



acaps

هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي
الهيئة العامة للرقابة على التأمينات والاحتياط الاجتماعي
Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale

Guide thématique

Dahir de 1984

Indemnisation
des victimes d'accidents
causés par des véhicules
terrestres à moteur

Sommaire

Introduction	3
Cadre général	4
Dommages corporels et préjudices indemnisables	5
- Personnes concernées	5
- Dommages corporels : ce qui est indemnisable	5
Procédure d'indemnisation	8
- Expertise médicale	8
- Règles d'évaluation.....	10
- Versement des indemnités	17
Retards d'indemnisation et délais de prescription	21
- Dommages et intérêts en cas de non-paiement.....	21

Introduction

Ce guide est destiné au grand public, notamment aux victimes d'accidents de la circulation ou leurs ayants droit en quête d'indemnisation. Il apporte en effet un éclairage sur les dispositions du **Dahir portant loi n° 1-84-177 du 6 moharrem 1405 (2 octobre 1984) relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents causés par des véhicules terrestres à moteur.**

L'objectif étant de donner un aperçu clair et simplifié sur les préjudices indemnifiables, le barème d'indemnisation, les droits et obligations des personnes concernées...

Il convient de noter à cet égard que le législateur a mis en place ce cadre propre à l'indemnisation des dommages corporels afin de définir et d'encadrer les éléments entrant dans l'évaluation du préjudice subi par la victime ou par ses ayants droit dans le cas de son décès. Ce choix, précisons-le, n'est pas fortuit. Il faut dire que bien que la couverture RC automobile concerne à la fois les dommages matériels et corporels résultant du sinistre, le volet corporel revêt un caractère particulier du fait de la difficulté de quantifier le préjudice de manière équitable, sans tomber dans la subjectivité et tout en s'adaptant aux spécificités de chaque cas.

Il en découle que le principe de responsabilité est au cœur des préoccupations du législateur, jouant ainsi un rôle social en accordant une protection aux victimes de sinistres causés par autrui. Cela est notamment illustré par l'obligation d'assurance de responsabilité civile automobile instaurée par l'article 120 de la loi 17-99 portant code des assurances et qui concerne « toute personne physique ou morale dont la responsabilité civile peut être engagée en raison des dommages corporels ou matériels causés à des tiers par un véhicule terrestre à moteur non lié à une voie ferrée ou par ses remorques ou semi-remorques ».

Cadre général

Le Dahir portant loi n° 1-84-177 du 6 moharrem 1405 (2 octobre 1984) fixe le barème d'indemnisation relatif aux dommages corporels causés à des tiers par un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance.

Il définit ainsi les préjudices indemnifiables, notamment les frais et dépenses résultants du sinistre et la compensation des préjudices subis par les victimes ou leurs ayants droit, et explicite les bases d'évaluation de l'indemnisation qui tient compte notamment de **la part de responsabilité imputable au civilement responsable.**

Part de responsabilité

La détermination de la part de responsabilité joue un rôle décisif dans l'évaluation des indemnités puisqu'elle constitue une pondération conséquente de l'indemnité due, basée par ailleurs sur le capital de référence défini par le Dahir.

Cette part de responsabilité est déterminée sur la base des éléments recueillis au niveau du procès-verbal faisant état de l'accident, le Dahir précisant, dans son article 25, que *« Un exemplaire de tout procès-verbal relatif à un accident corporel de la circulation doit être transmis par les officiers ou les agents de la police judiciaire ayant constaté l'accident, à l'entreprise d'assurances concernée, sous pli recommandé, dans les 10 jours de sa date de clôture. »*

Couverture contre les conséquences d'évènements catastrophiques

Il est également à noter que le Dahir objet du présent guide constitue une base d'évaluation pour les indemnisations dues au titre du régime de couverture des conséquences

d'évènements catastrophiques, pour les victimes ayant subi un préjudice corporel des suites d'un évènement catastrophique déclaré comme tel ou leurs ayants droit en cas de décès.

Dommmages corporels et préjudices indemnisables

Personnes concernées

Est concernée par l'indemnisation dans le cadre de la RC automobile toute personne ayant été blessée lors d'un accident de la route, qu'il s'agisse d'un piéton, d'un cycliste, d'un passager d'une voiture ou d'un conducteur, dans la limite de leur degré de responsabilité.

