

**UNIVERSITE MOULOUD MAMMARI DE TIZI OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES
ET DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES**



Mémoire

**En vue de l'obtention du diplôme de master en sciences économiques
Spécialité : Banque et Marchés Financiers**

Thème

**La réalité des assurances de personnes dans les agences d'assurance :
Cas de l'agence SAA 2001**

Présenté par :

M^r. BERRIANI Lyes

M^{elle}. ZITOUN Thanina

Dirigé par :

D^r. SALMI Madjid

Soutenu publiquement en date du 15 Décembre 2016

Devant le Jury composé de :

Président : M^r. OUNACI. H

Examinatrice : M^{elle}. LOGGAR. R

Rapporteur : D^r. SALMI Madjid

« Promotion 2014 »

Année Universitaire : 2015 - 2016

La réalité des assurances de personnes dans les agences d'assurance :

Cas de l'agence SAA 2001

Remerciements

En présentant ce modeste travail de recherche, nous avons le devoir de remercier :

Le bon dieu qui nous a donné du courage et de la patience pour mener ce travail à sa fin,


Tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail,

En particulier, nous tenons à remercier vivement notre encadreur, D^r. SALMI Madjid pour nous avoir guidé et suivi, tout au long de ce travail,

Aussi, nous tenons à exprimer notre gratitude à tous nos enseignants du master, pour leurs engagements et conseils assidus dans les phases les plus difficiles du cursus,

Nous voulons surtout exprimer nos sentiments de gratitude pour M^r. AIT SAADI Kamal, directeur d'agence SAA 2001, pour son soutien inestimable et pour nous avoir permis l'accès à l'information,

M^{elle}. HEMMAR Lamia et M^r. TAIBI Boussad de la direction régionale SAA Tizi Ouzou, ne sont pas, non plus étrangers à la réalisation de ce travail.

 *Lyes et Thanina*

Dédicaces

Je tien à dédier le fruit de notre patience et de notre travail,

A ma mère, à ma mère, à ma mère et à mon très cher père, pour le soutien qu'ils m'ont apporté tout au long de mes études,

A mes sœurs Samira, Nacira, Lamia, Kamilia et Naima et leurs maris ainsi qu'à mon seul frère Djamel,

A mes chers neveux, Belkacem et Aris, sans oublier mes adorables nièces, Alicia, Lina, Assil, Nelia et Meriem,

A mes amis les plus chers, M^r. Oussaid Mourad et D^r. Yahiaoui Merzouk ainsi qu'aux membres de leurs familles, chacun en son nom,

A mes amis Bakdi Ammar, Benhadj Lakhdar, Berchiche Ali, Berrached Hakim, Bouanem Mouloud et Tellal Samir,

A tous mes collègues du travail, en particulier Fedila Ghania, fatima, Hanifa, Hayet, Karim, Leilla, Nadia, Naouel, Rabie, Sabrina et Nounou,

A mes camarades de la promotion « BMF 2014 », en particulier Abrous Fatiha, Ait Achour Sonia ainsi que Zitoun Thanina.

 **Lyes**

Avec un énorme plaisir, un cœur ouvert et une immense joie que je dédie ce mémoire de fin d'études,

A mes chers parents, pour leur patience, leur amour, leur encouragement et leur soutien tout au long de ma vie,

A mes chers frères Mohamed et Malek,

A ma chère sœur Yasmine,

A toute la famille,

A mon binôme Lyes qui est aussi un frère ainsi que tous mes amis,

A tous mes enseignants du primaire, du moyen et du secondaire et de l'enseignement supérieur ainsi que mon promoteur Dr. SALMI Madjid et les membres de jury, chacun en son nom.

 **Thanina**

Liste des abréviations

2A (AA)	Algérienne des Assurances
AFNOR	Association Française de Normalisation
Africa RE	Société Africaine de Réassurance
AGA	Agents Généraux Agréés
AGF	Assurances Générales de France
AMICE	Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe
AP	Assurances de Personnes
APN	Assemblée Populaire Nationale
Arab RE	Société Arabe de Réassurance
ARC	Assurance Remboursement Crédit
AWRIS	Arab War Risks Insurance Syndicate
BADR	Banque Algérienne du Développement Rural
BDL	Banque du Développement Local
BEA	Banque Extérieure d'Algérie
BNA	Banque Nationale d'Algérie
BNP	Banque Nationale de Paris
CA	Chiffre d'Affaires
CA	Conseil d'Administration
CAAR	Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance
CAAT	Compagnie Algérienne d'Assurance Transport
CAGEX	Compagnie Algérienne d'Assurance et de Garantie des Exportations
CASH	Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures
Cat-Nat	Catastrophes Naturelles
CBE	Cession Biens de l'Etat
CCR	Compagnie Centrale de Réassurance
CIAR	Compagnie Internationale d'Assurance et de Réassurance
CNA	Conseil National des Assurances
CNEP Banque	Caisse Nationale d'Epargne et de Prévoyance - Banque
CNMA	Caisse Nationale de Mutualité Agricole
COS	Commission des Œuvres Sociales
CPA	Crédit Populaire d'Algérie
CRC	Centre de Relation Clientèle
CRMA	Caisse Régionale de Mutualité Agricole
CSA	Commission de Supervision des Assurances
DA	Dinar Algérien
DG	Directeur Général
DG	Directeur Général
DGT	Direction Générale du Trésor
DRTO	Direction Régionale de Tizi Ouzou
DSI	Direction Systèmes d'Informations

ECP	Emerging Capital Partners
ENIEM	Entreprise Nationale des Industries de l'Electro-Ménager
EPE	Entreprise Publique Economique
ES	Espace Schengen
FNI	Fonds National d'Investissement
GAM	Générale Assurance Méditerranéenne
GAV	Garantie Accidents de la Vie
Groupama	Groupe Assurances Mutuelles Agricoles
IAD	Invalidité Absolue et Définitive
IARD	Incendie, Accident et Risques Divers
IARDT	Incendie, Accident, Risques Divers et Transport
ICMIF	International Cooperative and Mutual Insurance Federation
IFRS	International Financial Reporting Standards
IPP	Incapacité Permanente Partielle
IPT	Incapacité Permanente Totale
ITT	Incapacité Temporaire et Totale
MAATEC	Mutuelle Algérienne d'Assurance des Travailleurs de l'Education Nationale et de la Culture
MACIF	Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France
MED-RE	Mediterranean Insurance & Reinsurance Company
MF	Ministère des Finances
MH	Multirisques-Habitation
MMA	Mutuelles du Mans Assurances
Mutavie	Mutuelle Assurance Vie
PDG	Président Directeur Général
PME	Petite et Moyenne Entreprise
RPI	Retraite Plus Individuelle
SAA	Société Nationale d'Assurance
SAE	Société Algérienne d'Expertise
SAPS	Société d'Assurance, de Prévoyance et de Santé
SGCI	Société de Garantie du Crédit Immobilier
SONATRACH	Société Nationale du Transport et la Commercialisation des Hydrocarbures
SPA	Société Par Actions
TALA	Taamine Life Algérie
UE	Union Européenne

Liste des tableaux et schémas

Tableau n°01 : L'évolution de la production du secteur assurantiel en Algérie (en millions de DA entre 1995 et 2006).....	47
Tableau n°02 : La croissance de la production du secteur des assurances en Algérie (en % entre 1996 et 2006).....	48
Tableau n°03 : L'évolution de la production assurances de personnes en Algérie et la part de cette branche par rapport à la production du secteur (en millions de DA et en % entre 1995 et 2006).....	49
Tableau n°04 : L'évolution de la production du secteur des assurances en Algérie par branches d'assurances (en millions de DA entre 2007 et 2012).....	56
Tableau n°05 : L'évolution du chiffre d'affaires de la SAA par branches d'assurances (en millions de DA entre 2004 et 2010).....	60
Tableau n°06 : La répartition du chiffre d'affaires de la MACIF en 2014-2015 (en Milliards d'Euros).....	64
Tableau n°07 : L'effectif de l'agence SAA 2001 (Année 2016).....	75
Tableau n°08 : L'évolution de la production totale de l'agence SAA 2001 (en milliers de DA entre 2011 et 2014).....	75
Tableau n°09 : L'évolution de la production assurances de personnes de la direction régionale SAA Tizi Ouzou par agences (en milliers de DA entre 2008 et 2012).....	85
Tableau n°10 : L'évolution de la production assurances de personnes de l'agence SAA 2001 par produits (en milliers de DA entre 2008 et 2014).....	88
Schéma n°01 : L'organigramme de l'agence SAA 2001.....	72

Sommaire

Introduction générale	09
Chapitre 01 : Les principes généraux de l'assurance	14
Introduction	15
Section 01 : Bref historique de l'assurance	15
Section 02 : Les notions de base de l'assurance	18
Section 03 : Les principaux rôles de l'assurance	24
Conclusion	25
Chapitre 02 : Les assurances de personnes	27
Introduction	28
Section 01 : La distinction entre assurances de dommages et assurances de personnes	28
Section 02 : Les différentes catégories d'assurances de personnes	30
Section 03 : Les risques couverts et les exclusions en assurances de personnes.....	37
Conclusion	41
Chapitre 03 : La filialisation des assurances de personnes en Algérie	42
Introduction	43
Section 01 : Le secteur assurantiel algérien de l'indépendance à la libéralisation	43
Section 02 : La séparation des assurances de personnes des assurances de dommages.....	50
Section 03 : Le partenariat SAA - MACIF	57
Conclusion	67
Chapitre 04 : Présentation et étude du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001	69
Introduction	70
Section 01 : Présentation et organisation de l'agence SAA 2001	70
Section 02 : Le portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001.....	76
Section 03 : Analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001.....	84
Conclusion	93
Conclusion générale	96

Introduction Générale

Depuis que l'homme existe, il a cherché à se prémunir contre les aléas et les dangers de la vie. L'assurance s'inscrit dans de cette recherche ancestrale de protection. Elle se présente comme une opération par laquelle une personne (l'assuré) transfère le risque qu'il encourt à une autre personne (l'assureur). L'assurance permet le partage des risques entre une multitude de personnes, chaque assuré ayant droit à recevoir une indemnité en fonction de la nature et de l'importance des dommages subis en cas de réalisation d'un sinistre, en contrepartie du paiement d'une cotisation appelée prime d'assurance.

Historiquement, on a pu trouver des traces d'assurance qui remontent à l'antiquité, mais c'est dans les archives de la ville de GENES en Italie où a été retrouvé le premier contrat d'assurance, qui est le premier à être apparu sous sa forme moderne, il date de 1347 et concerne la protection des biens dans le transport maritime. Le développement de ce type de contrat a connu un réel succès compte tenu, notamment, des conséquences de la survenance des risques de la mer sur la solvabilité des armateurs. D'autres catégories d'assurances sont apparues par la suite.

La naissance des assurances de personnes est liée à l'assurance maritime, d'ailleurs les premières garanties « vie » accordées viennent en complément de l'assurance maritime, comme l'assurance du capitaine et l'équipage des navires et celle des esclaves transportés par mer, qui représentaient, à cette époque, une valeur commerciale importante à sauvegarder.

L'assurance de personnes est définie comme « Une convention de prévoyance, contractée entre le souscripteur et l'assureur et par laquelle l'assureur s'oblige à verser, à l'assuré ou au bénéficiaire désigné, une somme déterminée, sous forme de capital ou de rente, en cas de réalisation d'événement ou au terme prévu au contrat. Le souscripteur s'oblige à verser des primes suivant un échéancier convenu¹ ».

Les assurances de personnes sont souscrites soit à titre individuel, soit à titre collectif (assurance groupe). Elles se divisent en quatre grandes catégories : l'assurance vie, l'assurance contre les accidents corporels, l'assurance santé et l'assurance de capitalisation.

Contrairement aux assurances de dommages à principe indemnitaire, les assurances de personnes ont un caractère forfaitaire, elles sont des assurances qui ont pour objet la personne de l'assuré (vie, mort, accident, maladie, invalidité, mariage ou naissance, etc.) et comportent des prestations indépendantes du dommage, pouvant résulter de la réalisation du risque couvert et se caractérisent surtout par le fait qu'elles n'ont pas pour but de réparer un dommage.

Le rattachement des assurances de personnes à la durée de la vie humaine, confère à celles-ci, leur originalité d'épargne à long terme, ce qui fait que, par la longévité de ses épargnants, elles contribuent proportionnellement plus que les autres assurances (dommages) au financement de l'économie.

¹ L'article 60 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances modifié et complété par l'article 10 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

Les assurances de personnes sont, aujourd'hui, bien ancrées dans les mœurs des pays développés, avec un encaissement de plus en plus important. Elles représentent² à peine 10% du marché assurantiel algérien, contre 60%, voire jusqu'à plus des trois quart (75%), dans les pays développés.

Les assurances de personnes répondent, principalement, à deux besoins, celui de sécurité face au risque de décès et un besoin de prévoyance qui passe par la constitution d'une épargne à plus ou moins long terme, dont l'échéance sera souvent l'âge de la retraite.

Conscient du rôle des assurances de personnes dans la collecte de l'épargne et le financement de l'économie, l'Etat algérien s'est intéressé aux actions et moyens les plus efficaces pour le développement de la demande d'assurances de personnes d'une part, et de l'autre part permettre aux produits offerts par les compagnies d'assurances de s'adapter à un environnement en profonde mutation et à un marché plus libéral.

L'intérêt de l'Etat algérien à cette catégorie d'assurance, apparait à travers la promulgation de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 par la loi n°06-04 du 20 Février 2006, dont le principal objectif consiste en la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages, qui a été concrétisée, conformément au délai accordé par la loi, à partir du 1^{er} Juillet 2011.

Depuis la mise en application du nouveau cadre réglementaire, le secteur public a été le premier à se lancer dans le créneau de l'assurance de personnes. Des filiales ont pu ainsi voir le jour, la société d'assurance, de prévoyance et de santé (SAPS) représente un exemple concret de la création de ces filiales. Cette société mixte est le fruit d'un partenariat entre la Société Nationale d'Assurance (SAA), la Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France (MACIF) et deux (02) banques publiques, dans le cadre de la bancassurance, la Banque Algérienne du Développement Rural (BADR) et la Banque du Développement Local (BDL).

La majorité des filiales créées, suite à la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages, ont continué à travailler avec les moyens des sociétés mères, en attendant leur adaptation aux nouvelles exigences du marché et de la loi. C'est le cas de la SAPS qui a hérité le premier chiffre d'affaires, en assurances de personnes dans le secteur assurantiel algérien, un portefeuille de 1,5 milliard de dinars soit l'équivalent de 15 millions d'euros³. En outre, la SAA a mis à la disposition de sa filiale un réseau dense qui couvre tout le territoire national. C'est dans cet objectif qu'une convention de distribution de produits assurances de personnes, a été signée entre la SAPS et la SAA, via le réseau de cette dernière, constitué de quinze (15) directions régionales qui sont représentées par 293 agences directes.

Au niveau de la direction régionale SAA Tizi Ouzou, pour être le plus près possible des citoyens, la SAPS commercialise ses produits à travers vingt-six (26) agences directes,

²AIT MAKHLOUF Ziane, « La création des filiales spécialisées en assurance de personnes est un choix stratégique » in Press Book CNA, 2011, p.410.

³ BADIS Massi, « Entretien avec le DG de la SAPS » in Revue de l'assurance n°01, Conseil National des Assurances, Juin 2012, p.83.

réparties sur tout le territoire de la région. Parmi ces points de ventes, notre choix est porté sur l'agence SAA 2001.

Problématique

La réorganisation du secteur des assurances en Algérie, notamment depuis le 1^{er} Juillet 2011, année qui a vu se concrétiser la séparation entre l'assurance de dommages et l'assurance de personnes, a été un évènement très marquant.

Une note du ministère, qui date du 2 Juin 2011, est venue pour préciser le mode opératoire à mettre en œuvre afin de réaliser l'opération de séparation des deux activités. Ainsi, beaucoup d'ambiguïtés ont été levées (le sort du portefeuille d'assurance de personnes appartenant aux sociétés d'assurances de dommages, la commercialisation des produits d'assurances de personnes, etc.).

Dans ce contexte, notre problématique se décline à travers une question principale qui consiste à savoir :

En termes du chiffre d'affaires et la gamme de produits offerte, quel est l'impact de la séparation, entre l'assurance de dommages et l'assurance de personnes, sur la place occupée par cette dernière dans les agences d'assurances ?

L'objet de la recherche

L'objet de ce mémoire porte sur les assurances de personnes, en particulier l'étude de l'évolution de cette branche au sein du secteur assurantiel algérien, à travers l'agence SAA 2001 suite à la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages, les assurances de dommages ne seront pas détaillées dans notre travail.

Les hypothèses de recherche

- Les assurances de personnes occupent une place primordiale dans les agences d'assurances où elles contribuent, d'une manière non négligeable, à la réalisation des objectifs préalablement définis, en particulier, en termes du chiffre d'affaires,
- Les agences d'assurances offrent une panoplie de produits assurances de personnes, en visant la satisfaction de la clientèle, ce qui constitue en soi, une possibilité de leur croissance et un moyen de leur financement qui concourt à leur développement,
- La filialisation des assurances de personnes en Algérie, a boosté les ventes de produits et a donné une nouvelle impulsion à cette branche dans les agences d'assurances.

Les objectifs de la recherche

L'objectif de notre travail de recherche est de mettre en évidence, d'une part, l'importance de l'assurance d'une manière générale et de la branche assurances de personnes en particulier, et de mettre, d'autre part, l'accent sur le changement remarquable qui a été apporté par la loi n°06-04 à savoir, la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages et surtout de vérifier l'impact de la séparation, des assurances de personnes des assurances de dommages, sur l'évolution du chiffre d'affaires réalisé par les agences d'assurances ainsi que sur la nature des produits assurances de personnes commercialisés par celles-ci.

Méthodologie de recherche

La méthodologie de recherche consiste en une recherche documentaire dense, sur les ouvrages et articles traitant directement de notre objet de recherche, complétée par l'exploitation de divers documents internes, prospectus ainsi que la collecte de statistiques, fournis par le département marketing de la direction régionale SAA Tizi Ouzou et l'agence SAA 2001.

Plan de restitution

Notre travail de recherche est scindé en quatre (04) chapitres et à chacun nous avons réservé trois (03) sections.

Le premier chapitre met en relief « **Les principes généraux de l'assurance** », à travers lequel on va découvrir, d'une part, la genèse de l'assurance moderne en remontant au 14^{ème} siècle avec le prêt à la grosse aventure, qui a conduit au développement de l'activité d'assurance, et d'autre part, de donner les différentes définitions de l'opération d'assurance et de développer certains concepts qui gravitent autour du contrat d'assurance, que nous jugerons utiles pour comprendre ce métier à travers les étapes de formation du contrat d'assurance et les acteurs de celui-ci, pour présenter à la fin, d'une manière générale, les rôles de l'assurance.

Le second chapitre traite « **Les assurances de personnes** », où on a mis l'accent sur la différence entre les assurances de personnes et les assurances de dommages. Ensuite, les différentes catégories d'assurances de personnes sont bien éclaircies et encore les principaux risques couverts et les exclusions en assurances de personnes seront distingués.

Le troisième chapitre aborde « **La filialisation des assurances de personnes en Algérie** », il présentera un éclairage sur l'évolution et la situation du secteur assurantiel algérien de l'indépendance jusqu'à la libéralisation. Dans le même contexte, ce chapitre nous permettra de découvrir les apports de la loi n°06-04 du 20 Février 2006, concernant particulièrement la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages, pour développer à la fin le partenariat réalisé entre la SAA et le groupe français, la MACIF, qui a donné naissance à la SAPS.

Quant au quatrième et dernier chapitre, celui-ci propose une « **Présentation et étude du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001** », qui traite, d'une part, la présentation et l'organisation de l'agence SAA 2001, un point de vente important et une place active du réseau de distribution de la direction régionale SAA Tizi Ouzou, que nous allons découvrir à travers l'évolution de la production assurances de personnes réalisée par ses différentes agences. D'autre part, nous allons étudier et analyser le portefeuille assurance de personnes de l'agence SAA 2001 par produits, pour vérifier le sort des assurances de personnes après et avant la séparation et d'en tirer les points forts et les points faibles de celle-ci.

CHAPITRE 01

Les principes généraux de l'assurance

Introduction

Le sentiment de solidarité, qui pousse les êtres humains à venir en aide au prochain, est inné. Celle-ci existait depuis la nuit du temps et elle est organisée autour de la famille, de la tribu et de la communauté. Ainsi, un malheur qui atteint un individu touche en réalité l'ensemble du groupe auquel il appartient. De ce fait, il y'aura répartition des conséquences du dommage entre les membres de la communauté et non pas répartition du dommage au profit de la victime. C'est une assistance ou une entraide qui caractérise une période qualifiée historiquement de « Pré assurance », c'est-à-dire la période antérieure à 1347, date d'apparition du premier contrat d'assurance que nous allons découvrir dans ce premier chapitre qui est scindé en trois (03) sections.

