

Accident de la route : constat amiable, démarches et indemnisation

04/08/2017



En cas d'accident de la route, quelles sont les démarches d'assurance ? Faut-il remplir un constat amiable ? Comment s'effectuera l'indemnisation ?

- [Remplir le constat amiable et déclarer l'accident](#)
- [L'indemnisation après l'accident de la route](#)
- [En cas de désaccord avec le règlement ou l'indemnisation proposés](#)

Remplir le constat amiable et déclarer l'accident

Chaque automobiliste détient un constat amiable que lui a remis son assureur, qu'il faut toujours utiliser en cas d'accident de la route, et même, si possible, lorsqu'il y a des blessés. Ce formulaire accélère le traitement du dossier parce qu'il rassemble tous les renseignements nécessaires sur l'accident : circonstances, dégâts apparents, assurance des véhicules (coordonnées des assurés, numéros des contrats et noms des sociétés d'assurances).

En cas d'accident corporel, le constat amiable ne fait pas double emploi avec le constat ou le procès-verbal établi obligatoirement par la police ou la gendarmerie. Il constitue toujours le meilleur moyen d'informer rapidement l'assureur.

Pour que le document soit complet, la partie constat (recto) doit être remplie et signée par les deux conducteurs, si possible sur les lieux mêmes de l'accident de la route. Seule cette partie peut être opposée aux signataires.

La partie déclaration (verso de l'imprimé) est à remplir individuellement par chaque conducteur.

Le constat amiable doit ensuite être envoyé rapidement (dans les cinq jours ouvrés à compter de l'accident) par chaque conducteur à l'assureur de son véhicule. Il tient lieu de déclaration d'accident.

En cas d'accident causé par un véhicule et sa remorque, garantis en responsabilité civile par des assureurs différents, la demande d'indemnisation peut être adressée soit à l'assureur du véhicule, soit à l'assureur de la remorque.

E-constat auto, l'application officielle des assureurs français

L'application e-constat auto, téléchargeable gratuitement sur l'Apple Store et Google Play, permet de déclarer facilement et rapidement un accident matériel à son assureur sur le modèle du constat amiable automobile européen.

Il est préférable de la télécharger avant que l'accident ne survienne.

Pour vous familiariser avec l'application et répondre à l'ensemble de vos questions, une version démo est disponible sur le site

- www.e-constat-auto.fr

L'indemnisation après l'accident de la route

Des conventions passées entre les sociétés d'assurances permettent aux assurés, dans la plupart des cas, d'être indemnisés plus rapidement et directement par leur propre assureur. La convention IRSA (convention d'indemnisation directe de l'assuré et de recours entre les sociétés d'assurance automobile) concerne l'indemnisation des dommages matériels tandis que la convention IRCA s'attache aux dommages corporels (convention d'indemnisation et de recours corporel automobile).

L'Etat, qui est son propre assureur, a également signé une convention avec les sociétés d'assurances.

Le principe de l'indemnisation directe

Chaque assureur de responsabilité civile indemnise directement son assuré dans la mesure où celui-ci a un droit à indemnisation.

Ainsi, l'assureur du conducteur non fautif ou non totalement fautif indemniser son propre client pour le compte de l'assureur du responsable :

- en totalité lorsque l'assuré n'est pas responsable de l'accident ;
- partiellement en cas de responsabilité partagée.

En cas de responsabilité totale de l'assuré, ce dernier ne pourra être indemnisé que s'il a souscrit une garantie dommages collision ou dommages tous accidents.

En règle générale, le constat amiable fournit à la société d'assurances des renseignements suffisants pour décider de l'indemnisation.

Les conditions d'application

La procédure accélérée de règlement est applicable pour tout accident impliquant au moins deux véhicules à moteur assurés auprès de sociétés adhérentes de la convention IRSA. La convention s'applique aux accidents survenus dans l'Union européenne entre les véhicules dont l'assurance a été souscrite en France (métropolitaine et DOM) ou dans la principauté de Monaco auprès de sociétés adhérentes.

Pour les accidents qui mettent en cause plus de deux véhicules, la convention IRSA s'applique seulement à ceux qui se sont produits en France métropolitaine et dans la principauté de Monaco, sauf si les véhicules impliqués sont tous immatriculés en France et garantis par des sociétés adhérentes de la convention IRSA.

En cas de désaccord avec le règlement ou l'indemnisation proposés

Il peut y avoir désaccord sur les conclusions de la société d'assurances relatives à la détermination des responsabilités ou au montant des dommages.

Pour appuyer toute réclamation, il faut apporter des moyens de preuve (déclarations écrites des témoins, décisions judiciaires évoquant des cas analogues à celui qui est contesté...).

Il est possible de faire jouer la garantie de protection juridique prévue dans le contrat d'assurance en s'adressant au service de protection juridique (ou à la société de protection juridique). A ce titre, la société d'assurances réclamera (ou fera réclamer), à l'amiable ou devant un tribunal, l'indemnité demandée par son assuré.