Sont également concernés par l'indemnisation, en cas de décès de la victime, les personnes envers lesquelles elle était tenue à une obligation alimentaire en vertu des règles de son statut personnel ainsi que toute autre personne aux besoins de laquelle elle subvenait.

Il est également à noter que le barème d'indemnisation mis en place par le Dahir est applicable indépendamment de l'existence ou non de l'assurance du responsable.

Dommmages corporels : ce qui est indemnisable

Les dommages corporels tels que définis par le Dahir sont **les dommages de nature physique causés à des tiers par un véhicule terrestre à moteur** soumis à l'obligation d'assurance.

De ces dommages découlent des préjudices de différentes natures subis par les tiers et qui sont indemnisables dans le cadre de la loi selon qu'il s'agisse de frais et dépenses

à la suite du sinistre, de préjudices subis par la victime ou encore de préjudices subis par les ayants droit de ladite victime à la suite de son décès.

1. Frais et dépenses

Il s'agit des frais et dépenses engagés par la victime en conséquence du sinistre, tels que :

- Les frais du transport de la victime et, le cas échéant, de la personne qui l'accompagne ;
- Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation ;
- Et les dépenses nécessitées par le recours à des appareils de prothèse ou d'orthopédie et par la rééducation de la victime.

Important : Le remboursement de ces frais se fait à la demande de la victime et sur présentation des justificatifs nécessaires, tels que les factures associées aux dépenses.

2. Préjudices subis par la victime :

Il s'agit des atteintes corporelles qui ne mènent pas au décès des victimes. Elles diffèrent, selon la nature du préjudice engendré :

***Incapacité temporaire de travail* : le préjudice comprend dans ce cas la perte du salaire ou des gains professionnels qui en résulte, compte tenu de la part de responsabilité imputable aux parties.**

Incapacité physique permanente : ici, en plus de la perte du salaire ou des gains professionnels pour la victime, il s'agit aussi des dommages causés à son intégrité physique et, le cas échéant, des préjudices suivants : recours à une tierce personne, changement total de profession, conséquences défavorables de carrière, interruption définitive ou quasi définitive de scolarité, préjudice esthétique et pretium doloris.

3. Préjudices subis par les ayants droit en cas de décès de la victime :

a. Perte de ressources liée à l'obligation alimentaire de la victime :

En cas de décès de la victime des suites de l'accident, seules les personnes envers lesquelles elle était tenue à une obligation alimentaire (obligation résultant du mariage, de la parenté, de l'engagement...) ainsi que toute autre personne aux besoins de laquelle elle subvenait ont droit à la compensation de la perte des ressources qu'elles ont subie du fait de sa mort.

Le préjudice dans ce cas est alors la perte des ressources préalablement fournies par la victime décédée des suites de l'accident.

“

Remarque

Un étudiant décédé des suites d'un accident de la circulation et qui n'a subséquentement pas de revenu réel au moment du sinistre n'a pas d'obligation alimentaire envers une autre personne.

En conséquence, l'indemnisation due aux ayants droit de ce dernier ne prendra pas en compte le volet «obligation alimentaire».

”

b. Préjudice d'affection :

Par ailleurs, le conjoint de la victime décédée et ses ascendants et descendants au premier degré ont également droit à la réparation du préjudice d'affection, soit l'impact psychologique du décès d'une personne sur ses proches. Ce préjudice est réparé dans les limites suivantes :

- Le conjoint : 2 fois le montant du salaire ou des gains professionnels minimums, tel que prévu par le Dahir (en cas de pluralité de veuves, chacune d'elles aura droit à 2 fois le montant en question);
- Ascendants et descendants : 1,50 fois le montant minimum précité pour chacun d'eux.

c. Frais funéraires :

Les frais funéraires sont également remboursés à ceux qui en ont fait l'avance.

Procédure d'indemnisation

Expertise médicale

L'expertise médicale permet de donner une idée précise sur les séquelles ou lésions corporelles subies par la victime de l'accident. Elle permet au médecin de fixer le taux de l'incapacité physique permanente ainsi que les autres chefs de préjudices (incapacité temporaire de travail, pretium doloris et esthétique ...) qui seront par la suite utilisés pour la détermination du montant de l'indemnisation.

Le médecin expert se doit de respecter un délai suffisant avant de fixer le taux d'incapacité physique permanente afin

de tenir compte des possibilités prévisibles de l'atténuation ou de l'amélioration des séquelles subies par la victime.

