



الجامعة المغربية لشركات التأمين و إعادة التأمين

FEDERATION MAROCAINE DES SOCIETES
D'ASSURANCES ET DE REASSURANCE

CONVENTION D'INDEMNISATION DIRECTE DES SINISTRES MATÉRIELS "AUTOMOBILE"

Janvier 2022



Chapitre premier – Champ d'application	4
Article Premier – 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.....	5
Chapitre II – Principes généraux	6
Article 7 – Appréciation du droit à réparation	6
Article 8 – Expertise facultative	6
Article 9 – Avis de sinistre	6
Article 10 – Identification des parties à l'accident	6
Article 11 – Vérification du document de base.....	7
Article 12 – Détermination des responsabilités	7
Article 13 – Responsabilité en cas d'accidents en chaîne	7
Article 14 – Véhicule tracteur – Véhicule tracté	8
Chapitre III – Modalités des compensations périodiques	8
Article 15 – Champ d'application.....	8
Article 16 – Segmentation des sinistres par famille d'usages	8
Article 17 – Abandon de recours.....	8
Article 18 – Segmentation des sinistres par tranche de montant de réparation.....	8
Article 19 – Déclaration des sinistres	9
Article 20 – Pièces justificatives	9
Article 21 – Montants de recours	9
Chapitre IV – Modalités de présentation des recours au coût réel	9
Article 22 – Présentation des recours au coût réel	9
Article 23 – Pièces justificatives	9
Chapitre V – Forclusion, contestations et règlement des recours.....	10
Article 24 – Forclusion.....	10
Article 25 – Contestation de recours	10
Article 26 – Redressement des recours	10
Article 27 – Règlement des recours et compensations.....	10
Article 28 – Action judiciaire	10
Chapitre VI – Expertise des dommages.....	11
Article 29 – Expertise	11
Article 30 – Cas d'opposition.....	11



Chapitre VII – Commission de suivi et d'arbitrage	12
Article 31 – Missions et attributions.....	12
Article 32 – Sanctions envers l'entreprise	12
Article 33 – Mauvais renseignement de la plateforme CIDFLUX.....	12
Article 34 – Contestations rejetées	12
Chapitre VIII – Ethique, bonne gouvernance et lutte anti-fraude.....	13
Article 35 – Ethique et bonne gouvernance	13
Article 36 – Lutte anti-fraude	13
Chapitre VIII – Entrée en vigueur – Evaluation – Adhésion – Retrait – Modification.....	14
Article 37 – Entrée en vigueur	14
Article 38 – Engagement pour l'évaluation de la convention	14
Article 39 – Adhésion	14
Article 40 – Retrait.....	14
Article 41 – Information des membres	14
Article 42 – Modification de la convention	14
ANNEXE 1 – Seuils et plafonds	15
ANNEXE 2 – Méthode de calcul des compensations	16
ANNEXE 3 – Moyens de preuve et éléments d'information admis.....	17
ANNEXE 4 – Règles applicables à l'expertise contradictoire	19
ANNEXE 5 – Contestation des recours.....	24
ANNEXE 6 – Commission de suivi et d'arbitrage	25
ANNEXE 7 – Attestation de désistement	27
ANNEXE 8 – Rapport d'expertise contradictoire	28
ANNEXE 9 – Annexe 28 et 29 de la loi portant code de la route.....	30
ANNEXE 10 – Assuré souhaitant céder l'épave	34
ANNEXE 11 – Assuré souhaitant garder l'épave	35
ANNEXE 12 – Barème conventionnel de responsabilité	36
ANNEXE 13 – Entreprises d'assurances adhérentes	44

Chapitre premier – Champ d'application

Article Premier – Définitions

Au sens de la présente convention, on entend par :

- > **Assureur direct** : Assureur "Responsabilité Civile Automobile" du non responsable ou du partiellement responsable de l'accident.
- > **Assureur du responsable** : Assureur "Responsabilité Civile Automobile" de l'assuré responsable ou partiellement responsable de l'accident.
- > **EAR** : Entreprises d'assurances et de réassurance signataires de la présente convention.
- > **FMSAR** : Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance.
- > **Document de base** : Document constatant l'accident et permettant de déterminer le degré de responsabilité des parties. Il s'agit de l'un des documents ci-après :
 - Constat amiable ;
 - Procès-verbal de la police ;
 - Procès-verbal de la gendarmerie.
- > **Avis de sinistre** : Document d'information de la survenance d'un sinistre accompagné du document de base.
- > **Assiette de recours au coût réel** : Montant des dommages ouvrant droit à l'exercice du recours avant tout partage de responsabilité.
- > **Plafond conventionnel** : Plafond, fixé dans la présente convention, au-delà duquel l'Assureur direct exerce un recours au coût réel.
- > **Plafond d'abandon de recours** : Plafond, calculé au moment de chaque compensation, en deçà duquel il n'y a pas de recours entre les EAR.
- > **Période de compensation** : Période de calcul des coûts moyens de compensation des sinistres. Cette période correspond à un semestre calendaire. Tout changement de cette période par les signataires de la présente convention devra donner lieu à un avenant de modification.
- > **Seuil maximum pour l'expertise facultative** : Seuil maximum, fixé dans la présente convention, donnant droit aux entreprises signataires d'indemniser leurs assurés sans expertise.
- > **Collision** : Tout contact entre :
 - Deux ou plusieurs véhicules ;
 - 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.
- > **CID** : Il s'agit de la présente Convention d'Indemnisation Directe.
- > **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.
- > **CIDFLUX** : Extranet domicilié à la FMSAR pour l'échange d'informations et de documents concernant la CID.

Article 2 –Objet de la convention

La présente convention a pour but de permettre aux EAR d'indemniser directement leurs propres assurés partiellement ou non responsables et d'améliorer ainsi la qualité du service et l'expérience client. Elle définit les conditions de la compensation entre les EAR dans le cadre de l'indemnisation directe de leurs assurés en RC automobile 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 assurés auprès d'entreprises étrangères dont les correspondants sont des EAR signataires de la présente convention.

Pour les véhicules assurés auprès d'entreprises d'assurances étrangères, 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.

Article 6 – Renonciation aux frais d'immobilisation et de dépannage

Les EAR s'interdisent d'exercer un recours entre elles pour les frais d'immobilisation et de dépannage.

Chapitre II – Principes généraux

Article 7 – Appréciation du droit à réparation

L'assureur direct s'oblige à indemniser son assuré des dommages matériels dans la mesure de son droit à indemnisation. Il s'engage à n'exercer de recours que si son assuré dispose de ce droit.

L'appréciation du droit à indemnisation 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.

Le désistement, formulé par le bénéficiaire de l'indemnité au préjudice corporel, ouvre droit, pour ce dernier, à l'application de la présente convention (voir imprimé en annexe).

Article 8 – Expertise facultative

Les entreprises signataires s'engagent à ne pas dépasser le seuil maximum dont le montant est fixé en annexe de la présente convention pour l'expertise facultative. Elles pourront toutefois adopter un seuil inférieur à ce montant.

Lorsque le montant des dommages est inférieur ou égal au seuil pour l'expertise facultative, l'assuré doit présenter à son assureur le devis accompagné des photos avant réparation. Les photos après réparation sont facultatives. Les entreprises signataires peuvent éventuellement exiger de leurs assurés les factures de réparation.

Toutes les factures devront porter obligatoirement le cachet du réparateur ainsi que leurs adresses et coordonnées respectives.

Article 9 – Avis de sinistre

Tout sinistre entrant dans le cadre de la présente convention doit faire l'objet d'une déclaration par l'assureur direct sur la plateforme CIDFLUX. Cette déclaration vaut avis de sinistre et doit être obligatoirement accompagnée d'un document de base.

Lorsque l'accident met en cause un véhicule assuré auprès d'une entreprise d'assurances étrangère, la déclaration doit être obligatoirement accompagnée d'une copie 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 ;
- Les éléments portant sur le numéro de la police de l'attestation d'assurance et sa période de validité soient dument mentionnés.

Article 11 – Vérification du document de base

L'assureur direct qui indemnise son assuré, en l'absence d'un document de base ou à la 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. Les EAR reconnaissent la validité de constats amiables effectués sur des applications digitales administrées par la FMSAR.

Article 12 – Détermination des responsabilités

Le degré de responsabilité est déterminé au vu 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'accidents 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 sur le document de base par le constateur diligenté par un prestataire conventionné avec une des EAR d'un assuré impliqué dans l'accident. ;
- Il y a un défaut de maîtrise ou une infraction similaire ;
- Il y a collision impliquant le véhicule projeteur et 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 EAR différentes, l'instruction et le règlement du sinistre sont du ressort de l'assureur du véhicule tracteur.

Chapitre III – Modalités des compensations périodiques

Article 15 – Champ d'application

La présente convention s'applique aux sinistres survenus à compter de son entrée en vigueur.

Les sinistres survenus avant l'entrée en vigueur de cette convention restent régis par les dispositions des conventions applicables pour les périodes concernées.