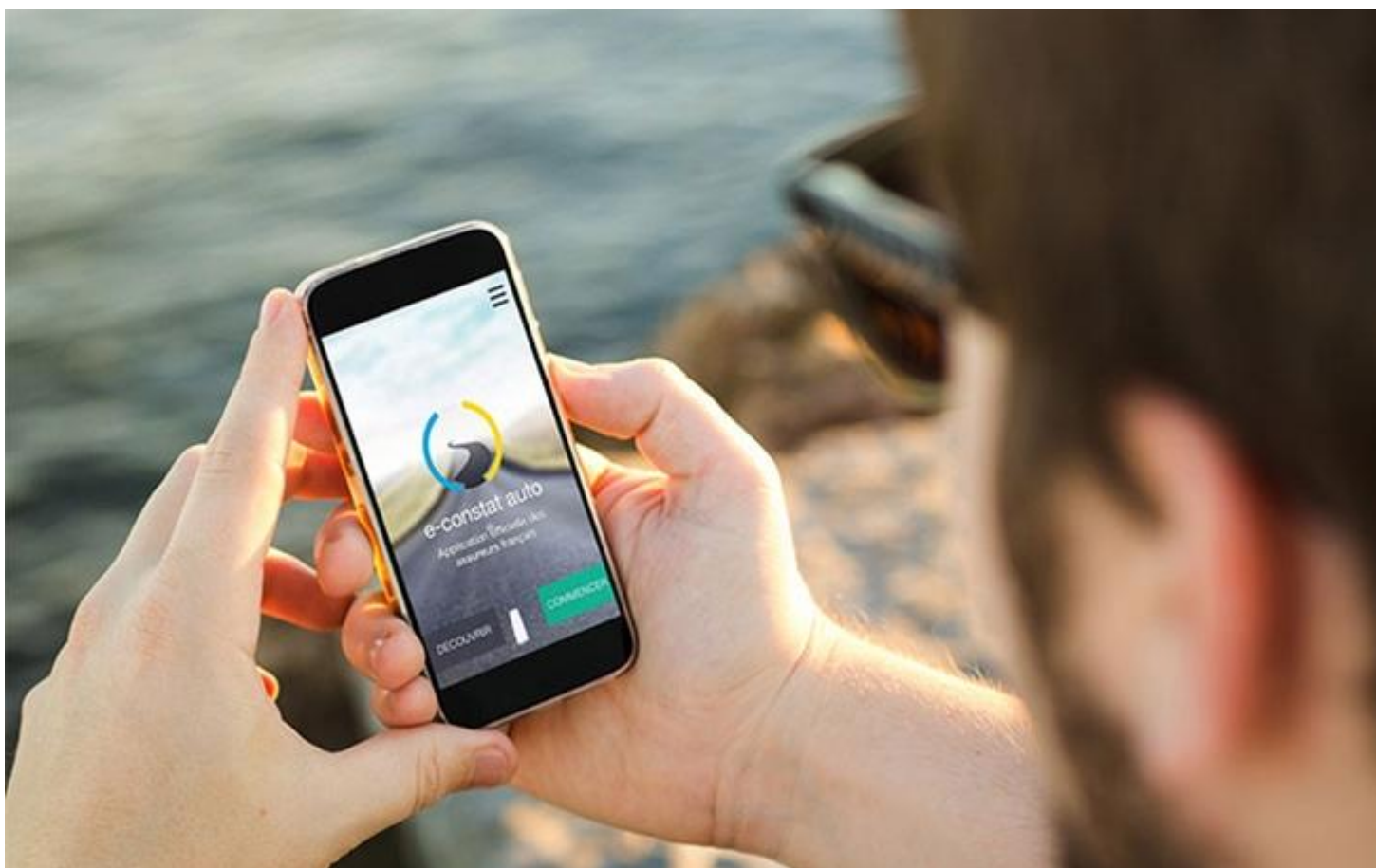
Si l'assureur de protection juridique ne partage pas le point de vue de son assuré et juge toute intervention vouée à l'échec, l'assuré peut faire jouer la clause d'arbitrage du contrat. D'un commun accord, les deux parties choisissent alors un arbitre, par exemple un avocat. Cet arbitre peut aussi être désigné par le tribunal de grande instance. Les frais sont à la charge de l'assureur. Dès lors que la société d'assurances n'est pas tenue d'engager une action (l'arbitre en a décidé ainsi), l'assuré garde la possibilité d'engager lui-même une procédure.

S'il obtient une indemnité plus élevée que la somme proposée par l'arbitre ou par sa société d'assurances, celle-ci lui remboursera les frais de procédure, dans la limite fixée par le contrat.

[Contacts](#)

L'e-constat auto sur smartphone

08/02/2017



Pour répondre aux attentes des assurés qui recourent de plus en plus aux technologies mobiles dans leur vie quotidienne, les assureurs français mettent à leur disposition, depuis 1er décembre 2014, l'application e-constat auto. Téléchargeable gratuitement sur l'[Apple Store](#) et [Google Play](#), elle permet aux assurés, à partir d'un smartphone, de déclarer directement leurs accidents matériels à leurs assureurs, sur le modèle du constat amiable papier.