Dans la première section intitulée « **Bref historique de l'assurance** », nous verrons comment s'est formée l'assurance de l'ère moderne. Son objet sera d'identifier les étapes d'évolution de l'assurance, qui seront illustrées avec des exemples puisés de l'histoire.

La seconde section « **Les notions de base de l'assurance** » met en relief les notions indispensables pour comprendre le métier d'assurance. Nous serons, donc, amenés à définir l'opération d'assurance à travers différents niveaux, étymologique, juridique et technique, avant d'aborder les étapes de formation d'un contrat d'assurance, les différents éléments qui gravitent autour de ce dernier ainsi que ses acteurs.

Dans la troisième section qui porte sur « **Les principaux rôles de l'assurance** » nous présenterons, d'une manière générale, les rôles de l'assurance dans une société.

Section 01 : Bref historique de l'assurance

Les premiers dispositifs d'assurance modernes remontent au 14^{ème} siècle et concernent l'assurance maritime. Cependant, avant l'apparition du premier contrat du transport maritime établi à GENE en 1347, l'être humain a recouru à plusieurs moyens pour compenser les préjudices susceptibles de l'atteindre, ce qui a conduit les historiens à distinguer entre deux périodes d'évolution de l'assurance, la période de **pré-assurance** et la période d'**assurance**.

1.1. La période de pré-assurance

C'est la période qui a précédé l'assurance, elle va de 4500 avant Jésus Christ à 1347 après Jésus Christ. Historiquement, elle se situe de l'antiquité au moyen âge et est principalement distinguée, d'une part, à travers les caisses d'entraide constituées par les tailleurs de pierres de la basse Egypte, et d'autre part, par le contrat souscrit en faveur des « Darmatha » qui a été trouvé dans le code de « Hammourabi » et surtout par les prêts des riches commerçants accordés aux navigateurs marins dits prêts à la grosse.

Les documents écrits à cette époque, révèlent que les tailleurs de pierres de la basse Egypte avaient constitué une caisse d'entraide via laquelle la victime d'un accident bénéficie de l'intervention de l'ensemble des autres tailleurs de pierres et qu'aucune intervention externe au groupe dans la prise en charge de l'accident n'était permise.

Dans le code du roi de Babylone (Hammourabi), un contrat a été trouvé, celui-ci a été souscrit en faveur des transporteurs désignés sous le nom de « Darmatha » qui sont des transporteurs à dos de chameau de marchandises, appartenant aux riches et destinées aux pays voisins de la CHALDEE ou importées de ceux-ci. Ces transporteurs payaient au roi des droits élevés pour l'exercice de leur profession et subissent, ainsi, les inconvénients, les aléas et l'insécurité de leur parcours. Des sanctions prévues lorsque le chargement n'arrive pas à destination, allant de la confiscation des biens appartenant au « Darmatha » jusqu'à la peine de mort. Ce qui a réduit, dans de telles conditions, leurs nombres, alors que les transactions commerciales prospèrent et nécessitent de plus en plus de transporteurs.

Pour attirer les personnes à une telle profession, il n'y avait d'autres moyens que d'atténuer les sanctions. Ainsi est né un contrat prescrivant qu'en cas de perte ou de vol des marchandises, la responsabilité du « Darmatha » serait dérogée s'il était prouvé qu'aucune faute ou complicité ne pouvait lui être infligée. Cette solution est destinée beaucoup plus à favoriser les transactions commerciales compromises, plutôt qu'une répartition des pertes entre les transporteurs et encore moins un essai d'assurance.

Quant au **prêt à la grosse aventure** dit **prêt à la grosse**, est une procédure qui est pratiquée avec quelques variantes par les Grecs et les Romains quatre siècles avant Jésus Christ. Il s'agit d'une opération par laquelle, les riches commerçants prêtent de l'argent nécessaire aux navigateurs qui n'ont pas les moyens financiers pour effectuer des voyages lointains, afin de chercher les marchandises les plus rares.

En cas de perte du navire ou de dommages à la cargaison, par suite d'évènements de mer ou un autre accident, le prêteur (commerçant) n'avait droit à aucun remboursement. Dans le meilleur des cas, il obtient du navigateur un remboursement partiel sans commune mesure avec l'importance de son avance ou des pertes subies. Cependant, en cas d'arrivée à bon port du navire, le commerçant percevait, en plus de son avance de fonds, un intérêt sur le prêt allant de 15% à 40% en compensation du risque couru.

Cette opération n'était pas, réellement, une opération d'assurance mais plutôt une opération de crédit dans laquelle le prêteur porte le risque de perte du capital. Le fait que l'intérêt stipulé soit fixé arbitrairement, sans réelle considération au risque effectivement encouru, a conduit au développement d'une activité spéculative sur ce type de contrats.

Juste après, le recours au prêt à la grosse aventure a pratiquement disparu, suite à l'interdiction de la pratique de l'usure par la seule autorité respectée à l'époque en Europe à savoir l'Église catholique et ce en 1234. Il a alors fallu trouver un autre moyen de financer ces expéditions, qui participent au développement du commerce et de l'économie. Les commerçants acceptent de garantir, en cas de perte, la valeur du navire et celle de sa cargaison, en contrepartie d'une somme forfaitaire fixée à l'avance, en excluant ainsi les commerçants de la participation aux bénéfices provenant de la vente des marchandises transportées. Cette pratique de plus en plus codifiée et réglementée, a donné naissance au premier contrat d'assurance maritime.

1.2. La période d'assurance

Avec le 13^{ème} et 14^{ème} siècle, l'idée d'assurance se précisera petit à petit, le développement du commerce et des banques incite les négociateurs à rechercher plus de sécurité. La première forme d'assurance concerne la protection des biens dans le transport maritime, elle couvre les navires et leurs marchandises. Comme nous l'avons signalé auparavant, le premier contrat d'assurance maritime retrouvé dans les archives, revient à la ville de GENES en Italie et qui date de 1347. Le développement de ce type de contrat, a connu un réel succès compte tenu, notamment, des conséquences de la survenance des risques de la mer sur la solvabilité des armateurs.

Le deuxième type d'assurance qui a connu un essor considérable est l'assurance incendie. Le début de son développement est généralement associé au gigantesque incendie qui a frappé Londres au 17^{ème} siècle (1666). En effet, un feu se déclare dans cette ville et ravage les quatre cinquième des bâtisses en une semaine, plusieurs maisons et églises détruites dont la cathédrale Saint-Paul, un accident dont le coût de reconstruction était très considérable. C'est ainsi que de grands noms de l'assurance britanniques, comme le Lloyd's⁴, sont apparus pour couvrir, dans le futur, les conséquences matérielles de ce genre d'évènement. En parallèle, la naissance de l'assurance vie est liée à l'assurance maritime, d'ailleurs, les premières garanties « vie » accordées venaient en complément de l'assurance maritime, comme l'assurance du capitaine et l'équipage des navires et celle des esclaves transportés par mer, qui représentaient une valeur commerciale importante à sauvegarder.

A partir du 16^{ème} siècle, les assureurs maritimes d'Anvers étendirent la garantie d'assurance sur la vie aux passagers. C'est ainsi qu'est née ce que nous appelons de nos jours la garantie décès de l'assurance individuelle voyage.

De même les « Tontines » de l'Italie, mises en œuvre par le Napolitain LORENZO TONTI, proposées en 1653 aux autorités françaises de l'époque, comme projet destiné à attirer des souscripteurs aux emprunts émis par l'état, préfigurent l'assurance sur la vie en Angleterre, en France et en Hollande⁵. Les associés tontiniers versent, en une ou plusieurs fois, des cotisations mises en réserves et stipulées réversibles aux survivants sous forme de rentes.

Le développement des compagnies d'assurances ne s'est étendu en occident qu'avec les progrès de la révolution industrielle dans les pays encore peu nombreux, où s'instauraient un Etat de droit et un environnement favorable à la liberté d'entreprise. C'est pourquoi, il faut attendre la deuxième révolution industrielle au milieu du 19^{ème} siècle, pour que l'activité d'assurance s'intègre aux structures institutionnelles du capitalisme, en assurant ainsi de nouveaux risques découlant du progrès technique et de l'industrialisation, avec l'exploitation

⁴ Dans l'une des rares habitations épargnées par l'incendie de Londres de 1666, se trouve une taverne exploitée par Edward Lloyd. Ce dernier a créé dans son établissement un office d'assurance contre l'incendie, qui assurera par la suite les risques les plus variés et deviendra avec le temps, la plus importante organisation mondiale de l'industrie des assurances « Le Lloyd's de Londres ».

⁵ Denis-Clair Lambert, Economie des assurances, Masson & Armand Colin Editeurs, Paris, 1996, p.7.

des mines, les transports ferroviaires, puis la navigation à vapeur, le travail en usine et les grandes concentrations humaines des villes européennes ou américaines.

Section 02 : Les notions de base de l'assurance

Le contrat ou police d'assurance concrétise l'engagement réciproque entre l'assureur et l'assuré. Sur la tête d'une même personne ou sur des personnes différentes, un contrat d'assurance revêt des concepts clés qui doivent être précisés. Avant d'y procéder, il y a d'abord lieu de définir l'opération d'assurance.

2.1. La définition de l'assurance

L'assurance est un service, elle se situe dans le secteur tertiaire de l'économie. Selon les spécialistes en la matière, plusieurs définitions peuvent être données de l'assurance.

Au sens **étymologique**, le mot assurance vient du mot latin « **securus** » qui veut dire sûr, d'où émane le terme « **Assecuratio** », c'est-à-dire sécurité, garantie, certitude, assurance, etc. Dès lors, l'ancien français méridional adopta le terme « Assurance », tout en conservant les mêmes consonances retrouvées dans les termes : sécurité, sûreté, secours⁶.

Du point de vue **juridique**, « L'assurance est, au sens de l'article 619 du code civil, un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant des primes ou autres versements pécuniaires, à fournir à l'assuré ou au tiers bénéficiaire au profit duquel l'assurance est souscrite, une somme d'argent, une rente ou une autre prestation pécuniaire, en cas de réalisation du risque prévu au contrat ⁷ ».

Cette définition contractuelle implique trois éléments constitutifs du contrat d'assurance, un risque, une prime, une prestation en cas de réalisation du risque. Cependant, cette définition est étroite, car elle présente l'assurance comme une simple relation contractuelle entre l'assureur et l'assuré. Ainsi, pour expliquer davantage cette notion, il est important de la présenter sous son aspect technique (aspect fondamental) qui est l'organisation d'une mutualité⁸.

Au niveau **technique**, l'assurance est « l'opération par laquelle un assureur organise en mutualité, une multitude d'assurés exposés à la réalisation de certains risques et indemnise ceux d'entre eux, qui subissent un sinistre, grâce à la masse commune des primes collectées⁹ ».

Par ailleurs, plusieurs auteurs ont donné des définitions plus précises au concept d'assurance, dont M. Joseph Hémar qui définit l'assurance comme, « Une opération par

⁶ Mezdad L, Essai d'analyse du secteur des assurances et de sa contribution dans l'intermédiation financière nationale, Mémoire de magistère en sciences économiques, Option Monnaie-Finance-Banque, Université A. Mira de Bejaïa, 2006, p.7.

⁷ L'article 02 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances modifiée et complétée par la loi n°06-04 du 20 février 2006.

⁸ La mutualité est un ensemble de risques, assurés contre un même événement, auprès d'un même assureur. La mutualité est le principe de base de l'assurance. Elle signifie que les primes ou les cotisations payées par les assurés seront utilisées à indemniser quelques-uns d'eux, victimes de l'événement assuré.

⁹ Lambert-Faivre Y, Droit des assurances, 11^{ème} édition DALLOZ, Paris, 2001, p.38.

laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime ou cotisation, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique¹⁰».

2.2. Le contrat d'assurance

Un contrat se définit comme un accord entre deux ou plusieurs personnes, qui s'engagent respectivement à faire ou à ne pas faire quelque chose. Par exemple, dans un contrat de vente, le vendeur s'engage à livrer l'objet, l'acheteur à en payer le prix convenu¹¹.

Le contrat d'assurance est une **convention** par laquelle une partie, l'**assureur**, garantit à une autre partie, l'**assuré**, moyennant le versement d'une **prime ou cotisation**, le paiement d'une **somme, pour lui ou pour un tiers**, en cas de **réalisation d'un risque déterminé**.

C'est à partir de cette définition, que nous analyserons l'ensemble des concepts et mots clés, qui gravitent autour de l'opération d'assurance.

2.2.1. Les étapes de formation d'un contrat d'assurance

Pour qu'il soit établi, un contrat d'assurance passe par trois étapes importantes, de la proposition d'assurance, à la note de couverture pour établir, à la fin, une police d'assurance.

A. La proposition d'assurance

La proposition d'assurance est un imprimé rempli et signé par le futur souscripteur, le proposant, par lequel celui-ci demande à l'assureur de garantir le risque qu'il décrit, en répondant au questionnaire, se trouvant généralement au verso de la proposition. Cette dernière constitue la base pour rédiger la police d'assurance, mais aussi sert de référence en cas de litige sur les déclarations initiales du risque, mentionnées au recto de la proposition (voir modèles en annexes).

B. La note de couverture

La note de couverture est un document destiné à certifier, que le risque est couvert à partir de la date indiquée. C'est une garantie immédiate et provisoire, en attendant la rédaction de la police définitive. Sa durée est limitée à un (01) ou deux (02) mois au plus (voir modèle en annexes). A l'opposé de la proposition d'assurance, qui n'engage pas l'assuré et l'assureur, la note de couverture engage les deux parties.

C. La police d'assurance

La police d'assurance est la matérialisation du contrat d'assurance, à travers un imprimé que donne l'assureur à l'assuré. Elle constitue une preuve du contrat d'assurance, c'est ainsi qu'elle est obligatoire et exigée par le code des assurances. Cet imprimé contient des conditions générales et des conditions particulières.

¹⁰ François Couilbant, Michel Latrasse, Constant Eliashberg, Les grands principes de l'assurance, Editions l'Argus, 2003, p.49.

¹¹ Ibid., p.87.

Les conditions générales sont communes à toutes les polices de même nature, elles se réfèrent, en Algérie, à l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi n°06-04 du 20 Février 2006. Elles comprennent en particulier, les risques couverts, les risques exclus, les obligations des deux parties, la déclaration des sinistres et leurs règlements. Les conditions générales sont imprimées en caractères apparents, surtout en ce qui concerne les risques couverts et exclus.

En parallèle, **les conditions particulières** sont relatives à l'assuré, elles correspondent à la situation et à la volonté exprimée par celui-ci et acceptée par l'assureur. La rédaction des conditions particulières doit être très soignée, les clauses doivent être claires et précises. En cas d'ambiguïté, elle est interprétée en faveur de l'assuré, les conditions particulières priment sur les conditions générales en cas de litige.

Le code algérien des assurances stipule que le contrat d'assurance doit être écrit et rédigé en caractères apparents. Il doit mentionner obligatoirement, outre les signatures des parties, les éléments suivants¹² :

- Les noms et domiciles des parties contractantes,
- La chose ou la personne assurée,
- La nature des risques garantis,
- La date de la souscription,
- La date d'effet et la durée du contrat,
- Le montant de la garantie,
- Le montant de la prime ou cotisation d'assurance.

Le contrat d'assurance peut être modifié, au cours de sa validité, à travers l'établissement d'**avenants**.

L'avenant est une modification de la situation initiale du contrat d'assurance, qui résulte de circonstances nouvelles venues, en quelque sorte, de l'extérieur du contrat et qui affectent le risque dans certains de ses éléments, ou une modification voulue par les parties du contrat, qui pour des raisons diverses, souhaitent changer les termes de celui-ci.

L'avenant est donc un écrit qui modifie le contrat d'assurance, pour tenir compte des changements qui adviennent dans le risque assuré, d'où le nom d'avenant. Il constitue la preuve de la modification intervenue, il a autant d'importance que la police, il est numéroté, daté et signé par les deux parties. Différentes formes d'avenants peuvent exister, par exemple, l'avenant d'adjonction, l'avenant de radiation, l'avenant de reconduction avec modification, l'avenant de réajustement, l'avenant de résiliation, etc.

2.2.2. Les éléments d'un contrat d'assurance

Le contrat d'assurance s'appuie sur l'existence d'un risque, le paiement d'une prime et la promesse d'indemnisation du dommage, en cas de réalisation du risque (sinistre), à travers la prestation.

¹² L'article 07 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

A. L'existence d'un risque

Le risque est l'élément essentiel du contrat d'assurance, dans la mesure où sa définition permettra de préciser les deux autres éléments qui sont la prime (ou cotisation) et la réalisation du risque (sinistre). D'une part, le mot risque désigne l'objet assuré (l'assuré lui-même ou la chose assurée), c'est-à-dire l'élément sur lequel porte l'assurance (Il peut s'agir d'une maison d'habitation ou d'une usine assurée contre l'incendie, etc.). D'autre part, il indique l'ensemble des aléas (événement) sur lesquels peut porter un contrat d'assurance, comme par exemple, le risque incendie, le risque catastrophe naturelle, le risque accident, le risque décès, etc.

Dans ce cas, le risque est l'événement aléatoire, qui peut ou non survenir en dehors de la volonté des parties, contre lequel l'assuré veut se prémunir. Selon la définition du risque, ce n'est pas tous les risques qui sont assurables. L'assurabilité d'un risque est subordonnée aux conditions suivantes¹³ :

- Le risque doit être futur (l'évènement ne doit pas être déjà réalisé),
- Le risque doit être aléatoire, c'est-à-dire qu'il dépend du hasard (le risque incertain mais toujours probable),
- Sa réalisation doit être indépendante de la volonté des parties contractantes (si l'une des parties peut influencer sa réalisation, il ne constitue plus un risque assurable).

B. Le paiement d'une prime

La prime est la contribution que l'assuré doit à l'assureur, en contrepartie de la garantie que celui-ci lui accorde. Autrement dit, la prime est le coût à payer pour bénéficier d'une garantie fournie par une compagnie d'assurance. Il s'agit donc de la contrepartie de la sécurité offerte. En assurance de dommages, cette prime est calculée en fonction de deux éléments :

- **L'intensité du risque** : Plus le risque assuré représente une masse financière importante, plus la prime sera majorée,
- **La fréquence du risque** : Plus le risque se répète dans le temps et appelle l'intervention de l'assureur, plus la prime sera également majorée.

C. La promesse d'indemnisation du dommage

C'est la somme à accorder par l'assureur à l'assuré en cas de réalisation du risque ou de survenance du sinistre. Cette indemnisation (prestation) se fera dans les limites de l'engagement pris par l'assureur. Cet engagement de l'assureur s'appelle garantie. La prestation peut être une indemnité ou une prestation forfaitaire¹⁴:

L'indemnité est la somme déterminée après la survenance d'un sinistre et dans la limite des montants assurés et du préjudice effectivement subi (c'est-à-dire, en fonction de l'importance du sinistre). Cette notion est souvent utilisée dans le cas des assurances de dommages. Par contre, la prestation forfaitaire est pratiquée dans le cas des assurances de personnes, le montant de cette prestation est déterminé au moment de la souscription du

¹³ François Couilbant, Michel Latrasse, Constant Eliashberg, Op. cit. p.51.

¹⁴ Ibid., p.52.

contrat, c'est-à-dire avant la survenance du sinistre. La prestation forfaitaire se traduit par le versement d'une rente ou d'un capital.

D. La réalisation du risque (sinistre)

La réalisation partielle ou totale du risque correspond au sinistre. Ce dernier donne lieu au versement par l'assureur d'une indemnité à l'assuré, qui doit être couvert par un contrat d'assurance en cours de validité pour que l'assureur puisse intervenir et que les conditions de son avènement n'ont pas fait l'objet de clause d'exclusion.

Le sinistre constitue pour l'assureur, l'occasion de livrer la marchandise qu'il a vendue¹⁵. Au plan commercial, s'il est vrai que l'assureur vend une promesse, celle de payer la réparation d'un événement dommageable aléatoire, il est non moins certain que, ce n'est qu'au moment du sinistre qu'il livre la prestation promise. Une des différences par rapport à une transaction commerciale, c'est que du fait même de la nature de l'assurance, il ne livre pas la marchandise à tous ses clients.

2.2.3. Les acteurs d'un contrat d'assurance

Une opération d'assurance fait intervenir plusieurs personnes : l'assureur, l'assuré et éventuellement des tiers.

A. L'assureur

L'assureur est celui qui s'engage, en contrepartie d'une prime ou cotisation, à payer l'indemnité prévue dans les assurances de dommages, le capital ou la rente dans les assurances de personnes. L'assureur est, en règle générale, une personne morale, une société ou une compagnie qui gère la mutualité des assurés.

