

**VOUS ETES VICTIME D'UN DOMMAGE CORPOREL  
A LA SUITE D'UN ACCIDENT DE MOTO  
Mémento à l'usage des membres du Rétro Moto Club**

Que vous soyez conducteur ou passager, vous avez le droit d'être intégralement indemnisé du préjudice que vous avez subi à la suite d'un accident de moto si celui-ci a été causé par un tiers.

Si vous êtes seul responsable de l'accident (ex : chute dans un fossé, collision avec un arbre, perte de contrôle...), vous ne pourriez être indemnisé que si vous avez souscrit une police d'assurance spécifique ou si vous bénéficiez dans votre contrat d'assurance d'une « garantie individuelle conducteur » ou « sécurité du conducteur ». Dans ce cas, vous serez indemnisé des préjudices énumérés dans votre contrat, et dans la limite d'une somme maximale.

**CE QUI VA SE PASSER AVEC L'ASSURANCE :**

La loi impose à la compagnie d'assurance du responsable de votre accident d'avoir une attitude active dans votre procédure d'indemnisation. Si l'auteur de l'accident est inconnu (a pris la fuite) ou n'est pas assuré, votre indemnisation sera prise en charge par le Fond de Garantie des Assurances Obligatoires de dommages.

Le Côté « pile » de cette obligation est d'accélérer votre indemnisation, mais le côté « face » est moins doré puisqu'il vous expose à accepter ce qui vous sera proposé par l'assureur.

Côté « pile » : l'assureur adverse va très rapidement vous écrire voire déléguer un « inspecteur » pour vous rencontrer. Il peut, également, missionner votre propre compagnie d'assurance pour vous indemniser. Dès qu'il reçoit le procès-verbal d'accident (vous avez le droit de lui en demander une copie), l'assureur prend position sur votre droit à réparation.

Dans les 8 mois de l'accident, il doit vous proposer une provision et organisera une expertise médicale en désignant l'un de SES médecins pour vous examiner.

Dans les 5 mois suivant la réception du rapport médical, il doit vous faire une offre définitive d'indemnisation.

Côté « face » : la pratique met en évidence que ce rapport médical sera, au mieux incomplet, au pire insuffisant et que le montant des indemnités sera très insuffisant.

Les compagnies d'assurance étant des sociétés commerciales, leur objectif est de défendre leurs propres intérêts. Elles sont liées entre-elles par des conventions dont le but (non avoué évidemment) est d'arriver à une indemnisation minimale.

**Les compagnies d'assurance ont donc intérêt à vous inciter à accepter une transaction plutôt qu'à introduire un recours devant une juridiction, pourtant souvent plus favorable aux victimes.** Cette pratique leur évite ainsi, de façon quasi certaine, que vous soyez défendu par un avocat spécialisé et indépendant.

Ne signez jamais un procès verbal de transaction sans avoir vérifié, auparavant, que les offres qui vous sont proposées par la compagnie d'assurances sont conformes à la jurisprudence habituelle en la matière. Attention aux sites web ([www.victimesindeemisees-fvi.fr](http://www.victimesindeemisees-fvi.fr) par exemple) qui sont en fait réalisés par des entités dépendantes des assureurs (ex AGIRA) et qui, dans les faits, ne concernent que les transactions.

## **QUE FAIRE ?**

### **1) L'hôpital et les premières démarches :**

Demandez que l'on vous remette :

- le certificat de constatation des blessures (attention à ce que tous vos dommages soient mentionnés (dents, chocs bénins, articulations, état psychologique...))
- le compte rendu opératoire avec la durée de « l'ITT »
- le ou les arrêts de travail
- les prescriptions du chirurgien, kinésithérapeute, maison de repos, tierce personne...
- les radios (indispensables pour les expertises)

Conservez les originaux (pièces médicales, remboursements de la sécurité sociale et de votre mutuelle, évolution de votre état) et ne communiquez que des photocopies.

### **2) L'expertise médicale et le rapport :**

Le médecin expert missionné (et donc payé) par la compagnie d'assurance qui doit vous indemniser va vous convoquer pour vous examiner et étudier votre dossier.

A la suite de cet examen, il rédigera un rapport d'expertise faisant état de vos préjudices.

**C'est CE document qui servira de base à la compagnie d'assurance pour vous indemniser. Seuls les préjudices qui y seront visés et rien qu'eux seront indemnisés.**

Il est donc essentiel que TOUS vos préjudices soient pris en compte. C'est pourquoi **il est indispensable que vous soyez assisté lors de cet examen par un médecin indépendant** et compétent dans la réparation du dommage corporel. C'est CE médecin et lui seul qui pourra s'assurer que VOS préjudices sont intégralement évalués. Idéalement, ce médecin sera membre de l' ANAMEVA (Association Nationale de Médecins de Victimes d'Accidents).

Afin d'obtenir une indemnisation juste et complète de l'ensemble de vos préjudices, demandez conseil à un avocat spécialisé en dommage corporel et réellement indépendant des Compagnies d'assurance y compris de la vôtre ! Vous le trouverez par exemple auprès de l'ANADAVI (Association Nationale des Avocats de Victimes).

### **Questions fréquentes :**

*Qui va payer les honoraires de mon médecin et de mon avocat ?*

Soit la compagnie d'assurances du responsable de votre accident, soit votre assureur si vous avez souscrit un contrat « Défense et Recours ».

*Combien de temps ai-je pour agir ? Peut-on rouvrir un « vieux » dossier ?*

Les délais courent à partir de votre « consolidation », c'est-à-dire de la date à laquelle votre état est considéré comme insusceptible d'évolution (en bien comme en mal). Il est donc possible de mener une action en justice pour un accident ancien (plusieurs années) si votre état s'est dégradé depuis. Il est également possible d'agir dans certains cas si certains de vos préjudices n'ont pas été indemnisés, mais il ne faut quand même pas perdre de temps : les délais, qui courent à compter de la consolidation, étant de dix ans (en cas de tiers responsable) mais de deux ans si vous êtes seul à l'origine de votre dommage.