Quant à l'aggravation des séquelles, elles sont constatées à leur survenance par un nouveau rapport d'expert. La victime doit dans ce cas formuler une demande d'indemnisation complémentaire.

Quelques termes à définir :

-IPP : incapacité physique permanente

Le décret n° 2-84-744 relatif au barème fonctionnel des incapacités définit l'IPP comme étant «la diminution définitive de la capacité physique et psychique de la victime entraînée par l'accident».

Le médecin expert doit dans ce cas se prononcer expressément sur les conséquences des lésions sur la carrière professionnelle ou scolaire de la victime, détailler la nature et l'aide permanente d'une tierce personne, évaluer le pretium doloris et le préjudice esthétique et «fixer la durée de l'interruption de la scolarité», le cas échéant.

- ITT : Incapacité temporaire de travail

Etat qui met une personne dans l'impossibilité temporaire d'exercer totalement (ITT) ou partiellement (ITP) son travail à la suite d'une maladie ou d'un accident, et ce jusqu'à la consolidation.

- Pretium doloris

Le pretium doloris, ou prix de la douleur, correspond aux souffrances que la personne a endurées au jour de son accident jusqu'à la liquidation de tous ses préjudices, c'est-à-dire après la consolidation de ses blessures. Il est classé en préjudice assez important, important ou très important.

- Pretium esthétique

Un préjudice esthétique se caractérise par des cicatrices, déformations, marques et séquelles d'un accident corporel. Pour l'évaluer, le médecin expert prendra en compte l'âge, le sexe et la situation de la victime.

Règles d'évaluation

1. Incapacité physique permanente

L'indemnisation de la victime pour incapacité physique permanente comporte une indemnité principale et des indemnités complémentaires.

L'indemnité principale est déterminée en fonction des éléments suivants :

a. Le capital de référence, fixé par le Dahir (tableau prenant compte de l'âge de la victime au moment de l'accident et de son salaire ou de ses gains professionnels) ;

Salaire et gains professionnels :

- **Victime gérant ou exploitant de ses propres biens :** Lorsque la victime est le gérant ou l'exploitant de ses propres biens et que la part correspondant à son travail ne peut être distinguée de celle lui revenant de ses biens, le salaire ou les gains professionnels servant de base à la détermination de son capital de référence seront évalués **par assimilation au salaire ou aux gains professionnels d'une personne exerçant les mêmes activités.**
- **Scolarité et formation professionnelle :** La victime qui, au moment de l'accident, ne dispose pas d'un salaire

ou de gains professionnels, mais dont la scolarité ou la formation professionnelle est suffisamment avancée est indemnisée sur les bases suivantes :

Études secondaires ou une formation professionnelle non rémunérée	1,50 fois le salaire ou les gains professionnels minimums
Études supérieures du 1er ou 2e cycle	2 fois le même montant minimum
Études supérieures du 3e cycle	3 fois le montant minimum

Attention : La victime doit fournir la preuve du montant de son salaire ou de ses gains professionnels à l'entreprise d'assurances. A défaut de justification, l'indemnisation est basée sur un montant minimum fixé au tableau cité ci-dessus.

b. Le taux d'incapacité de la victime fixé par le médecin expert selon le barème fonctionnel des incapacités établi par voie réglementaire et qui est égal à un taux global correspondant à la synthèse consécutive à l'analyse de l'ensemble des séquelles et lésions.

c. La part de responsabilité imputable à l'auteur de l'accident ou au civilement responsable.

L'indemnité principale est obtenue en multipliant le capital de référence de la victime par le taux d'incapacité de cette dernière et en prenant en considération la part de responsabilité imputable à l'auteur de l'accident ou au civilement responsable.

**Indemnité principale = Capital de référence x
taux d'incapacité x taux de responsabilité**

Indemnité principale : exemple 1

Prenons l'exemple d'une victime d'un accident de la circulation dont le taux de responsabilité est de 50% selon le procès-verbal établi par les forces de l'ordre.

Cette victime, née en 1983 (âgée donc de 40 ans) a un revenu annuel de 54 000 Dhs selon les pièces justificatives fournies à l'entreprise d'assurance.