B. L'assuré

L'assuré est la personne physique ou morale dont les biens, les actes ou la personne sont exposés à un risque, il est couvert, par conséquent, par un contrat d'assurance. Dans la pratique, l'assuré, le souscripteur et le bénéficiaire du contrat et de la prestation (indemnité ou prestation forfaitaire) peuvent être la même personne, comme ils peuvent être des personnes distinctes.

C. Le souscripteur

Le souscripteur est la personne qui conclut le contrat avec l'assureur (signe le contrat d'assurance) et s'engage à lui payer les primes. Les dispositions légales sur l'assurance vie emploient le terme « contractant ».

D. Le bénéficiaire

Le bénéficiaire est la personne physique ou morale qui reçoit la prestation (indemnité ou prestation forfaitaire), que l'assureur verse en cas du sinistre. Généralement, c'est la personne

¹⁵ Pierre-Henri Dadé, Daniel Huet, Les assurances dommages aux biens de l'entreprise, L'Argus Editions, Paris, 2000, p.395.

au profit de laquelle l'assurance a été souscrite (l'assuré). Lorsque ça concerne une autre personne étrangère, il s'agit, dans ce cas, d'un tiers.

E. Le tiers

Le tiers est toute personne complètement étrangère au contrat d'assurance, mais qui bénéficiera de la prestation en cas de réalisation du risque. Dans les assurances de personnes (assurance en cas de décès) par exemple, le tiers bénéficiaire du capital décès, est nécessairement une personne autre que l'assuré. Les tiers bénéficiaires sont désignés dans la police ou à défaut, ce sont les héritiers de l'assuré. Par contre, dans les assurances de dommages, les tiers victimes sont les personnes auxquelles l'assuré a causé des dommages, dans le cadre de sa responsabilité civile. La victime est forcément un tiers inconnu, au moment de la souscription du contrat (cas d'un piéton, victime d'un accident automobile).

L'assureur doit éviter de prendre en charge de gros risques (en capital assuré et non en gravité) dont la réalisation mettra ses ressources financières en danger. Il doit, de préférence, composer son portefeuille (c'est-à-dire l'ensemble des risques qu'il gère), d'un grand nombre de petits risques plutôt qu'avec quelques gros risques. Dans la pratique, cette division n'est jamais vraiment réalisée. Les assureurs ne peuvent, en effet, refuser systématiquement les gros risques, soit parce qu'ils détiennent un monopole, soit pour des raisons commerciales en système concurrentiel. Les assureurs doivent, donc, recourir à des procédés techniques, leur permettant de se rapprocher le plus possible de cette division idéale des risques, il s'agit de la **coassurance**, de la **réassurance** et de la **rétrocession**.

F. La coassurance

« La coassurance est une participation de plusieurs assureurs à la couverture du même risque, dans le cadre d'un contrat d'assurance unique. La gestion et l'exécution du contrat d'assurance sont confiées à l'un des assureurs appelé apériteur¹⁶ et dûment mandaté par les autres assureurs participants à la couverture du risque ¹⁷».

C'est une technique qui est très utilisée dans la pratique des assurances, notamment pour garantir des risques importants tels que les risques industriels, immobiliers, maritimes et aériens. Avec la coassurance, la charge du risque sera répartie proportionnellement sur plusieurs assureurs. L'assureur qui a accepté un pourcentage du risque, reçoit en contrepartie une prime proportionnelle au risque assumé et doit, par conséquent, supporter la même proportion des prestations dues en cas de sinistre.

G. La réassurance

« Le contrat ou traité de réassurance est une convention par laquelle, l'assureur ou cédant se décharge sur un réassureur ou cessionnaire, de tout ou partie des risques qu'il a

¹⁶ Les coassureurs sont représentés par un d'entre eux, qui porte le nom d'apériteur ou société apéritrice. L'apériteur est chargé des relations avec l'assuré (conclusion du contrat, établissement de la police, encaissement des primes et leur répartition entre les coassureurs ainsi que le règlement des sinistres).

¹⁷ L'article 03 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

assurés. En matière de réassurance, l'assureur reste le seul responsable vis-à-vis de l'assuré¹⁸».

D'après cette définition, il est à déduire que la réassurance est l'assurance de l'assurance ou encore l'assurance au second degré. L'emploi du mot traité au lieu du mot contrat, revient au fait que la réassurance s'effectue généralement sur un ensemble de contrats. Cependant, tout comme les assureurs, qui peuvent ressentir le besoin de céder une partie de leurs risques, les réassureurs souhaitent également, dans certaines situations, céder une partie des risques qu'ils ont acceptés. Ils procèdent ainsi à une rétrocession.

H. La rétrocession

La rétrocession est l'opération par laquelle le réassureur cède une partie des risques qu'il a réassurés à un autre assureur, appelé rétrocessionnaire. Ce dernier peut être une compagnie de réassurance ou simplement une compagnie d'assurance. En d'autres termes, la rétrocession est l'assurance de la réassurance ou encore l'assurance au troisième degré.

Section 03 : Les principaux rôles de l'assurance

L'assureur vend un service sous forme de « promesse » dont l'objet présente, en général, un intérêt considérable pour le bénéficiaire éventuel. Vu sa contribution à la sécurité de l'homme et de ses activités, l'assurance occupe une place importante dans un pays. Les principaux rôles de l'assurance peuvent être résumés comme suit :

3.1. Le rôle social

L'activité des assurances permet une redistribution du revenu à l'intérieur de la mutualité, c'est-à-dire que les assurés qui n'ont pas connu de sinistres contribuent à l'indemnisation des victimes ayant subi des dommages. L'objet fondamental de l'assurance est, ainsi, d'indemniser les victimes du sort, en donnant les moyens de reconstruction du chantier en cas d'incendie par exemple, en versant, par l'assureur, des sommes à l'assuré en cas d'incapacité du travail. L'assurance a, donc, pour rôle social la protection, à la fois, des patrimoines et des personnes.

- La protection des patrimoines à travers la protection des assurés contre les événements qui peuvent affecter leurs biens. Les personnes physiques (particuliers) ou morales (entreprises) peuvent occasionner des dommages aux tiers et sont, de ce fait, tenues de réparer ceux-ci, d'où la création d'une dette de responsabilité,
- La protection des personnes contre les événements de la vie qui peuvent frapper l'assuré dans son intégrité physique. Il s'agit particulièrement des accidents corporels, les invalidités, les incapacités du travail, le décès, etc. Les victimes et proches peuvent, ainsi, bénéficier d'indemnisations qui seront versées par l'assureur.

3.2. Le rôle économique

Ce rôle apparaît à travers :

¹⁸ L'article 04 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

- La couverture du patrimoine économique, c'est-à-dire que l'assurance permet, en cas de survenance d'un sinistre, le renouvellement de l'outil de production, ce qui permettra à l'entreprise d'assurer la continuité de son fonctionnement après le sinistre, par conséquent, elle consolide l'emploi et la production,
- L'indemnisation des victimes d'accidents et de maladies, libère les collectivités de la charge de ces dommages et permet, ainsi, de préserver le pouvoir d'achat des particuliers.

L'assurance est créatrice de sécurité, elle offre une protection pour tout acte d'investissement et constitue un moteur essentiel du développement économique en :

- Garantissant les investisseurs dans leurs décisions de prises de risques, elle permet de rendre les risques plus supportables aux agents économiques. En effet, l'industriel qui lance un grand projet (construction de gratte-ciels, de plates-formes pétrolières, etc.) peut entreprendre en toute sécurité, en sachant qu'il a un contrat d'assurance qui le couvre en cas de réalisation d'un risque,
- Plaçant les trésoreries des assureurs sur les marchés immobiliers, financiers et monétaires.

3.3. Le rôle d'investisseur

La nature des activités de l'assureur, gestionnaire de primes payées par les assurés, implique que des sommes importantes doivent être mises de côté, sous forme de provisions, pour faire face aux engagements futurs. Ces provisions sont sévèrement règlementées pour protéger les assurés et se traduisent par des placements et des investissements, strictement contrôlés. Ces investissements jouent un rôle considérable dans l'économie de la nation.

3.4. Le rôle de prévention

Par les conseils de ses ingénieurs et ses experts, l'assurance contribue à :

- La prévention des accidents, en conseillant les assurés sur les risques qu'ils encourent et les moyens de prévention,
- La diminution du nombre de victimes, par l'application des recommandations des assureurs.

Conclusion

Comme nous l'avons déjà précisé, l'assureur est un commerçant qui produit des contrats d'assurance pour vendre de la sécurité. De l'antiquité à nos jours, la logique de l'assurance a toujours existé dans la mesure où ce besoin de sécurité a été exprimé.

Durant l'antiquité, l'homme a pensé à des solutions autres que l'assurance, pour des problèmes réglés à l'époque moderne par un contrat d'assurance. Cette situation perdue à travers le moyen âge, que nous avons vu avec le prêt à la grosse aventure, une pratique que nous ne pouvons assimiler à l'assurance, puisque celui qui joue le rôle d'assureur (le prêteur à la grosse) paye le sinistre avant sa survenance et perçoit sa prime après et sous réserve de la

bonne arrivée du navire. Progressivement, des modifications et des améliorations ont été apportées à ce genre de contrats, c'est ainsi que naît la convention d'assurance sous sa forme moderne.

Nous avons examiné, jusque-là, l'ensemble des concepts liés à l'opération d'assurance tels que tirés des définitions de l'assurance. Nous pouvons dire que le contrat d'assurance ou police d'assurance est un contrat :

- **Consensuel** : Le consentement des deux parties, assureur et assuré, est le fondement de la validité du contrat, donc formé, dès l'accord entre les parties, sur l'objet de la garantie et son prix,
- **Synallagmatique** : L'assuré et l'assureur s'engagent réciproquement, le premier à faire les déclarations exactes et à payer les primes, le deuxième à couvrir les risques prévus au contrat s'ils se réalisent,
- **Aléatoire** : C'est-à-dire qui se réalise sans la volonté délibérée de l'homme,
- **De bonne foi** : Ce qui signifie que le contrat est basé sur la confiance,
- **D'adhésion** : L'assuré adhère aux conditions de l'assureur,
- **A titre onéreux** : L'assurance n'est pas gratuite, chacune des deux parties (assuré et assureur) doit donner ou faire quelque chose.

Si le contrat a été bien établi et qu'il est le reflet des attentes de l'assuré, le sinistre se réglera à la satisfaction générale. Certes, ce n'est pas toujours ce qui se passe parce que, d'une part, le contrat n'a pas toujours été bien établi ou encore n'a pas été régulièrement entretenu, et d'autre part, parce que des conflits d'intérêts peuvent naître entre les parties.

L'objectif fondamental de l'assurance est d'organiser les mutualités, qui procurent aux individus les garanties et les moyens de faire face aux risques, qui sont des événements aléatoires. Bien qu'aucune prévention ne puisse empêcher la survenance de ces risques, leurs conséquences peuvent être réparées par les assurances.

Pour permettre une évaluation correcte des risques, il est important de les classer selon leur nature et leur valeur. Les statistiques sont différentes d'une branche à une autre, car n'étant pas de même nature, il devient donc nécessaire pour l'assureur de procéder à la classification des risques assurés en les divisant par catégories d'assurances. Nous distinguons deux grandes catégories distinctes, les assurances de dommages et les assurances de personnes. Ces dernières seront l'objet du deuxième chapitre.

CHAPITRE 02

Les assurances de personnes

Introduction

Même si la médecine et la technologie ont fait d'énormes progrès, l'individu reste toujours exposé à des risques d'atteinte à son intégrité physique, inhérents à son état de santé ou à son âge. Quelques risques sont certains comme le décès par exemple, d'autres risques sont liés aux activités quotidiennes effectuées par les personnes comme les accidents et invalidités.

Il est possible de pallier aux conséquences financières inconfortables, que ces risques induisent pour la personne, sa famille et proches, par des assurances dont la personne de l'assuré occupe une place importante et ayant pour objet la protection de celui-ci contre les aléas de la vie. Il s'agit des assurances de personnes objet de ce deuxième chapitre qui est divisé en trois (03) sections.

La première section est intitulée « **La distinction entre assurances de dommages et assurances de personnes** » où nous allons découvrir ce partage fait par la loi, assurances de dommages et assurances de personnes, qui s'appuie sur l'existence de deux logiques distinctes : la logique indemnitaire et la logique forfaitaire.

La deuxième section qui traite « **Les différentes catégories d'assurances de personnes** » développera les principales sous branches de l'assurance de personnes à savoir : l'assurance vie, l'assurance contre les accidents corporels, l'assurance santé et l'assurance de capitalisation.

La troisième section qui porte sur « **Les risques couverts et les exclusions en assurances de personnes** » sera réservée à l'étude des principales garanties accordées à savoir : la garantie de base et les garanties complémentaires ou facultatives ainsi que les principaux risques non couverts en assurances de personnes.

Section 01 : La distinction entre assurances de dommages et assurances de personnes

Le marché des assurances est divisé en deux grandes catégories d'assurances, les assurances de dommages et les assurances de personnes.

1.1. Les assurances de dommages

Ce sont des assurances qui sont destinées à réparer un préjudice exactement calculable. Par conséquent, la notion de valeur d'assurance est primordiale. Ce préjudice peut être causé directement au patrimoine de l'assuré, il s'agit alors des assurances de biens ou de choses, soit indirectement, par la mise en œuvre d'une responsabilité, on parle alors des assurances de responsabilité ou de dettes.

Les assurances de dommages se subdivisent donc en deux (02) catégories, les assurances de biens et les assurances de responsabilité.

1.1.1. Les assurances de biens

L'assurance de biens ou de choses est l'assurance la plus classique de protection des biens de l'assuré (en cas de perte matérielle). C'est elle que l'on trouvait dans les premières

formes de l'assurance en cas de perte de marchandises transportées en mer, ou de perte de la chose par l'incendie.

L'indemnité est fonction du dommage subi par l'assuré qui ne peut, en vertu du principe indemnitaire, percevoir plus qu'il n'a perdu. La fixation de l'indemnité relève, par conséquent, de la détermination de la valeur réelle du préjudice (Expertise).

1.1.2. Les assurances de responsabilité ou de dettes

La plupart des contrats d'assurance, qu'ils soient adressés aux particuliers ou aux professionnels, comprennent une garantie dite « responsabilité civile ».

Etre responsable, c'est être obligé de réparer un préjudice, causé par un individu à un autre individu, résultant d'un événement volontaire ou involontaire.

Cette responsabilité civile peut avoir pour origine deux sources :

- L'existence d'un contrat entre l'assuré et la personne qui subit le dommage (la victime). Il s'agit, dans ce cas, de la responsabilité contractuelle,
- S'il n'y a pas de contrat, le fait de causer à autrui un dommage implique réparation. On dira qu'il s'agit d'une responsabilité délictuelle ou quasi-délictuelle.

Les assurances de responsabilité ont pour but de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré, en raison des dommages causés à des tiers.

Les deux assurances visent donc à indemniser l'assuré en cas de sinistre. L'indemnité est, comme nous l'avons déjà vu dans le premier chapitre, une somme d'argent qui compense une perte, résultant de la réalisation du risque. Il s'agit pour l'assureur de proposer à son assuré un juste prix. L'indemnité est juste parce qu'elle correspond :

- Au montant de la perte, ni plus ni moins, l'indemnité ne peut en aucun cas enrichir l'assuré,
- Au montant de l'engagement pris par l'assureur lors de la conclusion du contrat. Dans ce cas, l'indemnité peut être inférieure à la perte, si l'assureur a limité son engagement, en fixant une franchise¹⁹ ou un plafond²⁰.

L'indemnité que nous venons de présenter se présente sous une forme monétaire. Cependant, l'assureur peut également prévoir, en guise d'indemnité, des prestations qui ne sont pas nécessairement traduites en valeur monétaire. La compagnie d'assurance économisera ainsi, en proposant des prestations, déjà négociées avec des artisans et des commerçants partenaires, aux assurés sinistrés qui se présenteront individuellement pour réparer leurs biens endommagés.

1.2. Les assurances de personnes

« L'assurance de personnes est une convention de prévoyance, contractée entre le souscripteur et l'assureur et par laquelle l'assureur s'oblige à verser, à l'assuré ou au

¹⁹ La franchise correspond à un montant fixé au départ dans les conditions particulières, elle est à la charge de l'assuré en vue de le responsabiliser et afin de permettre à l'entreprise d'assurance de se préserver une marge dans la gestion de ses engagements.

²⁰ Le plafond correspond à un seuil, au-delà duquel l'indemnité n'est pas versée. L'assureur limite ainsi son engagement, en laissant l'assuré devenir « son propre assureur » une fois ce plafond atteint.

bénéficiaire désigné, une somme déterminée, sous forme de capital ou de rente, en cas de réalisation d'événement ou au terme prévu au contrat. Le souscripteur s'oblige à verser des primes suivant un échéancier convenu²¹ ».

Les assurances de personnes, sont par principe, réputées forfaitaires. L'assureur s'engage à verser à l'assuré un forfait (un capital) en cas de réalisation du risque. Ce forfait présente la particularité de n'avoir aucun lien avec l'importance monétaire du sinistre. Il est prédéterminé, au moment de la conclusion du contrat d'assurance, indépendamment de la valeur générée par ce sinistre. Ce forfait est prédéterminé dans la mesure où :

- Son montant est indiqué dans les conditions particulières,
- Les modalités de calcul du forfait ont été précisées dans les conditions particulières.

Ainsi, les points essentiels qui différencient les assurances de personnes des assurances de dommages sont :

- Le caractère non indemnitaire dit forfaitaire : Les assurances de personnes sont des assurances ayant pour objet la personne de l'assuré (vie, mort, accident, maladie, invalidité, mariage ou naissance, etc.) et comportent des prestations indépendantes du dommage, pouvant résulter de la réalisation du risque couvert et se caractérisent surtout par le fait qu'elles n'ont pas pour but de réparer un dommage,
- L'absence de recours de l'assureur contre le tiers responsable du sinistre : L'assureur ne peut pas agir contre un tiers fautif en le mettant dans la nécessité de payer la somme assurée,
- La possibilité de cumul des assurances et des indemnités : Du moment qu'il n'y a pas de notion de préjudice, il est donc possible, pour le bénéficiaire, de cumuler les contrats ainsi que les indemnités en assurances de personnes (contrairement à l'assurance de dommages au principe indemnitaire).

Section 02 : Les différentes catégories d'assurances de personnes

Comme les besoins des individus sont différents selon leurs âges, leurs ressources, leurs situations familiales et sociales, différentes catégories d'assurances de personnes sont possibles. Elles se divisent en quatre grandes catégories :

- L'assurance vie,
- L'assurance contre les accidents corporels,
- L'assurance santé,
- L'assurance de capitalisation.

2.1. L'assurance vie

« L'assurance vie est une opération contractuelle, individuelle ou collective, par laquelle l'assureur prend l'engagement en contrepartie du versement de primes, de régler au souscripteur, à l'adhérent ou au tiers désigné, un capital ou une rente déterminée, en cas de décès de l'assuré par suite de mort naturelle ou accidentelle, ou en cas de survie de celui-ci, à

²¹ L'article 60 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifié et complété par l'article 10 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

une époque définie dans le contrat²² ». C'est la catégorie principale des assurances de personnes, elle comporte :

- L'assurance en cas de vie,
- L'assurance en cas de décès,
- L'assurance mixte,
- L'assurance de survie.

2.1.1. L'assurance en cas de vie

« L'assurance en cas de vie est un contrat par lequel l'assureur, en échange d'une prime, s'engage à verser une somme déterminée, à une date fixée, si à cette date, l'assuré est encore vivant...²³ ».

Dans l'assurance en cas de vie, les sommes versées à l'assureur sont perdues par l'assuré s'il décède avant l'époque convenue. Cet inconvénient peut être écarté, au moyen d'un pacte accessoire, qui est une assurance en cas de décès. Ce pacte porte le nom de contre assurance.

« ...La contre-assurance est une stipulation permettant le remboursement du montant des primes versées concernant l'assurance en cas de vie, lorsque l'assuré décède avant le terme fixé au contrat pour le paiement des sommes assurées. Cette contre-assurance est souscrite moyennant une prime spéciale intégrée à la prime principale²⁴ ».

Les formules d'assurance vie peuvent reposer sur deux têtes, dans ce cas le capital en cas de vie sera reversé, si l'un des deux assurés est en vie au terme du contrat. De même, la rente sera servie tant que l'un des deux assurés sera en vie.

Dans cette sous branche, nous avons deux grandes familles de contrats :

- Le capital différé,
- Les rentes.

A. Le capital différé

L'assureur s'engage à payer un certain capital, si à une certaine date, l'assuré est encore vivant. Le terme du contrat est fixé soit par un certain âge à atteindre par l'assuré, soit le plus souvent, par un certain nombre d'années à partir de la date de souscription du contrat.

La cotisation peut être unique ou périodique, fixe ou modifiable en fonction des capacités d'épargne de l'assuré.