Article 16 – Segmentation des sinistres par famille d'usages

Une segmentation des sinistres selon l'usage du véhicule est appliquée aux sinistres déclarés lors d'une période de compensation, selon les critères définis en Annexe 2. Cette segmentation ne concerne que les sinistres dont le montant est inférieur ou égal au plafond conventionnel. Au-delà de ce plafond, les recours s'effectuent entre les EAR aux coûts réels.

Article 17 – Abandon de recours

Les EAR s'engagent à abandonner les recours CID des dossiers sinistres dont le montant des dommages ne dépasse pas le plafond de sans recours de la première tranche pour chaque segment défini à l'article 16 et en Annexe 1.

Article 18 – Segmentation des sinistres par tranche de montant de réparation

Sur chacun des segments du parc et à chaque période de compensation, les sinistres dont le montant de réparation est inférieur ou égal au plafond conventionnel sont répartis en cinq tranches de 20% du nombre de sinistres. Elles sont définies et calculées par quintile des montants des sinistres comme suit :]0, Q_{20%}] ;]Q_{20%}, Q_{40%}] ;]Q_{40%}, Q_{60%}] ;]Q_{60%}, Q_{80%}] ;]Q_{80%}, Plafond conventionnel].

La première tranche correspond aux sinistres qui ne font pas l'objet de compensation, dits "Sans recours".

Les sinistres des quatre tranches suivantes, regroupant 80 % du nombre de sinistres, sont pris en compte dans le calcul des compensations. Pour chacune de ces tranches et pour chaque segment, les recours s'effectuent sur la base du coût moyen de la tranche.

A l'issue de chaque période de compensation et pour chacun des segments du parc tels que définis à l'article 16, le calcul des seuils et des coûts moyens de chaque tranche aura lieu. Les calculs sont effectués par les services de la FMSAR sur la base des informations communiquées par les EAR.

Article 19 – Déclaration des sinistres

Les EAR conviennent de déclarer leurs sinistres CID au moyen de la plateforme CIDFLUX suivant le cahier des charges établi par la Fédération.

Article 20 – Pièces justificatives

Pour les sinistres dont le montant est inférieur ou égal au plafond conventionnel, l'assureur direct doit fournir sur la plateforme CIDFLUX le document de base qui correspond au constat amiable ou au PV de Police ou de Gendarmerie.

En ce qui concerne les réformes, l'assureur direct doit présenter en sus, le rapport d'expertise.

Article 21 – Montants de recours

Les EAR sont tenues de déclarer dans la plateforme CIDFLUX et au niveau du dossier recours le montant réellement servi à l'assuré. Ces montants sont nécessaires pour le calcul des seuils des tranches et des coûts moyens y afférents.

Chapitre IV – Modalités de présentation des recours au coût réel

Article 22 – Présentation des recours au coût réel

Les EAR conviennent de présenter leurs recours au coût réel au moyen de la plateforme CIDFLUX pour tous les sinistres dépassant le plafond conventionnel.

Les bordereaux de recours mensuels sont validés sur la plateforme CIDFLUX au plus tard le 20 de chaque mois.

Article 23 – Pièces justificatives

Les recours doivent être accompagnés des moyens de preuve des responsabilités et des justificatifs du montant des dommages notamment :

- Le rapport d'expertise ;
- Copie de l'originale de la Facture cachetée ;
- La quittance de règlement dûment signée (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.

Chapitre V – Forclusion, contestations et règlement des recours

Article 24 – Forclusion

L'assureur direct dispose d'un délai de 24 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 25 – Contestation de recours

Toute contestation de recours doit être faite sur la plateforme CIDFLUX tout en précisant le motif.

Le traitement, le suivi et le redressement des contestations s'effectuent suivant les règles énoncées dans l'Annexe 5 dédiée aux contestations.

Les EAR s'engagent à ne contester que les sinistres pour lesquels elles détiennent des éléments de preuve irréfutables justifiant leur position.

Toute contestation rejetée par la commission de suivi et d'arbitrage donnera lieu au paiement d'une pénalité (confère Annexe 6 de la présente convention).

Article 26 – Redressement des recours

Le redressement des recours s'effectue automatiquement par la plateforme CIDFLUX, soit à la suite d'un accord entre les deux assureurs dans les délais prévus pour les contestations ou à la suite d'une décision de la commission de suivi et d'arbitrage, comme précisé en Annexe 6.

Article 27 – Règlement des recours et compensations

A l'issue du calcul de chaque compensation, la Fédération établit une situation faisant ressortir pour chaque assureur le solde 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 28 – Action judiciaire

Si l'un des assurés engage une action judiciaire, pendant le délai de 24 mois visé à l'article 24 ci-dessus, aboutissant à l'exécution du jugement, l'assureur du responsable présente un recours contre l'assureur direct hors CIDFLUX au coût réel du principal de la condamnation majoré des frais et honoraires de procédure

Les pièces à fournir sont :

- Copie de la décision judiciaire devenue définitive ;
- Copie de la lettre d'information avec accusé de réception ;
- Justif de règlement principal et accessoire.

Si le montant du principal est inférieur ou égal au plafond conventionnel, l'assureur direct remboursera à la partie adverse la différence entre :

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

L'assureur direct est tenu de régler le recours à l'assureur du responsable hors CIDFLUX dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de réception des documents cités ci-dessus.

Cette disposition n'est applicable que si l'assureur du responsable informe, dès réception de l'assignation, l'assureur direct du déclenchement de la procédure judiciaire par lettre avec accusé de réception.

L'assureur direct est tenu de mettre sans délai à la disposition de l'assureur du responsable tout document ou information jugée utile pour la constitution du dossier judiciaire.

L'assureur du responsable est tenu de mettre sans délai à la disposition de l'assureur direct tout document ou information jugée utile pour la constitution du dossier.

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.

Chapitre VI – Expertise des dommages

Article 29 – Expertise

L'expertise des dommages du véhicule de chaque assuré est effectuée à la diligence de son assureur direct. Pour les sinistres dont le montant des dommages dépasse le plafond conventionnel, l'expertise doit être contradictoire avec le deuxième expert de l'assureur adverse en conformité avec les règles énoncées dans l'Annexe 4 relative aux règles applicables à l'expertise contradictoire.

Article 30 – Cas d'opposition

L'assureur du responsable dispose d'un délai de 12 jours ouvrés à compter de la date de désignation du 2^{ème} expert par le 1^{er} assureur pour adresser un mail d'opposition à ce dernier.

L'assureur du responsable dispose d'un délai d'1 mois, à compter de la date d'envoi du mail d'opposition au 1^{er} assureur, pour confirmer et justifier sa position par la présentation d'un désistement de l'assuré. Passé ce délai, l'opposition est considérée comme nulle et non avenue.

Ce délai peut être prolongé d'un commun accord entre les deux parties.

Chapitre VII – Commission de suivi et d'arbitrage

Article 31 – Missions et attributions

Pour le suivi de l'application de la présente convention, il est institué une commission de suivi et d'arbitrage dont la composition et le fonctionnement sont précisés dans l'Annexe 6 relative à la commission de suivi et d'arbitrage.

Article 32 – Sanctions envers l'entreprise

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) ;
- Paiement de pénalités en cas de présentation de contestations rejetées par la commission de suivi et d'arbitrage ou de mauvais remplissage de la plateforme CIDFLUX (voir respectivement les articles 33 et 34) ;
- Exclusion temporaire ou définitive de la convention CID. Cette sanction est prononcée en cas de manquement grave à la CID et/ou suite à tout type de comportement qui porte atteinte à l'intérêt général des membres de la FMSAR.

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

Article 33 – Mauvais renseignement de la plateforme CIDFLUX

Si lors de la déclaration d'un sinistre ou lors d'une phase de contestation, les informations transmises ou les documents de base transmis sont incomplets, erronés ou inutilisables, l'entreprise encourt une pénalité de **[1 000 MAD]** par dossier sinistre.

La pénalité entrera en vigueur au 1^{er} Juillet 2022 pour les cas de "non-transmission des documents de base" est au 1^{er} Janvier 2023 pour les cas de "renseignement incomplet ou erroné de la plateforme".

Ces pénalités viendront alimenter les contributions complémentaires aux frais de fonctionnement de la fédération.

Article 34 – Contestations rejetées

Toute contestation rejetée par la commission de suivi et d'arbitrage donnera lieu à une pénalité de **[1 000 MAD]**.

Ces pénalités viendront alimenter les contributions complémentaires aux frais de fonctionnement de la fédération.

Chapitre VIII – Ethique, bonne gouvernance et lutte anti-fraude

Article 35 – Ethique et bonne gouvernance

Les EAR s'engagent à déployer leurs meilleurs efforts pour préserver les intérêts de l'ensemble des signataires de la présente convention en procédant notamment à :

- la gestion des dossier sinistres sans recours et ceux donnant droit à recours selon les mêmes critères, les mêmes conditions et la même vigilance visant leur maîtrise.
- la déclaration des montants réellement versés à leurs assurés ;
- la réponse aux demandes d'informations ou de précision de la part de la FMSAR.
- la sensibilisation de leurs collaborateurs pour ne pas intégrer des effets de seuil dans la gestion des sinistres visant à faire passer les dossiers d'une tranche vers l'autre.
- la sensibilisation des experts pour évaluer le montant des dommages à sa juste valeur et ne pas intégrer dans leurs évaluations des problématiques de type « effet de seuil » visant à faire passer les dossiers d'une tranche vers l'autre.

