemniser son assuré des dommages matériels dans la mesure de son droit à réparation. Il s'engage à n'exercer de recours que si son assuré dispose d'un droit à réparation.

L'appréciation du droit à réparation par un assureur ne peut être remise en cause par un autre assureur dès lors que toutes les dispositions de la présente convention sont respectées.

En cas de désistement formulé conformément à l'imprimé n° 7, par le bénéficiaire de l'indemnité au préjudice corporel ouvre droit, pour ce dernier, à l'application de la présente convention.

Article 9. Avis de Sinistre

L'assureur direct, informé de la survenance d'un accident, s'engage à adresser, dans les plus brefs délais, à l'assureur du tiers responsable un avis de sinistre, conforme au modèle de l'imprimé n°3, accompagné d'une photocopie du document de base.

Lorsque l'accident met en cause un véhicule d'un résident marocain à l'étranger, l'avis de sinistre doit être obligatoirement accompagné d'une photocopie de la carte verte en cours de validité.

Article 10. Identification des parties à l'accident

L'application de la Convention d'Indemnisation Directe suppose que :

- Les parties à l'accident soient clairement identifiées ;
- Les véhicules concernés par le sinistre soient identifiables ;
- Les entreprises d'assurances respectives soient précisées (entreprise d'assurance, numéro de la police ou de l'attestation d'assurance et sa période de validité)

En cas de demande de renseignements portant sur la validité d'un contrat, l'assureur interrogé s'oblige à répondre dans un délai maximum de 10 jours. Son silence vaut acceptation de la garantie.



Article 11. Vérification du Document de Base

L'assureur qui indemnise son assuré, en l'absence d'un document de base ou au vue d'un document de base incomplet, sans avoir pris les précautions nécessaires pour vérifier les déclarations des parties, le fait à ses dépens, et devra conserver à sa charge le règlement effectué.

S'agissant du constat amiable, seules les informations consignées par les parties au recto de façon contradictoire sont prises en considération.

Article 12. Détermination de la responsabilité

Le degré de responsabilité est déterminé au vue des éléments contenus dans le document de base et suivant le barème de responsabilité joint à la présente convention.

Il est convenu que seuls les éléments liés à la direction des véhicules, à leur position sur la chaussée, à la situation des points de choc initiaux sur chaque véhicule, aux panneaux de signalisation (feux de signalisation, signalisation de priorité, sens interdit, signalisation au sol, signalisation interdisant le dépassement, ligne continue, etc.) sont pris en compte pour déterminer le degré de responsabilité des assurés parties à l'accident.

Les dispositions de la convention restent applicables si l'une des parties à l'accident reconnaît un fait matériel engageant sa responsabilité.

Toutefois, lorsqu'un assuré reconnaît de manière claire et explicite sur tout document de base, signé par les deux parties, que son véhicule n'a pas subi de dommages ou qu'il ne présente pas de dégâts apparents, son assureur direct s'interdit de présenter tout recours dans le cadre de cette convention.

Les entreprises d'assurances adhérentes à la présente convention conviennent qu'aucun accord préalable ne sera sollicité pour l'application d'un cas de barème de responsabilité.

Article 13. Responsabilité en cas d'accident en chaîne

Dans un accident en chaîne, le conducteur du véhicule suivant prendra en charge la totalité des dommages arrière et avant occasionnés au véhicule qui le précède.

Lorsque la projection est établie dans un accident en chaîne, le véhicule projeteur est entièrement responsable.



La projection est établie si :

- elle est reconnue par le conducteur du véhicule projeteur ;
- elle est consignée par le constatateur sur le document de base ;
- il y a un défaut de maîtrise ou une infraction similaire ;
- il y a collision impliquant au moins deux véhicules en arrêt.

Article 14. Véhicule tracteur - Véhicule tracté

En cas d'accident causé par un ensemble constitué d'un véhicule tracteur et d'un véhicule tracté, garantis en responsabilité civile par des assureurs différents, l'instruction et le règlement du sinistre sont du ressort de l'assureur du véhicule tracteur.



Les Moyens de Preuve

Les moyens de preuve conventionnellement recevables sont constitués par les documents suivants :

- * **Le rapport des Autorités de police ou de gendarmerie ;**
- * **Le recto du constat amiable lorsqu'il est signé par les deux Conducteurs** lorsque le recto d'un constat amiable signé par les deux conducteurs ne permet pas de déterminer le type de l'accident (même sens- sens inverse- chaussées différentes), les points de choc sur les véhicules n'étant pas à eux seuls un élément suffisant, le cas de barème applicable est déterminé à partir des éléments communs des déclarations de ces conducteurs.
- * **Les déclarations écrites des témoins** dans les conditions de recevabilité suivantes :

1- l'identité des témoins doit figurer sur le constat amiable signé des deux conducteurs ou dans un rapport des Autorités.

2- les témoins ne doivent être ni transportés, ni conjoints, ni ascendants, descendants ou collatéraux, ni subordonnés, préposés, commettants ou associés des conducteurs, des gardiens ou des propriétaires des véhicules.

Les déclarations écrites des témoins doivent comporter au minimum les informations indiquées en annexe 4.

Tout document autre que ceux énumérés ci-dessus est irrecevable.

Les éléments d'informations admis

Ce sont toutes les mentions, indications, cotes, croquis, etc. figurant dans les documents conventionnellement recevables. Les indications fournies par les croquis sont prises en compte à condition qu'elles comportent des précisions telles que cote, ligne médiane, balise « cédez le passage » ou signal stop, panneau d'interdiction, etc. des flèches figurées sur un croquis ou sur un plan sont considérées comme signalisation au sol dès lors que leur signification est évidente.

- * **Éléments d'information spécifiques aux rapports des Autorités**

Le seul résumé des circonstances par les gendarmes ou les policiers, non témoins de l'accident, ou la mention dans leur rapport d'une infraction au code de la route, qui ne sont pas en rapport avec les cas du barème, relevée par eux ne peut avoir aucune incidence sur la détermination du cas de barème. Le point de collision est l'endroit précis de la chaussée où se situe l'emplacement de la collision. La zone de collision est la zone à l'intérieur de laquelle se situe le point de collision. La zone doit être déterminée, c'est-à-dire que ses limites extrêmes doivent être situées par rapport aux éléments de la chaussée (trottoirs au bas-côtés, axe médian, etc.). Le point l'emporte sur la zone. A défaut de point, la zone est retenue. Si cette zone n'est pas entièrement située dans un couloir de circulation, le lieu de la collision est réputé indéterminé. La seule mention par les Autorités, d'un point ou d'une zone de choc qualifié de présumé, peut être retenue pour apporter la preuve de l'empiètement sur l'axe médian, même en l'absence d'indice matériel précis.

- * **Éléments d'information du constat amiable**

En cas de contradiction entre une case cochée et le croquis, le cas du barème applicable est déterminé par comparaison de tous les éléments d'information figurant sur ce document.



La hiérarchie entre les éléments d'information admis

En cas de contradiction entre les éléments :

*** D'un rapport des Autorités et ceux d'un constat amiable**

Les éléments d'information contenus sur le rapport des Autorités prévalent sur ceux contenus sur le constat amiable.

*** De deux constats amiables**

Si plusieurs constats amiables signés des deux conducteurs sont établis, seuls sont pris en compte leurs éléments communs ; cependant, si l'un d'eux comporte la mention « annule et remplace », les éléments d'information contenus dans ce constat sont seuls retenus, et à charge de l'assureur direct détenteur du constat amiable remplacé d'en aviser l'assureur de la partie adverse dans les meilleurs délais.

*** D'un constat amiable et ceux d'un témoignage**

Les éléments d'information contenus sur le constat amiable signé des deux conducteurs prévalent sur ceux apportés par le témoignage.

Le Témoignage

Le témoignage sert à prouver la matérialité des faits et les circonstances de l'accident lorsque le constat amiable, le constat de police ou de gendarmerie ne permettent pas de les déterminer clairement et qu'il existe un désaccord entre les parties concernées par le sinistre.