B. Les rentes

Le service de la rente peut-être à terme échu (fin de période) ou d'avance (début de période). La rente est généralement constante, elle peut être réversible, en tout ou partie, sur une autre tête désignée au préalable sur les conditions particulières. Nous avons différents types de rentes :

²² J.A. Chabannes et N. Eymard-Gauclin, Le manuel de l'assurance-vie, Edition l'Argus de l'assurance, 2004, p.8.

²³ L'article 64 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

²⁴ L'article 64 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

- Les rentes viagères immédiates,
- Les rentes viagères différées,
- Les rentes temporaires immédiates,
- Les rentes temporaires différées.

a. Les rentes viagères immédiates

Moyennant une prime unique (car immédiate), l'assuré reçoit, tant qu'il est en vie, une rente payée à terme échu ou d'avance, avec périodicité annuelle, trimestrielle ou mensuelle.

b. Les rentes viagères différées

C'est le régime de retraite par excellence, l'assuré paye des primes pendant sa carrière professionnelle, au moment où il dispose des revenus suffisants, puis perçoit des arrérages dès qu'il se trouve à la retraite. Le paiement des primes peut être unique ou pendant une période car il y a un différé.

c. Les rentes temporaires immédiates

Comme la rente viagère, elle est servie en cas de vie de l'assuré, mais au maximum jusqu'à la date prévue au contrat. Comme elle est immédiate, là aussi le concept de prime périodique n'a pas de sens.

d. Les rentes temporaires différées

Le service de la rente intervient après un différé en cas de vie de l'assuré, mais au maximum jusqu'à la date prévue au contrat. Le paiement des primes peut être unique ou périodique.

2.1.2. L'assurance en cas de décès

« L'assurance en cas de décès est un contrat par lequel l'assureur s'engage, moyennant une prime unique ou périodique, à payer aux bénéficiaires une somme déterminée au décès de l'assuré²⁵ ».

Les formules d'assurances en cas de décès peuvent reposer sur une ou deux têtes. Les prestations prévues seront payées au premier décès. Il peut être prévu qu'elles soient payées au second décès.

Dans cette sous branche, nous avons deux grandes familles de contrats :

- La temporaire décès ou assurance temporaire,
- La vie entière.

A. La temporaire décès ou assurance temporaire

Ce contrat garantit le versement d'un capital aux bénéficiaires désignés dans le contrat si l'assuré décède avant la date fixée comme terme du contrat. Par contre, si l'assuré est vivant à l'expiration du contrat, aucune prestation n'est due et les primes restent acquises à l'assureur qui a couvert le risque. Ce contrat est conclu généralement moyennant des primes annuelles.

²⁵ L'article 65 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

Un exemple fréquent d'assurance temporaire, est le contrat par lequel une banque fait souscrire à ses débiteurs une assurance, destinée à rembourser les soldes de leurs prêts en cas de décès. Le terme de chaque contrat sera celui de la durée du prêt, le bénéficiaire sera la banque prêteuse.

B. La vie entière

Dans ce contrat, l'assureur s'engage à verser un capital aux bénéficiaires au décès de l'assuré et cela quelle qu'en soit l'époque. Le contrat peut être conclu moyennant une prime unique, mais la plus part du temps, il l'est moyennant le paiement de primes périodiques et temporaires.

Cette formule d'assurance est la meilleure pour celui qui veut transmettre un capital, qui pourra être payé sous forme de rentes, à un bénéficiaire quel qu'il soit au moment du décès de l'assuré, soit pour lui garantir des revenus, soit pour faciliter les droits de succession qui devront être acquittés par les héritiers, ou des frais immédiatement entraînés par le décès.

Concernant les assurances en cas de décès, il y'a lieu de noter que, « une assurance en cas de décès, ne peut être souscrite sur la personne d'un mineur parvenu à l'âge de treize (13) ans sans l'autorisation de ses parents ou de son tuteur²⁶ ».

« Il est interdit à toute personne de souscrire une assurance en cas de décès sur la personne d'un mineur âgé de moins de treize (13) ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation²⁷ ».

2.1.3. L'assurance mixte

L'assurance mixte sur deux têtes, prévoit qu'en cas de décès, le versement du capital se fera au premier décès, par contre, le capital assuré en cas de vie, ne sera versé que si les deux assurés sont vivants au terme du contrat. Nous avons trois grandes familles de contrats :

- L'assurance mixte classique,
- L'assurance à terme fixe,
- L'assurance mixte combinée.

A. L'assurance mixte classique

Dans ce contrat l'assureur s'engage, en échange de prime unique ou périodique, à payer un capital fixe soit à l'assuré lui-même, s'il est encore vivant à une date déterminée, soit, s'il décède avant cette date, à ses ayants droits ou à des bénéficiaires désignés par lui.

L'opération comporte ainsi essentiellement une alternative, les deux assurances, en cas de vie et en cas de décès, qui s'excluent mutuellement et l'assureur paie la somme promise au plus tard à l'échéance stipulée. Cette formule d'assurance marie la prévoyance à l'épargne.

²⁶ L'article 69 bis de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances ajouté par l'article 15 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

²⁷ L'article 69 ter de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances ajouté par l'article 16 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

B. L'assurance à terme fixe

C'est une assurance qui s'apparente à une mixte classique, par contre le capital sera payé, en cas de vie ou de décès, au terme du contrat.

C. L'assurance mixte combinée

C'est une assurance mixte dans laquelle le capital assuré en cas de décès est inégal à celui garanti en cas de vie. Lorsque le capital décès est supérieur au capital vie, on l'appelle « mixte de prévoyance » et dans le cas contraire, elle est appelée « mixte d'investissement ou d'épargne ».

2.1.4. L'assurance de survie

Elle concerne toute formule d'assurance comportant des garanties liées à la durée de la vie humaine. Dans ce type de contrat, l'assureur garantit, en échange d'une prime, le versement au décès de l'assuré, un capital ou des rentes à un bénéficiaire déterminé, à condition que ce dernier survive. Une telle assurance est fonction des âges de l'assuré et du bénéficiaire, les chances de survie de ce dernier étant d'autant plus fortes qu'il est plus jeune par rapport à l'assuré. Nous avons trois principales familles de contrats :

- La rente de survie,
- Le capital de survie,
- L'assurance dotale.

A. La rente de survie

En cas de décès de l'assuré, une rente est versée au bénéficiaire tant qu'il est en vie ou jusqu'à une date prévue au contrat. Les trois principales rentes de survie sont :

- La rente éducation,
- La rente de conjoint,
- La rente de survie aux enfants handicapés.

a. La rente éducation

C'est un contrat qui prévoit de verser une rente à l'orphelin jusqu'à ce qu'il ait terminé ses études et au plus tard jusqu'à l'âge de 18 ans ou 21 ans.

b. La rente de conjoint

C'est un contrat qui prévoit de verser une rente à la veuve jusqu'à son décès ou jusqu'à une date déterminée, par exemple, jusqu'au jour de l'obtention par la veuve, de la rente de réversion servie par la caisse de retraite.

c. La rente de survie aux enfants handicapés

C'est un contrat qui prévoit de verser une rente aux enfants handicapés au décès de leurs parents.

B. Le capital de survie

Le principe est le même, en cas de décès de l'assuré, un capital sera versé au bénéficiaire s'il est vivant au décès de l'assuré. Le capital principal peut être une assurance en cas de décès ou une mixte.

C. L'assurance dotale

Dans ce contrat, la base est une assurance à terme fixe, le terme du contrat est la majorité d'un enfant ou bien la date de son mariage. Le capital est versé au bénéficiaire s'il est en vie, que l'assuré principal soit vivant ou décédé.

L'inconvénient de ces assurances est qu'en cas de décès du bénéficiaire avant l'assuré (rente ou capital de survie) ou avant le terme du contrat (assurance dotale) aucune prestation n'est versée. Dans ce cas la contre-assurance est recommandée, elle prévoit le remboursement des primes payées.

2.2. L'assurance contre les accidents corporels

« Les assurances contre les accidents corporels ont pour objet de garantir à l'assuré ou au bénéficiaire, en cas de survenance d'un événement accidentel défini au contrat, le paiement d'une indemnité servie sous forme de capital ou de rente²⁸ ».

Cette catégorie garantit des prestations en cas d'accidents corporels entraînant le décès, une incapacité (carence) ou une invalidité (handicap).

Autrement dit, l'assurance contre les accidents corporels est un contrat par lequel l'assureur s'engage à verser à l'assuré, s'il est victime d'un accident corporel durant la période garantie, ou aux bénéficiaires désignés, en cas de son décès suite à l'accident corporel, un capital et accessoirement, à rembourser tout ou une partie des frais médicaux ou pharmaceutiques engagés par suite dudit accident.

L'accident corporel est défini comme étant une action soudaine, imprévisible, indépendante de la volonté de l'assuré ou du bénéficiaire, provenant d'une cause extérieure et provoquant des lésions corporelles. Trois (03) conséquences de l'accident corporel, sont ou peuvent être garanties : le Décès, l'Invalidité Absolue et Définitive (IAD) ou l'Incapacité Permanente Totale (IPT) et l'Incapacité Permanente Partielle (IPP). Les prestations sont en fonction du capital assuré, du degré de l'incapacité, suivant un barème prévu. L'assurance contre les accidents corporels peut couvrir une seule ou plusieurs personnes, comme elle peut garantir les accidents de la vie privée uniquement ou incluant aussi les accidents corporels de la vie professionnelle.

Nous avons deux types de contrats d'assurance contre les accidents corporels : le contrat individuel accidents et la Garantie Accidents de la Vie (GAV).

2.2.1. Le contrat individuel accidents

L'assurance « Individuel-Accidents » comme son nom l'indique, couvre une seule personne contre les accidents corporels de la vie privée et celle professionnelle.

²⁸ L'article 67 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

Les entreprises offrent le contrat « accidents collectif » couvrant des individus de même entité pour les mêmes garanties du contrat « Individuel Accidents ».

2.2.2. La Garantie Accidents de la Vie (GAV)

L'assurance « Garantie Accidents de la Vie », ne couvre que les accidents de la vie privée. Elle englobe l'assuré et sa famille.

2.3. L'assurance santé

Elle concerne le versement des indemnités journalières, le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en cas de maladie ou de maternité.

La maladie est définie comme étant une altération de l'état de santé de l'assuré dûment constatée par une autorité médicale compétente.

Les assurances de santé couvrent les frais engagés à la suite d'une maladie, soit sur la base du complément de ceux pris en charge par la sécurité sociale, ou bien, sur la base d'un barème conventionnel d'indemnisation.

En raison de sa sinistralité enregistrée, cette assurance est généralement offerte dans un cadre collectif, souvent dans le contrat d'assurance « groupe ».

Il est à noter que dans le cas « individuel », ces assurances ne prévoient pas le remboursement des frais occasionnés en complément de la prise en charge par la sécurité sociale, mais des indemnités forfaitaires et plafonnées souvent liées aux frais d'hospitalisation ou à une intervention chirurgicale.

2.4. L'assurance de capitalisation

Cette catégorie renferme des contrats de pure épargne qui s'apparentent aux produits bancaires, ne comportant pas de garanties spécifiques en cas de décès.

« La capitalisation est une opération d'épargne par laquelle l'assureur s'oblige à verser à l'assuré ou au bénéficiaire désigné une somme déterminée, sous forme de capital ou de rente, au terme prévu au contrat en contrepartie du versement d'une prime d'assurance selon les échéances convenues au contrat²⁹ ».

Ouvert à tous, le contrat de capitalisation, appelé aussi bon de capitalisation, est très proche du contrat d'assurance vie. Mais, contrairement à celui-ci, il ne couvre aucun risque de décès et constitue une opération d'épargne pure.

La particularité de ce type de contrat est que l'épargne, constituée à partir des versements nets de frais, peut être convertie au choix de l'assuré en rentes viagères ou temporaires.

2.5. Les autres combinaisons dans les assurances de personnes

Nous avons également d'autres combinaisons de contrats dans la branche assurances de personnes :

- L'assurance d'assistance aux personnes en déplacement,

²⁹ L'article 60 bis de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances ajouté par l'article 11 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

- L'assurance collective ou assurance groupe.

2.5.1. L'assurance d'assistance aux personnes en déplacement

C'est une assurance qui a pour objet de couvrir l'assuré contre les accidents corporels au cours de voyage et lui fournir des prestations d'assistance à l'étranger, non seulement suite à un accident mais aussi en cas de maladie soudaine non préexistante.

2.5.2. L'assurance collective ou assurance groupe

« Le contrat d'assurance de groupe est souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant aux conditions définies au contrat pour la couverture d'un ou de plusieurs risques relatifs aux assurances de personnes. Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur³⁰ ».

Ce lien entre adhérent et souscripteur peut être par exemple : employés-employeur, présidents d'associations-adhérents, etc.

L'assurance de groupe a pour objet, de compléter les garanties octroyées par les assurances sociales, telle que l'assurance de la sécurité sociale pour les salariés et les non-salariés, en matière de décès, d'incapacité ou de maladie et soins annexes qui sont modiques par rapport à ce que débourse réellement l'adhérent.

Section 03 : Les risques couverts et les exclusions en assurances de personnes

Quelle que soit la catégorie, le contrat assurance de personnes produira son principal effet lors de la réalisation du risque ; l'accident, la maladie, l'hospitalisation, le décès, etc. La survenance de l'un de ces risques entraînera l'obligation pour l'assureur d'exécuter sa promesse. Cependant, l'assureur doit d'abord se référer aux conditions générales et particulières du produit en question, afin de vérifier s'il s'agit d'un risque couvert ou faisant partie des exclusions.

3.1. Les risques couverts en assurances de personnes

Selon le code algérien des assurances, « Les risques qui peuvent être couverts en assurance de personnes sont notamment :

- Les risques dépendant de la durée de la vie humaine,
- Le décès accidentel,
- L'incapacité permanente partielle ou totale,
- L'incapacité temporaire de travail,
- Le remboursement de frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux³¹ ».

Dans les conditions générales, plusieurs types de garanties y figurent, qui couvrent les risques sus mentionnés. En plus de la garantie de base et obligatoire qui est la garantie décès, d'autres garanties complémentaires ou facultatives existent.

³⁰ L'article 62 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances modifié et complété par l'article 12 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

³¹ L'article 63 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

3.1.1. La garantie de base

Dans le cas de l'assurance groupe, le « Décès - Invalidité Absolue et Définitive (IAD) ou Incapacité Permanente et Totale (IPT) » est considéré comme une garantie de base. Les employeurs la souscrivent en faveur de leurs employés en vue de leur garantir un capital en cas de décès, d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD) ou d'Incapacité Permanente et Totale (IPT). Le capital ainsi garanti est versé soit aux personnes désignées dans le bulletin d'adhésion ou à défaut aux ayants droit (selon la Fredha).

L'IAD ou l'IPT est celle qui rend la personne incapable d'accomplir les tâches les plus ordinaires de la vie et doit avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, et cela suite à une maladie ou à un accident garanti. La personne sera classée dans la troisième catégorie des invalides par la sécurité sociale. Dans ce cas, le capital décès est versé par anticipation soit aux ayants droit, soit aux personnes désignées dans le bulletin d'adhésion.

3.1.2. Les garanties complémentaires

Elles agissent en qualité de garanties additionnelles à la garantie de base, ce sont des garanties facultatives, elles comprennent :

A. Le décès accidentel

En cas de décès d'un assuré suite à un accident couvert, l'assureur verse un capital supplémentaire qui va s'ajouter au capital décès dans le cadre de l'assurance groupe.

A noter que le décès accidentel est considéré comme une garantie de base couverte dans le cadre des assurances contre les accidents corporels.

B. L'Incapacité Permanente Partielle (IPP)

L'Incapacité Permanente Partielle (IPP) est constatée médicalement après consolidation des blessures subies par l'assuré lors d'un accident. Ainsi, il sera versé à celui-ci ou à son représentant légal, un capital invalidité, égal au produit du capital de base par le taux d'invalidité. Ce taux est déterminé sur la base d'un barème conventionnel annexé au contrat et après consultation d'un médecin expert agréé.

Le capital décès et le capital Incapacité Permanente ne se cumulent pas. En effet, si un assuré décède suite à un accident, après avoir touché un capital Incapacité Permanente, celui-ci est déduit du capital décès qui sera versé aux bénéficiaires.

Dans le cadre de l'assurance groupe et lors d'une IPP de l'assuré, suite à un accident ou à une maladie, il lui sera versé une rente temporaire jusqu'à son soixantième anniversaire à condition qu'il soit vivant.

C. L'Incapacité Temporaire Totale du Travail (ITT)

Par suite d'accident, il sera versé à l'assuré des indemnités journalières pour une Incapacité Temporaire Totale du Travail (ITT), pour lui éviter des chutes de revenus. Elles peuvent être versées à l'assuré pendant la durée de son hospitalisation consécutive à un accident.

Elles ont pour but de compenser une perte de revenus, ainsi que l'indemnisation des frais directs ou indirects entraînés par l'hospitalisation et permettant, ainsi à l'assuré, un meilleur confort pendant la durée du traitement hospitalier.

Généralement, le montant de l'indemnité journalière est égal à un certain taux, du total des capitaux assurés en décès et invalidité. Les contrats déterminent les durées à partir desquelles (jours de franchise) ou jusqu'auxquelles les indemnités journalières sont versées.

D. Les frais médicaux et pharmaceutiques

Cette garantie permet à l'assuré d'obtenir le remboursement, sur remise des pièces justificatives, des frais déboursés pour l'achat des produits pharmaceutiques, à la suite d'un accident garanti, dans la limite du maximum prévu au contrat.

En assurance groupe, cette garantie est dite « maladie et soins annexes », c'est une garantie qui prévoit le paiement des 20 % du montant pris en charge par la sécurité sociale au titre des frais médicaux et pharmaceutiques.

Contrairement aux trois premières garanties qui sont soumises au principe forfaitaire (et peuvent donc se cumuler éventuellement avec d'autres indemnités), le remboursement des frais et des soins est soumis au principe indemnitaire. Il intervient en complément des régimes sociaux et pour le solde éventuellement conservé à sa charge par l'assuré.

D'autres garanties annexes peuvent apparaître sur quelques contrats d'assurance comme pour l'assurance groupe, nous citons par exemple :

- La rente éducation,
- L'exonération de paiement de primes,
- Le double effet.

E. La rente éducation

En cas de décès d'un assuré laissant des enfants mineurs scolarisés, il leur sera versé une rente temporaire jusqu'à l'âge de 18 ans qui peut être prolongée jusqu'à l'âge de 21 ans si les enfants poursuivent des études universitaires. Cette rente est payable trimestriellement à terme échu.

F. L'exonération de paiement de primes

En cas d'ITT généralement de plus de 30 à 90 jours, ou d'invalidité en cours de consolidation, l'assuré sera exonéré du paiement de primes d'assurance tout en restant couvert au même titre que les autres adhérents.

G. Le double effet

En cas de décès de l'adhérent, en plus du versement du capital garanti, la garantie Décès-IAD est reportée sur la tête du conjoint survivant, jusqu'à l'âge de 60 ans, à condition qu'il existe au jour du décès de l'adhérent, un ou plusieurs enfants à charge au sens de la sécurité sociale.

3.2. Les exclusions en assurances de personnes

Les risques non couverts en assurances de personnes, sont de trois types :

- Les exclusions légales,
- Les exclusions contractuelles,
- Les exclusions conventionnelles.

3.2.1. Les exclusions légales

Les exclusions légales, c'est-à-dire celles prévues par la loi, concernent les risques qui portent atteinte à :

- L'aspect aléatoire du contrat d'assurance (le cas d'un suicide conscient et volontaire de l'assuré),
- L'ordre moral (le cas de la condamnation d'un bénéficiaire pour le meurtre de l'assuré).

A. Le suicide

« Dans l'assurance en cas de décès, la garantie n'est pas acquise si l'assuré se suicide volontairement et consciemment au cours des deux premières années du contrat. L'assureur n'est alors tenu, dans ce cas, qu'à la restitution aux ayants droit de la provision mathématique afférente au contrat.

Toutefois, la garantie reste acquise si le suicide a lieu au-delà de la deuxième année d'assurance et qu'il est dû à une maladie qui a fait perdre à l'assuré la liberté de ses actes.

En matière d'assurance contre les accidents, le suicide n'est pas garanti.

La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur et celle de l'inconscience au bénéficiaire³² ».

B. La condamnation d'un bénéficiaire pour le meurtre de l'assuré

« Lorsque le bénéficiaire a fait l'objet d'une condamnation pour meurtre de l'assuré, le capital-décès n'est pas dû et l'assureur n'est tenu de verser que le montant de la provision mathématique³³ du contrat aux autres bénéficiaires, dans la mesure où deux primes annuelles au moins ont été payées³⁴ ».

3.2.2. Les exclusions contractuelles

Ce sont celles indiquées dans les conditions générales du contrat d'assurances de personnes qui peuvent ne pas couvrir certains risques compte tenu de leur ampleur (cas du tremblement de terre, catastrophes naturelles, etc.) ou de la limite de la couverture (limite d'âge).