De manière générale, les EAR doivent œuvrer pour consolider leur confiance mutuelle dans le système afin de maîtriser collectivement leurs indicateurs techniques ; la présente CID ne pouvant profiter à un signataire au détriment des autres si ce n'est des particularités liées au parc assuré dûment objectivés.

Article 36 – Lutte anti-fraude

Le EAR s'engagent à déployer leurs meilleurs efforts pour lutter efficacement contre la fraude à l'assurance. Pour combattre ce phénomène, elles s'engagent à :

- mettre en place des mesures permettant de lutter efficacement contre la fraude.
- mutualiser à chaque fois que possible leurs moyens pour maîtriser la fréquence de sinistres et détecter les mauvaises pratiques de certains assurés et certains prestataires.
- communiquer à la FMSAR un rapport semestriel détaillant les travaux d'investigation et les résultats obtenus selon un canevas convenu entre les parties signataires de la présente convention. Ces résultats seront consolidés et partagés avec l'ensemble des EAR.
- alimenter les bases de données de la FMSAR nécessaires à l'analyse et à la veille notamment la base de données des sinistres et des photos des véhicules.

La FMSAR s'engage pour sa part à :

- mettre en place une cellule de lutte anti-fraude en la dotant d'une ressource dédiée.
- analyser les données croisées des EAR pour les aider à lutter efficacement contre certaines pratiques telles que : la multi assurance ; les sinistres à répétition ; les victimes qui se répètent ; déceler des cellules spécialisées dans la déclaration de faux sinistres.... ;
- partager périodiquement avec les entreprises les résultats des analyses des scénarios de fraudes ;
- déclencher les actions d'investigations et structurer pour le compte des EAR des poursuites judiciaires communes lorsqu'elles s'imposent.

La fédération s'engage également à réaliser des contrôles périodiques, sur base d'échantillons, des informations renseignées par les entreprises sur la plateforme CIDFLUX.

Elle veillera également à mettre en place des indicateurs permettant de prévenir les dérives qui peuvent s'installer sur les effets de seuil, notamment celui du passage de la première tranche à la deuxième (passage entre l'abandon de recours et le recours au coût moyen de la deuxième tranche).

Chapitre VIII – Entrée en vigueur – Evaluation – Adhésion – Retrait – Modification

Article 37 – Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Article 38 – Engagement pour l'évaluation de la convention

Les signataires de la présente convention s'engagent à procéder au terme des six premiers mois de son entrée en vigueur à une évaluation des effets qu'elle aura produit pour s'assurer qu'ils cadrent avec les objectifs recherchés. Les signataires s'accordent à apporter, le cas échéant, aux termes de cette évaluation, les ajustements nécessaires pour que cette convention demeure équitable et préserve les intérêts de l'ensemble des signataires.

Article 39 – Adhésion

Les entreprises d'assurances agréées pour pratiquer des opérations d'assurances automobiles adhèrent individuellement à la présente convention en adressant par écrit une demande d'adhésion à la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance.

L'adhésion ne devient effective qu'après accord unanime de toutes les entreprises d'assurances signataires de ladite convention.

Article 40 – Retrait

Toute entreprise d'assurance qui désire se retirer de la présente convention doit adresser une demande de retrait à la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance par lettre déposée au siège de cette dernière actée par un 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 d'assurances adhérentes qui se retirent de la présente convention restent tenues par les dispositions de la CID pour l'ensemble des sinistres survenus antérieurement à la date d'entrée en vigueur de leur décision de retrait.

Article 41 – Information des membres

La Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance informe les entreprises d'assurances des adhésions, des retraits, des exclusions et de leur date d'effet.

Article 42 – Modification de la convention

Toute modification de la présente convention doit faire l'objet d'un avenant validé et signé par les entreprises d'assurances adhérentes à la présente convention.

ANNEXE 1 – Seuils et plafonds

Les EAR sont tenues de respecter strictement les seuils et plafonds ci-après. La non-application de l'un ou de plusieurs seuils et plafonds expose l'EAR défaillante à des sanctions pouvant aller à l'exclusion de la présente convention :

- > **Seuil maximum d'expertise facultative** : 1 500 MAD.
- > **Plafond conventionnel** : 20 000 MAD.
- > **Plafond d'abandon de recours** : Premier quintile à [20%] des sinistres inférieurs ou égal au plafond conventionnel pour chacun des segments définis en Annexe 2.
- > **Seuils des tranches** : Quintiles des montants de sinistres inférieur ou égal au plafond conventionnel. Les tranches sont définies comme suit :]0, Q_{20%}] ;]Q_{20%}, Q_{40%}] ;]Q_{40%}, Q_{60%}] ;]Q_{60%}, Q_{80%}] ;]Q_{80%}, plafond conventionnel].
- > **Périodes de compensation** : Semestres calendaires à partir du 1^{er} janvier 2022.

ANNEXE 2 – Méthode de calcul des compensations

La compensation périodique reçue ou versée par chaque entreprise est la somme de la compensation par tranche et par segment.

> Définition des segments

À partir du 1^{er} janvier 2022, 3 segments sont définis selon l'usage du véhicule de l'assuré non responsable ou partiellement responsable :

Segment 1 – Véhicules de Transport Public de Voyageurs (TPV)

Segment 2 – véhicules à 2 ou 3 roues

Segment 3 –véhicules non compris dans les Segments 1 et 2

> Calcul des compensations

Pour chacun des segments définis, l'ensemble des sinistres d'une période de compensation concernés par la présente CID avec un coût de réparation inférieur ou égal au plafond conventionnel sont répartis en cinq tranches de 20% du nombre de sinistres.

Les sinistres de la 1^{ère} tranche sont sans recours et ne font pas l'objet d'une compensation.

Pour chacune des tranches suivantes, un coût moyen des sinistres de la tranche est calculé pour chaque segment et utilisé dans la détermination du montant des compensations.

Chaque entreprise reçoit en compensation un montant égal au nombre de ses sinistres non responsables ou partiellement responsables par tranche et par segment, multiplié par le coût moyen correspondant et, inversement, verse un montant égal au nombre de ses sinistres responsables ou partiellement responsables de chaque tranche et segment, multiplié par le coût moyen correspondant.

Ainsi, au niveau de chaque segment, pour chaque tranche q concerné par la compensation (à l'exception de la 1^{ère} tranche sans recours), la compensation $C_{i,q}$ reçue par chaque entreprise i ¹ s'exprime ainsi :

$$C_{i,q} = NR_{i,q} \times CM_q - R_{i,q} \times CM_q = CM_q \times (NR_{i,q} - R_{i,q})$$

Les bornes des tranches et les coûts moyens sont calculés par la FMSAR à la fin de la période considérée pour le calcul de la compensation.

La compensation des sinistres supérieurs au plafond conventionnel se fait au coût réel et s'ajoute au total des compensations par tranche et par segment.

¹ $NR_{i,q}$ (resp. $R_{i,q}$) = sinistres de la tranche q subis par i (non responsables) (resp. causés par i (responsables))

ANNEXE 3 – Moyens de preuve et éléments d'information admis

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 d'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 ;
- Le constat amiable électronique « e constat » signé de manière digitale par les deux conducteurs ;
- Les déclarations écrites des témoins dans les conditions de recevabilité suivantes :
 - o L'identité des témoins doit figurer sur le constat amiable signé des deux conducteurs ou dans un rapport des Autorités.
 - o 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 ci-après (Cf. Rubrique Témoignage).

Tout autre document 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 qualifiés 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.

ANNEXE 4 – Règles applicables à l'expertise contradictoire

Dans le cadre de la présente Convention d'Indemnisation Directe, il est convenu, sur le volet de l'expertise contradictoire, ce qui suit :

- L'usage du courriel comme mode d'échange inter- entreprises d'une part et entre les entreprises et les experts d'autre part ;
- La désignation d'un interlocuteur par entreprise et l'attribution d'adresses e-mails dédiées aux expertises contradictoires ;
- Etablissement des listes des experts inter-entreprises pour la désignation du 2ème expert ;
- L'utilisation d'une liste nationale des experts arbitres pour traiter les désaccords entre experts ;
- Normalisation du rapport préliminaire, des demandes d'arbitrage et de manière générale de l'ensemble des échanges entre entreprises et des documents servant à l'expertise contradictoire.

On entend par :

- **1er Assureur** : L'assureur du non responsable de l'accident.
- **2ème Assureur** : L'assureur du civilement responsable de l'accident.
- **1er Expert** : L'expert automobile mandaté par l'assureur du non responsable de l'accident.
- **2ème Expert** : L'expert automobile mandaté par l'assureur du civilement responsable de l'accident.
- **Rapport préliminaire** : Rapport du 1er expert
- **Réforme technique** : Réforme prononcée lorsque les éléments structurants du véhicule sont gravement atteints
- **Réforme économique** : Réforme prononcée lorsque le coût de réparation du véhicule dépasse les deux tiers de sa valeur vénale

A - En cas de réparation :

Étape 1 : expertise préliminaire

Lorsque le 1^{er} expert constate, après étude et traitement du devis établi par le garagiste, que le montant des dommages toutes taxes comprises dépasse le PLAFOND CONVENTIONNEL, il doit transmettre au 1^{er} assureur l'avis de dépassement du PLAFOND CONVENTIONNEL accompagné du :

- Devis de réparation ;
- Document de base ;
- Rapport préliminaire établi sur la base du devis.