L'identité du témoin doit obligatoirement figurer dans le document de base.

Il permet également à l'assureur d'établir avec exactitude le degré de responsabilité de chaque partie concernée lorsque les documents précités ne sont pas clairs à ce sujet.

La déclaration faite n'est prise en considération et n'est valable qu'à la condition :

* Que le témoin soit clairement identifié (nom, prénom, adresse, date de naissance, etc.) et que ces éléments soient précisés sur le constat amiable ou sur le constat de police ou de gendarmerie. Ces éléments d'information doivent être indiqués au niveau de la partie normalisée de la déclaration de témoignage prévue par la présente convention,

* Que la date de la déclaration soit précisée,

* Que le témoin fasse sa déclaration sur l'honneur,

* Que la signature légalisée du témoin soit apposée sur le document.

Le témoin doit Attester n'être ni parent ou allié, ni collaborateur, ni associé de l'une des parties.

Le témoin qui se rend coupable d'une fausse déclaration ou d'une déclaration frauduleuse est passible de poursuites judiciaires et s'expose à l'application des sanctions civiles et pénales prévues par la législation en vigueur.

Lorsque l'assuré ou l'assureur conteste la matérialité des faits contenue dans la déclaration du témoin ou en cas de délit de fuite, ils peuvent prouver cette matérialité ainsi que les circonstances de l'accident par un témoignage reçu dans les conditions définies ci-dessus ou par tout autre moyen de preuve.



CHAPITRE III. MODALITES DE PRESENTATION DES RECOURS

Article 15. Présentation des Recours

Les entreprises signataires conviennent de présenter leurs recours CID au moyen de bordereaux de recours conformes aux imprimés 1 et 2 annexés à la présente convention.

Les bordereaux de recours doivent être présentés au plus tard le 5 de chaque mois. Une copie de chaque bordereau doit être adressée à la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance dans le même délai précité.

Article 16. Recours au coût forfaitaire / coût réel

Lorsque le montant des dommages est inférieur au plafond conventionnel, le recours est présenté suivant un forfait conventionnel.

Lorsque le montant des dommages dépasse le planfond conventionnel, le recours est présenté suivant le coût réel desdits dommages.

Toutefois, pour les accidents impliquant des véhicules de marocains résidant à l'étranger, le recours s'effectue au coût réel, indépendamment du montant des dommages.

Article 17. Pièces justificatives

Pour les recours au coût forfaitaire, l'assureur direct est dispensé de joindre aux bordereaux les moyens de preuve des responsabilités et les justificatifs des dommages.

Pour les recours au coût réel, les bordereaux de recours doivent être accompagnés des moyens de preuve des responsabilités et des justificatifs du montant des dommages notamment :

- le rapport d'expertise ;
- originale de la Facture (ou copie lorsque l'assuré est producteur fiscal) ;
- la quittance de règlement dûment signée et légalisée (lorsque l'assuré est une personne morale, le cachet et la signature du représentant légal font foi).
- Toutefois, si l'assuré a été indemnisé dans le cadre d'une garantie "Dommages", la signature de la quittance par l'assureur, dans le cadre de la subrogation, fait foi.



Article 18. Forclusion

L'assureur direct dispose d'un délai de 18 mois à compter de la date de l'accident pour présenter son recours.

Passé ce délai, il perd le bénéfice du recours conventionnel et conserve à sa charge le règlement de l'indemnité.

Article 19. Contestation des Recours

Pour contester un recours, l'assureur direct dispose d'un délai de 2 mois à compter de la réception du bordereau de recours.

Toute contestation de recours doit faire l'objet d'un avis de contestation (conforme à l'imprimé n°4) adressé à l'assureur émetteur du bordereau et à la Fédération. Elle doit en outre être motivée et appuyée par des pièces justificatives.

L'assureur destinataire de la contestation doit faire connaître sa position dans un délai d'un mois :

- En cas d'accord, il doit en faire part à l'assureur adverse et à la Fédération à l'aide de l'avis de redressement prévu à l'article 20 ci-dessous; Celle-ci procédera à la régularisation du recours contesté.
- En cas de désaccord, il doit en aviser l'assureur adverse et la Fédération.

Dans ce dernier cas, deux possibilités se présentent :

- Soit que l'assureur qui introduit la contestation accepte le rejet ; il doit en faire part à la Fédération qui procède à l'annulation de la contestation ;
- Soit qu'il maintient sa position et porte le litige devant la Commission de Suivi et d'Arbitrage

A défaut d'une réponse dans le délai d'un mois, la contestation est réputée acceptée et la Fédération procédera à la régularisation du recours contesté.

Article 20. Avis de Redressement

La régularisation de tout recours s'effectue au moyen d'un avis de redressement dont le modèle doit être conforme à l'imprimé n° 5.

L'avis de redressement est établi par l'assureur émetteur du bordereau à chaque fois qu'il accède à une demande de contestation de recours ou par suite d'une décision de la commission de suivi et d'arbitrage. Cet avis est adressé à l'assureur contestataire et à la Fédération aux fins de régularisation.

Article 21. Règlement des Recours

A la fin de chaque semestre civil, la Fédération établira une situation faisant ressortir pour chaque assureur le solde des recours, forfaitaire et réel, à payer



et/ou à recevoir.

Les assureurs débiteurs s'engagent à régler leur solde dans les 15 jours suivant la réception de la situation établie par la Fédération.

Article 22. Action Judiciaire

Si l'un des assurés engage une action judiciaire, pendant le délai de 18 mois visé à l'article 18 ci-dessus, son assureur remboursera à l'assureur du responsable la différence entre :

- Le montant du principal de la condamnation, des frais et honoraires de procédure ;
- Et le montant l'indemnité fixée conformément à la convention.

Cette disposition n'est applicable que si l'assureur du responsable informe l'assureur adverse du déclenchement de la procédure judiciaire, dès réception de l'assignation.

Toutefois, les parties concernées s'engagent à favoriser toute solution de conciliation amiable avant le prononcé du jugement, et s'interdisent d'évoquer les termes de la convention comme moyen de défense devant le Tribunal.



Fonctionnement du système de compensation

Le dispositif de compensation instauré dans le cadre de la Convention d'Indemnisation Directe peut être illustré comme suit :

Chaque assureur direct transmet mensuellement les bordereaux de recours à recevoir aux assureurs concernés avec copie sur support informatique à la Fédération.

L'assureur destinataire du bordereau dispose d'un délai de 2 mois pour procéder à des contestations éventuelles. A défaut, le bordereau est considéré comme définitif, et sera porté à son débit et au crédit de l'assureur émetteur dudit bordereau.

La contestation d'un recours doit faire l'objet d'un avis de contestation adressé à l'assureur concerné et à la Fédération.

Les recours objets de contestation seront maintenus dans un état provisoire jusqu'à solution du litige suivant le procédure suivante :

- L'assureur destinataire de la contestation doit faire connaître sa position dans un délai d'un mois :

* En cas d'accord, il doit en faire part à l'assureur adverse et à la Fédération à l'aide d'un avis de redressement qui sera porté à son débit et au crédit de l'assureur adverse

* En cas de désaccord, il doit en aviser l'assureur adverse et la Fédération.

Dans ce dernier cas :

* Soit que l'assureur qui introduit la contestation accepte le rejet ; il doit en faire part à la Fédération qui procède à l'annulation de la contestation ;

* Soit qu'il maintient sa position et transmet le dossier à la Commission de Suivi et d'Arbitrage

- A défaut d'une réponse dans un délai d'un mois, la contestation est réputée définitive et sera portée au débit de l'assureur contestée et au crédit de l'assureur contestataire.

Les bordereaux ayant acquis un statut définitif selon la procédure décrite ci-dessus, feront l'objet d'avis de débit et de crédit adressés aux assureurs concernés.