3.2.3. Les exclusions conventionnelles

Ce sont celles stipulées dans les conditions particulières du contrat d'assurances de personnes, compte tenu des spécificités particulières du risque à couvrir comme par exemple, un décès dû à l'ivresse de l'assuré.

³² L'article 72 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

³³ La provision mathématique est la différence entre les valeurs actuelles des engagements, respectivement pris par l'assureur et par l'assuré.

³⁴ L'article 73 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifié par l'article 19 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

Conclusion

Fondamentalement différentes dans leur objet, les assurances obéissent à des règles spécifiques. S'il fallait n'en retenir qu'une seule, nous dirons que les assurances de personnes déclenchent une indemnisation forfaitaire alors que les assurances de dommages sont essentiellement réparatrices.

Le système d'assurance de personnes a pour objet, de satisfaire des besoins de sécurité, de prévoyance et d'épargne exprimés par des individus, en vue de se prémunir et de protéger leurs proches et leurs familles, des conséquences financières inconfortables face aux aléas de la vie, suite à un décès, une incapacité, une invalidité ou une maladie.

Il permet non seulement le dédommagement pécuniaire de l'assuré, résultant d'une atteinte à sa personne, par le versement d'indemnité compensant une perte de revenus, en cas d'arrêt de travail, la prise en charge du remboursement d'un emprunt, mais aussi, dans le cas où la personne arrive à un certain âge, combler un manque à gagner par le versement d'un capital ou des rentes.

Ainsi, le système d'assurance de personne joue, d'une part, un rôle de prévoyance, en permettant la protection de la famille en cas de décès, et cela en payant un capital décès, des rentes éducation, etc. D'autre part, un rôle d'épargne, en permettant le versement d'un capital ou d'une rente en cas de vie à une date déterminée (système de garantie de retraite).

Conscient du rôle des assurances de personnes dans la collecte de l'épargne et le financement de l'économie, l'Etat algérien a commencé, depuis l'année 2006, à s'intéresser aux actions et aux moyens les plus efficaces, pour l'élimination des obstacles et contraintes qui empêchent le développement de la demande des assurances de personnes d'une part, et d'autre part, permettre aux produits offerts par les compagnies d'assurances de s'adapter à un environnement en profonde mutation et à un marché plus libéral. Il s'agit du projet de séparation des assurances de personnes des assurances de dommages, qui a été concrétisé en Juillet 2011 qui sera l'objet du troisième chapitre.

CHAPITRE 03

La filialisation des assurances de personnes en Algérie

Introduction

L'essor du commerce international et l'utilisation, au cours des trois dernières décennies, de nouvelles technologies, notamment les télécommunications, ont conduit au développement des services d'assurance, du fait que les entreprises des autres secteurs de l'économie qui opèrent à l'échelle planétaire attendent un soutien mondial de la part de leurs assureurs. Ainsi, les assurances jouent un rôle socio-économique majeur, tant au niveau des particuliers qu'au niveau des nations. La reconnaissance de ce rôle a conduit à l'accroissement de la déréglementation et de la libéralisation de ce secteur dans de nombreux pays dont fait partie l'Algérie.

Le secteur assurantiel algérien a connu de multiples mutations, de l'indépendance à l'institution du monopole de l'Etat, de la déspecialisation jusqu'à la libéralisation traduite par l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances qui a permis aux sociétés d'assurances de pratiquer l'ensemble des branches d'assurance. Cette ordonnance a été complétée et modifiée par la loi n°06-04 du 20 Février 2006. Cette dernière a réaménagé l'activité d'assurance en particulier la filialisation des assurances des personnes que nous allons développer dans ce troisième chapitre qui s'articule autour de trois (03) sections.

La première sera consacrée à étudier « **Le secteur assurantiel algérien de l'indépendance à la libéralisation** » afin de découvrir les différents changements du secteur des assurances marqué par les deux périodes vécues par l'économie algérienne, la période d'économie planifiée et celle d'économie libéralisée.

La deuxième section intitulée « **La séparation des assurances de personnes des assurances de dommages** », s'intéresse au cadre juridique de la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages, qui a été décidée par les pouvoirs publics à travers la loi 06-04 et qui a donné naissance à plusieurs sociétés spécialisées dans la commercialisation des assurances de personnes.

Dans la troisième section qui porte sur « **Le partenariat SAA – MACIF** » nous allons présenter la Société d'Assurance de Prévoyance et de Santé (SAPS), un exemple de la filialisation des assurances de personnes et un fruit d'un partenariat entre la Société Nationale d'Assurance (SAA) et le groupe français, la Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France (Groupe MACIF).

Section 01 : Le secteur assurantiel algérien de l'indépendance à la libéralisation

Le secteur des assurances en Algérie a évolué dans un contexte de changements permanents, d'une assurance dépendante de l'assurance française, allant à la période de nationalisation et de centralisation où elle était soumise au monopole de l'Etat, puis à la période de réformes et ensuite à la libéralisation qui s'est concrétisée par l'adoption de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances. Cette ordonnance est considérée comme la base juridique et organisationnelle de l'activité d'assurance en Algérie, décrivant ainsi les responsabilités, les droits ainsi que les obligations de chaque intervenant sur le marché des assurances.

1.1. La période coloniale

La politique coloniale de la France en Algérie a conduit à l'enrichissement de la minorité européenne et l'appauvrissement des algériens dont l'écrasante majorité vivait en deçà du seuil de pauvreté. Ils n'avaient donc rien à assurer et encore moins les moyens pour payer les primes, c'est ce qui explique le non développement du marché des assurances en Algérie à cette période.

L'implantation des activités d'assurance en Algérie s'est déroulée d'une manière progressive. La première compagnie d'assurance française introduite est la Mutuelle des Incendies en 1861, puis la création de la Mutuelle Centrale Agricole en 1933 pour répondre aux besoins de protection des colons agriculteurs.

Au cours des années 1950, deux assurances obligatoires ont été instituées³⁵, l'une relative aux accidents du travail en 1950 et l'autre relative à l'automobile en 1958. Suite à l'institution de ces deux assurances obligatoires, le marché des assurances a connu une certaine expansion qui incita les sociétés mères dont le siège était en France à ouvrir des agences et des délégations spéciales en Algérie. Toutes les sociétés exerçant en Algérie, quelque soient leurs nationalités, sont régies par la législation française.

En attendant la mise en place d'une réglementation plus adaptée aux réalités de l'économie algérienne, le législateur algérien a repris les textes réglementaires et juridiques laissés par la France pour combler le vide juridique existant à cette époque.

1.2. La période après l'indépendance

Au cours de cette période, 236 sociétés d'assurance³⁶ étaient titulaires d'un agrément pour exercer leurs activités en Algérie, cet agrément leur était délivré en qualité de délégation ou d'agence spéciale de sociétés mères ayant leur siège en France.

L'évolution de l'assurance en Algérie, après l'indépendance, correspond à l'apparition de nombreux textes réglementaires régissant le domaine. Cette évolution s'est réalisée à travers trois (03) phases : la phase de contrôle, la phase de nationalisation et la phase de spécialisation.

1.2.1. La phase de contrôle

Au mois de Décembre 1962, deux projets de loi ont été élaborés, ils constitueront les premiers instruments de contrôle du marché des assurances en Algérie.

Le premier s'est concrétisé par la loi n°63-197 du 08 Juin 1963 ayant trait à la création de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR), les compagnies d'assurances étrangères se sont ainsi vues notifiées l'obligation de céder 10% (cession légale) de leurs portefeuilles au profit de la CAAR. C'est ainsi qu'on a interdit la réassurance à l'étranger qui est, désormais, prise en charge par la CAAR. Cette interdiction se justifie par le fait que les placements des compagnies d'assurance à l'étranger constituent une fuite de capitaux.

³⁵ La Compagnie Centrale de Réassurance (CCR), ALGEREASS, Bulletin n°09, 1^{er} semestre 2012, p.1.

³⁶ Ibid., p.1.

Le second a vu le jour par la loi n°63-201, il est relatif aux obligations et garanties exigées des entreprises d'assurance qui exerçaient une activité en Algérie.

1.2.2. La phase de nationalisation et de spécialisation

Une phase caractérisée par la nationalisation des compagnies d'assurance existantes et la création de nouvelles compagnies et la spécialisation de celles-ci.

Au mois d'Avril 1963, et pour faire face au retrait éventuel des sociétés d'assurance étrangères, les pouvoirs publics ont ordonné la création d'une société d'assurance d'économie mixte algéro-égyptienne à raison de 10% pour la CAAR, 51% pour l'Etat algérien et 39% pour l'Etat égyptien avec pour dénomination Société Algérienne d'Assurance (SAA).

En Octobre 1963, suite à l'institution de la cession légale au profit de la CAAR, plusieurs sociétés d'assurances étrangères ont quitté l'Algérie, et seulement treize (13) compagnies sont restées et qui ont décidé de limiter leur agrément à une ou deux branches seulement.

Suite au retrait des sociétés d'assurance étrangères, la CAAR et la SAA ont décidé de recourir aux intermédiaires (courtiers³⁷ et agents généraux³⁸) afin d'assurer la plus large présence possible sur le territoire national. Mais comme les intermédiaires exerçaient une activité privée et après l'institution du monopole de l'Etat par l'ordonnance n°66-127 du 27 Mai 1966, les sociétés d'assurance étaient gérées socialement et ont décidé en fin d'année 1972, de ne plus recourir aux intermédiaires en mettant fin à leur fonction.

La création de la Compagnie Centrale de Réassurance (CCR) en 1973 détenue à parts égales par la CAAR et la SAA, avait pour objectif de défendre l'indépendance économique du pays et de retenir le plus de primes possibles à l'intérieur du marché. Elle a repris les fonctions de la CAAR en réassurance et devient ainsi la seule compagnie ayant le monopole sur le marché de la réassurance en Algérie.

Cette phase a été caractérisée par une spécialisation de l'activité d'assurance, la CAAR et la SAA ont été spécialisées par décision du Ministère des finances n°828 du 21 Mai 1975, la CAAR s'occupait des risques industriels et le transport, tandis que la SAA, qui a été nationalisée en 1963, s'occupait exclusivement de l'assurance automobile et des risques de particuliers.

Une accentuation de la spécialisation a été entamée en 1982, avec la création de la Compagnie Algérienne d'Assurance Transport (CAAT), qui monopolisait les risques de transport prenant ainsi, une part de marché à la CAAR qui monopolisa alors les risques industriels. Cette spécialisation a eu deux effets :

³⁷ Les courtiers d'assurance sont les mandataires des assurés pour lesquels ils recherchent, auprès des différentes compagnies du marché, les meilleures couvertures aux meilleurs prix. Dans la pratique, les courtiers travaillent avec un nombre limité de compagnies. Ils sont peu nombreux, mais leur nombre est en progression constante et ils sont maintenant représentés au niveau du Conseil National des Assurances (CNA).

³⁸ C'est le deuxième réseau de distribution après les agences directe des différentes compagnies d'assurances existantes. Les agents généraux agréés (AGA) sont des mandataires commissionnés des compagnies d'assurance, habilités à distribuer tout ou partie des produits de la compagnie. Actuellement, beaucoup d'agents généraux sont d'anciens cadres des compagnies publiques.

- Altérer les relations avec les assurés qui, se trouvant face à un seul fournisseur ne pouvaient ni discuter les conditions des contrats, ni remettre en questions les réductions et rejets abusifs des indemnités,
- Réduire considérablement l'intérêt du démarchage de la clientèle.

1.2.3. La phase des premières réformes

Cette période est marquée par la mise en place de la première réforme qui a donné un élan significatif aux assurances en Algérie, il s'agit de la loi n°80-07 du 09 Août 1980 qui constitue le premier pilier réglementaire du secteur. Cette loi a apporté des détails concernant les assurances, elle propose essentiellement l'amélioration de la protection de l'assuré, les bénéficiaires de l'assurance ainsi que l'assouplissement de la procédure d'indemnisation. Cependant, le contrôle de l'État sur le marché assurantiel algérien a constitué l'une des raisons de l'échec de cette réforme.

La déspecialisation a été adoptée en 1989 avec l'apparition des textes relatifs à l'autonomie des compagnies publiques. Les compagnies d'assurance peuvent ainsi, souscrire dans toutes les branches. Les trois compagnies publiques spécialisées ont modifié leurs statuts en inscrivant dans leurs exercices toutes les opérations d'assurance et de réassurance, ce qui a entraîné l'émergence d'une réelle concurrence entre ces compagnies.

1.3. La période de l'ouverture et de libéralisation

La promulgation de la loi n°90-10 relative à la monnaie et au crédit constitue un dispositif législatif pour la transition vers l'économie de marché et a permis au secteur des assurances de connaître un nouvel essor. Ce dernier s'est traduit par la libéralisation du secteur des assurances par l'adoption de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995.

1.3.1. L'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances

L'Algérie s'est dotée d'un vrai cadre juridique des assurances. En effet, cette ordonnance est le texte de référence du droit algérien des assurances. C'est la libéralisation de ce secteur qui s'est matérialisée par deux points essentiels :

- Elle a mis fin au monopole de l'Etat en matière d'assurances et a permis l'ouverture du marché à tout investisseur, national ou étranger, désirant créer une société d'assurance à condition d'avoir un agrément délivré par le Ministère des finances,
- La réorganisation et l'accroissement du réseau de distribution, en introduisant les intermédiaires d'assurance (agents généraux et courtiers) afin de promouvoir l'activité et améliorer la prestation de service à l'égard des assurés.

Cette ordonnance institue également un contrôle plus rigoureux de l'Etat, c'est ainsi qu'un organe de réflexion et de concertation, le Conseil National des Assurances (CNA) dont la tâche est de propulser le processus de libéralisation du secteur, a été officiellement installé le 24 Octobre 1997.

Les objectifs de la libéralisation, quant à eux, peuvent être résumés à :

- Une protection réelle et efficace des personnes et des biens,

- La promotion et le développement du marché des assurances pour faciliter son intégration dans l'économie nationale,
- L'accroissement et l'accumulation de l'épargne et son orientation,
- Une meilleure prestation de service.

L'ouverture du marché des assurances a permis l'introduction de plusieurs compagnies privées et publiques, étrangères ou nationales. Depuis que l'Etat a mis fin à son monopole sur le marché des assurances, le secteur a enregistré l'arrivée de plusieurs sociétés. Au début, le marché était dominé à 100% par les compagnies publiques (SAA, CAAR et CAAT), les deux mutuelles (CNMA et MAATEC) ainsi que la CCR. Cependant, avec la venue des compagnies privées, les sociétés publiques ont vu leurs parts du marché se réduire au profit du réseau privé qui s'est vu s'amplifier et s'imposer ces dernières années.

Que ce soit publique ou privée, toute compagnie continue à contribuer, dès sa création, à la formation et à l'évolution de la production globale du secteur algérien des assurances.

1.3.2. L'évolution de la production du secteur (1995 à 2006)

Depuis la libéralisation du secteur des assurances en Algérie, le marché n'a cessé d'évoluer. Le tableau ci-dessous, illustre l'évolution de la production globale du secteur Algérien des Assurances entre 1995 et 2006.

**Tableau n°01: L'évolution de la production du secteur assurantiel en Algérie
(en millions de DA entre 1995 et 2006)**

Année	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Production	13 027,60	15 098,30	15 619,50	16 042,50	17 188	19 513
Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Production	21 845	29 007	31 330	35 874	41 374	46 405

Source : Etabli à partir des rapports du Conseil National des Assurances

La production du secteur des assurances a connu depuis 1995 une tendance ascendante avec des taux de croissance qui se présentent comme suit³⁹ :

³⁹ Ces taux de croissance sont calculés par rapport à l'année 1995.

**Tableau n°02 : La croissance de la production du secteur des assurances en Algérie
(en % entre 1996 et 2006)**

Année	1996	1997	1998	1999	1999
Taux de croissance	15,90%	19,90%	23,14%	31,93%	49,80%
2001	2002	2003	2004	2005	2006
67,70%	122,65%	140,70%	175,40%	217,80%	256,20%

Source : Etabli à partir des rapports du Conseil National des Assurances

La croissance réelle des primes d'assurance s'explique par le recours de plus en plus des algériens aux produits d'assurances qui s'explique lui-même, par la place importante qu'occupe le secteur dans l'économie algérienne.

On constate à partir des tableaux n°01 et 02 que le chiffre d'affaires a connu une nette augmentation et une croissance réelle durant la période (1995-2006) et cela en passant d'un peu plus de 13 milliards de dinars en 1995 à presque 46,5 milliards de dinars en 2006 soit un taux de croissance de 256,20 %.

Cette nette évolution a été rendu possible grâce à la promulgation de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995, qui a libéralisé le secteur des assurances en Algérie. Ceci peut encore s'expliquer par :

- La production de la branche « assurance automobile » qui a connu une augmentation importante depuis 1995. Son chiffre d'affaires⁴⁰ est passé de 4,92 milliards de dinars en 1995 à 21,09 milliards de dinars en 2006 grâce à l'accroissement fulgurant du parc automobile durant cette période,
- La production réalisée par la branche « Incendie Accident et Risque Divers (IARD) » qui a connu une évolution soutenue surtout à partir de l'année 2002 et ce grâce au lancement de grands projets d'infrastructures dans le cadre des plans de relances économiques ainsi que l'introduction d'une assurance obligatoire (Cat-Nat) contre les catastrophes naturelles qui a été mise en application au début de Septembre 2004, conformément à l'ordonnance présidentielle n°03-12 du 26 Octobre 2003 adoptée le 7 Octobre 2003 par l'Assemblée Populaire Nationale APN) et le 14 du même mois par le Sénat, ainsi que par le conseil des ministres. Le chiffre d'affaires⁴¹ de la branche en 2006 est trois fois plus important qu'en 1995, il est passé de 4,28 milliards de dinars à 17,43 milliards de dinars,
- La production enregistrée dans la branche « assurances de personnes » qui a vu une évolution considérable grâce à la souscription des contrats Assurance Remboursement Crédit (ARC) exigés par les banques pour l'octroi de crédits immobiliers à long terme.

⁴⁰ www.cna.dz

⁴¹ Ibid.

Son chiffre d'affaires⁴² est passé de 548,4 millions de dinars en 1995 à 2,73 milliards de dinars en 2006.

Le tableau suivant explicite encore l'évolution et la part du chiffre d'affaires de la branche assurances de personnes par rapport à la production globale du secteur entre 1995 et 2006.

Tableau n°03 : L'évolution de la production assurances de personnes en Algérie et la part de cette branche par rapport à la production du secteur (en millions de DA et en % entre 1995 et 2006)

Année	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Assurances de Personnes	548,4	709	759,7	816	774	1088
Production du secteur (Million DA)	13 027,60	15 098,30	15 619,50	16 042,50	17 188	19 513
Part des Assurances de Personnes (%)	4,21%	4,70%	4,86%	5,09%	4,50%	5,58%
Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Assurances de Personnes	1000	1 148	1 176	1 800	2 231	2 734
Production du secteur (Million DA)	21 845	29 007	31 330	35 874	41 374	46 405
Part des Assurances de Personnes (%)	4,58%	3,96%	3,75%	5,02%	5,39%	5,89%

Source : Etabli à partir des rapports du Conseil National des Assurances

Le marché algérien des assurances de personnes a réalisé en 2006 un volume de primes de plus de 2,7 milliards de dinars, représentant environ 5,89% du marché global des assurances. Ce qui explique que les compagnies d'assurances algériennes préfèrent concentrer leurs activités sur les branches d'assurance non-vie, donc le secteur algérien des assurances est un secteur dominé par les assurances de dommages.

Les assurances de personnes est une activité en phase de démarrage, l'exercice de cette activité ne remplit pas encore les objectifs assignés par les pouvoirs publics à ce secteur, à savoir :

- L'amélioration de la protection des patrimoines et la mobilisation de l'épargne,

⁴² www.cna.dz

- L'assurance vie qui est un vecteur essentiel de l'épargne reste largement sous exploitée.

C'est dans ce contexte que vient s'inscrire la nouvelle loi de 2006 complétant et modifiant l'ordonnance n°95-07 qui a apporté, particulièrement, dans son sillage, une décision qui a marqué le secteur assurantiel en Algérie, il s'agit de la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages.

Section 02 : La séparation des assurances de personnes des assurances de dommages

Malgré les modifications apportées par l'ordonnance n°95-07 aux fondements du secteur des assurances, qui étaient à l'origine d'une amélioration réelle de la production enregistrée par le marché des assurances, ce dernier reste en deçà de son potentiel et des objectifs assignés, tant en terme du rendement que d'organisation.

En effet, le marché reste encore sous exploité et ne participe pas encore dans la sphère réelle de l'économie ; les produits d'assurances proposés par le marché restent encore inadaptés aux besoins réels des assurés se limitant à la souscription des assurances obligatoires qui sont plus assimilées à une taxe. Ces assurances obligatoires représentent au moins la moitié des primes émises par le marché, ce qui lui donne un aspect rigide et segmentaire. Encore, l'activité des sociétés d'assurances est concentrée sur les assurances de dommages qui représentent 95% du marché alors que les assurances de personnes restent limitées et sous exploitées et ne représentent que seulement 5% des primes collectées.