Cette application peut être utilisée dans le cas d'accidents survenus à un ou deux véhicule(s) motorisé(s), immatriculé(s) et assuré(s) en France ou à Monaco, n'ayant entraîné que des dommages matériels.

Par sa simplicité, sa rapidité, sa fiabilité et son universalité, l'e-constat auto accélère ainsi le traitement et le règlement des sinistres.

L'application e-constat auto permet de remplir son constat auto en quelques minutes et en 7 étapes :

- Identification de l'assureur et saisie du numéro d'immatriculation
- Informations sur le véhicule
- Circonstances de l'accident
- Croquis de l'accident
- Observations complémentaires
- Prévisualisation du constat sous PDF et modification de la déclaration si besoin
- Signature du e-constat auto sur l'écran du smartphone

Tant que l'e-constat auto n'est pas signé, il est toujours possible de revenir aux étapes précédentes et d'apporter des modifications. Toutes les informations saisies dans le cadre de l'application e-constat auto sont sécurisées. Elles sont transmises à l'assureur concerné après signature de la déclaration sur l'écran du smartphone.

A la fin de la saisie, l'assuré reçoit par SMS la confirmation de la prise en compte de sa déclaration ainsi que le constat amiable en version PDF par courrier électronique.

Carambolages, accidents de la route en chaîne et assurance

13/07/2017



Chaussée glissante, brouillard, tempête de neige ou vitesse excessive sont souvent la cause de carambolages ou d'accidents de la route en chaîne. En cas d'accident, quelles sont les démarches à effectuer ? Comment se passe l'indemnisation ?

- Dans le cas d'un accident de la route, quelle est la différence entre l'accident en chaîne et le carambolage ?
- Comment faire sa déclaration de sinistre lorsque plusieurs véhicules sont impliqués dans un accident de la route ?
- Comment s'organise l'indemnisation d'assurance dans le cas d'accidents de la route impliquant plusieurs véhicules ?

Dans le cas d'un accident de la route, quelle est la différence entre l'accident en chaîne et le carambolage ?

Les deux mettent en cause plus de 2 véhicules, mais dans le cas de l'accident en chaîne, les véhicules entrés en collision circulaient dans le même sens et sur une même file. Dans le second, les véhicules ne circulaient pas forcément sur la même file.

Comment faire sa déclaration de sinistre lorsque plusieurs véhicules sont impliqués dans un accident de la route ?

Quand plusieurs véhicules sont accidentés, il est difficile de savoir qui est à l'origine de l'accident et qui a embouti qui. D'où la nécessité de bien remplir un constat amiable avec chacun des conducteurs qui a heurté votre véhicule.

Pour faciliter les choses, les assureurs ont mis en place des conventions permettant de régler au mieux et le plus rapidement possible les dommages matériels et corporels de leurs assurés, notamment en cas d'accident en chaîne et de carambolage.

Comment s'organise l'indemnisation d'assurance dans le cas d'accidents de la route impliquant plusieurs véhicules ?

Les propriétaires de véhicules qui bénéficient d'une garantie dommages collision ou tous accidents, sont indemnisés de l'intégralité de leurs dégâts, déduction faite du montant de la franchise éventuellement prévue par leur contrat d'assurance auto.

Dans le cas où les propriétaires ont souscrit uniquement la garantie responsabilité civile obligatoire, les assureurs leur proposent une indemnisation qui tient compte de leur responsabilité dans l'accident.

[Contacts](#)

Accidents de la route : quelle indemnisation pour les dommages corporels ?

12/04/2016



Que vous soyez piéton, cycliste ou passager d'une voiture ou conducteur, si vous êtes blessé lors d'un accident de la route, vous serez indemnisé. Si vous êtes conducteur, votre indemnisation dépendra de votre responsabilité dans l'accident et des garanties que vous aurez souscrites.

- [Les personnes concernées par l'indemnisation](#)
- [Les préjudices corporels pris en compte pour l'indemnisation](#)
- [Les démarches pour être indemnisé](#)
- [L'indemnisation](#)
- [Les assurances personnelles permettant l'indemnisation en cas d'accident de la route](#)
- [Cas spécifiques d'accidents de la route](#)

Les personnes concernées par l'indemnisation

Les passagers, piétons et cyclistes victimes

Leurs dommages corporels sont intégralement indemnisés, sauf lorsque la victime a :

- provoqué volontairement ses blessures, par exemple en cas de comportement suicidaire ;
- commis une faute inexcusable, cause exclusive de l'accident. Toutefois cette faute, n'est pas retenue si, au moment de l'accident, la victime est âgée de moins de 16 ans, de plus de 70 ans ou atteinte d'une incapacité permanente ou d'une invalidité au moins égale à 80 %.

Le cadre législatif : la loi du 5 juillet 1985 dite "loi Badinter"

La loi Badinter prévoit un "droit à indemnisation" pour toute victime d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur.