A la fin de chaque semestre civil, la Fédération établira une situation permettant de faire ressortir :

- Le solde des recours réels à encaisser ou à recevoir
- Le solde des recours forfaitaires à encaisser ou à recevoir
- L'état des bordereaux non encore validés
- L'état des recours non encore traités

Les assureurs débiteurs devront procéder au règlement des soldes en question, dans les 15 jours suivant la réception des situations de la Fédération, par l'envoi des chèques correspondants à cette dernière.



CHAPITRE IV. EXPERTISE DES DOMMAGES AUX VEHICULES

Article 23. Expertise des dommages

L'expertise des dommages du véhicule de chaque assuré est effectuée à la diligence de son assureur direct.

Lorsque le montant des dommages est inférieur ou égal à 1 500 Dhs, l'expertise est facultative. Dans ce cas, l'assuré doit présenter à son assureur l'original des factures de réparation et d'achat éventuel des pièces nécessaires à cet effet. Ces documents devront porter obligatoirement le cachet du réparateur et du ou des vendeurs ainsi que leurs adresses et coordonnées respectives exactes.

Article 24. Déroulement de l'expertise

L'expert mandaté par l'assureur direct est tenu de respecter les règles contenues dans la présente Convention.

- L'expert doit, sous peine d'irrecevabilité de son rapport, examiner le véhicule avant, pendant et après les travaux de réparation pour déterminer :
- les dommages imputables à l'accident,
- le montant des réparations de ces dommages,
- si l'état du véhicule a nécessité un remorquage entre le lieu du sinistre et le lieu de réparation,
- la valeur résiduelle si le véhicule n'est pas économiquement réparable.

L'expert mandaté doit suivre le déroulement des travaux pour vérifier que le mode de réparation et les méthodes utilisées correspondent aux règles de l'art et ne contreviennent pas aux accords arrêtés avec le réparateur et l'assuré.

Article 25. Expertise contradictoire

Lorsque le montant du dommage dépasse le plafond conventionnel, une expertise contradictoire doit être réalisée en conformité avec les règles ci-après :

- Lorsque l'expert constate que le montant des dommages toutes taxes comprises dépasse le plafond conventionnel, il en informe l'assureur qui l'a mandaté. Ce dernier avertit l'assureur du responsable, par lettre recommandée ou par télécopie, pour assister à l'expertise. Il y joint une copie du document de base. L'assureur du responsable dispose d'un délai de 48 heures, à compter de la réception de la demande, pour assister à l'expertise contradictoire. A défaut d'assistance dans ce délai, l'expertise est réputée contradictoire.



- En cas de désaccord entre les deux experts, les assureurs désignent un tiers expert dans un délai de 5 jours à compter de la réception de la requête établie par l'un des deux assureurs. Les honoraires de ce dernier expert seront partagés entre les deux parties et sa décision est réputée définitive.
- Si les assureurs n'arrivent pas à s'accorder sur un expert arbitre, ils saisissent la FMSAR pour désigner un expert à titre d'arbitre. Elle se base dans sa désignation sur une liste des tiers experts proposée par les associations d'experts. La priorité sera donnée aux experts qui collaborent avec les deux assureurs.

Article 26. Accord pour application de la CID

Pour les sinistres autres que les accidents en chaîne dont le montant des dommages toutes taxes comprises dépasse le plafond conventionnel, les entreprises signataires s'engagent à signifier leur accord ou désaccord motivé par lettre recommandée avec accusé de réception pour l'application de la CID et ce, dans un délai maximum de 5 jours à compter de la date de réception. Leur silence vaut acceptation.

Article 27. Cas d'opposition

En cas d'opposition, l'assureur direct dispose d'un délai d'un mois pour confirmer sa position. Ce délai peut être prorogé une seule fois par décision de la Commission de Suivi et d'Arbitrage sur demande dûment motivée de l'assureur direct. Cette demande doit intervenir avant l'expiration du délai d'un mois et doit être portée à la connaissance de l'assureur adverse. A défaut, l'opposition est considérée comme nulle.



Règles applicables en matière d'expertise Contradictoire

La compagnie adverse est tenue d'informer la compagnie mandante du nom de l'expert désigné dans un délai de 48 heures après sa réception de la demande d'expertise contradictoire.

Le deuxième expert est appelé à fixer un rendez-vous avec le premier expert chez le réparateur dans un délai de 24 heures après sa désignation.

En cas d'accord :

Les deux experts signent conjointement la minute d'expertise pour le commencement des travaux de réparation.

Le premier expert est tenu de suivre les travaux de réparation.

Le premier expert doit communiquer le rapport final d'expertise au deuxième expert, dans un délai de 8 jours après réparation, qui est tenu de le contre signer dans un délai de 48 heures.

En cas de désaccord :

Dans un délai de 24 heures de leur visite chez le réparateur, les deux experts sont tenus d'informer leurs compagnies mandantes et la Fédération en précisant le motif du désaccord.

Les compagnies mandantes se doivent de désigner un tiers expert dans un délai de 5 jours à compter de la réception de la requête établie par l'une d'elle. Les honoraires de ce dernier expert seront partagés entre les deux compagnies et sa décision est réputée définitive.

Si les deux compagnies n'arrivent pas à s'accorder sur un expert arbitre, elles saisissent la FMSAR pour désigner un expert à titre d'arbitre.

La Fédération doit désigner un tiers expert dans un délai de 24 heures. Elle se base dans sa désignation sur une liste des tiers experts proposée par les cinq associations d'experts.

Le tiers expert doit intervenir dans un délai de 48 heures après sa désignation.

Le tiers expert est appelé à ordonner et suivre les travaux de réparation. Il est tenu de respecter les recommandations et les délais prévus dans la mission d'expertise. Le rapport final d'expertise devrait être communiqué aux compagnies et à la Fédération.

La note d'honoraires du tiers expert est partagée à part égale entre les deux compagnies d'assurance.



CHAPITRE V. COMMISSION DE SUIVI ET D'ARBITRAGE

Article 28. Missions et Attributions

Dans le cadre de la présente convention, il est institué une Commission de Suivi et d'Arbitrage chargée de :

- suivre les conditions d'application de la CID ;
- étudier et de prendre toute mesure de nature à améliorer le fonctionnement de la CID ;
- proposer toutes les modifications de la CID qu'elle juge nécessaires. Si ces modifications changent de façon substantielle l'économie et les équilibres financiers de la convention, elles devront être soumises à l'approbation de l'Assemblée Générale des entreprises adhérentes.
- mener, de concert avec les services de la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance, les études statistiques nécessaires afin de déterminer, pour chaque semestre le montant du coût moyen des sinistres matériels, le montant du forfait et celui du plafond pour l'exercice des recours dans le cadre de la présente convention.
- statuer sur les désaccords et de concilier les parties en litige ;
- proposer à l'Assemblée Générale les mesures disciplinaires qui s'imposent en cas de manquement aux dispositions de la présente convention.

Article 29. Composition

La commission de Suivi et d'Arbitrage est composé de six membres désignés par la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance :

- Un représentant de la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance;
- Cinq représentants des entreprises d'assurances adhérentes à la Convention d'Indemnisation Directe.

Le secrétariat de la Commission de Suivi et d'Arbitrage est assurée par la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance.

Article 30. Modalités de Fonctionnement

La Commission de Suivi et d'Arbitrage se réunit ordinairement au moins une fois par mois. Elle peut se réunir exceptionnellement à la demande d'une entreprise adhérente à la CID (voir modalité de la saisine de la Commission ci-après).

Les conclusions et les décisions de la commission de suivi et d'arbitrage relatives aux litiges s'imposent aux sociétés adhérentes et sont sans appel.



Dans tous les cas où le comportement d'une entreprise adhérente n'est pas conforme aux dispositions, à l'esprit ou à l'éthique de la Convention, et que cela engendre un manquement grave aux obligations découlant de la présente convention, la commission d'arbitrage lui adresse une lettre de mise en demeure pour cesser les pratiques constatées.

L'entreprise visée doit se conformer dans un délai maximum de 21 jours à compter de la date de notification de la décision de la Commission de Suivi et d'Arbitrage.