La libéralisation du système devrait être renforcée du fait des faiblesses constatées et qui sont à l'origine de la loi n°06-04 adoptée le 17 Janvier 2006 par l'APN. Son objectif est de soutenir le développement de l'assurance en général et l'assurance de personnes en particulier pour en faire un instrument du développement économique et social du pays.

2.1. La loi n°06-04 du 20 Février 2006

Cette loi vient pour combler les insuffisances de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances. Son objectif principal est de :

- Poursuivre la libéralisation du secteur aussi bien au niveau interne qu'au niveau externe, en permettant l'installation des succursales de compagnies étrangères et en étendant les formes de distribution de l'assurance à la bancassurance⁴³,
- Le développement et le renforcement des assurances de personnes avec la séparation juridique des activités vie et non vie des compagnies d'assurances, la généralisation de l'assurance de groupe et la réforme du droit de bénéficiaire en permettant aux souscripteurs de désigner librement les bénéficiaires en cas de décès,
- Protéger et renforcer les droits des assurés,

⁴³ Une quatrième forme de distribution des produits d'assurance est apparue : La Bancassurance, ici ce sont des guichetiers formés à cet effet qui, dans le cadre du réseau de distribution bancaire, proposent aux clients de la banque des produits d'assurance. La loi 06-04 a autorisé la distribution des produits d'assurance par les banques, établissements financiers et assimilés, et autres réseaux de distribution. Cette forme de distribution, relativement récente en Algérie, est étroitement encadrée. Les produits d'assurance concernés sont limités à une liste où figurent : Les assurances de personnes (accidents, maladie, assistance, vie-décès, capitalisation), les assurances des risques simples d'habitation (multirisques habitation, catastrophes naturelles) et les assurances agricoles. L'automobile en est exclue, ainsi que les risques industriels ou techniques et la branche transports.

- Renforcer les moyens d'action du contrôle en matière d'assurance.

La loi n°06-04 du 20 Février 2006 a institué une Commission de Supervision des Assurances (CSA) qui est chargée de :

- Veiller au respect, par les sociétés et intermédiaires d'assurances agréés, des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et à la réassurance,
- S'assurer que ces sociétés tiennent et sont toujours en mesure de tenir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des assurés,
- Vérifier les informations sur l'origine des fonds servant à la constitution ou à l'augmentation du capital social de la société d'assurance et/ou de réassurance.

La décision des pouvoirs publics de séparer les assurances de personnes des assurances de dommages par la loi n°06-04 du 20 Février 2006 a grandement contribué au renforcement du secteur.

2.2. Le cadre juridique de la séparation

Dans sa définition des compagnies d'assurance et de réassurance, la loi 06-04 a distingué deux typés de sociétés et par conséquent deux activités distinctes, « Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance sont des sociétés qui se livrent à la souscription et à l'exécution de contrats d'assurance et/ou de réassurance tels que définis par la législation en vigueur. On distingue à ce titre :

- 1- Les sociétés qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine, de l'état de santé et de l'intégrité physique des personnes, de la capitalisation et l'assistance aux personnes,
- 2- Les sociétés d'assurance de toute nature, autres que celles visées au point premier.

Au sens de la présente ordonnance, le terme "société" désigne les entreprises et mutuelles d'assurance et/ou de réassurance »⁴⁴.

Cet article a été suivi par un autre précisant que⁴⁵ « Aucun agrément ne peut être accordé pour une même société pour exercer à la fois les opérations définies aux points 1 et 2 de l'article 203 susvisé. Les sociétés exerçant l'activité d'assurance et/ou de réassurance doivent se conformer aux dispositions du présent article dans un délai de cinq (05) ans à partir de la date de publication de la présente loi au Journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire.

A ce titre, les sociétés susvisées peuvent créer leurs propres filiales, spécialisées en assurances de personnes. Les dispositions de l'alinéa premier du présent article peuvent comprendre des exceptions qui seront définies par voie réglementaire ».

Les compagnies d'assurances algériennes sont obligées ainsi, de séparer les assurances de personnes des assurances de dommages dans un délai fixé initialement pour le 13 Mars 2011 et qui a été prorogé au 30 Juin de la même année suite à la demande des compagnies

⁴⁴ L'article 203 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances modifié par l'article 23 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

⁴⁵ L'article 204 bis de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances ajouté par l'article 24 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006 et modifié par l'article 74 de la loi de finance de l'année 2007.

privées. Cette séparation constitue une refonte structurelle du secteur devant permettre l'émergence d'un segment de marché dédié, spécifiquement, aux assurances de personnes.

L'entrée en application de la séparation entre les assurances de dommages et les assurances de personnes était le changement le plus remarquable qui a touché le marché assurantiel algérien. Depuis Juillet 2011, ce marché se trouve, ainsi, scindé en deux grandes catégories de sociétés d'assurances, les sociétés d'assurances de dommages et les sociétés spécialisées en assurances de personnes.

2.3. Les sociétés spécialisées en assurances de personnes

Depuis le 1^{er} Juillet 2011, les sociétés d'assurances existantes ne sont plus autorisées à pratiquer les assurances de personnes. Transformées, par la force de la loi, en sociétés d'assurances de dommages, les compagnies algériennes ont le choix entre deux options possibles : se délester définitivement de la pratique des assurances de personnes, ou bien créer une filiale dédiée exclusivement à ce volet des assurances. Le marché est donc en pleine mutation suite à cette obligation faite aux assureurs.

A la fin de l'année 2012, le marché est composé de 23 sociétés d'assurance (dommages, personnes et mutuelles) et de réassurance dont la moitié relève du secteur public. Avant de présenter les sociétés spécialisées en assurances de personnes (filiales), il y a lieu de citer tous les assureurs du marché afin d'identifier ceux qui sont à l'origine de l'existence de ces filiales.

- **Les sociétés publiques directes qui sont en nombre de six (06)**

Quatre (04) sociétés publiques qui opèrent, avant la séparation, dans toutes les branches d'assurance :

- 1- La Société Algérienne d'Assurance (SAA),
- 2- La Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR) est la plus ancienne compagnie du marché, spécialisée à l'origine dans les risques commerciaux et industriels. Elle est aujourd'hui la troisième société du marché (en 2012) avec un réseau composé de bureaux directs et d'agents généraux. Son capital social est de 12 milliards de dinars.
- 3- La Compagnie Algérienne des Assurances Transport (CAAT) est venue sur le marché par scission des activités de la CAAR, elle a été spécialisée dans les risques de transports. Par la suite, la CAAT a développé son activité sur l'ensemble des branches d'assurance. Elle est aujourd'hui la deuxième société du marché avec un chiffre d'affaires de 15,5 milliards de dinars en 2012 représentant une part de marché de 17%. Son capital social est de 7,49 milliards de dinars.
- 4- La Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures (CASH) qui est détenue par la SONATRACH (64%), Naftal (18%), la CAAR (12%) et la CCR (6%). Son portefeuille est constitué principalement des risques des hydrocarbures et des grands risques industriels. La CASH réalise une part importante de son chiffre d'affaires avec

son actionnaire principal, SONATRACH⁴⁶, dont elle couvre environ 80% des risques. Son capital social est de 7,8 milliards de dinars.

Deux (02) sociétés publiques qui sont spécialisées dans l'assurance du risque crédit :

- 1- La Compagnie Algérienne d'Assurance et de Garantie des Exportations (CAGEX) qui est spécialisée dans l'assurance des crédits à l'exportation, Son capital social de 2 milliards de dinars est réparti entre dix (10) institutions publiques, cinq (05) banques et cinq (05) compagnies d'assurances. Elle est considérée comme un acteur important en termes d'assurance-crédit à l'exportation.
- 2- La Société de Garantie du Crédit Immobilier (SGCI) est spécialisée dans l'assurance des crédits à l'immobilier, créée en 1997 avec le statut d'entreprise publique économique (EPE). Son capital social de 2 milliards de dinars détenu à 40,35% par le Trésor public, le reste est réparti entre différentes banques et compagnies d'assurance, toutes publiques. La SGCI a pour unique mission de couvrir les établissements de crédit contre le risque de défaut des souscripteurs de crédit immobilier.

- **Une (01) société publique de réassurance**

La Compagnie Centrale de Réassurance (CCR) qui est la seule compagnie dédiée exclusivement à la réassurance, a été créée en 1973 pour capter le flux des cessions du marché national. Son capital social est de 16 milliards de dinars. Ses activités s'étendent à toutes les formes de réassurance et à l'ensemble des branches d'assurance.

Au plan international, la CCR dispose d'une filiale dite Mediterranean Insurance & Reinsurance Company (MED-RE) sise à Londres (Angleterre), de participations dans le capital de la Société Africaine de Réassurance (Africa RE) à Lagos (Nigeria) et dans la Société Arabe de Réassurance (Arab RE) à Beyrouth (Liban). Elle est aussi membre actif du Syndicat Arabe des Risques de Guerre (AWRIS) dont le siège est au Bahreïn.

- **Six (06) sociétés privées**

- 1- La Compagnie Internationale d'Assurance et de Réassurance (CIAR) qui appartient au groupe Algérien Soufi, est la première société privée du marché par son chiffre d'affaires avec une part de marché de 7%. Son capital social est de 4,2 milliards de dinars.
- 2- L'Algérienne des assurances (2A) est une filiale du groupe algérien Rahim. Son capital social est de 2 milliard de dinars. Elle fut la première compagnie d'assurance 100% privée à voir le jour en Algérie.
- 3- Alliance Assurances du groupe algérien Khelifati, agréée en Juillet 2005, est opérationnelle depuis 2006. En vue de se conformer aux nouvelles exigences réglementaires en matière de capital social minimum, Alliance Assurances a effectué un appel public à l'épargne en émettant des actions sur la Bourse d'Alger. Son capital social est de 2,2 milliards de dinars.

⁴⁶ A titre d'indication, Sonatrach a créé en Novembre 2007 une filiale de réassurance captive, appelée Sonatrach-RE, basée au Luxembourg et dotée d'un capital social de 20 millions d'euros. Cette compagnie est chargée de la couverture d'une partie des risques de Sonatrach cédée par la CASH.

- 4- La Générale Assurance Méditerranéenne (GAM) qui est la propriété, depuis 2007, d'un groupe d'investissement spécialisé sur l'Afrique, basé à Tunis, le fonds d'investissement ECP (Emerging Capital Partners). Son capital social est de 2,4 milliard de dinars.
- 5- SALAMA Assurances qui est la filiale du groupe Salama Islamic Arab Insurance Company de Dubaï, est spécialisée dans les produits conformes à la charia islamique « Takaful ».
- 6- La Trust Algeria Assurances et Réassurances dont les actionnaires sont : Trust Real Bahreïn (95%) et Qatar General Insurance (5%). Son capital social est de 2,05 milliards de dinars.

- **Une (01) société mixte d'assurances de dommages**

AXA Algérie assurance dommages, filiale du groupe mondial de l'assurance AXA, elle a été créée en Juillet 2011. Le capital social de 2 milliards de dinars est détenu à 49% par le groupe AXA, 15% par la Banque Extérieure d'Algérie et 36% par le Fonds National d'Investissement. Cette compagnie a commencé effectivement ses activités en Décembre 2011.

- **Les mutuelles d'assurances**

Elles sont au nombre de deux (02) :

- 1- La Caisse Nationale de Mutualité Agricole (CNMA) est l'héritière de la mutualité agricole française. C'est une institution financière mutualiste qui est composée d'un réseau de 65 Caisses régionales de mutualité agricole (CRMA), elles-mêmes sociétaires de la Caisse nationale. Elles sont relayées par 302 bureaux locaux. La CNMA réassure les CRMA et garantit leurs engagements, elle offre essentiellement à l'exploitant agricole un éventail de garanties contre les différents événements climatiques, contre certaines maladies animales et contre divers risques encourus par l'exploitant. Son capital social est de 6 milliards de dinars.
- 2- La Mutuelle Algérienne d'Assurance des Travailleurs de l'Education Nationale et de la Culture (MAATEC) : Est une mutuelle d'assurance dont les souscripteurs sont généralement des employés du secteur de l'enseignement et de la culture. Elle est spécialisée dans l'assurance automobile et d'habitation. Son capital a été porté récemment à un milliard de dinars pour se conformer aux exigences réglementaires.

Concernant les sociétés spécialisées en assurances de personnes, le marché algérien compte, jusqu'à la fin d'année 2012, sept (07) sociétés :

- **Deux sociétés publiques d'assurances de personnes**

- 1- Caarama Assurances est une filiale de la CAAR. Elle a repris le portefeuille des contrats vie de la CAAR pour environ un milliard de dinars. 90% de sa production concerne des produits de prévoyance collective à destination des entreprises.
La filiale de la CAAR (CAARAMA) propose, au total huit produits, notamment l'assurance contre les risques d'accidents, l'assurance accidents en cours de voyage, l'assurance vie-décès, l'assurance temporaire au décès en remboursement de crédit et

assurance de prévoyance individuelle, l'activité se fait à travers les agences de la CAAR et de la CASH. Pour les moyens humains, l'entreprise a bénéficié du transfert des effectifs en charge de la gestion des assurances de personnes au sein de la CAAR. En plus de s'appuyer sur le réseau de la compagnie mère, CAARAMA commercialise ses produits à travers dix-huit (18) agences et à travers les banques pour l'assurance emprunteur avec le CPA, la BNA et la BEA, au titre des conventions signées dans ce cadre. Des contrats de nomination avec des agents généraux et des protocoles d'accord de courtage ont également été enregistrés. L'entreprise a réalisé, à titre indicatif, un chiffre d'affaires (CA) de 930 millions de dinars en 2011 et de 247 millions de dinars au 1er semestre 2012.

- 2- Taamine Life Algérie, qui a démarré ses activités en 2011, a été créée par la CAAT pour exercer les activités d'assurance de personnes. Le capital social de la société est réparti entre la CAAT (55%), le Fonds National d'Investissement (35%) et la Banque Extérieure d'Algérie (15%).

- **Deux sociétés privées d'assurances de personnes**

- 1- Cardif El Djazaïr est une filiale de BNP Paribas El Djazaïr : C'est la première société d'assurances de personnes, créée en Algérie depuis 2006, elle est spécialisée dans les couvertures liées aux crédits ainsi que la prévoyance individuelle : assurance des emprunteurs, prévoyance individuelle, prévoyance collective. C'est un assureur innovant. Elle commercialise une partie de ses produits par le biais de la banque du même groupe et, récemment, par le biais de la CNEP Banque. Elle contribue de ce fait à l'essor de la bancassurance en Algérie.
- 2- Macir Vie résulte d'une scission de la CIAR, qui fut la première compagnie privée à s'être conformée à l'obligation de séparation des activités vie et non-vie. Elle est dotée d'un capital social d'un milliard de dinars.

- **Deux sociétés mixtes d'assurances de personnes**

- 1- La Société d'Assurance, de Prévoyance et de Santé (SAPS) est la première compagnie d'assurance de personnes en Algérie, créée en partenariat entre le groupe français MACIF, la SAA, la BDL et la BADR. Elle est dotée d'un capital social d'un milliard de dinars.
- 2- AXA Algérie Assurance Vie, a été créée en Juillet 2011, en même temps que la filiale dommages. Elle est dotée d'un capital d'un milliard de dinars.

- **Une (01) mutuelle d'assurances de personnes**

Le Mutualiste pour les assurances de personnes, créé par la CNMA avec son réseau de 65 Caisses Régionales de Mutualité Agricole (CRMA).

L'avènement de nouveaux acteurs sur le marché ainsi que les processus de réforme lancés par l'Etat depuis 2006 ont participé au développement et l'accroissement du niveau de la production d'une manière générale et celle des assurances de personnes en particulier.

2.4. L'évolution de la production en assurances de personnes

Le tableau suivant illustre l'évolution de la production (primes émises) ainsi que la part des branches assurances de dommages et assurances de personnes sur la période 2007-2012.

Tableau n°04 : L'évolution de la production du secteur des assurances en Algérie par branches d'assurances (en millions de DA entre 2007 et 2012)

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Assurances de Dommages	50 166	59 588	71 550	73 903	79 831	92 057
Assurances de Personnes	3 462	5 085	5 789	7 179	6 685	6 696
Production Totale	53 628	64 673	77 339	81 082	86 516	98 753

Source : Etabli à partir des rapports du Conseil National des Assurances

En analysant le tableau n°04, nous constatons que la branche assurances de dommages a connu une évolution à la hausse. Par exemple, en 2012, les compagnies d'assurances ont réalisé un chiffre d'affaires de 92 057 millions de dinars, soit une croissance de 15,31% par rapport à l'année 2011. Avec un chiffre d'affaires de 92 057 millions de dinars, les assurances de dommages ont eu la part de 93,22% contre 92,27% en 2011.

Cependant, les assurances de personnes ont enregistré une évolution négative de l'ordre de - 6,88% entre 2010 et 2011. Avec un chiffre d'affaires de 6 696 millions de dinars en 2012, soit une part de marché de 6,78% contre 7,73% en 2011, les assurances de personnes ont perdu une part de 0,95% sur le marché (entre 2011 et 2012) sachant que la production globale du secteur a évolué d'une manière assez importante grâce aux primes apportées par la branche assurances de dommages.

L'apport des assurances de personnes est dû à l'obligation de séparation de cette branche de celle de dommages, décidée par les pouvoirs publics à travers la loi n°06-04 du 20 Février 2006 mise en application en Juillet 2011 et qui a donné naissance à sept (07) compagnies spécialisées en la matière. Avec ces compagnies, introduites nouvellement, l'assurance de personnes étant une activité en phase de démarrage, C'est l'explication logique à donner à cette évolution négative entre 2010 et 2011 ainsi qu'à la légère croissance qui est de l'ordre de 0,16% en 2012 par rapport à l'année 2011.

Cependant, pour plus d'analyse et afin de découvrir d'autres données et détails qui nous aiderons à fournir des interprétations bien fondées à de telles situations, que ce soit positives ou négatives, nous jugerons utile d'étudier un cas parmi ces sept (07) filiales créées dans le cadre de la séparation. Notre choix est porté sur le partenariat entre la Société Nationale d'Assurance (SAA) et la Mutuelle Assurance des Commerçant et Industriels de France « Groupe MACIF ».

Section 03 : Le partenariat SAA - MACIF

Depuis la mise en application du nouveau cadre réglementaire, le secteur public a été le premier à se lancer dans le créneau de l'assurance de personnes. Plusieurs filiales ont pu ainsi voir le jour, la société d'assurances de personnes AMANA (agrée sous la dénomination SAPS) est l'une d'elle.

C'est une société mixte spécialisée dans les assurances de personnes. Elle a été créée dans le cadre d'un partenariat entre la Société Nationale d'Assurance (SAA), la Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France (MACIF) et deux (02) banques locales, la Banque Algérienne du Développement Rural (BADR) et la Banque du Développement Local (BDL), pour développer la branche des assurances de personnes et la croissance globale du secteur.

3.1. L'origine du partenariat

La présence étrangère dans le secteur des assurances algérien est faible. Nous pouvons citer les acteurs français et les participations des opérateurs du proche et moyen orient, avec qui, sont apparues des assurances dites « Takaful » commercialisées avec SALAMA Assurances.

Pour les compagnies françaises, la levée du contentieux algéro-français, en 2008, était sans doute une opportunité de création et/ou de partenariat entre les différentes compagnies des deux pays.

Ce contentieux remonte à l'année 1966, lorsque le secteur des assurances a été nationalisé par l'État algérien nouvellement indépendant. Une fois les sociétés françaises parties, leurs engagements ont été honorés par les sociétés algériennes. Cependant, les biens immobiliers acquis en contrepartie de ces engagements étaient restés juridiquement en possession des sociétés françaises. De ce fait, les sociétés algériennes ont dû régler les sinistres sans pouvoir utiliser pour ce faire les actifs correspondants.

L'accord du 7 Mars 2008, entre les sociétés françaises AGF, Aviva, AXA, Groupama et MMA et les sociétés publiques algériennes SAA et CAAR, a régularisé en droit algérien la situation en organisant un transfert de portefeuille entre les deux parties signataires à effet rétroactif à compter de 1966.

Cette évènement marquant a été suivi par des accords de partenariats comme celui de la CNEP Banque et BNP qui a donné naissance à Cardif Al Djazaïr, la création des sociétés mixtes AXA dommages et AXA assurance-vie et le partenariat entre la Société Nationale d'Assurance (SAA) et la Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France (MACIF).