Tous ces documents sont obligatoires pour le déclenchement de l'expertise contradictoire.

Étape 2 : désignation du 2^{ème} expert

Dès réception du dossier, le 1^{er} assureur doit effectuer les tâches suivantes :

Choisir le 2^{ème} expert parmi la liste des experts inter-entreprises ;

Transmettre ledit dossier par courriel à l'adresse e-mail dédiée au 2^{ème} expert en mettant en copie le 1^{er} expert et le 2^{ème} assureur.

Étape 3 : déroulement de l'expertise contradictoire – avant réparation

Dès sa désignation, le 2^{ème} expert dispose de 3 jours ouvrés pour manifester son accord ou ses réserves sur l'estimation des réparations. Passé ce délai, l'expertise peut être accomplie de manière unilatérale tout en informant le 2^{ème} assureur.

Si le 1^{er} expert est confirmé en tant que 2^{ème} expert, il doit donner immédiatement son accord pour le démarrage des travaux de réparation.

Deux cas peuvent se présenter lors de l'expertise contradictoire :

> En cas d'accord

Le 2^{ème} expert concrétise son accord par courriel et le transmet à l'adresse e-mail dédiée au 1^{er} expert avec en copie le 1^{er} assureur et le 2^{ème} assureur ; il doit cosigner le rapport préliminaire.

Le garagiste et le client peuvent démarrer sans délai les travaux de réparation, sous la supervision du 1^{er} expert.

Si après démontage du véhicule, il s'avère qu'il y a d'autres pièces endommagées non prévues dans le premier devis, le 1^{er} expert communique le devis additionnel au 2^{ème} expert pour accord. S'il n'obtient pas son accord dans un délai de 2 jours ouvrés, il saisit le 1^{er} assureur pour déclencher l'arbitrage.

> En cas de désaccord

Le 2^{ème} expert concrétise son désaccord par l'établissement d'un rapport adressé par courriel à l'adresse e-mail dédiée au 1^{er} expert en mettant en copie les deux assureurs et accompagné du dossier du 1^{er} expert.

Étape 4 : expertise arbitrale

En cas de désaccord du 2^{ème} expert et dès réception de son mail, le 1^{er} assureur doit effectuer les tâches suivantes :

- Choisir l'expert arbitre sur la base de la liste nationale des experts arbitres ;
- Transmettre ledit dossier par courriel à l'adresse e-mail dédiée à l'expert arbitre en mettant en copie le 1^{er} expert, le 2^{ème} assureur et le 2^{ème} expert.

L'expert arbitre doit adresser, dans les 3 jours ouvrés suivant sa désignation, son rapport préliminaire au 1^{er} assureur par courriel à l'adresse mail dédiée avec copie au 2^{ème} assureur, au 1^{er} expert et au 2^{ème} expert.

Passé ce délai, il est tenu de donner son accord pour le démarrage des travaux de réparation et d'assurer le suivi de ces travaux.

Étape 5 : déroulement de l'expertise contradictoire – après réparation

Sans arbitrage :

A la fin des travaux de réparation, le 1^{er} expert est tenu de

- Contrôler le véhicule après réparation ;
- Prendre les photos du véhicule réparé ainsi que de toutes les pièces remplacées ;
- Réclamer les factures des pièces d'origine et adaptables, les pièces de récupération sont exemptées ;

- Établir son rapport définitif signé et cacheté ;
- Transmettre tous ces documents scannés au 2^{ème} expert par courriel à l'adresse e-mail dédiée.

Le 2^{ème} expert dispose de 2 jours ouvrés pour manifester son accord ou son désaccord :

- En cas d'accord, il doit signer le rapport et le transmettre scanné par courriel aux adresses e-mail dédiées à chacune des parties.
- En cas de désaccord, il est fait appel à l'expertise arbitrale dans les mêmes règles et formes que l'expertise arbitrale avant réparation.

Avec arbitrage :

A la fin des travaux de réparation, l'expert arbitre est tenu de :

- Contrôler le véhicule après réparation ;
- Prendre les photos du véhicule réparé ainsi que de toutes les pièces remplacées ;
- Réclamer les factures des pièces d'origine et adaptables, les pièces de récupération sont exemptées ;
- Établir son rapport définitif signé et cacheté ;
- Transmettre tous ces documents scannés par courriel aux adresses e-mail dédiées à chacune des parties.

Le rapport définitif de l'expert arbitre s'impose à toutes les parties.

B – En cas de réforme

Étape 1 : expertise préliminaire

Lorsque le 1^{er} expert constate, après étude et traitement du devis avec le garagiste, que le montant des dommages toutes taxes comprises dépasse le PLAFOND CONVENTIONNEL et décide de la réforme, il doit transmettre au 1^{er} assureur l'avis de dépassement du PLAFOND CONVENTIONNEL accompagné :

- Du devis de réparation ;
- Du document de base ;
- D'éventuelle facture d'achat du véhicule fournie par l'assuré ;
- Du rapport préliminaire établi sur la base du devis traité et accompagné des photos ; en précisant la nature de la réforme, la valeur à neuf, la valeur vénale et une estimation de l'épave.

Étape 2 : désignation du 2^{ème} expert

Dès réception du dossier, le 1^{er} assureur doit effectuer les tâches suivantes :

- Choisir le 2^{ème} expert dans la liste des experts inter-entreprises ;
- Transmettre ledit dossier par courriel à l'adresse e-mail dédiée au 2^{ème} expert en mettant en copie le 1^{er} expert et le 2^{ème} assureur.

Étape 3 : déroulement de l'expertise contradictoire

Dès sa désignation, le 2^{ème} expert dispose de 3 jours ouvrés pour donner son accord ou son désaccord sur la réforme, sur la nature de la réforme ou sur la valeur vénale. Si le 2^{ème} expert ne répond pas au terme des 3 jours ouvrés, le 1^{er} assureur doit sommer le 2^{ème} assureur pour le traitement de l'épave et considère le rapport préliminaire comme définitif.

Si le 1^{er} expert est confirmé en tant que 2^{ème} expert, il doit transmettre son rapport préliminaire au 2^{ème} assureur en mettant en copie le 1^{er} assureur pour déclencher le traitement de l'épave par le 2^{ème} assureur.

Deux cas peuvent se présenter lors de l'expertise contradictoire :

> En cas d'accord

Le 2^{ème} expert concrétise son accord par courriel à l'adresse e-mail dédiée au 1^{er} expert avec en copie les deux assureurs.

Cet accord est concrétisé par la cosignature du rapport préliminaire du 1^{er} expert.

Le 2^{ème} assureur dispose de 15 jours ouvrés pour traiter l'épave à compter de la réception du mail du 2^{ème} expert matérialisant son accord sur le rapport préliminaire du 1^{er} expert. Passé ce délai, le rapport préliminaire devient définitif et le 1^{er} assureur peut entamer l'indemnisation de son assuré sur la base de ce rapport.

Durant ce délai, le 2^{ème} assureur est tenu de communiquer l'offre de l'épave par courriel à l'adresse mail dédiée au 1^{er} assureur en mettant en copie les deux experts. Le 1^{er} assureur et ou le 1^{er} expert disposent de 5 jours ouvrés pour retourner par courriel à l'adresse mail dédiée au 2^{ème} assureur la décision de l'assuré relative au sort de l'épave (céder ou garder). Passé ce délai, l'assuré est preneur de l'épave sur la base de l'offre du 2^{ème} assureur.

Le 1^{er} assureur ou le 1^{er} expert met l'assuré en contact avec l'épaviste pour concrétiser la cession. Après la cession de l'épave, les deux experts sont tenus de cosigner le rapport définitif. Le 1^{er} expert le transmet par courriel à l'adresse mail dédiée au 1^{er} assureur en mettant en copie le 2^{ème} assureur et le 2^{ème} expert. Ce mail doit être accompagné du document justifiant la cession.

Au cas où l'épaviste du 2^{ème} assureur s'est désengagé, le 1^{er} assureur doit prendre contact avec le 2^{ème} assureur par courriel à l'adresse mail dédiée pour l'informer de la décision de l'épaviste. Le 2^{ème} assureur dispose de 5 jours ouvrés pour convaincre le même épaviste ou communiquer une nouvelle offre. Passé ce délai, le rapport préliminaire devient définitif et le 1^{er} assureur peut entamer l'indemnisation sur la base de ce rapport et gère l'épave comme bon lui semble.