En cas de silence, la Commission de Suivi et d'arbitrage communique à l'Assemblée Générale des sociétés adhérentes l'ensemble des pièces du dossier et lui propose de prendre les mesures qui s'imposent.

Article 31. Sanctions

En fonction de la gravité et de la fréquence des manquements constatés aux engagements pris, l'entreprise contrevenante peut se voir appliquer l'une des sanctions mentionnées ci-après :

- Avertissement simple avec mise en demeure de faire cesser le(s) manquement(s) constaté(s) ;
- Exclusion temporaire ou définitive de la convention CID. Cette sanction est prononcée en cas de persistance de(s) manquement(s) après épuisement des mises en demeure pour les faire cesser ;
- Paiement de pénalités en cas de préjudice économique.

Ces sanctions sont décidées par l'Assemblée des sociétés adhérentes et s'appliquent le premier jour du mois qui suit leur prononcé. L'entreprise adhérente exclue de la convention reste cependant tenue par la présente convention pour l'ensemble des sinistres survenus antérieurement à la date d'entrée en vigueur de la décision d'exclusion.



Modalités de Saisine de la Commission de Suivi et d'Arbitrage

Avant de saisir la Commission de Suivi et d'Arbitrage, les entreprises adhérentes doivent rechercher une solution amiable aux litiges qui pourraient naître entre elles avec un maximum de conciliation et d'équité.

Toute réclamation soumise à la Commission de Suivi et d'Arbitrage doit être accompagnée des documents suivants (liste indicative) :

- Document de base ;
- Documents justifiant l'épuisement de la procédure de contestation ;
- Documents justifiant le quantum.

Avant de présenter la réclamation à l'appréciation de la Commission de Suivi et d'Arbitrage, le responsable CID de la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance procède à son instruction. A ce titre, il est habilité à demander tout complément d'information qu'il juge nécessaire pour l'instruction de la réclamation. Il doit aussi informer l'entreprise adverse pour faire connaître sa position sur ladite réclamation dans un délai de 15 jours. A défaut d'une réponse dans le délai précité, la réclamation est traitée par la commission de suivi et d'arbitrage au vu des seuls éléments présentés par l'entreprise plaignante.



CHAPITRE VI. ENTREE EN VIGUEUR – ADHESION – RETRAIT

Article 32. Entrée en vigueur

Les dispositions de la présente convention s'appliquent aux bordereaux émis à compter du 1^{er} juillet 2006.

Pour ce qui est des bordereaux émis et échangés avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention, leur traitement et leur règlement demeurent régis par les dispositions de la convention CID précédente.

Article 33. Adhésion

Les entreprises d'assurances agréées pour présenter des opérations d'assurances automobiles adhèrent individuellement à la présente convention.

Toute entreprise d'assurances qui désire adhérer à la présente convention s'oblige à faire une demande d'adhésion par écrit à adresser à la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance.

Article 34. Retrait

Toute entreprise d'assurance qui désire se retirer de la Convention d'Indemnisation Directe doit adresser une demande de retrait à la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance par lettre recommandée avec accusé de réception.

La demande de retrait doit être obligatoirement présentée trois mois avant la fin de chaque année calendaire pour prendre effet au 1^{er} janvier suivant.

Les entreprises adhérentes qui se retirent de la présente convention restent tenues par ses dispositions pour l'ensemble des sinistres survenus antérieurement à la date d'entrée en vigueur de leur décision de retrait.

Article 35. Cas de retrait d'agrément

En cas de retrait d'agrément d'une entreprise adhérente, les dispositions de la convention cessent de s'appliquer à son égard à la date d'effet de la décision de retrait d'agrément.

Article 36. Information des membres

Le responsable CID de la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance informe les entreprises d'assurances des adhésions nouvelles, des retraits d'adhésion et de leur date d'effet.



BAREME DE RESPONSABILITE



PRINCIPES GENERAUX

Eléments pris en compte :

Les éléments pris en compte sont exclusivement ceux entrant dans la définition des différents cas du barème de responsabilité ci-après.

Eléments exclus :

- Eléments relatifs à la vitesse, à l'éclairage, à l'état de surcharge des véhicules.
- Eléments relatifs aux feux de signalisation des véhicules.
- La notion de véhicule arrêté dans les hypothèses du cas 13.
- La notion de distance entre le lieu de la collision et celui d'où proviennent les véhicules.

Lieu de survenance de l'accident :

Le barème est applicable aux accidents survenus sur toute voie ouverte ou non à la circulation publique et dans tout autre lieu (parking de grande surface et aire de stationnement).

Définition de la chaussée :

Partie de la route destinée à la circulation des véhicules. Les voies réservées à la circulation de certaines catégories de véhicules et les contres-allées (voies parallèles à la chaussée principale) font partie intégrante de la chaussée.

Définition du changement de file :

Manœuvre par laquelle un véhicule quitte sa file pour prendre une autre file.

Circonstances non explicitement prévues par le barème :

Dans cette hypothèse, il est fait application, par assimilation, de l'un des cas du barème.



Preuve de l'empiètement :

1. Par le déport ou le dérapage du véhicule

Le déport à gauche ou le dérapage sur la gauche équivalent à la preuve de l'empiètement.

Un déport ou un dérapage, sauf preuve contraire, est présumé s'effectuer sur la gauche.

2. Par l'emploi d'une mention

La preuve de l'empiètement sur l'axe médian peut résulter d'une mention non contredite portée sur la rubrique « Observations » du constat amiable ou d'une reconnaissance dans un rapport des Autorités telle que : « rouler à gauche, serrer à gauche, être à gauche, couper le virage, prendre le virage trop large, à gauche ou trop à gauche ou trop à gauche, rouler ou être au milieu de la chaussée, dérapage, se mettre en travers, glisser, perdre le contrôle, partir ou aller tout droit dans le virage (à droite), se déporter ou être déporté ».

Par contre, une mention telle que : « forcer le passage, doubler » n'est pas suffisante pour apporter cette preuve.

3. Par la preuve du non empiètement de l'un des deux véhicules :

S'il est prouvé qu'un véhicule n'empiète pas, l'autre est réputé empiéter.

Cette preuve peut résulter d'une mention non contredite portée sur la rubrique « observations » du constat ou bien dans les moyens de preuve recevables telle que : « rouler à droite, serrer à droite, être à droite, tenir sa droite, rouler normalement ou de son côté, circuler ou rouler ou être dans sa file ou dans sa voie ou à sa place ».

4. Par le point de collision

La preuve de l'empiètement peut résulter de l'emplacement du point de collision lorsqu'il est établi que la zone ou le point de collision est situé entièrement dans le couloir de X.

Reconnaissance d'un fait :

Lorsqu'un assuré reconnaît un fait même non mentionné dans l'un des moyens de preuve recevables, portant sur l'un des éléments prévus au barème, son assureur s'oblige à appliquer le barème en conséquence.



Véhicules en circulation dans le même sens sur la même file

◆ **Cas 1 : Collision entre véhicules circulant sur la même file**

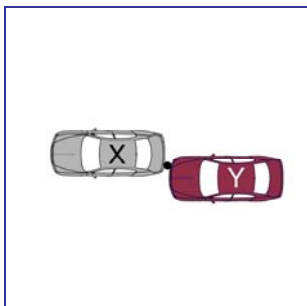


Fig. 1.1

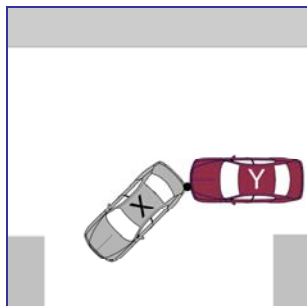


Fig. 1.2

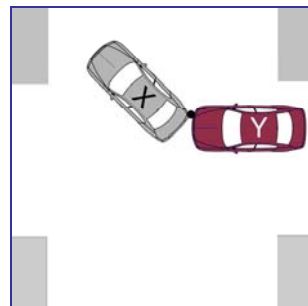


Fig. 1.3

Responsabilité	X=0	Y=100%
----------------	-----	--------

Dans ce cas, la responsabilité de Y, qui heurte à l'arrière X qui le précède, est retenue en totalité, parce qu'il n'a pas pu conserver la maîtrise de son véhicule.