- **Qu'est-ce qu'un accident de la circulation (ou accident de la route) ?**

Un accident de la circulation implique obligatoirement un véhicule terrestre à moteur (voiture, moto, scooter ou autre deux-roues, autocar, tracteur...), qu'il soit ou non en mouvement.

En revanche, les accidents causés par les trains et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres ne sont pas considérés comme des accidents de la circulation.

- **Qu'est-ce qu'un dommage corporel ?**

Un dommage corporel recouvre l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne.

Les conducteurs de véhicules terrestres à moteur (camion, auto, deux-roues à moteur...)

Le conducteur a droit à indemnisation de ses dommages corporels sauf en cas de faute commise qui peut limiter voire exclure son droit à indemnisation.

Par exemple, le conducteur qui circule à une vitesse excessive et ne peut pas faire la manoeuvre d'évitement qui aurait empêché l'accident, peut voir son droit d'indemnisation limité ou supprimé.

Les préjudices corporels pris en compte pour l'indemnisation

Les préjudices pris en compte par les assureurs et les juridictions civiles sont répertoriés dans une nomenclature dite [*Nomenclature Dinthilac*](#).

Guide pédagogique à télécharger

- [Quelles procédures après un accident de la route ?](#)

Les préjudices des victimes directes

Les préjudices patrimoniaux

Les préjudices temporaires (avant la consolidation*)	Les préjudices permanents (après la consolidation*)
<ul style="list-style-type: none">• dépenses de santé actuelles consécutives à l'accident ;• frais divers ;• pertes de gains professionnels actuels.	<ul style="list-style-type: none">• dépenses de santé futures ;• frais de logement adapté et frais de véhicule adapté ;• assistance par tierce personne ;• perte de gains professionnels futurs ;• incidence professionnelle ;• préjudice scolaire, universitaire ou de formation.

Les préjudices extrapatrimoniaux

Les préjudices temporaires (avant la consolidation*)	Les préjudices permanents (après la consolidation*)	Les préjudices évolutifs (hors consolidation*)
<ul style="list-style-type: none"> souffrances endurées ; déficit fonctionnel temporaire correspondant aux gênes temporaires subies dans la réalisation des activités habituelles ; préjudice esthétique temporaire ; préjudice sexuel. 	<ul style="list-style-type: none"> déficit fonctionnel permanent : atteinte à l'intégrité physique, psychique (AIPP), douleur permanente, perte de qualité de vie et troubles permanents affectant les conditions d'existence...; préjudice d'agrément, dû à l'impossibilité de continuer à pratiquer des activités de loisirs qui étaient régulières avant l'accident ; préjudice esthétique permanent ; préjudice sexuel ; préjudice d'établissement, c'est-à-dire perte d'espoir et de chance de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap ; préjudices permanents exceptionnels (préjudices atypiques directement liés aux handicaps permanents...). 	<ul style="list-style-type: none"> toutes les pathologies évolutives, notamment les maladies incurables susceptibles d'évoluer du fait de l'accident.

* La date de consolidation correspond au moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent de sorte qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

Les préjudices des victimes indirectes

En cas de décès de la victime directe	En cas de survie de la victime directe
Ils regroupent les frais d'obsèques, les pertes de revenus et les frais divers des proches, le préjudice d'affection (douleur morale) et le préjudice d'accompagnement (préjudice moral subi par les proches pendant la maladie, traumatique jusqu'au décès de la victime directe).	Ils incluent les pertes de revenus et les frais divers des proches, le préjudice d'affection (douleur morale subie par certains proches à la vue de la souffrance de la victime directe) et les préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels.

Les démarches pour être indemnisé

La déclaration de l'accident

D'une façon générale, pour permettre d'enclencher le processus d'indemnisation, les victimes d'un accident de la circulation ou les personnes qui les accompagnent doivent, dans la mesure du possible, remplir un constat amiable.

L'assureur de chaque véhicule impliqué dans l'accident doit être rapidement informé, au plus tard dans les cinq jours ouvrés. Il est possible de faire une première déclaration par téléphone.

Dans sa déclaration, l'assuré ou la personne qui l'accompagne doit indiquer le nom et le numéro du contrat d'assurance, préciser les date, lieu et circonstances de l'accident, le cas échéant, les noms et adresses des témoins.

La convention Irca : le principe d'indemnisation directe

La convention Irca (Convention d'indemnisation et de recours corporel automobile), passée entre les sociétés d'assurances est applicable dans 90% des accidents.

Elle permet d'accélérer l'indemnisation des victimes car par l'effet de cette convention, les personnes blessées dans un véhicule sont indemnisées directement par l'assureur de responsabilité civile du véhicule dans lequel elles se trouvaient.

Les recours entre les différents assureurs s'effectuent dans un second temps en fonction des règles de recours énoncées dans cette même convention.

Le premier courrier de l'assureur à la victime

L'assureur du véhicule impliqué adresse un courrier à la victime pour l'informer de ses droits : obtention gratuite du procès-verbal de gendarmerie ou de police, assistance de l'avocat ou du médecin de son choix.