Si le deuxième épaviste se désiste, le 1^{er} assureur est tenu d'en informer le 2^{ème} assureur par courriel à l'adresse mail dédiée en lui accordant un délai de 24 heures pour convaincre le 2^{ème} épaviste. Passé ce délai, le rapport préliminaire devient définitif et le 1^{er} assureur peut entamer l'indemnisation sur la base de ce rapport et gère l'épave comme bon lui semble.

L'assuré est tenu de signer un acte de cession (voir modèle en annexe).

Dans le cas où la réforme est technique, le rapport définitif n'est établi qu'après radiation de la carte grise par le service des mines conformément aux dispositions de la loi portant code de la route notamment ses annexes 28 et 29.

Si l'assuré veut céder l'épave :

L'assuré est tenu de signer un acte de cession conforme au modèle en annexe intitulé « Assuré souhaitant céder l'épave ».

Si l'assuré veut garder l'épave :

L'assuré est tenu de signer un engagement conforme au modèle en annexe « Assuré souhaitant garder l'épave ».

Les deux experts sont tenus de cosigner le rapport définitif.

Le 2^{ème} expert doit restituer le rapport cosigné au 1^{er} expert dans un délai de 24 heures.

Le 1^{er} expert est tenu de transmettre le rapport définitif cosigné et accompagné dudit engagement signé par l'assuré par courriel à l'adresse e-mail dédiée au 1^{er} assureur en mettant en copie le 2^{ème} assureur et le 2^{ème} expert.

> En cas de désaccord

Il est à préciser que le désaccord ne peut avoir lieu que sur la réforme ou sur la nature de la réforme ou sur la valeur vénale.

Le 2^{ème} expert concrétise son désaccord par l'établissement d'un rapport adressé par courriel à l'adresse e-mail dédiée au 1^{er} expert en mettant en copie les deux assureurs et accompagné du dossier du 1^{er} expert.

Étape 4 : Expertise arbitrale

En cas de désaccord du 2^{ème} expert et dès réception de son dossier, le 1^{er} assureur doit effectuer les tâches suivantes :

- Choisir l'expert arbitre sur la base de la liste des experts arbitres établies par la FMSAR avec les EAR ;
- Transmettre ledit dossier par courriel à l'adresse mail dédiée à l'expert arbitre en mettant en copie le 1^{er} expert, le 2^{ème} assureur et le 2^{ème} expert.

L'expert arbitre doit adresser, dans les 3 jours ouvrés suivant sa désignation, son rapport préliminaire au 1^{er} assureur par courriel à l'adresse mail dédiée avec copie au 2^{ème} assureur, au 1^{er} expert et au 2^{ème} expert.

Dès réception de ce mail de l'expert arbitre, le 2^{ème} assureur doit déclencher la procédure du traitement de l'épave.

L'expert arbitre établit le rapport définitif et doit le transmettre par courriel à l'adresse mail dédiée au 1^{er} assureur en mettant en copie le 2^{ème} assureur et les deux experts.

Remarques :

Le 1^{er} assureur est tenu d'informer le 2^{ème} assureur avant toute indemnisation chaque fois qu'il y a un dépassement des délais prévus par la présente annexe en lui accordant un délai de 24 heures.

ANNEXE 5 – Contestation des recours

Pour contester un recours, l'assureur direct dispose d'un délai de 2 mois à compter de la date de réception d'un mail émanant de CIDFLUX pour l'informer de la validation du bordereau de recours de l'entreprise adverse.

Toute contestation de sinistre doit être enregistrée et motivée sur CIDFLUX qui se charge d'adresser un mail d'information à l'assureur destinataire de la contestation. Ce dernier doit faire connaître sa position sur CIDFLUX dans un délai d'un mois à compter de la date de réception du mail de contestation.

À défaut d'une réponse dans un mois, la contestation est réputée acceptée.

En cas de réponse de l'assureur destinataire de la contestation, deux cas se présentent :

- Accord : la contestation est acceptée ;
- Désaccord : l'assureur direct est avisé par mail.

En cas de désaccord, l'assureur direct dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de réception du mail pour faire connaître sa position.

À défaut d'une réponse dans le délai d'un mois, la contestation est réputée annulée. En cas de réponse de l'assureur direct, deux cas se présentent :

- Accord : la contestation est annulée ;
- Désaccord : le dossier est porté devant la commission de suivi et d'arbitrage : un mail dans ce sens est adressé à la fédération et aux deux assureurs.

ANNEXE 6 – Commission de suivi et d'arbitrage

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 ;
- Etudier les mesures de nature à améliorer le fonctionnement de la CID ;
- Proposer des modifications de la CID qu'elle juge nécessaires. Toute proposition de modification doit être soumise pour approbation au Comité Directeur de la FMSAR et donner lieu à un avenant à signer par l'ensemble des EAR.
- Statuer sur les désaccords et concilier les parties en litige ;
- Suivre par semestre l'évolution de la proportion des contestations rejetées pour chaque entreprise.

Composition

La commission de suivi et d'arbitrage est composée des représentants de toutes les EAR adhérentes à la présente convention et d'un représentant de la FMSAR. Chaque EAR est représentée par une seule et unique personne comme membre au sein de cette commission.

Les modalités pratiques de fonctionnement et le secrétariat de cette commission sont assurés par la FMSAR.

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 EAR (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 à la présente convention 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 au comité Directeur de la FMSAR l'ensemble des pièces du dossier et lui propose de prendre les mesures qui s'imposent.

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 le quantum.

Avant de présenter la réclamation à l'appréciation de la commission de suivi et d'arbitrage, le responsable CID de la FMSAR 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.

ANNEXE 7 – Attestation de désistement

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

ANNEXE 8 – Rapport d'expertise contradictoire

N/Réf
Sinistre du
Assurés	<ul style="list-style-type: none"> • •

Entre les soussignés :

Monsieur....., Expert désigné par l'Entrepriseassureur du véhicule immatriculépar la police N°

Et Monsieur, Expert désigné par l'Entreprise, assureur du véhicule immatriculé par la police N°

A l'effet de procéder à l'estimation contradictoire des dommages subis par, dont les caractéristiques se présentent comme suit :

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES DU VEHICULE :

Marque		Châssis	
Type		Puissance	
DMC		Carburant	
N° Cylindre		Kilométrage	

POSITION DU 1^{ER} EXPERT :

ESTIMATION DES DOMMAGES :

Réparation

Désignation et Descriptif	Valeur Estimée
-Fournitures (pièces, fournitures peinture)	
-Main d'œuvre tôlerie	
-Main d'œuvre peinture	
-Main d'œuvre mécanique	
Total brut des dommages	
A déduire vétusté	
Total net des dommages	

Réforme Economique

Réforme Technique

Valeur vénale	
Valeur épave (sous réserve de la maximalisation)	
Différence des valeurs	

POSITION DU 2^{eme} EXPERT :

ESTIMATION DES DOMMAGES :

Réparation

Désignation et Descriptif	Valeur Estimée
-Fournitures (pièces, fournitures peinture)	
-Main d'œuvre tôlerie	
-Main d'œuvre peinture	
-Main d'œuvre mécanique	
Total brut des dommages	
A déduire vétusté	
Total net des dommages	

Réforme Economique

Réforme Technique

Valeur vénale	
Valeur épave (sous réserve de la maximalisation)	
Différence des valeurs	

OBSERVATION DU MOTIF DE DÉSACCORD

.....

En foi de quoi, la présente minute est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le

Expert de l'Entreprise d'assurance

.....

Cabinet

Expert de l'Entreprise d'assurance

.....

Cabinet



ANNEXE 9 – Annexe 28 et 29 de la loi portant code de la route

N° 5878 bis – 21 chaoual 1431 (30-9-2010)

BULLETIN OFFICIEL

1861

Annexe 28

Déclaration de retrait définitif de la circulation d'un véhicule

Je soussigné (e) : prénom, nom ou raison sociale

.....
.....

Titulaire de la CNI n° :

Demeurant à :

.....
.....

Demande le retrait définitif de la circulation et l'annulation de la carte grise du
véhicule immatriculé sous N° : désigné ci-dessous:

Marque : Type :

Genre : Carburant :

N° de châssis :

Nombre de cylindre : Puissance fiscale : PTAC.....

Mis en circulation le

Motif de retrait:.....

.....

Fait à :, le

Signature légalisée

Pièces jointes:

- Originale de la carte grise du véhicule.
- Originale du rapport d'expertise
(en cas d'un véhicule déclaré techniquement irréparable)



Annexe 29

**Récépissé de dépôt de déclaration de retrait
définitif de la circulation d'un véhicule**

Le soussigné (nom, prénom, qualité et service)

atteste que Mr.....

Titulaire de la CNI N°

Demeurant à.....

A déposé leune déclaration de retrait définitif de la
circulation de son véhicule immatriculé sous numéro.....

et ayant les caractéristiques suivantes:

Marque : Type :

Genre : Carburant :

N° de châssis :

Nombre de cylindre : Puissance fiscale : PTAC.....

Mis en circulation le.....

Motif de retrait:.....