Il n'y a pas lieu de tenir compte de la déclaration du conducteur s'il prétend que le véhicule placé devant lui a reculé, alors que cette affirmation n'est corroborée ni par la reconnaissance du conducteur du véhicule heurté à l'arrière, ni par la déposition d'un témoin dûment mentionné sur le document de base.

Véhicules en circulation dans le même sens sur deux files

◆ **Cas 2 : Collision latérale**

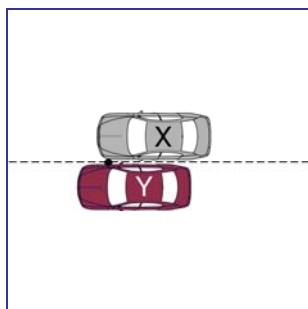


Fig. 2.1

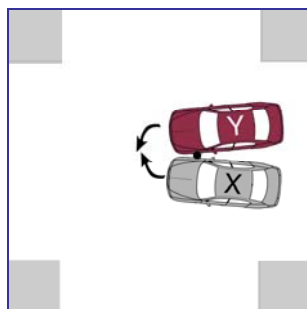


Fig. 2.2

Responsabilité	X=50%	Y=50%
----------------	-------	-------

Ce cas s'applique lorsque les deux véhicules circulent dans des files différentes et se heurtent latéralement sans effectuer de changement de file (Fig. 2.1) ou lorsque les deux véhicules changent de file de manière croisée, l'un vers la droite, l'autre vers la gauche (Fig. 2.2).



◆ **Cas 3 : Changement de file**

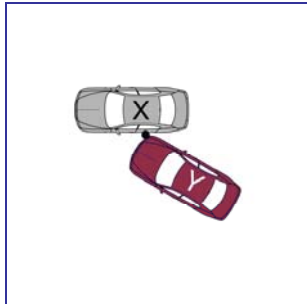


Fig. 3.1

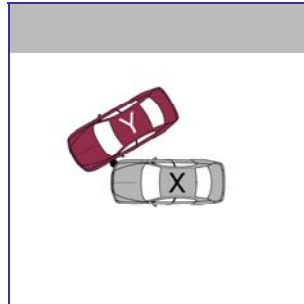


Fig. 3.2

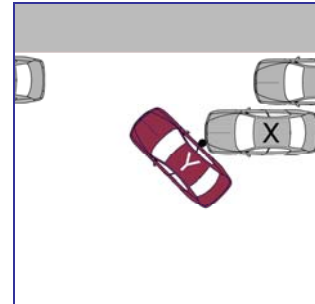


Fig. 3.3

Responsabilité **X=0** **Y=100%**

Ce cas s'applique lorsque le véhicule Y change de file pour quelque raison que ce soit.

◆ **Cas 4 : Changement de file /Empiètement – Chevauchement de l'axe médian**

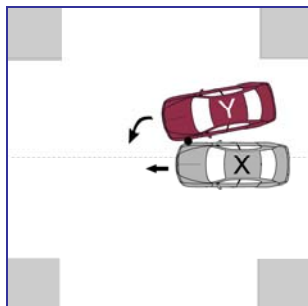


Fig. 4.1

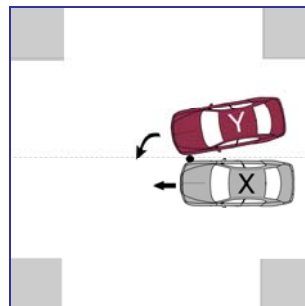


Fig. 4.2

Responsabilité **X=50%** **Y=50%**

Ce cas s'applique lorsque le véhicule Y change de file et vire dans une chaussée latérale, et le véhicule X empiète ou franchit l'axe médian (Fig. 4.1 et 4.2).



Véhicules en circulation en sens inverse

◆ **Cas 5 : Chevauchement de l'axe médian de la chaussée**

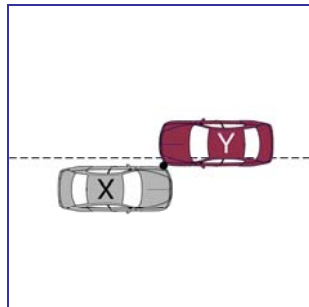


Fig. 5.1

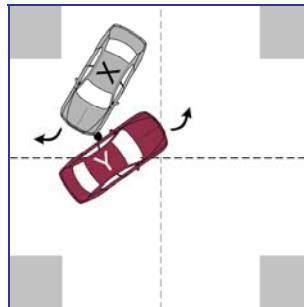


Fig. 5.2

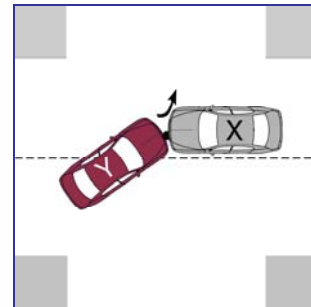


Fig. 5.3

Responsabilité	X=0	Y=100%
----------------	-----	--------

Ce cas s'applique lorsque le véhicule X circule dans sa voie de marche et que le véhicule Y chevauche l'axe médian de la chaussée que ce soit pour effectuer un virage à gauche ou non.

◆ **Cas 6 : Véhicules dont la position ne peut être déterminée**

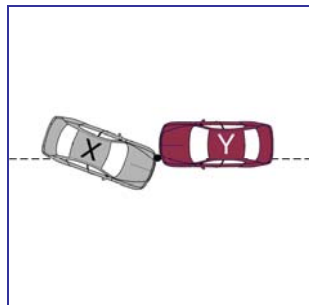


Fig. 6.1

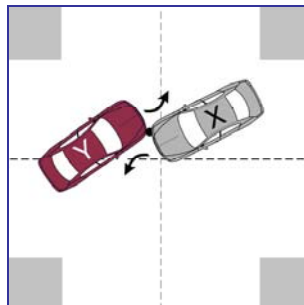


Fig. 6.2

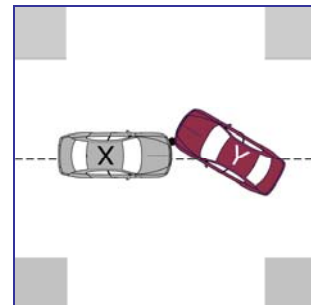


Fig. 6.3

Responsabilité	X=50%	Y=50%
----------------	-------	-------

Ce cas s'applique lorsque les deux véhicules empiètent sur l'axe médian ou lorsque la position des deux véhicules sur la chaussée par rapport à l'axe médian ne peut être déterminée.