3.2. La présentation des deux principaux partenaires

3.2.1. La Société Nationale d'Assurance (SAA)

A. La dénomination, forme juridique, domicile et effectifs

La Société Nationale d'Assurance (SAA), Créée le 12 Décembre 1963 sous forme d'une société mixte Algéro-Egyptienne (61% - 39%), elle est parmi les premières compagnies d'assurance établies en Algérie, c'est une Entreprise Publique Economique (EPE), sous forme

de Société Par Actions (SPA) avec un capital social de 20 milliards de DA. Le siège social est sis au 05, Boulevard Ché-Guévara, Alger. L'effectif de la société au 31 Décembre 2015 est de 4457 employés. Son évolution a accompagné l'évolution du secteur algérien des assurances que nous avons vue précédemment.

B. Les activités de la SAA

La SAA opère sur plusieurs segments stratégiques (appelés aussi branches), à savoir:

- Assurance Responsabilité Civile et dommages aux véhicules,
- Assurance des commerçants, Particuliers et Professionnels,
- Assurance des Risques industriels, d'Engineering et Construction,
- Assurance des Risques Agricoles,
- Assurance Transport,
- Assurance de Personnes (avant la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages).

C. Le réseau de distribution de la SAA et ses filiales

Le réseau de la SAA constitue l'atout et l'avantage concurrentiel de l'entreprise. Fortement implanté sur l'ensemble du territoire national, y compris le long des frontières terrestres et maritimes, est le plus dense du secteur. L'implantation de la SAA se situe dans les grands centres urbains et dans tous les chefs-lieux de wilaya et de certaines daïras. C'est une force indéniable qui collecte la quasi-totalité de son chiffre d'affaires.

L'essentiel de ce réseau a été constitué pour répondre aux impératifs de la spécialisation dans les années soixante-dix et quatre-vingts. Il avait une vocation de service public en rapprochant l'assureur de l'assuré. Pour bien servir sa clientèle, la SAA est présente à travers tout le territoire national avec⁴⁷ :

- 15 directions régionales,
- 293 agences directes,
- 210 agents agréés,
- 150 agences de bancassurance avec la BADR, la BDL et la BNA,
- 26 courtiers,
- Une filiale d'expertise composée de 25 centres spécialisés en automobile, en risques domestiques et d'entreprises ainsi qu'en contrôle technique de véhicules,
- Une filiale spécialisée dans les assurances de personnes (SAPS),
- Une filiale d'assistance,
- Une filiale d'imprimerie,
- Trois (03) centres de formation interne,
- Un réseau d'avocats agréés pour assister et défendre les intérêts de ses assurés,
- Un réseau de médecins pour les expertises médicales,
- Un réseau d'experts agricoles et vétérinaires pour faciliter les travaux d'évaluation et d'expertise en cas de sinistres.

⁴⁷ <http://www.saa.dz/nos-forces.html>

D. La position de la SAA dans le secteur des assurances

Classée au premier rang du marché national, la SAA s'emploie à confronter sa position de leader en réalisant :

- Un chiffre d'affaire qui progresse à un rythme supérieur à celui du secteur,
- Une part du marché estimé à 23% du marché national avec un chiffre d'affaire de 27,4 milliards de dinars réalisé en 2015,
- Leader dans la branche automobile, les assurances de personnes et les assurances des particuliers, commerçants et professionnels.
- Un réseau commercial représentant le tiers (1/3) du secteur.

Le portefeuille de la SAA à la fin d'année 2015⁴⁸, reste dominé par la branche automobile avec 75%, 12% pour les risques industriels et 8% pour les risques des particuliers et professionnels, 3% pour les risques agricoles et 1% pour les transports.

E. Les objectifs de la SAA

- Amélioration constante de la qualité du service au profit de la clientèle par l'accélération du rythme des indemnisations et la qualité de l'accueil dans les agences,
- Le maintien de la croissance du chiffre d'affaire,
- Amélioration du niveau de formation des cadres,
- Modernisation du système de gestion et d'information et une généralisation de l'utilisation des technologies de l'information et de communication
- Extension des canaux de distribution,
- Consolidation de sa position de premier rang du marché national.

F. L'évolution du chiffre d'affaires de la SAA par branche

Le tableau, ci-après, montre que l'évolution du chiffre d'affaire est due sensiblement à la branche automobile, qui enregistre 114% de croissance, due essentiellement aux garanties facultatives. Tandis que les autres branches (risques des particuliers et professionnels et risques industriels) enregistrent une timide croissance, respectivement de 11% et 20%. Les assurances de personnes quant à elles, ont enregistrées une évolution de 57% et conforte la place de leader dans cette branche.

⁴⁸ <http://www.saa.dz/home/la-saa-par-les-chiffres.html>

**Tableau n°05 : L'évolution du chiffre d'affaires de la SAA par branches d'assurances
(en millions de DA entre 2004 et 2010)**

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Evolution 2010/2004
 Branche								
Risques Obligatoires	1 829	1 927	1 968	2 009	2 192	2 579	2 911	59%
Risques Non Obligatoires	4 990	5 776	6 579	7 561	8 710	10 548	11 663	134%
Total Automobile	6 819	7 703	8 547	9 570	10 902	13 127	14 574	114%
Risques des Particuliers et Professionnels	1 366	1 076	1 185	1 214	1 279	1 417	1 514	11%
Assurances Risques Industriels	844	1 283	1 329	1 477	1 670	2 211	1 895	125%
Assurances Transport	1 065	1 163	1 023	1 033	739	258	287	-73%
Assurances Agricoles	64	186	223	176	162	188	184	188%
Total Risques Entreprises	1 973	2 632	2 575	2 686	2 571	2 657	2 366	20%
Assurances de Personnes	1 030	1 121	1 115	1 249	1 655	1 476	1 619	57%
TOTAL	11 188	12 532	13 422	14 719	16 407	18 677	20 073	79%

Source : Réalisé à partir des rapports d'activités de la SAA

Selon les chiffres présentés, la SAA est considérée, au sein du secteur assurantiel algérien, comme le leader en assurances de dommages (automobile) et en assurances de personnes. Cependant, avec la concurrence, la SAA perd des parts de marché et doit lutter pour maintenir sa position. Dans sa stratégie du développement, la SAA compte améliorer la branche assurance automobile qui constitue deux tiers de son portefeuille, ainsi que les autres branches d'assurances. Le partenariat avec des groupes de renommée internationale est possible à travers la création de filiales pour acquérir les ressources et les compétences nécessaires afin de mettre en œuvre sa stratégie du développement.

3.2.2. La Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France (MACIF)

A. La dénomination, forme juridique, domicile et effectifs

La Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France (MACIF), est une société d'assurance à forme mutuelle, créée le 30 Avril 1960 par un groupe de commerçants et d'industriels à Niort (Deux-Sèvres) de France, qui seront rapidement rejoints par des salariés de l'industrie et du commerce. Plus tard, la MACIF s'ouvrira à l'ensemble des salariés des secteurs publics et privés. La MACIF, régionalisées depuis 1987, tisse avec ses sociétaires des liens de qualité, tout en demeurant une entité juridique unique et en conservant son siège social à Niort (France), elle compte, actuellement, plus de 7 000 salariés.

B. Les activités de la MACIF

Au départ assureur de biens (auto, habitation), la MACIF a, peu à peu, diversifié ses activités pour répondre aux nouveaux besoins de ses sociétaires. Elle est aujourd'hui présente dans les domaines de la santé, de la prévoyance, de l'épargne, de l'assurance vie et des services bancaires. Ses activités s'articulent autour de trois grands pôles :

- Le pôle IARD (Incendie, Accident et Risques Divers) et Dommages,
- Le pôle Santé et Prévoyance,
- Le pôle Finance et Epargne.

Ainsi, en appliquant des règles conformes aux principes mutualistes, elle a su démontrer qu'il était possible de conjuguer performance économique et utilité sociale. Le Groupe se construit sur une organisation démocratique, fondée sur une économie humaine, solidaire et responsable. Il accompagne ses sociétaires à chaque étape de leur vie.

C. Les entités de la MACIF

a. La Macif-Mutualité

C'est la mutuelle du groupe MACIF en charge des activités d'assurance et de gestion des contrats Santé et Prévoyance, à titre individuel ou collectif. Macif-Mutualité est une mutuelle qui s'inscrit dans la défense des principes de solidarité et de justice sociale afin de faire face aux évolutions du marché en vue d'améliorer le service aux adhérents et d'en mutualiser les moyens nécessaires. Macif-Mutualité entretient une relation de proximité avec les sociétaires du groupe MACIF devenus adhérents de la mutuelle.

Pour commercialiser l'ensemble de sa gamme, elle s'appuie sur le réseau de distribution du groupe MACIF, plus de 500 points d'accueil MACIF, des espaces dédiés aux entreprises, une quarantaine de centres téléphoniques en régions ainsi que plusieurs plateformes spécialisées en santé et prévoyance, sans oublier le site internet macif.fr avec souscription en ligne possible.

b. La Mutavie

C'est la filiale assurance-vie et épargne retraite du groupe MACIF, elle est créée en 1979 pour proposer des contrats d'épargne assurance-vie de qualité au moindre coût qui offrent une bonne rémunération et sont faiblement chargés en frais, des produits simples alliant sécurité, performance et qualité de service dans un marché alors dominé par des produits chers et opaques. Elle compte un million de souscripteurs pour un montant géré de plus de 16 milliards d'euros.

c. Le Centre de Relation Client Macifin

Basé à Orvault, au Nord-Ouest de Nantes (Loire-Atlantique), le centre de relation clientèle (CRC), est doté d'une plate-forme équipée d'un matériel informatique et de téléphonie de dernière génération. Macifin a deux missions :

- Commercialiser auprès des sociétaires MACIF des produits bancaires, l'offre « compte bancaire Bleu Anis », ainsi que tous les services financiers proposés par le Groupe,

- Apporter son expertise dans le domaine financier au réseau de points d'accueil de la MACIF.

d. La Socram Banque

Elle propose aux sociétaires du groupe MACIF, une gamme de crédits avantageux pour toutes les situations de la vie : achat de véhicule, travaux, projets, etc., ou encore le permis de conduire « à un euro par jour ».

C'est également le partenaire avec lequel la MACIF a créé le compte bancaire « Bleu anis », une offre réservée à ses sociétaires.

D. Les principes du groupe et son système de gouvernance

a. Les principes du groupe

Les principes qui motivent le groupe peuvent être détaillés en trois (03) points :

- Le non-lucratif c'est-à-dire que les excédents ne sont pas redistribués à des actionnaires sous forme de dividendes mais réinvestis afin de compléter la gamme de produits et services et de maîtriser les tarifs pour garantir le meilleur rapport qualité/prix,
- L'assuré est aussi l'assureur, les sociétaires s'assurent les uns les autres. Ils sont individuellement assurés et collectivement assureurs. Ce cercle de solidarité renforce la responsabilisation de chacun,
- Les sociétaires sont tous égaux entre eux (un sociétaire égale à une voix). C'est la règle d'or d'une gouvernance transparente, avec l'élection de délégués par les sociétaires conformément aux statuts de la mutuelle d'assurance. Le conseil d'administration est composé de délégués élus par les sociétaires pour les représenter.

b. Le système de gouvernance

Le groupe MACIF se distingue par son système de gouvernance mutualiste. Les sociétaires, à travers leurs représentants élus (les délégués), sont au cœur du dispositif d'orientation et de contrôle de la gestion de la mutuelle d'assurance. Depuis 1987, la MACIF, pour être plus proche de ses sociétaires, est implantée sur le territoire et est organisée en onze (11) régions chargées du développement et de la relation avec ceux-ci.

Le pouvoir démocratique de la mutuelle repose sur le vote des sociétaires. Ces derniers sont appelés à élire, par scrutin de listes, leurs délégués régionaux tous les trois ans. Le dernier scrutin a eu lieu en mois de Novembre 2013 et a mobilisé plus d'un million de votants qui ont élu 2 119 délégués.

Chaque année, dans chacune des onze (11) régions MACIF, les délégués régionaux se réunissent en assemblée régionale pour élire périodiquement les délégués nationaux pour un mandat de six ans. Les 167 délégués nationaux composent l'assemblée générale de la MACIF. Cette assemblée a pour rôle d'élire les membres du conseil d'administration et de discuter, approuver ou rejeter les comptes sociaux et les comptes consolidés. Les membres du conseil d'administration élisent parmi eux le président et nomment le Directeur Général (DG) de la MACIF.

E. La position du groupe dans le secteur des assurances

Le groupe MACIF demeure un acteur majeur de l'assurance en France avec⁴⁹ :

- Plus de 5,3 millions de sociétaires qui établissent entre eux un pacte social où la participation, l'entraide et la responsabilité sont des valeurs de référence. Ainsi, le groupe MACIF se distingue par son caractère collectif, solidaire et démocratique,
- 535 points d'accueil physiques et 35 centres téléphoniques,
- Près de 10 000 collaborateurs,
- 18,2 millions de contrats gérés,
- 6 103 milliards d'euros de chiffre d'affaires,
- La certification de service AFNOR.

Le Groupe a complété sa démarche en matière de qualité en devenant, en décembre 2010, le premier assureur à obtenir la certification de service en assurance de dommages. Celle-ci lui a été délivrée par Afnor Certification après un audit de 22 jours dans les régions et au siège social du Groupe.

Cette certification atteste que la MACIF répond aux différents engagements qu'elle a pris dans les domaines de la relation clients, de la gestion des sinistres et de la gestion des réclamations, en vue de satisfaire toujours mieux ses sociétaires. Elle a récompensé la qualité des contrats d'assurance-vie et des services Mutavie. Ainsi, les souscripteurs sont assurés que l'entreprise est mobilisée notamment autour de trois (03) grands thèmes :

- Des services gratuits et de qualité,
- Des contrats simples et transparents,
- Des délais optimisés, des avantages pour les bénéficiaires.

F. Les activités internationales

Le groupe MACIF souhaite promouvoir son modèle mutualiste hors de ses frontières et accompagner ses sociétaires expatriés. Cette stratégie se structure autour de deux axes : les activités de développement économique et celles de coopération.

a. Les activités de développement

Les principales filiales et participations à l'international du groupe MACIF sont :

- En Espagne, le groupe MACIF soutient **Atlantis Seguros** et **Atlantis Vida**,
- En Grèce, le groupe MACIF est partenaire de **Synétéristiki**, qui propose une offre en assurance dommages et en assurance-vie,
- En Pologne, **MACIF Zycie** est présente sur le marché de l'assurance-vie. Son partenaire **Tuw Tuw** intervient également en assurance dommages des particuliers.

Des actions de développement de partenariats sont également engagées auprès des pays du Maghreb comme le Maroc, l'Algérie et la Tunisie.

⁴⁹ https://www.macif.fr/web/site/groupe/accueil/groupe/panorama_du_groupe/chiffres_cles

b. Les activités de coopération

Le groupe MACIF assure une représentation institutionnelle auprès des organisations internationales :

- **AMICE** (Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe), qui crée des conditions de marché favorables et équitables à tous les assureurs en Europe, en prenant en compte la diversité des formes juridiques,
- **EURESA**, qui rassemble des mutuelles et des coopératives d'assurance de l'économie sociale de différents pays d'Europe et permet de favoriser la coopération en vue d'améliorer l'offre de produits et de services de qualité,
- **ICMIF** (International Cooperative and Mutual Insurance Federation), qui permet de renforcer la collaboration entre les assureurs coopératifs et mutualistes au niveau mondial.

G. La répartition du chiffre d'affaires de la MACIF

Le tableau suivant montre la répartition du chiffre d'affaire de la MACIF réalisé par les différentes activités (pôles) pendant l'exercice 2015 avec des taux d'évolution par rapport à la production de l'année 2014.

**Tableau n°06 : La répartition du chiffre d'affaires de la MACIF en 2014-2015
(en Milliards d'Euros)**

Comptes consolidés IFRS (en milliards d'euros)			
Désignation	2015	2014	Variation
Chiffre d'affaires IARD-Dommages	3,086	3,067	0,60%
Chiffre d'affaires Finance/Epargne	2,2	2,074	7,10%
Chiffre d'affaires Santé/Prévoyance	0,795	0,768	4%
Total	6,081	5,905	2,98%

Source : www.macif.fr

Le groupe MACIF accompagne ses sociétaires à chaque étape de leur vie. Il assure ainsi l'ensemble de leurs biens, mais intervient aussi dans les domaines de la santé, de la prévoyance, de l'épargne et de la banque.

• **IARD – Dommages**

En 2015, le groupe MACIF est leader sur le marché de l'assurance automobile (en nombre de contrats) en France avec 5,9 millions de contrats. En assurance Habitation, la MACIF assure 4,2 millions de contrats. Concernant les loisirs, le groupe MACIF a comptabilisé 241 000 contrats couvrant le caravanning et la navigation de plaisance.

- **Finance/épargne**

Depuis plus de trente ans, Mutavie, filiale du groupe MACIF, gère des contrats épargne assurance vie simples et accessibles. Certifiée « Engagement de service » depuis 2003 par Afnor Certification, elle respecte une démarche qualité exigeante et délivre une information régulière, transparente et accessible. Au 31 Décembre 2015, Mutavie gérait 20,7 milliards d'euros d'épargne. Le nombre de souscripteurs s'élevait à 1,3 million.

Via Socram Banque, le groupe MACIF propose une offre bancaire réservée à ses sociétaires qui confirme son positionnement d'origine : gestion transparente, réduction des frais et partage des gains.

- **Santé et prévoyance**

Le groupe MACIF, s'appuyant sur sa mutuelle Macif-Mutualité et sur le pôle Santé et Prévoyance, accompagne ses sociétaires pour sécuriser leur parcours de vie, à la suite d'une maladie ou d'un accident. En 2015, le pôle Santé et Prévoyance comptait 600 000 contrats en santé individuelle et 635 000 contrats en prévoyance individuelle, 167 000 salariés protégés par l'intermédiaire d'un contrat collectif santé et 66 400 en prévoyance.

En 2015, Le groupe MACIF adopte un nouveau Projet d'entreprise pour la période 2016-2020. Son ambition est de construire une MACIF moderne et proche de ses sociétaires, à la fois résolument mutualiste et reconnue pour sa compétitivité et l'accessibilité de ses solutions de protection et d'accompagnement tout au long de la vie. Une nouvelle relation qui donne aux sociétaires le pouvoir d'agir sur ce qui est essentiel pour eux.

Le partenariat avec un tel groupe de renommée internationale, est une opportunité pour la SAA afin d'acquérir les compétences nécessaires en matière de management moderne pour mettre en œuvre sa stratégie de développement.

3.3. La création de la filiale en assurances de personnes (SAPS)

Après signature de l'accord de partenariat, le 08 Avril 2008, entre la SAA et le Groupe MACIF, les négociations ont été entamées pour la création d'une filiale en assurances de personnes. La Société d'Assurance de Prévoyance et de Santé (SAPS), a été officiellement agréée par le ministère des Finances. Le démarrage effectif des ventes de produits de la SAPS a été fixé pour le 1^{er} juillet 2011.

3.3.1. La présentation de la SAPS

Dénommée, Société d'Assurance, de Prévoyance et de Santé (SAPS), elle a été créée le 10 mars 2011, conformément au partenariat signé par le groupe français MACIF, la Société Nationale d'Assurance (SAA), la Banque d'Agriculture et du Développement Rural (BADR) et la Banque du Développement Local (BDL), suite à l'obtention de l'agrément délivré par le Ministère des Finance pour son fonctionnement. C'est une Société Par Actions avec un capital social de 1 000 000 000 DA. Son siège social est sis à 40, chemin El Mouiz Ibn Badis (Ex Poirson) El Biar, Alger. La SAPS a commencé son activité, le 1er juillet 2011, date à laquelle les sociétés d'assurances devaient séparer leurs activités relatives aux assurances de personnes de celles portant sur les assurances de dommages, conformément aux instructions de la Direction Générale du Trésor.

3.3.2. La répartition de l'actionnariat

La Société d'Assurance, de Prévoyance et de Santé (SAPS) est dotée d'un capital social d'un (01) milliard de dinars algériens. Il est détenu à 41% par la MACIF, alors que les 59% de la partie algérienne sont répartis entre la Société Nationale d'Assurance (SAA) avec une part de 34%, la Banque du Développement Local (BDL) avec 15% et la Banque d'Agriculture et du Développement Rural (BADR) avec 10%. La gestion est assurée par la MACIF.

3.3.3. Le conseil d'administration

Le conseil d'administration (CA) est composé de trois (03) représentants de la MACIF, trois (03) représentants de la SAA, un (01) représentant de la BDL et un (01) autre de la BADR. Le conseil d'administration est présidé par un représentant algérien, cependant le directeur général est proposé par la MACIF.

3.3.4. Les ressources apportées par chaque partie

Chaque partie a apporté les ressources suivantes :

A. Les ressources apportées par la SAA

- La connaissance du marché,
- Un portefeuille à transférer vers cette filiale. Le premier chiffre d'affaires en assurances de personnes dans le secteur assurantiel algérien, un portefeuille de 1,5 milliard de dinars, l'équivalent de 15 millions d'euros⁵⁰ que la SAA a légué, en héritage à sa nouvelle filiale,
- Conformément aux instructions de la direction du trésor et dans l'attente que cette société aura son propre réseau, elle peut se servir du réseau de la SAA, jusqu'à la date du 31 Décembre 2012, à partir de laquelle toute société doit avoir son propre réseau. C'est dans cet objectif qu'une convention a été signée entre la SAPS et la SAA pour l'exploitation temporaire du réseau de cette dernière.