Un questionnaire est joint à ce courrier. Il porte, notamment, sur la description des dommages corporels, l'activité professionnelle, l'identification des personnes fiscalement à charge et des tiers payeurs (organismes sociaux, mutuelles, employeurs...) appelés à verser des prestations.

La victime doit y répondre et le renvoyer dans les six semaines, faute de quoi le délai d'offre d'indemnisation est suspendu.

L'examen médical

L'évaluation des dommages corporels fait l'objet, en fonction de leur gravité, soit d'un avis sur pièces, soit d'une expertise médicale.

- **L'avis sur pièces**

Il s'agit de l'évaluation des dommages corporels après examen des pièces médicales (certificat médical initial, certificats d'arrêt de travail, ordonnances de soins...) par un médecin missionné par l'assureur. Cette pratique ne concerne que les dommages corporels très légers.

- **L'expertise médicale**

Lorsque les dommages corporels ne sont pas très légers, l'assureur fait établir un bilan médical par un médecin expert diplômé de la réparation du dommage corporel. L'expert propose un rendez-vous au moins quinze jours avant l'examen. La victime peut se faire assister par un médecin spécialiste de son choix. Si la victime a souscrit une assurance de protection juridique, son assureur pourra lui indiquer le nom d'un médecin.

Après l'examen, l'expert missionné par l'assureur dispose de vingt jours pour faire parvenir un exemplaire de son rapport d'expertise à la victime et, le cas échéant, au médecin qui l'a assistée.

L'indemnisation

L'offre d'indemnisation

L'assureur adresse à la victime une offre d'indemnisation. Celle-ci doit couvrir tous les éléments du préjudice corporel, ainsi que les préjudices matériels annexes aux préjudices corporels ou mortels (vêtements, prothèses...).

Cette offre d'indemnisation peut être minorée en fonction :

- de la responsabilité de la victime dans l'accident (ex : un conducteur ayant commis une faute diminuant son droit à indemnisation) ;
- de la déduction des sommes payées ou à payer par les tiers payeurs (organismes sociaux, employeurs, assureurs santé complémentaire, assureurs de type « assurance du conducteur », caisses de retraite...).

Pour s'informer sur le montant des indemnisations

Le fichier des Victimes Indemnisées, FVI, est géré par l'Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance (Agira).

Ce fichier a pour objet d'informer le public des indemnités allouées aux victimes d'accidents de la circulation dans le cadre de décisions prises soit par accord transactionnel, soit par voie judiciaire.

- www.victimesindemniees-fvi.fr

Le destinataire de l'offre

- la victime en général ;
- les héritiers en cas de décès ;
- le partenaire lié par un PACS, le concubin, le conjoint ;
- le représentant légal et, selon le cas, le juge des tutelles ou le conseil de famille si la victime est mineure ou majeure protégée.

Les délais pour proposer l'offre d'indemnité

L'assureur doit proposer une offre d'indemnisation :

- soit dans les huit mois qui suivent l'accident ;
- soit dans un délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation de la victime sauf s'il peut justifier que le dommage n'est pas entièrement quantifié ou que la responsabilité n'est pas clairement établie.

C'est le délai d'offre le plus favorable à la victime qui s'applique.

Ces délais se trouvent prolongés dans deux situations, lorsque :

- l'assureur n'est pas avisé des faits pendant le mois qui suit l'accident ou reçoit les renseignements demandés plus de six semaines après l'envoi du questionnaire ;
- la victime refuse l'examen médical.

Si l'assureur ne respecte pas les délais, le montant de l'indemnité est augmenté d'un intérêt du double du [taux d'intérêt légal](#) pendant la période comprise entre la fin du délai et la date de l'offre.

Le caractère de l'offre

L'offre est :

- définitive si l'état de santé de la victime est consolidé et que l'assureur en a été informé dans les trois mois qui suivent l'accident ;
- provisionnelle dans le cas contraire. L'offre définitive devra être présentée au plus tard cinq mois après la date à laquelle l'assureur aura été informé de la consolidation.

L'acceptation de l'offre

La victime qui a accepté l'offre reçoit le règlement au plus tard quarante-cinq jours après son acceptation. Au-delà de ce délai, l'assureur devra verser des intérêts : les deux premiers mois, au taux légal majoré de moitié ; ensuite, au double du taux légal.

Par ailleurs, la victime qui a accepté l'offre a le droit de revenir sur son accord. Le cas échéant, elle peut le dénoncer dans les quinze jours qui suivent en envoyant à l'assureur une lettre recommandée avec accusé de réception.

La discussion ou le refus de l'offre

Lorsqu'elle reçoit l'offre, la victime peut y réfléchir aussi longtemps qu'elle le souhaite.

Si la victime estime l'offre insuffisante, elle peut soit demander à l'assureur de lui faire une nouvelle offre, soit saisir le tribunal. Dans ce dernier cas, elle ne sera intégralement indemnisée qu'à l'issue du procès.