Véhicules provenant de chaussées différentes

◆ **Cas 7 : Priorité à droite**

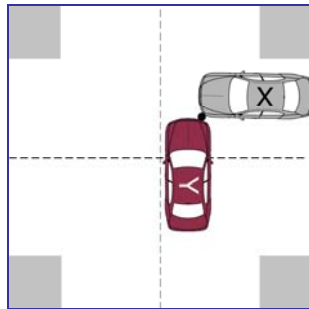


Fig. 7.1

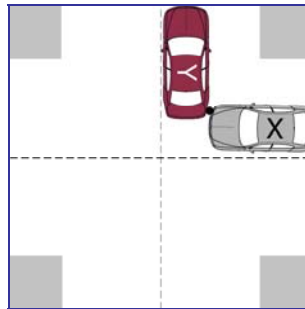


Fig. 7.2

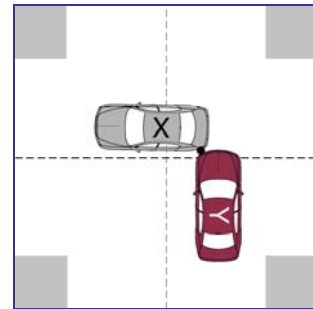


Fig. 7.3

Responsabilité	X=0	Y=100%
----------------	-----	--------

Ce cas s'applique lorsque le véhicule X, prioritaire de droite, circule dans son couloir de marche ; le véhicule Y supporte alors la totalité de la responsabilité

◆ **Cas 8 : Empiètement de l'axe médian**

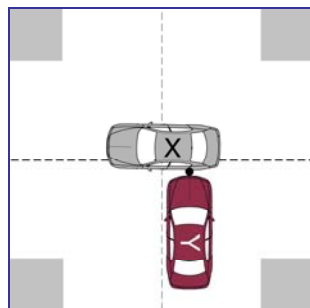


Fig. 8.1

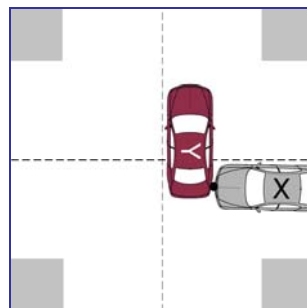


Fig. 8.2

Responsabilité	X=50%	Y=50%
----------------	-------	-------

Ce cas s'applique lorsque le véhicule X, prioritaire de droite, empiète sur l'axe médian (Fig.8.1) ou le dépasse (circulation à gauche) (Fig. 8.2).

S'il est prouvé que les deux véhicules X et Y empiètent sur l'axe médian, le cas 7 est applicable.



Stationnement

◆ **Cas 9 : Véhicule en stationnement et/ou à l'arrêt régulier**

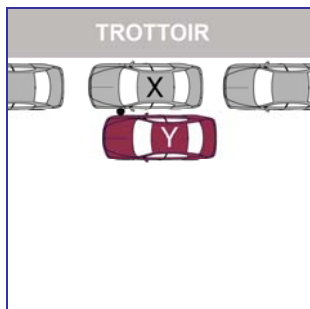


Fig. 9.1

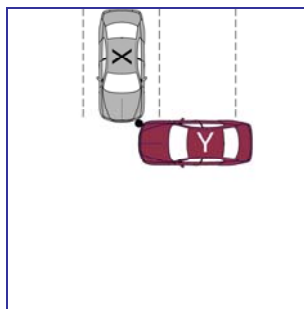


Fig. 9.2

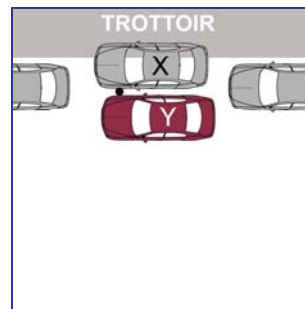


Fig. 9.3

Responsabilité	X=0	Y=100%
----------------	-----	--------

Ce cas s'applique lorsque X est en stationnement ou arrêt régulier le long d'un trottoir (Fig. 9.1), dans une aire de stationnement ou parking privé (Fig. 9.2).

Il s'applique aussi lorsqu'une partie du véhicule est sur la chaussée et l'autre partie sur le trottoir, sans pour autant que ça gêne la circulation (Fig. 9.3).

◆ **Cas 10 : Véhicule en stationnement et/ou à l'arrêt irrégulier**

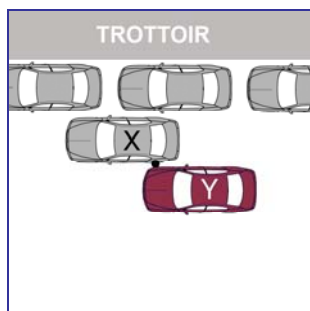


Fig. 10.1

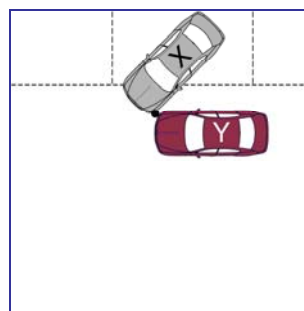


Fig. 10.2

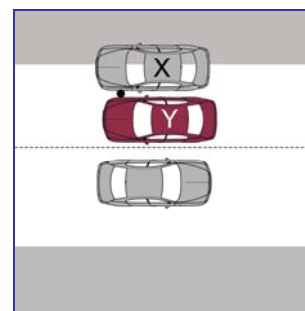


Fig. 10.3

Responsabilité	X=50%	Y=50%
----------------	-------	-------

Ce cas s'applique lorsque X est en stationnement ou à l'arrêt irrégulier notamment :

- lorsqu'il est en stationnement ou en arrêt en double file (Fig. 10.1);
- En agglomération, lorsqu'il est en stationnement ou en arrêt ailleurs que le long d'un trottoir (Fig. 10.2), ou lorsqu'une partie du véhicule est sur la chaussée et l'autre partie sur un trottoir de manière à gêner la circulation (Fig. 10.3);
- Hors agglomération, lorsqu'il est totalement ou partiellement sur la chaussée et il n'est pas régulièrement signalé.

Cas Spéciaux

◆ Cas 11 : Objet tombant (objet transporté ou élément du véhicule)

Responsabilité **X=0** **Y=100%**

Ce cas s'applique lorsqu'un objet transporté par le véhicule Y ou lorsqu'un élément du véhicule Y tombe et heurte le véhicule X.

Toutefois, si l'objet transporté ou l'élément détaché est immobile, il sera considéré comme un obstacle, et dans ce cas, la CID n'est pas applicable.

◆ Cas 12 : Marche arrière et demi-tour

Responsabilité **X=0** **Y=100%**

Ce cas s'applique lorsque le véhicule Y circule en marche arrière, effectue un demi-tour ou se met en travers, et heurte le véhicule X.

◆ Cas 13 : Véhicule quittant un stationnement

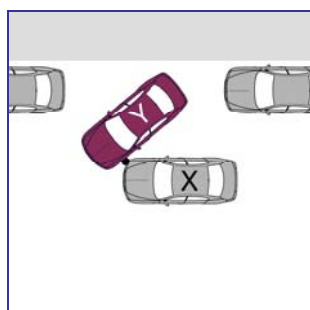


Fig. 13.1

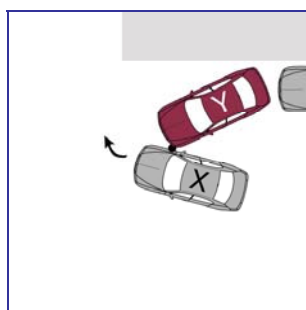


Fig. 13.2

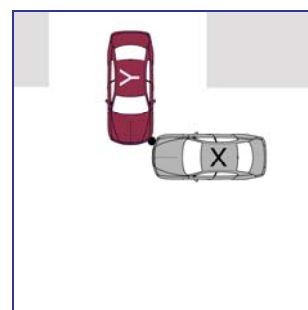


Fig. 13.3

Responsabilité **X=0** **Y=100%**

Ce cas s'applique lorsque le véhicule Y quitte un stationnement et heurte le véhicule X (Fig. 13.1), ou lorsque le véhicule Y quitte un stationnement et heurte le véhicule X qui s'apprête à virer sur une chaussée latérale (Fig. 13.2)

Il s'applique aussi lorsque le véhicule Y sort d'une aire de stationnement, d'un lieu non ouvert à la circulation publique (lieu privé) ou d'un chemin de terre (Fig. 13.3).

◆ **Cas 14 : Ouverture d'une portière**

Responsabilité	X=0	Y=100%
----------------	------------	---------------

Ce cas s'applique lorsque la portière du véhicule Y est ouverte que ce mouvement soit achevé ou non.

◆ **Cas 15 : Non-respect de la signalisation**

Responsabilité	X=0	Y=100%
----------------	------------	---------------

Ce cas s'applique lorsque le véhicule Y ne respecte pas :

- Un barrage de police.
- Une signalisation de priorité (balise, signalisation au sol, STOP).
- Un feu de signalisation.
- Un panneau de sens interdit.
- Un panneau d'interdiction de dépasser.
- Un panneau d'interdiction de virer à droite ou à gauche.