Selon le tableau annexé au Dahir prenant compte de l'âge de la victime ainsi que de son salaire, le capital de référence de la victime dans ce cas est de **346 500 Dhs.**

Si cette victime a un taux d'incapacité, selon le médecin expert, de **20%**, son indemnité principale est dans ce cas de :

Indemnité principale = Capital de référence x taux d'incapacité x taux de responsabilité =

346 500 x 20% x 50%= 34 650 Dhs

Indemnités complémentaires :

A l'indemnité principale s'ajoutent, le cas échéant, des indemnités complémentaires. Elles sont déterminées en multipliant l'un des taux ci-après par soit le montant du salaire ou des gains professionnels minimums soit le capital de référence de la victime.

Dans tous les cas, les indemnités sont pondérées par la part de responsabilité imputable à l'auteur de l'accident ou au civilement responsable.

Nature des préjudices		Indemnité complémentaire
Incapacité physique permanente obligeant la victime à avoir recours de manière permanente à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie		50% du capital de référence correspondant à l'âge de la victime et au montant du salaire ou des gains professionnels minimums
Pretium doloris	Assez important	5% du capital de référence de la victime correspondant à l'âge de la victime et au montant minimum
	Important	7% du même montant
	Très important	10% du même montant
Préjudice esthétique entraînant une défectuosité physique n'ayant pas eu de conséquences défavorables sur la carrière de la victime	Assez important	5% du capital de référence de la victime
	Important	10% du capital de référence
	Très important	15% du capital de référence
Préjudice esthétique entraînant une défectuosité physique ayant eu des conséquences défavorables sur la carrière de la victime	Assez important	25% du capital de référence de la victime
	Important	30% du capital de référence
	Très important	35% du capital de référence

Incapacité physique permanente entraînant pour la victime un changement total de profession ou des conséquences défavorables de carrière	Mise anticipée à la retraite	20% du capital de référence
	Perte de l'aptitude à l'avancement	15% du capital de référence
	Perte de travaux supplémentaires professionnels et autres	10% du capital de référence
Incapacité physique permanente entraînant pour la victime une interruption de scolarité	Définitive	25% du capital de référence
	Quasi définitive	15% du capital de référence

Indemnités complémentaires : exemple 2

Reprenons le cas de la victime de l'exemple 1 avec :

- Capital de référence de 346 500 Dhs
- Taux d'incapacité de 20%
- Taux de responsabilité de 50%

Le rapport du médecin-expert fait également ressortir un Pretium doloris assez important (taux de 5%) ainsi qu'un préjudice esthétique n'ayant pas eu de conséquences défavorables sur la carrière de la victime assez importante (taux de 5%).

La victime recevra en plus de l'indemnité principale :

- **indemnité Pretium doloris** = capital de référence de la victime correspondant au montant minimum x taux x taux de responsabilité
 $= 116\,046 \text{ Dhs (selon tableau du Dahir)} \times 5\% \times 50\%$
= 2 901.15 Dhs
- **Indemnité préjudice esthétique** = capital de référence x taux x taux de responsabilité
 $= 346\,500 \times 5\% \times 50\%$
= 8 662.5 Dhs

2. Indemnisation des ayants droit

En cas de décès de la victime, ce sont les ayants droit (personnes envers lesquelles la victime était tenue à une obligation alimentaire ainsi que toute autre personne aux besoins de laquelle elle subvenait) qui perçoivent les indemnités pour perte de ressources. Celles-ci sont réparties entre eux selon des pourcentages prévus par le Dahir appliqués au capital de référence de la victime, en plus de la part de responsabilité imputable aux parties.

Cette indemnisation est répartie par parts égales entre les intéressés qui en font la demande en **justifiant de leur qualité de bénéficiaire**.

Ayant droit	Pourcentage du capital de référence	Commentaire
Conjoint	25%	En cas de pluralité de veuves, ce taux est ramené à 20% pour chacune sans que le montant global puisse dépasser 40%.
Descendants		Un taux de 30% est appliqué aux descendants atteints d'une infirmité physique ou mentale les mettant dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins.
Jusqu'à la 5 ^{ème} année incluse	25%	
De la 6 ^{ème} à la 10 ^{ème} année incluse	20%	
De la 11 ^{ème} à la 16 ^{ème} année	15%	
A partir de 17 ans	10%	
Ascendants	10%	Applicable pour chacun (père et mère)
Autres ayants droit envers lesquels la victime était tenue à une obligation alimentaire	10%	Pour chacun des ayants droit

Personnes aux besoins desquelles la victime subvenait sans être liée envers elles par une obligation alimentaire	15%	Pour l'ensemble des personnes
--	-----	-------------------------------

Total des indemnisations dépasse le capital de référence :

Lorsque le montant global des indemnités attribuées aux ayants droit dépasse le capital de référence, les indemnités revenant à chacun d'eux sont réduites proportionnellement.