Fait à :, le

Cachet de l'administration suivi de:
Signature, nom et qualité du signataire

Pièces jointes à la demande:

- Originale de la carte grise
 - Originale du rapport d'expertise
- (en cas d'un véhicule déclaré techniquement irréparable)



ملحق 28

تصريح بالسحب النهائي من السير لمركبة

أنا الموقع (ة) أسفله : الإسم الشخصي والعائلي أو تسمية المقابلة وعنوانها.....
.....
الحامل لبطاقة الوطنية للتعريف رقم.....
القاطن ب.....
.....
أطلب السحب النهائي من السير وإلغاء البطاقة الرمادية الخاصة بالمركبة
المسجلة تحت رقم..... والمبينة خصائصها التقنية بعده:
العلامة..... الصنف..... النوع.....
الوقود المستعمل..... عدد الأسطنة..... القوة الجيوانية.....
مجموع الوزن مع الحمولة..... تاريخ الشروع في الاستخدام.....
رقم الإطار الحديدي الحديدي.....
سبب السحب.....
.....
حرب ب..... بتاريخ.....
توقيع المصرح مصادق عليه

المرفقات :

- النسخة الأصلية لشهادة التسجيل (البطاقة الرمادية).
- النسخة الأصلية لتقرير الخبرة (في حالة التصريح بعربة غير قابلة للإصلاح تقنيا).



ملحق 29

وصل إيداع تصريح بسحب مركبة من السير بصفة نهائية

إن الموقع أسفله (الاسم العائلي والشخصي، الصفة، المصلحة).....
.....
يشهد بأن السيد(ة).....
الحامل(ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم.....
القاطن(ة) ب.....
.....
قد أودع(ت) بتاريخ..... تصريح بالسحب النهائي من السير للمركبة
المسجلة تحت رقم..... والمتوفرة على الخصائص التقنية التالية:
العلامة..... الصنف..... النوع.....
الوقود المستعمل..... عدد الأسطنة..... القوة الجبائية.....
رقم الإطار الحديدي.....
الوزن الإجمالي المسموح به للمركبة مع الحمولة.....
تاريخ الشروع في الاستخدام.....
سبب السحب.....
.....

حذر ب..... بتاريخ.....
خاتم الإدارة متبوع بتوقيع، إسم وصفة الموقع

الوثائق الواجب إرفاقها بالطلب :
- النسخة الأصلية لشهادة التسجيل (البطاقة الرمادية).
- النسخة الأصلية لتقرير الخبرة (في حالة التصريح بحرية غير قابلة للإصلاح تقنيا).

ANNEXE 10 – Assuré souhaitant céder l'épave

DÉCLARATION DE CESSION

Je soussigné, Mr titulaire de la CIN N° ,déclare par la présente vouloir céder pour le compte de la société mon véhicule immatriculé et qui a fait l'objet d'une réforme..... suite à un accident du et dont le rapport d'expertise a été établi par l'expert.....

Par la présente, je déclare et assume ma responsabilité juridique que mon véhicule ne fait l'objet d'aucune hypothèque ou réserve quiconque et ce en cas d'opposition au niveau desservices d'immatriculation relevant du ministère de transport.

Cette déclaration est faite pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à..... Le

Signature

ANNEXE 11 – Assuré souhaitant garder l'épave

ENGAGEMENT

Nous soussignés Carte nationale N°
délivrée à (RC N°), demeurant à ,
Propriétaire du véhicule de marqueN° ,
Objet de l'accident de circulation du/...../... ,

Attestons par la présente, avoir gardé l'épave du véhicule au prix depour nous-mêmes, et
que nous nous engageons à assumer toutes les conséquences découlant de sa réparation (cas de réforme
économique) ou de son retrait définitif de la circulation (cas de réforme technique), et déchargeons, par
conséquent, la entreprise d'assurance.....et son assuré : de toute
responsabilité, quant au sort de cette épave.

Nous reconnaissons également, que toutes les explications nous ont été données à ce sujet par l'expert, Mr
..... et que nous en avons pris acte.

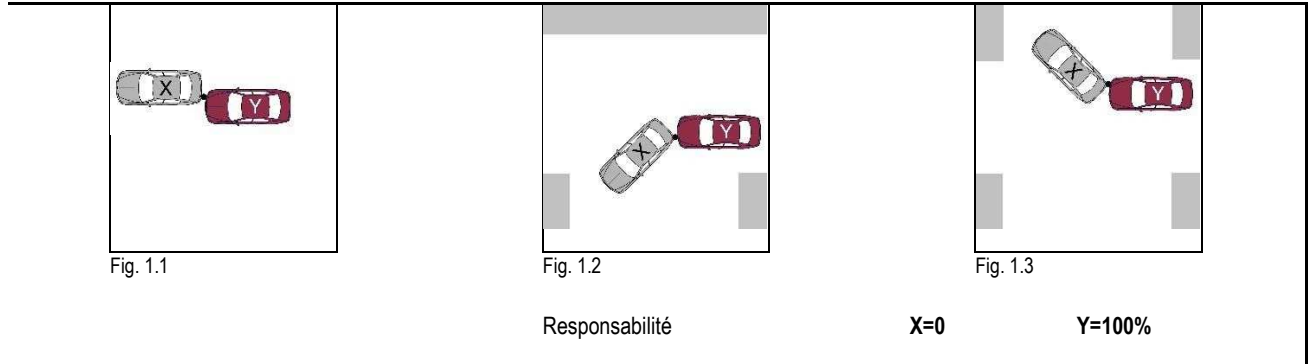
Fait à..... Le

Signature

ANNEXE 12 – Barème conventionnel de responsabilité

Véhicules en circulation dans le même sens sur la même file

Cas 1 : Collision entre véhicules circulant sur la même file

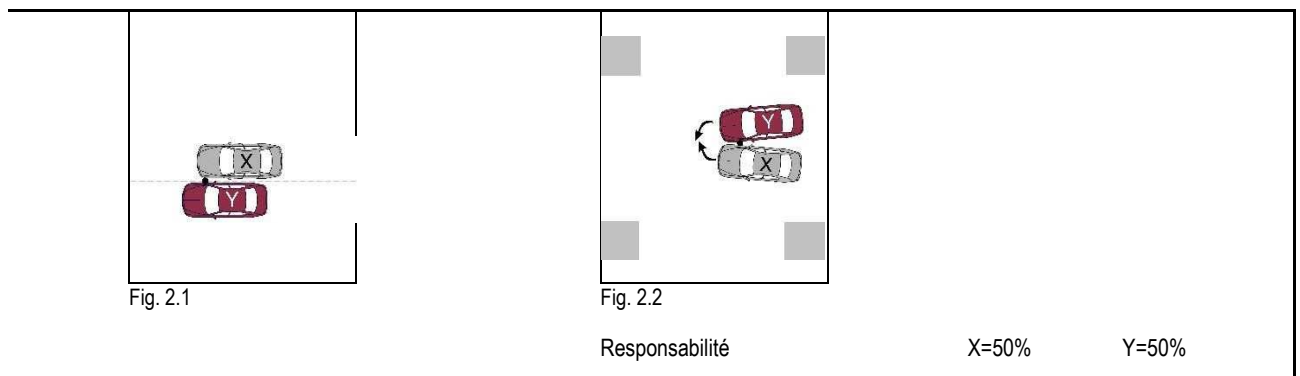


Dans ce cas, la responsabilité de Y, qui heurte à l'arrière X qui le précède, est retenue en totalité, parce qu'il n'a pas pu conserver la maîtrise de son véhicule.

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 témoignage dûment mentionné sur le document de base.

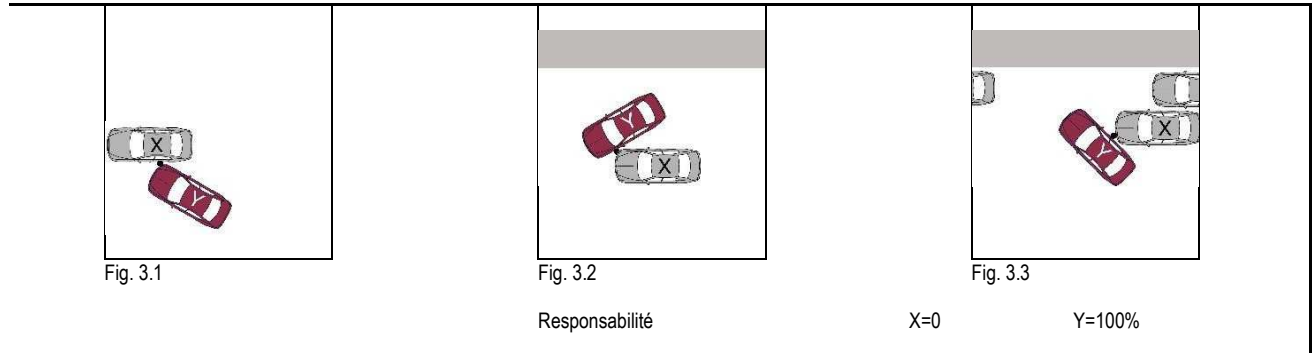
Véhicules en circulation dans le même sens sur deux files