Il s'applique aussi lorsque le véhicule Y effectue un dépassement défectueux ou dans une chaussée à ligne continue.

◆ **Cas 16 : Collision frontale à l'entrée d'une aire de stationnement**

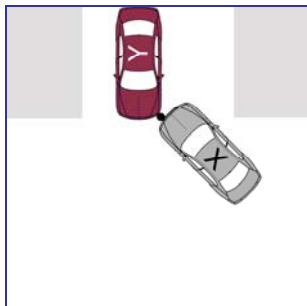
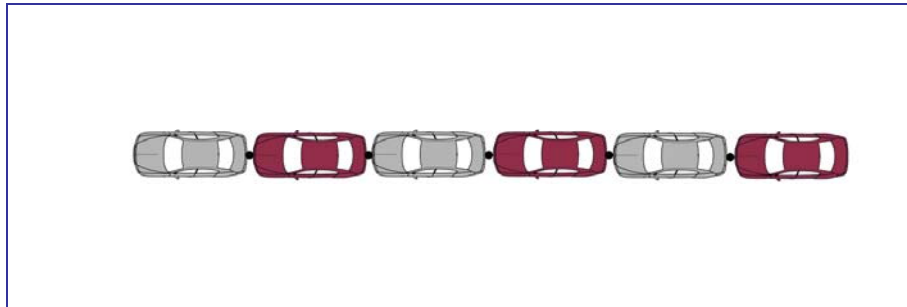


Fig. 16

Responsabilité	X=50%	Y=50%
----------------	--------------	--------------

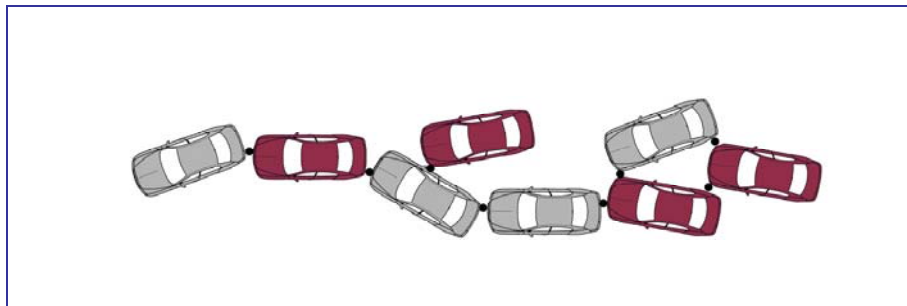
Ce cas s'applique lorsque la collision se produit au moment où le véhicule Y quitte l'aire de stationnement, et le véhicule X entre dans l'aire de stationnement.

Il s'applique aussi lorsque l'accident se produit dans un parking privé (d'immeuble) entre deux véhicules en mouvement.

◆ **Cas 17 : Accident en chaîne**

Dans un accident en chaîne, lorsque la projection est établie, le responsable de la projection supporte l'entière responsabilité à l'égard de tous les véhicules qui le précèdent.

Lorsque la projection n'est pas établie, chaque véhicule est responsable de la totalité des dommages arrières et avant du véhicule qui le précède.

◆ **Cas 18 : Carambolage**

Dans tous les cas de carambolage, le montant total des dommages est fixé par la Commission de Suivi et d'Arbitrage, et l'indemnité payable est arrêtée à hauteur de 50% pour chacun des véhicules impliqués.

◆ **Cas 19 : Accident dans un croisement avec Feu de signalisation tricolore**

Responsabilité	X=50%	Y=50%
----------------	-------	-------

Ce cas s'applique lorsque l'accident se produit dans un croisement avec feu de signalisation et les parties à l'accident fournissent des versions contradictoires quant au respect du feu tricolore.

**MODELES D'IMPRIMES
CONVENTIONNELS**

IMPRIME 1 : BORDEREAU DE RECOURS AU COUT FORFAITAIRE

Etabli par :
 Destiné à :
 Mois de
 Réf
 Date envoi

N° Ordre	Date Sinistre	Notre assuré		Votre assuré			Cas de Barème	% de Resp.	Montant Forfaitaire	Montant Réal
		Nom	N° Sinistre	Nom	N° Police	N° Immat				
								Total		

IMPRIME 3 : AVIS DE SINISTRE

Casablanca, le

NOM SOCIETE DESTINATAIRE

ADRESSE

VILLE

N/Réf :

V/Réf :

Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous aviser de la survenance d'un sinistre impliquant les véhicules ci-après désignés :

NOTRE ASSURE	VOTRE ASSURE
Nom :	Nom :
Conducteur :	Conducteur :
N° de police :	N° de police :
Marque du véhicule :	Marque du véhicule :
Immatriculation :	Immatriculation :

Nature de l'accident:

Lieu :

Heure :

Veillez agréer, Messieurs, l'expression de nos sincères salutations.

Signature

P.J :

Photocopie du constat amiable

Photocopie du P.V

Photocopie du récépissé du P.V

IMPRIME 4 : AVIS DE CONTESTATION DE RECOURS

NOM SOCIETE DESTINATAIRE

ADRESSE

VILLE

N/Réf :

V/Réf :

Observations suite à réception de votre recours.

NON GARANTIE OU NON-IDENTIFICATION

- 1 Nous n'avons pas d'assuré au nom indiqué.
- 2 Le numéro de contrat ne correspond pas à nos séries. Est erroné.
- 3 Il semble que l'accident concerne la société _____
- 4 Le contrat a cessé ses effets depuis le : _____. Le véhicule
indiqué n'est plus assuré par notre société.
- 5 Autre motif : _____

EXCEPTIONS CID

- 1 Véhicule exclu.
- 2 Participation de plus de deux véhicules.
- 3 Autre motif _____

DESACCORD SUR LE CAS DE BAREME A APPLIQUER

Vous invoquez le cas _____ alors que nous estimons que le cas _____ est applicable.

Argumentation (obligatoire) : _____

Justifications jointes : _____

AUTRES MOTIFS

- 1 Forclusion
- 2 Double présentation
- 3 Autre motif : _____

....., le

IMPRIME 5 : AVIS DE REDRESSEMENT

NOM SOCIETE DESTINATAIRE

ADRESSE

VILLE

N/Réf :

V/Réf :

Messieurs,

Suite à votre contestation du, [et en application de la décision de la Commission de Suivi et d'Arbitrage du] ⁽¹⁾, nous vous confirmons notre accord pour redresser le(s) recours N° figurant(s) sur le bordereau N° du mois de de la somme de :

Signature

⁽¹⁾ Barrer la mention inutile

IMPRIME 6 : TEMOIGNAGE

Je soussigné :
Né le : à :
Demeurant à :
.....
exerçant la profession de :

Atteste n'être ni parent ou allié, ni collaborateur, ni associé de l'une des parties.

Atteste avoir personnellement constaté les faits suivants :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Déclare établir par la présente attestation en vue de sa production en justice, être informé qu'une fausse attestation m'exposerait à des sanctions pénales et en particulier que la fausse attestation et le faux témoignage en matière civile sont respectivement réprimés par les articles 368 à 379 du Code Pénal qui les punissent notamment de peine de prison et d'amende.

Attestation écrite, datée et signée de ma main.

Le :

Signature :

_____ CROQUIS EXPLIQUATIF _____

Indiquer : la direction (par des flèches) des véhicules (nom des rues éventuellement) – la situation du point de choc – l'emplacement du témoin – la situation des traces (freinage, dérapage, etc...), les signaux routiers.

Légende : a) Véhicule n° De M.
 b) Véhicule n° de M.

P.J. : Document officiel justifiant de mon identité.

IMPRIME 7 : ATTESTATION DE DESISTEMENT

Je soussigné M., atteste par la présente n'entendre formuler aucune réclamation pour le préjudice corporel qui m'a été occasionné à la suite de l'accident de la circulation survenu le contre Propriétaire du véhicule n°....., et qui par son insignifiance ne m'a causé aucune incapacité physique.