Total des indemnisations est inférieur au capital de référence :

Lorsque le montant global des indemnités attribuées aux ayants droit n'épuise pas la totalité du capital de référence de la victime, les indemnités revenant à chacun d'eux sont augmentées proportionnellement.

La part totale revenant à chaque ayant droit ne peut tout de même pas dépasser 50% du capital de référence.

Indemnisation des ayants droit : exemple 3

Reprenons le cas de la victime de l'exemple 1. Si celle-ci décède, ses ayants droit percevront des indemnités calculées selon le taux qui leur revient appliqué au capital de référence, en prenant compte la part de responsabilité :

- Capital de référence de 346 500 Dhs
- Taux de responsabilité : 50%

Les indemnités qui leur reviennent sont alors de :

	Taux	Indemnité pour chacun (capital de référence * taux * taux de responsabilité)
Le conjoint	25%	43 312,50
Descendants moins de 5 ans	25%	43 312,50
Descendants entre 5 et 10 ans	20%	34 650,00
Descendants plus de 17 ans	10%	17 325,00
Père	10%	17 325,00
Mère	10%	17 325,00
TOTAL	100%	173 250,00

Versement des indemnités

1. Demande d'indemnisation

Toute victime doit impérativement formuler une demande d'indemnisation afin de bénéficier des indemnités lui revenant du fait du dommage subi.

La victime dès consolidation de ses blessures constatée par rapport d'experts, ou, en cas de décès de la victime, les ayants droit sont tenus de demander à l'entreprise ou aux entreprises d'assurances concernées l'indemnisation des dommages subis et cela avant d'engager toute action judiciaire.

Cette demande doit être communiquée à la compagnie d'assurance concernée soit par lettre recommandée avec accusé de réception ou notifiée par voie extrajudiciaire.

Elle doit être assortie des documents permettant l'évaluation de l'indemnisation, à savoir :

- une copie du procès-verbal dressé par un officier ou un agent de la police judiciaire;

- un extrait d'acte de naissance de la victime, et le cas échéant, de ses ayants droit;
- les pièces justificatives du salaire ou des gains professionnels;
- une copie des rapports d'expertise médicale;
- tous autres documents nécessaires à l'évaluation des dommages.

“

Remarque :

Toute victime désirant se faire indemniser doit d'abord passer par la voie amiable en s'adressant en premier à l'entreprise d'assurance. Ce n'est que dans le cas où elle n'est pas satisfaite par la proposition d'indemnisation de l'assureur qu'elle peut saisir le tribunal afin d'obtenir une décision judiciaire exécutoire.

”

Pluralité d'entreprises d'assurances

En cas de pluralité d'entreprises d'assurances couvrant les dommages subis, la première entreprise saisie doit évaluer et verser au demandeur la totalité de l'indemnisation due avant de réclamer la part à la charge des autres débiteurs.

Consolidation des blessures :

La consolidation médicale signifie la stabilisation de l'état de santé de la victime, ce qui signifie que celui-ci ne va plus évoluer dans le temps. Il existe deux types de consolidation, avec ou sans séquelles.

En cas de consolidation sans séquelle, le patient est guéri et ne garde pas de traces de l'accident. En cas de consolidation avec séquelles, cela veut dire que le patient ne peut retrouver son état antérieur et que les troubles générés par l'accident n'évoluent plus, même sous traitement.

2. Offre d'indemnisation

L'entreprise d'assurances doit notifier au demandeur le montant de l'indemnisation qu'elle propose dans les 60 jours suivants la réception de la demande d'indemnisation assortie de l'ensemble des documents justificatifs. Le montant de la proposition d'indemnisation doit être conforme aux dispositions du Dahir.

Ce délai peut toutefois être rallongé en cas de contre-expertise ou d'expertise judiciaire, en cas de désaccord. Cela dit, tout défaut de réponse de la part de l'entreprise d'assurances dans le délai imparti est considéré comme un refus d'indemnisation.

À la suite de la réception de la proposition d'indemnisation, la victime dispose d'un délai de 30 jours afin de notifier

son accord ou son refus à l'entreprise d'assurances, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par voie extrajudiciaire.

3. Versement des indemnités

Le montant de l'indemnisation due aux victimes ou à leurs ayants droit est généralement versé sous forme de capital.