Cas 2 : Collision latérale



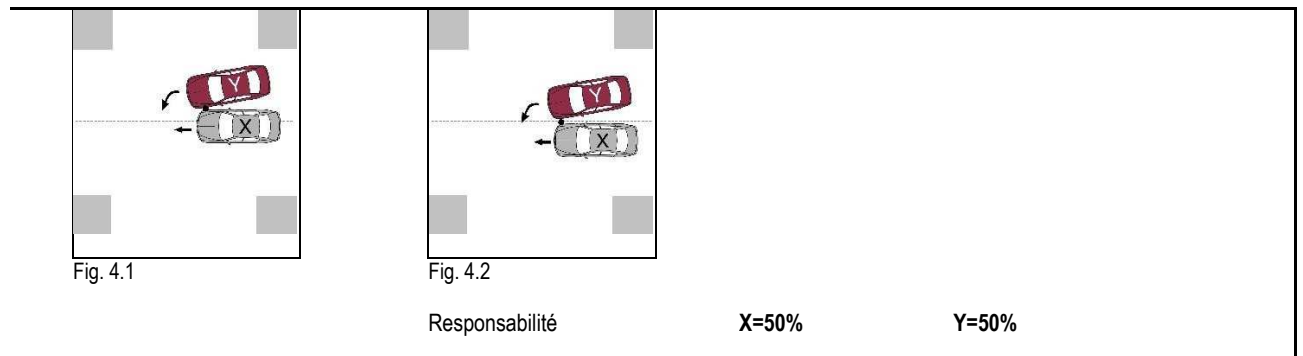
Ce cas s'applique lorsque les deux véhicules circulent dans des files différentes et se heurtent latéralement sans effectuer de changement de file (Fig. 2.1) ou lorsque les deux véhicules changent de file de manière croisée, l'un vers la droite, l'autre vers la gauche (Fig. 2.2).

Cas 3 : Changement de file



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

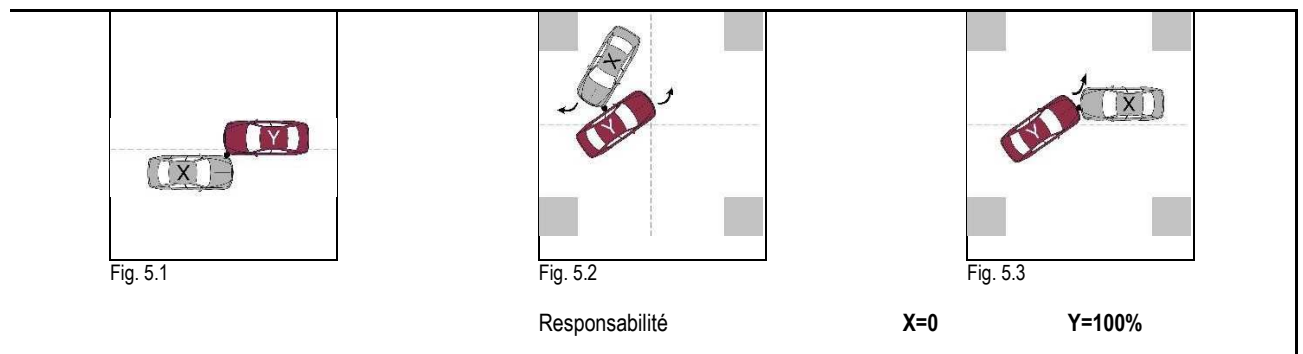
Cas 4 : Changement de file /Empiètement – Chevauchement de l'axe médian



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).

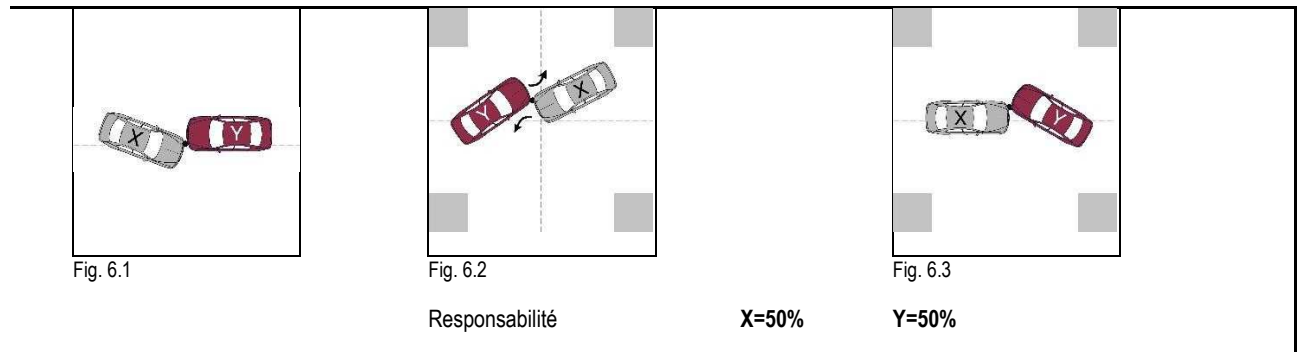
Véhicules en circulation en sens inverse

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



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.

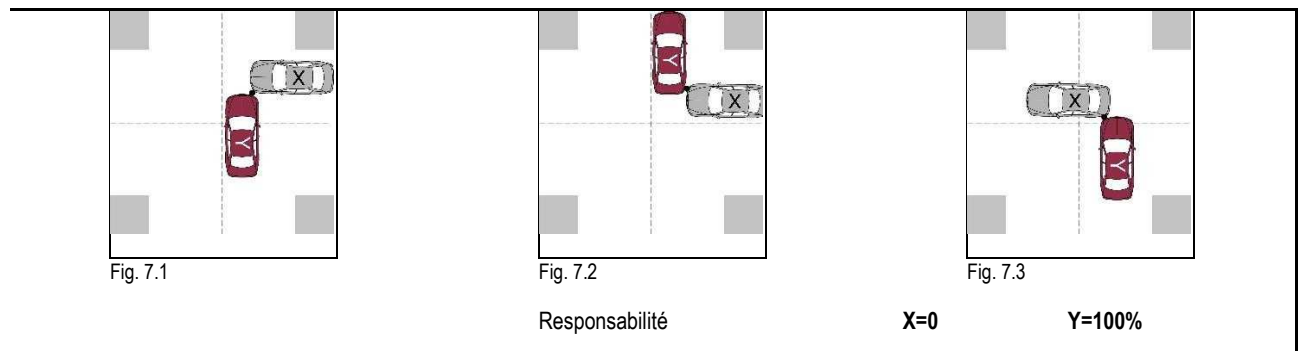
Cas 6 : Véhicules dont la position ne peut être déterminée



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.

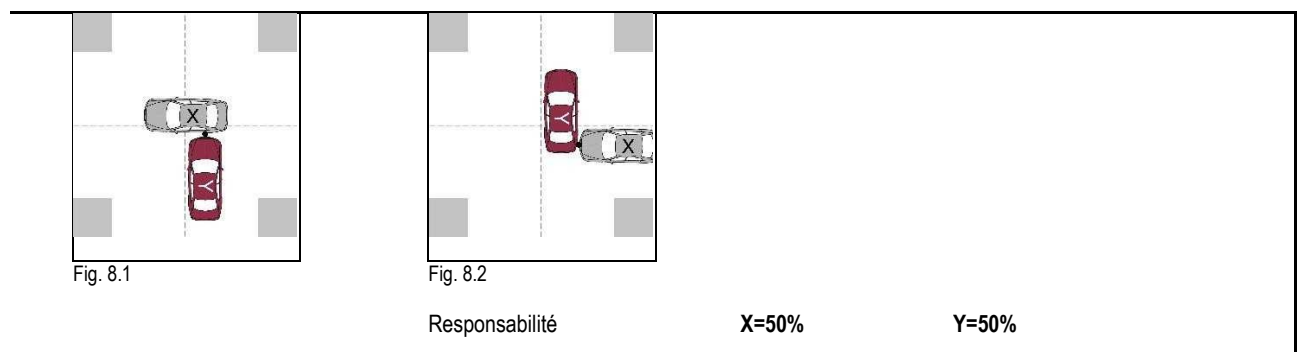
Véhicules provenant de chaussées différentes

Cas 7 : Priorité à droite



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

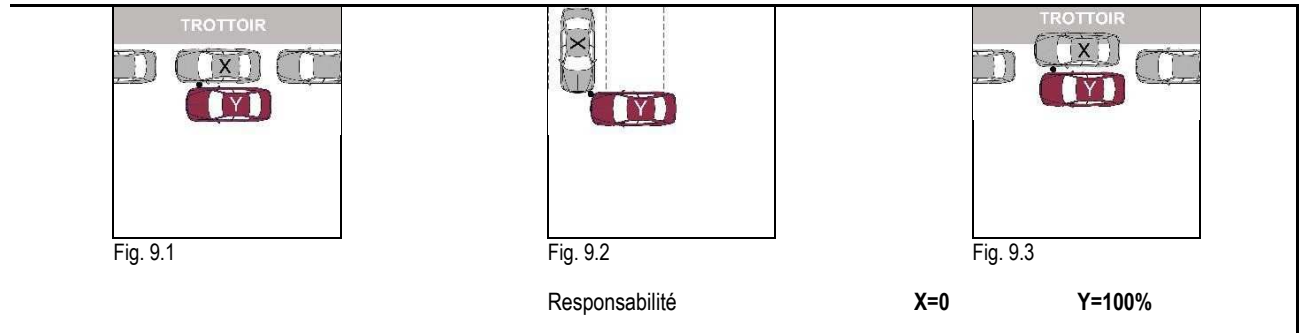


Ce cas s'applique lorsque le véhicule X, prioritaire de droite, empiète sur l'axe médian (Fig. 8.1) ou le dépasse (circulation à gauche)(Fig. 8.2).