Il est possible de porter l'affaire devant le tribunal sans attendre l'offre d'indemnité amiable.

Dans tous les cas, il convient d'informer l'assureur de sa décision.

En cas d'aggravation de son état, la victime peut présenter une nouvelle demande à l'assureur qui l'a indemnisée. Elle dispose d'un délai de dix ans à compter de l'aggravation de son état pour présenter cette nouvelle demande. Toutefois, il ne doit pas s'agir d'une conséquence normale et prévisible de l'état de santé de la victime au moment où il y a eu accord sur l'indemnisation. Par ailleurs, il faut prouver que cette aggravation résulte bien de l'accident.

Les assurances personnelles permettant l'indemnisation en cas d'accident de la route

Pour être indemnisé d'un dommage corporel, l'assuré peut mettre en œuvre plusieurs types d'assurance personnelle : garantie du conducteur spécifique ou annexée au contrat d'assurance auto, assurance vie, garantie individuelle spécifique ou annexée au contrat multirisques habitation, garantie des accidents de la vie, si elle inclut les accidents de la route, garantie de protection juridique.

La garantie de protection juridique

Si l'assuré bénéficie d'une garantie de protection juridique (annexée à son contrat automobile, multirisques habitation, scolaire) ou d'un contrat spécifique qui joue en cas d'accident de la route, son assureur peut l'aider en mettant à sa disposition un médecin ou un avocat.

La garantie du conducteur

- **Si l'assuré est un conducteur fautif dans l'accident**, l'assureur l'indemnise alors de son préjudice de la même manière que les autres victimes, c'est-à-dire en complément des organismes sociaux. Toutefois, le contrat prévoit toujours un plafond de garantie. Il peut également prévoir des franchises et l'exclusion de certains postes de préjudices.
- **Si l'assuré n'est pas un conducteur fautif**, l'indemnisation de l'assureur correspond à une avance sur les sommes dues par le responsable de l'accident.

Les autres garanties

L'assurance vie

L'assurance vie joue pour les accidents graves. En cas de décès, un capital est versé aux bénéficiaires. En cas d'invalidité, suivant le contrat d'assurance, la victime recevra soit une rente soit un capital.

L'individuelle accidents

Le montant des sommes versées par l'assureur dépend du choix des capitaux garantis au moment de la souscription. Le capital invalidité est versé en cas d'invalidité totale. Si l'invalidité est partielle, l'assureur verse une part du capital proportionnelle au taux d'invalidité. Un barème, annexé au contrat, précise, pour chaque infirmité, les pourcentages à retenir. La garantie frais de soins permet de compléter les prestations versées par l'organisme social.

Cas spécifiques d'accidents de la route

L'accident de la route survenu en France avec un étranger

En cas d'accident de la route causé en France par un véhicule immatriculé à l'étranger, il est possible de saisir en France le correspondant de cet assureur étranger (ses coordonnées sont accessibles sur le site du [Bureau central français](#)).

L'accident de la route survenu à l'étranger

En cas d'accident de la route survenu dans un pays mentionné au recto de la carte verte et causé par un véhicule immatriculé dans l'un des pays de l'Union européenne, il est possible de saisir, au choix :

- le représentant en France de l'assureur de responsabilité civile du conducteur responsable ;
- l'assureur de responsabilité civile du conducteur responsable dans le pays du lieu de l'accident.

En règle générale, c'est la loi du pays du lieu de l'accident qui s'applique pour déterminer les responsabilités et l'indemnisation des dommages subis.

L'assureur ou le représentant saisi est tenu, dans un délai de trois mois à compter du jour de la demande, de présenter une offre d'indemnisation si la responsabilité n'est pas contestée et si le dommage est quantifié. Dans le cas contraire, il doit, dans ce même délai, adresser une réponse motivée.

Si l'assureur ou son représentant ne présentent pas une offre ou une réponse motivée dans le délai imparti, le [Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages \(FGAO\)](#), désigné par la France comme organisme d'indemnisation, peut être saisi. Dans les deux mois suivant la demande, il va tenter de faire reprendre la gestion du dossier par l'assureur ou son représentant. Passé ce délai, il procédera lui-même à l'indemnisation des préjudices selon la loi applicable à

l'accident.

Le [FGAO](#) peut également intervenir si :

- le véhicule responsable n'est pas identifié ou n'est pas assuré ;
- l'assureur du véhicule responsable n'a pas désigné son représentant en France.

Conseils pratiques

Dans un délai aussi proche que possible de l'accident, déclarez-le :

- A votre assureur automobile si vous êtes conducteur ;
- A l'assureur du véhicule qui vous transporte si vous êtes passager ;
- A votre assureur « multirisques habitation » dans les autres cas.

Et ce, même si un procès-verbal a été établi par les services de police ou de gendarmerie.

Si vous adressez des feuilles de soins à la Sécurité sociale, précisez bien qu'il s'agit d'un accident et indiquez sa date.