Toutefois, il est versé sous forme de rente :

- a. En totalité, lorsqu'il s'agit d'ayants droit mineurs ;
- b. Partiellement, lorsqu'il s'agit de victimes mineures atteintes d'une incapacité physique permanente (IPP).
La part de l'indemnisation qui sera servie dans ce cas sous forme de rente doit correspondre :
 - pour les victimes âgées de 10 ans au plus : à la moitié de l'indemnisation due ;
 - pour les victimes de plus de 10 ans : au tiers de l'indemnisation due.

Le solde de l'indemnisation est capitalisé jusqu'à son versement au bénéficiaire lorsque ce dernier aura atteint sa vingt et unième année.

Versement des rentes

Chaque fois qu'une indemnisation doit être versée totalement ou partiellement sous forme de rente, la totalité du montant de l'indemnisation due doit être déposée auprès de la Caisse Nationale de Retraites et d'Assurances.

La CNRA assure la gestion des Rentes Accidents de la Circulation, au profit des victimes et ayants droit mineurs, en contrepartie de la réception auprès des assureurs du montant de l'indemnisation allouée aux victimes et ayants droit mineurs. Pour les victimes mineures, cette indemnisation est payable partiellement sous forme de rente jusqu'à leur majorité et le reliquat leur est réglé sous forme de capital à l'atteinte de cet âge.

Retard d'indemnisation et délais de prescription

Domages et intérêts en cas de non-paiement

En cas de non-paiement par l'entreprise d'assurances de tout ou partie d'une créance certaine et liquide due conformément aux dispositions du Dahir, les bénéficiaires ont droit à des dommages et intérêts dans la limite de 50% des sommes indûment retenues.

1. Délais de prescription

Un délai de prescription est la durée au-delà de laquelle toute action en justice n'est plus recevable de la part de la victime. Les demandes d'indemnisation seront donc refusées au-delà de ce délai.

Ce délai est ainsi de 5 ans suivant, selon le cas, soit la date du rapport d'expertise constatant la consolidation des blessures de la victime, soit la date du décès de la victime. Au-delà de cette période, toutes demandes d'indemnisation non formulées par la victime ou ses ayants droit auprès de l'entreprise d'assurances concernée sont prescrites.

Sont également prescrites toutes actions en dommages et intérêts non intentées devant le tribunal compétent dans un délai de 3 ans suivant la date de la lettre de refus d'indemnisation de l'entreprise d'assurances ou de la lettre de rejet par la victime ou ses ayants droit de la proposition d'indemnisation.

2. Révision d'indemnisation

Les demandes en révision d'indemnisation auprès de l'entreprise d'assurances sont, quant à elles, prescrites dans le délai d'un an suivant la date du rapport d'expert constatant l'aggravation des dommages corporels subis par la victime.

Sont également prescrites toutes actions en révision d'indemnisation non intentées devant le tribunal compétent dans un délai d'un an suivant la date de la lettre de refus d'indemnisation de l'entreprise d'assurances, ou de la lettre de rejet par la victime ou ses ayants droit, de la proposition d'indemnisation faite par ladite entreprise.

Récap : points d'attention

“

- Les indemnités sont pondérées par la part de responsabilité imputable à l'auteur de l'accident ou au civilement responsable.
- Le remboursement des frais et dépenses se fait à la demande de la victime et sur présentation des justificatifs nécessaires, tels que les factures associées aux dépenses.
- En cas de pluralité d'entreprises d'assurances couvrant les dommages subis, la première entreprise saisie doit évaluer et verser au demandeur la totalité de l'indemnisation due.
- Seules les personnes envers lesquelles la victime décédée était tenue à une obligation alimentaire ainsi que toute autre personne aux besoins de laquelle elle subvenait ont droit à la compensation de la perte des ressources.
- La victime doit fournir la preuve du montant de son salaire ou de ses gains professionnels à la compagnie d'assurance. A défaut de justification, l'indemnisation est basée sur un montant minimum fixé au dahir.
- La victime, en cas d'aggravation des séquelles constatées à leur survenance par un nouveau rapport d'expert, doit formuler une demande d'indemnisation complémentaire.

”



Adresse : Avenue Al Araar, Hay Riad, Rabat - Maroc

Tél : +212 (5) 38 06 08 18

Fax : +212 (5) 38 06 08 99 / 08 01

E-mail : contact@acaps.ma

Site web : www.acaps.ma