Je tiens quitte et déchargés M et son assureur de toute réclamation qu'elle qu'en soit la nature et atteste me désister de toute action ou poursuite et renonce volontairement pour l'avenir à n'en exercer aucune poursuite devant quelque juridiction que ce soit pour l'accident dont il s'agit.

J'atteste en outre que cet accident ne revêt pas le caractère d'un accident de travail et je m'engage à rembourser toute réclamation émanant d'un assureur loi éventuel.

Fait à le

**LISTE DES ENTREPRISES
D'ASSURANCES SIGNATAIRES**

**Liste des entreprises d'assurances adhérentes
à la Convention d'Indemnisation Directe
(Date d'entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006)**

<u>Entreprise d'assurance</u>	<u>Responsable</u>	<u>Emargement</u>
ATLANTA	Monsieur Sellam SEKKAT	
AXA ASSURANCE MAROC	Monsieur Daniel ANTUNES	
CNIA ASSURANCE	Monsieur Moulay Hafid ELALAMY	
COMPAGNIE D'ASSURANCE TRANSPORT	Monsieur Mohamed SAIDI	
ESSAADA	Monsieur Said OUZZANI	
MUTUELLE D'ASSURANCE DES TRANSPORTEURS UNIS	Monsieur Mohamed BENYAMNA	
MCMA / MAMDA	Monsieur Abed YACOUBI SOUSSANE	
RMA WATANYA	Monsieur Sébastien CASTRO	
SANAD	Monsieur Abdeltif TAHIRI	
Wafa ASSURANCE	Monsieur Jaouad KETTANI	
ZURICH	Monsieur Berto FISLER	

LISTE DES RESPONSABLES C.I.D

<u>Entreprise d'assurance</u>	<u>Adresse</u>	<u>Responsable C.I.D</u>
ATLANTA	181, Boulevard d'anfa CASABLANCA Tél : Fax :	
AXA ASSURANCE MAROC	120-122, avenue Hassan II CASABLANCA Tél : Fax :	
CNIA ASSURANCE	216, Boulevard Zerktouni CASABLANCA Tél : Fax :	
COMPAGNIE D'ASSURANCE TRANSPORT		
ESSAADA	123, Avenue Hassan II CASABLANCA Tél : Fax :	
MUTUELLE D'ASSURANCE DES TRANSPORTEURS UNIS	215, boulevard Zertkouni CASABLANCA Tél : Fax :	
MCMA / MAMDA	16, Rue Abou Inane RABAT Tél : Fax :	
RMA WATANYA	83, Avenue des FAR CASABLANCA Tél : Fax :	
SANAD	181, Boulevard d'anfa CASABLANCA Tél : Fax :	
Wafa ASSURANCE	1, boulevard Abdelmoumen CASABLANCA Tél : Fax :	
ZURICH	106, Rue Abderrahmane Sahraoui – CASABLANCA Tél : Fax :	

**LISTE DES MEMBRES DE LA
COMMISSION DE SUIVI ET
D'ARBITRAGE**

Notes

A series of 21 horizontal dotted lines for writing notes.

Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONVENTION D'INDEMNISATION DIRECTE

AVENANT N° 1/2008

Article 1

Les dispositions de la Convention d'Indemnisation Directe s'appliquent aux accidents survenus entre deux véhicules et plus, même quand les dommages matériels qui leur sont occasionnés, sont liés à l'intervention, avec ou sans collision, d'un cycliste, d'un piéton ou d'un animal.

Article 2

Les règles applicables en matière d'expertise, régies par les articles 23 et suivants de la Convention d'Indemnisation Directes sont complétées par les dispositions suivantes :

Procédure d'expertise contradictoire

1. Lorsque l'expert constate que le montant des dommages toutes taxes comprises dépasse le plafond conventionnel, il en informe l'assureur qui l'a mandaté. Ce dernier avertit l'assureur du responsable, par lettre recommandée ou par télécopie, pour assister à l'expertise.
2. L'assureur du responsable doit communiquer à l'assureur du non responsable le nom de l'expert désigné dans les 48 heures suivant la réception de la demande. Dès la première visite chez le garagiste, les deux experts doivent signer contradictoirement la fiche de réparation (voir modèle ci-joint), qui doit obligatoirement indiquer la date et l'heure de l'expertise.
3. Si au terme des 48 heures, l'assureur du responsable ne se manifeste pas, l'expertise doit être déclenchée de manière unilatérale. Dans ce cas, la fiche de réparation sera signée unilatéralement par l'expert de l'assureur du non responsable, et co-signée par le garagiste. En cas de contestation de l'expertise unilatérale (réputée contradictoire), la fiche de réparation et/ou le récipissé de télécopie de la demande de désignation de l'expert font foi. Ces documents doivent être obligatoirement annexés au rapport d'expertise.

Procédure de réforme

1^{er} cas : Accord sur la réforme et sur la valeur vénale

1. La décision de réforme doit être arrêtée de manière collégiale par les deux experts. Dans ce cas, les deux experts sont tenus d'établir et de signer conjointement un rapport préliminaire de réforme, qui doit impérativement préciser la valeur vénale du véhicule et une valeur de l'épave, sur la base de la meilleure offre.
2. L'assureur du responsable dispose d'un délai de 3 semaines à compter de la date de la signature du rapport préliminaire pour fixer la valeur définitive de l'épave. Au terme de ce délai, un rapport final doit être établi par l'expert de l'assureur responsable indiquant notamment la valeur définitive de l'épave, et contre signé par l'expert de l'assureur du non responsable.
3. Avant de contre signer le rapport final, l'expert de l'assureur du non responsable est tenu de contacter son assuré pour recueillir sa décision quant au sort de l'épave (cession ou maintien) :
 - Si l'assuré décide de céder, l'expert prend l'attache de la compagnie adverse ou de son expert, pour procéder à la cession de l'épave. Celle-ci s'engage à garantir le règlement du montant de l'épave.
 - Si l'assuré décide de garder l'épave, il doit signer une décharge à l'expert, conforme au modèle ci-joint.

4. L'assureur du responsable est tenu d'aviser l'assureur adverse de l'offre qu'il a communiquée à son expert, par télécopie ou lettre recommandée, au plus tard dans les 3 semaines suivant la date de la signature du rapport préliminaire. Passé ce délai, le rapport préliminaire fait foi et sera considéré comme définitif.

2^{ème} cas : Désaccord sur la réforme / réparation ou réforme économique/technique

En cas de désaccord sur la réforme, les deux experts établissent un rapport préliminaire qui constate leur désaccord. Ce rapport est transmis à leurs mandataires respectifs qui désignent un tiers expert conformément à la procédure conventionnelle. L'expert arbitre prend en charge toute la procédure d'expertise, qu'il opte pour la réparation ou pour la réforme.

1. Si l'expert arbitre décide la réparation, il est tenu d'assurer le suivi de la réparation, et son rapport est réputé définitif.
2. Si l'expert arbitre opte pour la réforme du véhicule, l'assureur du responsable dispose d'un délai maximum de 3 semaines à compter de l'établissement du rapport préliminaire pour fixer la valeur définitive de l'épave. Un rapport définitif est établi par l'expert arbitre et transmis aux deux assureurs.

3^{ème} cas : Désaccord sur la valeur vénale

En cas de désaccord sur la valeur vénale du véhicule, les deux experts doivent signer le rapport préliminaire, tout en indiquant leur réserve sur la valeur vénale. Ils doivent en outre mentionner la valeur de l'épave. Le différend est soumis par leurs assureurs mandataires respectifs à un tiers expert qui statue uniquement sur la valeur vénale du véhicule accidenté. Les règles 2 et 3 du 1^{er} cas restent applicables, et le délai de 3 semaines commence à courir à compter de l'émission de la sentence arbitrale.

La note d'honoraires de l'expert arbitre est supportée à parts égales par les deux assureurs.

Article 3

Les règles énoncées dans l'article 2 du présent avenant s'appliquent aux expertises à réaliser à compter du **18 février 2008**.