Constituez votre dossier en conservant l'original ou, à défaut, la copie de toute pièce médicale, les décomptes de la Sécurité sociale et, le cas échéant, de votre assurance complémentaire, les justificatifs de vos frais ainsi qu'une copie de toute correspondance.

Vous devez adresser à l'assureur les pièces justifiant les préjudices que vous avez subis.

- Vous pouvez prendre l'avis de spécialistes (assureur défense recours ou de protection juridique,...) ou décider de vous faire assister (médecin, avocat). Toutefois les frais et honoraires de ces intervenants peuvent rester à votre charge, sauf si vous bénéficiez d'une garantie de protection juridique – défense recours ou, en cas de procès, de l'aide juridictionnelle.
- Vous pouvez également obtenir des informations ou une aide psychologique de la part de [**l'association d'aide aux victimes la plus proche de votre domicile.**](#)

Surveillez les délais afin d'accélérer le règlement de votre dossier.

N'hésitez pas à intervenir auprès de l'assureur auprès duquel vous avez déclaré l'accident, de votre organisme de protection juridique ou de l'avocat à qui vous avez confié la défense de vos intérêts.

E-DOSSIER

La **Fédération française des sociétés d'assurances** (FFSA) et le **Groupe des entreprises mutuelles d'assurance** (Gema) n'existent plus. Comme l'Argus de l'assurance le révélait dès le 27 novembre dernier, les deux organisations sont désormais réunies au sein de la **Fédération française de l'assurance**. La FFA, officiellement créée le 10 décembre 2015, est opérationnelle comme prévu ce 1^{er} juillet 2016.

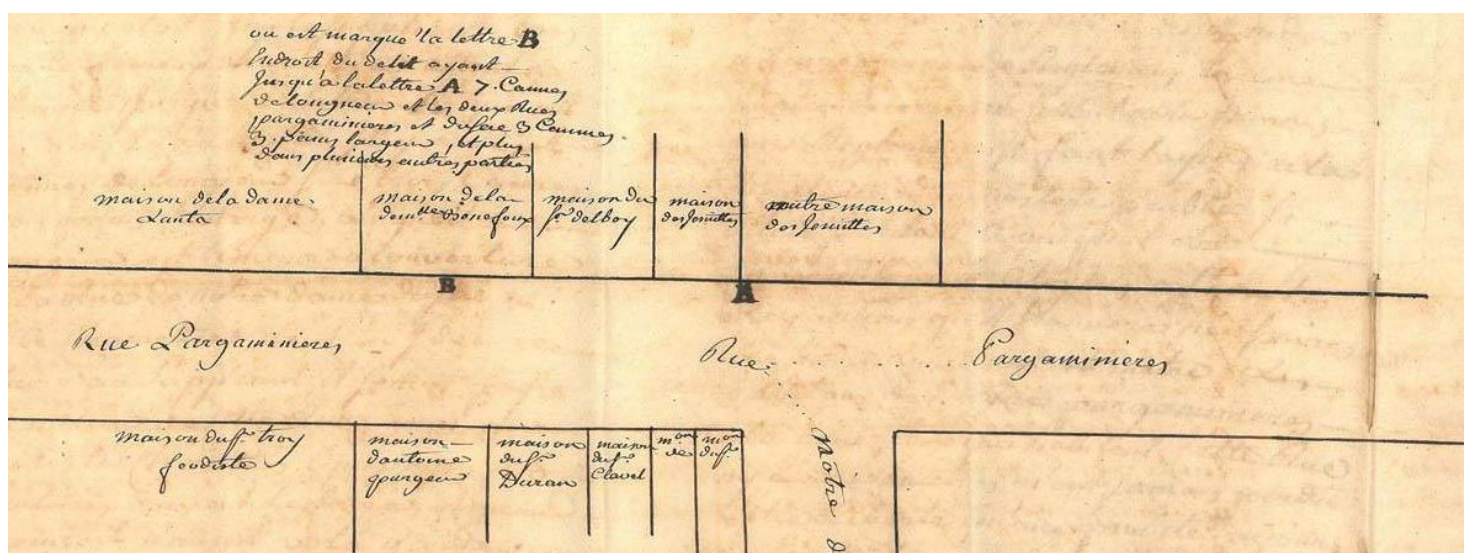
UN PRÉSIDENT ET TROIS VICE-PRÉSIDENT

Le conseil exécutif de la FFA a ainsi désigné, pour trois ans, ses trois vice-présidents - **Pascal Demurger**, directeur général du groupe **Maif**, **Jacques Richier**, PDG d'**Allianz France**, et **Pierre de Villeneuve**, président exécutif de **BNP Paribas Cardif** - représentant chacun une des familles d'acteurs de l'assurance. Proposé par ses trois vice-présidents, **Bernard Spitz**, jusqu'alors président de la FFSA, a été élu par l'assemblée générale président de la Fédération française de l'assurance (FFA) pour un mandat de trois ans.

Découvrez dans notre dossier l'architecture de cette nouvelle Fédération française des sociétés d'assurance, ses dirigeants et ses enjeux

Et si le premier constat à l'amiable de l'histoire datait de 1764 ?