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

Stationnement

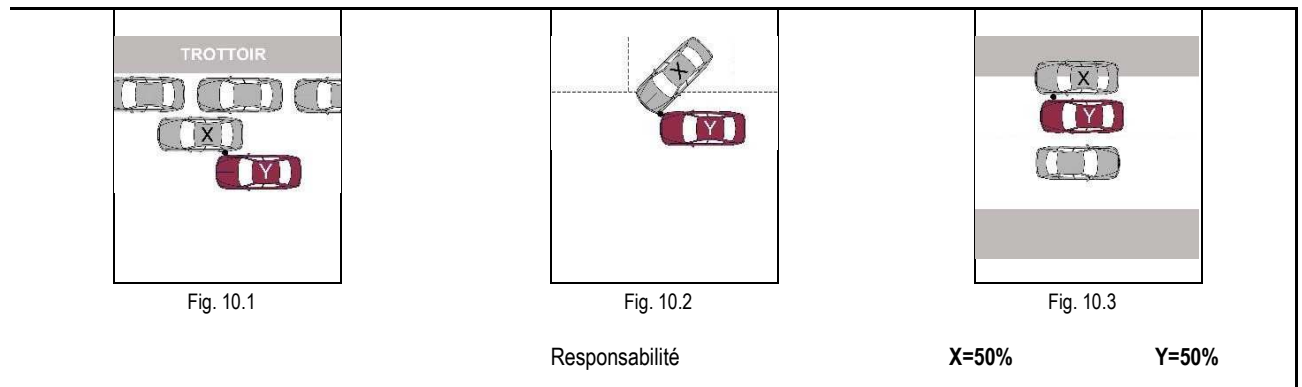
Cas 9 : Véhicule en stationnement et/ou à l'arrêt régulier



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



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

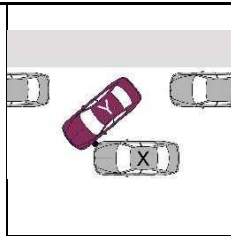


Fig. 13.1

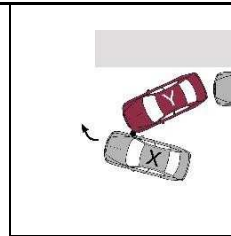


Fig. 13.2

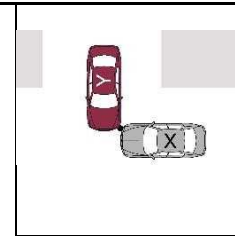


Fig. 13.3

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 / Accidents dans les parkings privés, les aires de stationnement et de repos.

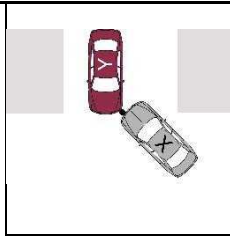


Fig. 16

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.

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.

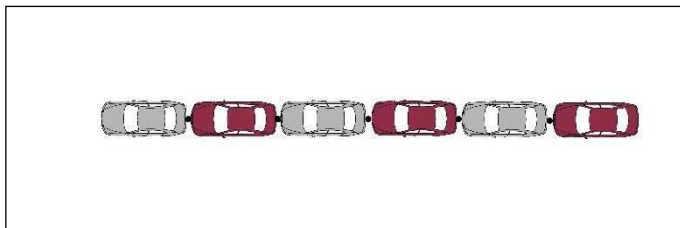
Il s'applique aussi lorsque l'accident se produit dans un parking privé, dans les aires de stationnement des grandes surfaces, et dans les parkings des aires de repos entre deux véhicules en mouvement.

Ce cas ne s'applique pas :

Lorsqu'un véhicule est en arrêt et l'autre en mouvement, c'est la responsabilité du conducteur de ce dernier qui est totalement engagée.

Lorsque le conducteur d'un véhicule effectue une manœuvre de marche arrière, sa responsabilité, en cas d'accident, est entièrement engagée.

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 arrière et avant du véhicule qui le précède.

Cas 18 : Accident dans un croisement avec Feu de signalisation tricolore

Responsabilité

A. X=50%

B. 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.

Cas 19 : Véhicule empiétant sur le couloir de marche du sens inverse

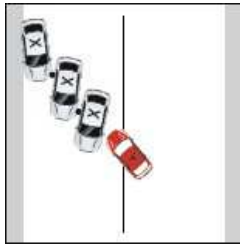


Fig. 19.1

Responsabilité

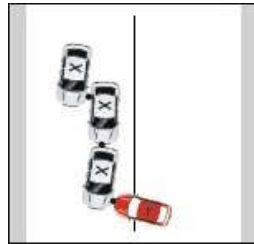


Fig. 19.2

X=0

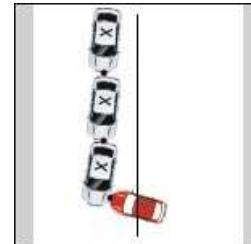


Fig. 19.3

Y=100%

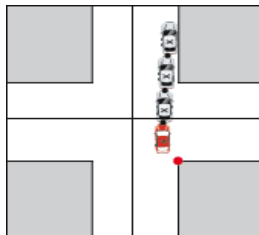
Véhicule quitte son couloir de marche et empiète sur le couloir de marche du sens inverse en heurtant et/ou projetant plus d'un véhicule en circulation et/ou en arrêt ou stationnement réguliers en sens inverse.

Ce cas s'applique lorsque les véhicules X circulent dans le même sens et sur trois fils différents ont été projetés l'un sur l'autre suite au heurt causé par le véhicule Y (Fig. 19.1).

Ce cas s'applique lorsque les deux véhicules X circulent dans le même sens et sur la même file et le 3^{ème} véhicule X circule sur le même sens et sur une file différente se projettent suite au heurt causé par le véhicule Y (Fig. 19.2).

Ce cas s'applique lorsque les trois véhicules circulent dans le même sens et sur la même file, se projettent en chaîne suite au heurt causé par le véhicule Y (Fig. 19.3).

Cas 20 : véhicule ne respectant pas la priorité



Responsabilité X=0 Y=100%

Véhicule ne respecte pas la priorité de droite ou un signal de priorité (Stop - Feu rouge - Signal) et heurte ou projette plus d'un véhicule en mouvement ou en arrêt régulier.

Cas 21 : véhicule changeant de file

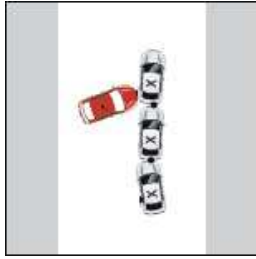


Fig. 21.1

Responsabilité

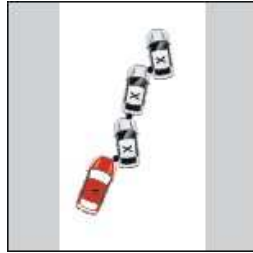


Fig. 21.2

X=0



Fig. 21.3

Y=100%

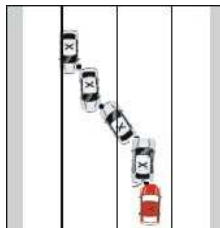
Véhicule change de file et heurte ou projette plus d'un véhicule en circulation ou en arrêt régulier dans le même sens.

Ce cas s'applique lorsque le véhicule Y change de file et heurte le premier véhicule X et les autres véhicules X se projettent sur le 1^{er} véhicule X (Fig. 21.1).

Ce cas s'applique lorsque le véhicule Y heurte le véhicule X qui se projettent sur le 2^{ème} véhicule X qui circule dans le même sens et sur la même file et ce dernier se projette sur le 3^{ème} véhicule X qui circule dans le même sens et sur la même file (Fig. 21.2).

Ce cas s'applique lorsque les trois véhicules circulent dans le même sens et sur trois files différentes et le véhicule Y change de file et heurte l'un des trois véhicules en le projetant sur le 3^{ème} véhicule (Fig. 21.3).

Cas 22 : véhicule projetant un ou plusieurs véhicules sur le couloir de marche du sens inverse



Responsabilité **X=0 Y=100%**

Véhicule heurte ou projette plus d'un véhicule circulant dans la même file et même sens sur le couloir de marche du sens inverse.

ANNEXE 13 – Entreprises d'assurances adhérentes

Entreprises d'assurance	Représentant	Emargement
AtlantaSanad		
ALLIANZ		
AXA ASSURANCE MAROC		
SAHAM ASSURANCE		
CAT ASSURANCE ET REASSURANCE		
MUTUELLE D'ASSURANCE DES TRANSPORTEURS UNIS « MATU »		
MCMA		
MAMDA		
RMA ASSURANCE		
Wafa ASSURANCE		