Les archives municipales de Toulouse ont publié fin août sur leur page Facebook un constat à l'amiable qui remonte au XVIII^e siècle !



Plainte de Jean-Baptiste Troy contre Jean Portes, charretier et charrieur d'eau. FF 808/5, procédure # 112, du 31 août 1764. (VILLE DE TOULOUSE / ARCHIVES MUNICIPALES DE TOULOUSE)

Stéphane IglésisRadio France

Mis à jour le 09/09/2016 | 06:53
publié le 09/09/2016 | 06:53

PartagerTwitterPartagerEnvoyer



il y a 1 heure

DIRECT. Tempête Harvey au Texas : Houston vit sa deuxième nuit sous les eaux

Vous pensez sans doute que le constat à l'amiable est une invention relativement moderne. Sous sa forme actuelle, il date de 1964. Mais il a de toute évidence des précurseurs... Les archives municipales de Toulouse ont publié fin août [sur leur page Facebook](#) un croquis datant de... 1764 !

À cette époque à Toulouse, Jean-Baptiste Troy est témoin d'un accident banal entre une charrette transportant une barrique d'eau et une passante. De manière bien moins banale, il dessine alors un croquis des circonstances de l'accident. On y voit le parcours de la charrette de la rue Pargaminières à l'actuelle rue Larrey dans l'hypercentre historique de la ville. Jean-Baptiste Troy a même l'idée de placer un point A et un point B indiquant le début et la fin de l'impact.

Les archives municipales de Toulouse précisent avec humour que l'affaire ne s'est toutefois pas vraiment réglé à l'amiable, puisque l'auteur du constat a "*copieusement invectivé le charretier*" et que les deux hommes en sont venus aux mains.

Dans son croquis, Jean-Baptiste Troy indique que cet accident ne serait pas arrivé si le charretier fautif était passé au milieu de la rue, comme tous les charretiers, équipages et voitures doivent le faire. Rouler au milieu de la chaussée en ville au XVIII^e siècle apparaissait comme une règle élémentaire de prudence.

Le premier constat amiable de l'Histoire ?

ARCHIVES MUNICIPALES DE TOULOUSE · MARDI 30 AOÛT 2016

L'affaire n'a certainement pas fait grand bruit à l'époque. Un banal accident entre une charrette transportant une barrique d'eau et une malheureuse passante, il faut dire qu'en 1764 on voyait ça tous les jours. Sauf que voilà, un témoin de l'affaire a eu l'idée farfelue de dessiner un croquis de l'accident, représentant, non seulement la rue Pargaminières avec le parcours de la charrette alors qu'elle amorçait son virage dans celle du coin du Sac ou Notre-Dame du Sac (rue Larrey actuelle), mais encore d'y placer un point « A » et un point « B », indiquant l'impact premier et la fin de l'impact. Malin non ?

Du coup on vous donne son nom entier : Jean-Baptiste Troy, car, qui sait, il est peut-être à l'origine des actuels constats d'accidents aimablement fournis pas nos assureurs...

Ce qu'on apprend toutefois en consultant les pièces du procès, c'est que, tout visionnaire qu'il ait été, Jean-Baptiste Troy n'avait certainement pas encore intégré le mot "amiable" après celui de "constat" puisqu'après avoir copieusement invectivé le charretier, ils en viennent aux mains.

Ceux qui voudront découvrir l'histoire dans son intégralité, pourront consulter aux Archives non seulement la procédure criminelle intentée par Troy contre le charretier, mais encore celle de ce dernier contre ledit Troy ([notice](#)).

Suivant le plan adocé à la présente
à prendre de la lettre B qui est le
lieu où étoit assis le suppliant lors-
que le fameux charretier attenta
à sa vie, jusqu'à la lettre A qui est
vis-à-vis la rue du Sac il y a sept
cannes de longueur sur trois cannes
trois pams de large, laquelle
largeur est la même à l'ouverture
de la rue de Notre-Dame du Sac.
Si ce charretier n'eut eu l'idée de
nuire au suppliant, il seroit passé
au milieu de cette rue, ainsi que
toutes les charrettes équipages et
voitures doivent le faire, et quand

Complément de plainte de Jean-Baptiste Troy contre Jean Portes, charretier et charrieur d'eau (extrait et détail), Archives municipales de Toulouse, FF 808/5, procédure # 112, du 31 août 1764.

Transcription

« ...Suivant le plan adocé à la présente
à prendre de la lettre B qui est le
lieu où étoit assis le suppliant lors-
-que le fameux charretier attenta
à sa vie, jusqu'à la lettre A qui est
vis-à-vis la rue du Sac, il y a sept
cannes de longueur sur trois cannes
trois pams de large, laquelle
largeur est la même à l'ouverture
de la rue de Notre-Dame du Sac.
Si ce charretier n'eut eu l'idée de
nuire au suppliant, il seroit passé
au milieu de cette rue, ainsi que
toutes les charrettes, équipages et
voitures doivent le faire ; et quand... »