B. Les ressources apportées par la MACIF

La MACIF a apporté notamment, son expertise sur le plan technique, à savoir :

- Le Management avec la nomination d'un Directeur Général, (ayant occupé le poste de Directeur Général des assurances de dommages au sein du groupe MACIF),
- Le développement de produits adaptés au contexte algérien,
- Le système d'informations, sachant que le Groupe MACIF détient une filiale « Inservice » pour la conception de systèmes d'informations,
- La formation notamment avec l'inscription des cadres de la SAPS à MACIF Campus.

C. Les ressources apportées par les deux banques algériennes

La bancassurance qui a été autorisée par la loi n°06-04 du 20 Février 2006, relative aux assurances. Ainsi, la SAPS a signé un pacte d'exclusivité avec la BADR et la BDL pour la

⁵⁰ BADIS Massi, « Entretien avec le DG de la SAPS » in Revue de l'assurance n°01, Conseil National des Assurances, Juin 2012, p.83.

distribution de ses produits. La BADR avec un réseau dense de 300 agences et la BDL avec un réseau de 180 agences.

3.3.5. Les activités de la SAPS

Depuis le début de son activité, au 1^{er} juillet 2011, la SAPS a repris les produits en assurances de personnes (individuelles ou collectives), en affaires nouvelles, jusque-là distribués par la SAA. Il s'agit notamment des produits suivants :

- L'Assurance Remboursement Crédit (ARC) Individuel,
- L'Assurance Remboursement Crédit (ARC) Groupe,
- L'assurance Individuelle-Accidents,
- L'assurance contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger dite Assurance Voyage,
- L'assurance groupe,
- L'assurance rapatriement de corps, qui a été déjà commercialisé par la SAA depuis l'année 2010, en partenariat avec la MACIF qui assure, à travers sa filiale Inter Mutuelles Assistance Niort France, l'assistance à l'étranger concernant ce produit.

Conclusion

Les réformes du secteur des assurances, qui ont été engagées à travers la loi n°06-04 du 20 Février 2006, ont été faites sur la base du constat que les assurances de personnes ne représentent que 6 à 7% du portefeuille des sociétés, alors qu'environ 93% de la production était réalisée dans les assurances de dommages. Les axes de ces réformes sont :

- Une amélioration de la qualité de service,
- Une consécration du droit à l'information et la protection des intérêts des assurés,
- L'introduction de mesures incitatives à la souscription,
- L'élargissement des réseaux de distribution,
- La séparation entre les assurances de personnes et les assurances de dommages.

La création d'un segment de marché propre aux assurances de personnes avec ses propres règles de fonctionnement, son personnel qualifié et ses règles de commercialisation, devrait booster le marché. Dans ce cadre, la bancassurance a été mise en place comme mesure d'accompagnement et en même temps, l'activité de contrôle a été réorganisée avec la création de la Commission de supervision des assurances, pour veiller à la régularité des opérations d'assurances effectuées par les différentes compagnies.

Concernant la séparation, la loi n°06-04 a mis l'accent sur les points suivant :

- Une même société ne peut plus exercer à la fois les opérations d'assurance de personnes et de dommages,
- Les sociétés devaient se conformer à cette mesure dans un délai de cinq (05) ans à partir de la date de publication de la loi n°06-04 soit le 11 mars 2011, mais qui a été prorogée au 30 Juin 2011, afin de permettre aux autres compagnies d'assurances de boucler les négociations qu'elles menaient avec d'autres partenaires étrangers,

- Le capital social minimum des sociétés d'assurances de personnes est fixé par décret exécutif n°09-375 à un milliard de dinars,
- La mesure de séparation est entrée en vigueur à partir du 30 Juin 2011.

Cette mesure de filialisation de la branche assurances de personnes, accueillie favorablement par la profession, a été directement à l'origine de la création de sept (07) sociétés spécialisées en assurances de personnes, la SAPS est l'une d'elles. Filiale de la SAA en partenariat avec le groupe MACIF avec la participation de deux banques algérienne, la BADR et la BDL.

Cette filiale, qui porte le nom de « AMANA Assurances » depuis la fin d'année 2013, a fait figure de l'un des plus importants acteurs du marché national des assurances de personnes. A la fin du premier semestre 2013, cette société a atteint le cinquième (20%) de la production des assurances de personnes en Algérie.

Dès son introduction sur le marché, la SAPS s'est appuyée, dans un premier temps, sur le réseau de la SAA pour distribuer ses produits. Elle a récupéré le portefeuille de celle-ci dans les assurances de personnes qui a été estimé à 1,5 milliard de dinars. Elle propose ses produits dans les différentes agences de la SAA réparties sur le territoire national. Parmi celles-ci nous avons opté pour l'agence SAA 2001, objet de notre étude de cas, que nous allons aborder dans le quatrième et dernier chapitre.

CHAPITRE 04

Présentation et étude du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001

Introduction

Dès son démarrage, au premier Juillet 2011, la Société d'Assurance, de Prévoyance et de Santé (SAPS), appelée actuellement « AMANA Assurances », a commercialisé ses produits d'assurances de personnes via toutes les agences directes de la SAA, comme déjà prévu dans la convention de distribution des produits assurances de personnes, conclue entre ces deux parties, qui s'inscrit dans le cadre du mode opératoire de la séparation et qui est précisé par le Directeur Générale du Trésor dans sa note n°967/MF/DGT du 02 Juin 2011.

Avec un réseau dense d'agences directes, constitué pour répondre aux impératifs de la spécialisation dans les années soixante-dix et quatre-vingts et qui représente un avantage concurrentiel pour l'entreprise et une force indéniable qui collecte la quasi-totalité de son chiffre d'affaires, la SAA a imposé sa présence à travers tout le territoire national avec les quinze (15) directions régionales qui la composent. Parmi les 293 agences directes qui appartiennent à ces directions régionales, nous avons choisi une agence de la direction régionale de la SAA Tizi Ouzou, en l'occurrence l'agence SAA 2001, dans l'objectif de présenter et d'analyser son portefeuille assurances de personnes, pour découvrir la réalité de cette branche avant et après la période de séparation des assurances de personnes des assurances de dommage. Ainsi, ce présent chapitre s'articule autour de trois (03) sections.

Dans la première section qui porte sur la « **Présentation et organisation de l'agence SAA 2001** », nous allons présenter notre modèle à savoir l'agence SAA 2001, en traitant en parallèle son organisation.

Avec la deuxième section qui étudiera « **Le portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001** », nous allons découvrir les différents produits assurances de personnes, commercialisés au niveau de l'agence SAA 2001.

Quant à la troisième et dernière section intitulée « **Analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001** » sera réservée à l'étude et à la comparaison des chiffres réalisés en assurances de personnes durant les deux périodes (avant et après la filialisation des assurances de personnes).

Section 01 : Présentation et organisation de l'agence SAA 2001

Du point de vue structurel et dans un souci de décentralisation et de rapprochement de ses produits par rapport à ses clients, la SAA est constituée, en plus d'un siège central sis au 05, Boulevard Ché-Guévara, Alger, que nous avons cité très haut, d'un nombre important d'agences dirigées par des directions régionales.

D'une manière générale, une agence d'assurance est un lieu ouvert au public, elle fonctionne comme une véritable Petite et Moyenne Entreprise (PME). Elle est le premier centre de production d'une compagnie d'assurance, un milieu de travail au sein duquel la souscription des contrats est réalisée. Elle est l'espace de vente, c'est-à-dire le lieu où convergent, d'une certaine façon, les efforts et les stratégies commerciales de l'assureur.

La SAA compte, comme nous l'avons déjà précisé, 293 agences directes appartenant à 15 directions régionales (Alger I, Alger II, Alger III, BATNA, TIZI OUZOU, SIDI BELABBES, MOUZAIA, ORAN, OUARGLA, CONSTANTINE, RELIZANE, ANNABA, BECHAR, SETIF et TLEMCEM)⁵¹ implantées généralement dans les Wilaya. Ces directions régionales exercent leurs activités dans un périmètre géographique déterminé, elles représentent la SAA dans la zone d'installation et constituent des organes administratifs à large autonomie de gestion et rendent compte de leurs activités à l'autorité centrale (Direction Générale).

Notre cas d'étude fait partie de la direction régionale Tizi Ouzou. C'est une agence directe qui porte le code « **2001** », sise à Rue des Frères Belhadj, Nouvelle Ville, Tizi Ouzou.

1.1. Les activités de l'agence SAA 2001

Dans le but de représenter la SAA dans la wilaya de Tizi Ouzou, l'agence SAA 2001 met à la disposition de la clientèle locale ses services dans l'ensemble des branches d'assurance.

1.1.1. Les assurances de dommages

Les assurances de dommages commercialisées par l'agence SAA 2001 concernent :

- L'automobile,
- L'incendie et évènements naturels,
- Les risques de construction,
- La responsabilité civile générale,
- Les autres dommages aux biens,
- L'assurance mortalité-animaux,
- Le matériel agricole,
- Le transport par voie (terrestre, aérienne et maritime).

1.1.2. Les assurances de personnes

Ces assurances sont commercialisées au profit de la SAPS moyennant des commissions. Elles sont divisées en assurances individuelles et en assurances collectives, que nous allons présenter dans la deuxième section du présent chapitre.

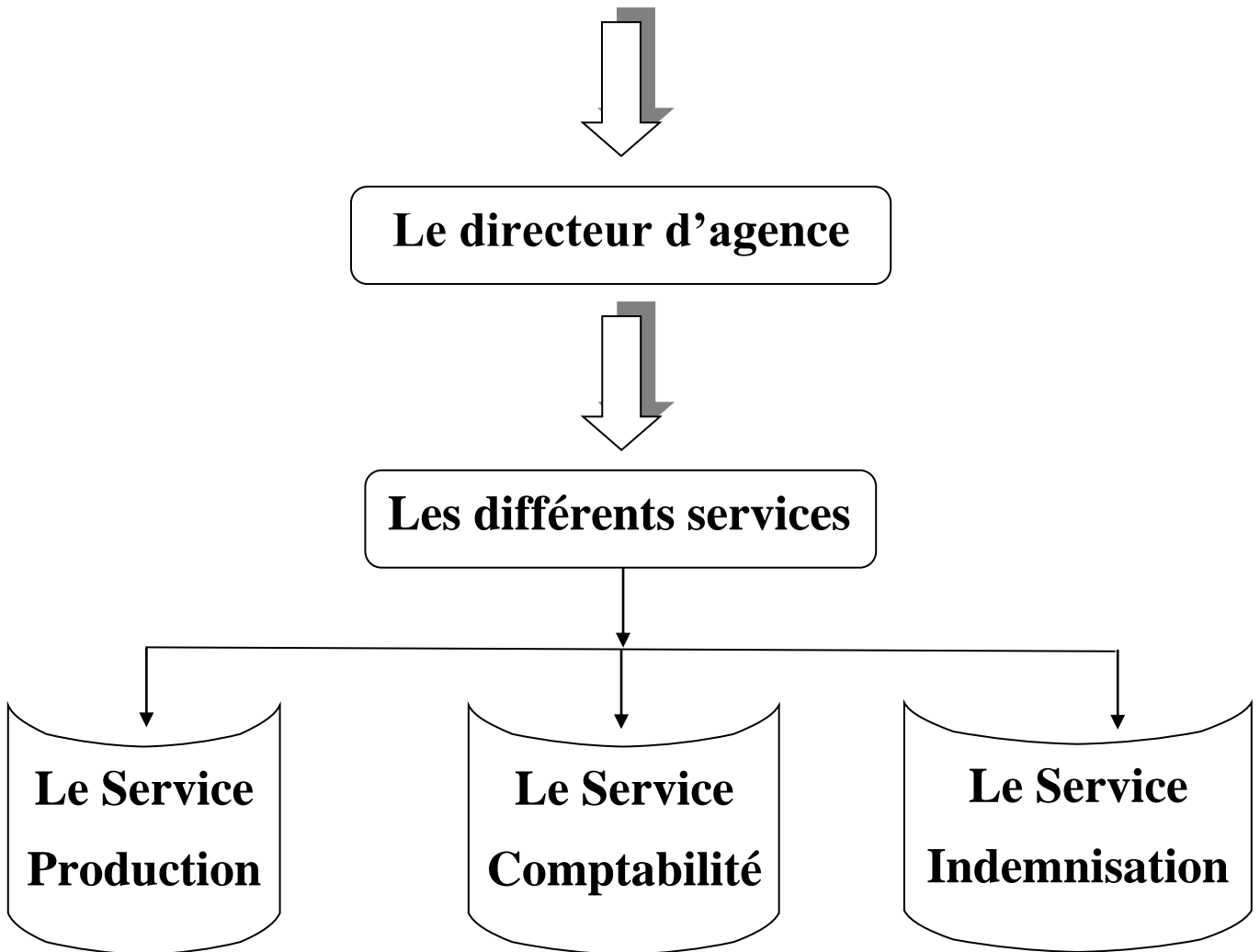
1.2. L'organisation de l'agence SAA 2001

Les agences d'une ou plusieurs Wilaya forment une direction régionale, à la tête de laquelle est placé le directeur régional qui est la plus haute autorité de celle-ci. Chaque agence comprend au minimum deux services.

L'agence SAA 2001 est constituée d'un directeur d'agence et de différents services. Avant de les présenter nous tenons à faire une représentation schématisée « Organigramme de l'agence SAA 2001 (Voir schéma n°01)

⁵¹ <http://www.saa.dz/reseau-commercial/reseau-saa.html>

Schéma n°01 : L'organigramme de l'agence SAA 2001



Source : Réalisé par nos soins

1.2.1. Le directeur de l'agence

Le directeur de l'agence se trouve à la tête de celle-ci, il doit être un véritable chef d'entreprise est un manager opérationnel chargé de :

- L'application de la stratégie du développement de l'entreprise,
- Coordonner toute l'activité de l'agence,
- Veiller à la préservation et à l'amélioration de l'image de marque de la société,
- Proposer à sa hiérarchie toute amélioration sur le niveau des prestations rendues ou sur la rentabilité de l'agence,
- Veiller à la discipline, à l'application du règlement intérieur et des règles de sécurité,
- Veiller à la formation et à la gestion rationnelle du personnel, notamment en assurant la polyvalence de celui-ci,

- Négocier les contrats importants,
- Signer les chèques établis au niveau de l'agence (ordonnateur).

1.2.2. Les différents services

Ces services sont ceux sur lesquels s'appuie l'activité même de l'entreprise, à savoir l'assurance. Tout commence par le service production, le service sinistre ou indemnisation intervient lors de la réalisation des événements prévus au cours de la vie du contrat.

Il existe trois catégories de services dont le but est de mener à bien l'activité de l'agence, le service production, le service sinistres ou indemnisations et le service comptabilité, chacun est géré par un chef de service.

A. Le service production

C'est un service qui occupe une place primordiale dans une compagnie d'assurance. En effet, il est chargé de gérer les souscriptions des clients. Il est le service le plus important dans l'agence, le chef de service production a en charge la commercialisation de tous les produits d'assurance via un suivi rigoureux des éléments du service. Ces derniers, appelés généralement « Producteurs », sont à la base de toutes relations directes avec la clientèle, tant en terme commercial qu'administratif.

Les producteurs, que ce soit en automobile, en IARDT ou en assurances de personnes, connaissent parfaitement les produits commercialisés et transmettent vers la direction toutes les informations concernant l'environnement et les besoins des clients. Ils sont chargés, à la fois, de la rédaction et du renouvellement des contrats, ils ont pour missions la production des conditions particulières de chaque catégorie d'assurances mise en vente, de la réception du client, à la saisie du contrat sous le logiciel utilisé par la compagnie (ORASS), jusqu'à l'édition des conditions particulières, la signature du contrat par le client et l'encaissement de la prime par le caissier. Ce dernier, assure l'encaissement des primes d'assurances réglées en espèces ou par chèques, la tenue d'un brouillard de caisse sur lequel sont notées toutes les opérations journalières effectuées (les contrats réalisés avec montants).

En ce qui concerne la politique de souscription ou la politique de tarification des contrats, destinés aux clients importants (en valeur ou en nombre de contrats), les producteurs sont chargés de rédiger les documents contractuels types (conditions générales, conditions particulières) en collaboration avec les responsables des différents services dépendants de la direction régionale, cela doit être fait en veillant à ce que les garanties offertes correspondent bien aux besoins de la clientèle, tout en appliquant les principes de la politique de souscription de l'entreprise, arrêtés par la Direction Générale :

- Le type de la clientèle recherché (entreprises ou particuliers),
- Les risques à exclure du portefeuille (par âge, par situation géographique du risque, etc.),
- Les critères de tarification en fonction des diverses catégories d'assurances proposées à la clientèle.

Les éléments du service production sont en relation directe avec leurs collègues du service sinistres et le responsable de la comptabilité, ils doivent en permanence surveiller les résultats de souscriptions quotidiennes et prendre des mesures correctives en cas de besoin.

B. Le service indemnisation

Ce service est au cœur du métier d'assurance, c'est au niveau de ce service que les assurés sinistrés découvrent la compétence, l'honnêteté et l'efficacité des assureurs.

Après réception de chaque déclaration de sinistres, à travers un constat bien rempli par l'assuré ayant subi un accident, l'agent sinistre doit ouvrir un dossier pour chaque assuré reçu pendant la journée et enregistrer celui-ci sous le logiciel utilisé. Il doit informer, clairement et complètement, l'assuré des documents et informations nécessaires pour déterminer la somme de l'indemnisation que la société lui sera versée, en fonction, bien sûr des garanties choisies lors de la souscription du contrat. Ce montant est arrêté par un professionnel en la matière après expertise des dégâts occasionnés au bien de l'assuré.

En principe, les sinistres sont réglés rapidement, après rassemblement des justificatifs nécessaires, par l'assuré ou le bénéficiaire et l'établissement du rapport d'expertise par un expert agréé par l'assureur.

La responsabilité d'un tiers ou de plusieurs assureurs en cas d'existence d'un adversaire pourrait être mise en cause à l'occasion d'un sinistre. Le service sinistres doit, alors, prendre toutes les mesures nécessaires pour exercer les recours éventuels contre ces tiers lorsque cela a été prévu, préalablement, au contrat de l'assuré.

Il faut préciser que le sinistre automobile peut être d'ordre matériel et/ou corporel (décès et blessures), ce qui signifie que les procédures de règlement sont différentes (conformément à la loi en vigueur).

L'une des ambitions de ce service est de gérer les sinistres vite et bien. Il faut, cependant, veiller à ne pas régler plus que ce qui est dû, ce qui oblige les agents sinistres de connaître toutes les dispositions des contrats, savoir détecter les exagérations, les déclarations trompeuses, voir les fraudes préméditées.

C. Le service comptabilité

Le responsable de ce service doit, non seulement connaître les règles du métier, mais aussi les particularités du droit comptable, que la loi impose à une compagnie d'assurance. Chargé surtout du contrôle comptable, il vérifie en permanence l'étendue des engagements de la compagnie et vérifie, également, que les actifs du bilan sont suffisants pour y faire face.

Le chef du service contrôle les activités des autres services dont il suit l'évolution en termes du chiffre d'affaires, d'encaissements, d'annulations et de résiliations. Il doit vérifier que l'ensemble des opérations ont été réalisées dans les normes imposées par la loi et par la direction générale. Il doit aussi suggérer toute mesure de nature à simplifier la gestion de la société, réduire les frais et améliorer les résultats. Il est impliqué dans le suivi des résultats des services sinistres et production. Il joue, donc là, un rôle de contrôleur de gestion.

Le chef de service comptabilité est chargé d'arrêter la journée comptable ainsi que sa centralisation, c'est-à-dire la génération comptable de toutes les opérations effectuées pendant

la journée au niveau des deux autres services, en utilisant, bien sûr, le logiciel ORASS. Ainsi, les éléments du service comptabilité auront pour missions, de vérifier la régularité des pièces justificatives et l'utilisation des comptes et codes des opérations appropriées.

L'agence SAA 2001 a grandement recours à l'informatique. En effet, le suivi manuel de la clientèle, en nombre pléthorique, ne serait pas évident sans l'utilisation de différents logiciels de gestion. ORASS est le logiciel utilisé par la SAA et son utilisation nécessite une maintenance quotidienne.

Au niveau de l'agence SAA 2001, cette maintenance est assurée par les informaticiens de la direction régionale SAA Tizi Ouzou, en collaboration avec la Direction des Systèmes d'Informations (DSI) de la Direction Générale SAA. Un grand serveur informatique est réservé à l'agence, qui alimente les postes de chaque service.

1.3. L'effectif de l'agence SAA 2001

En plus du directeur d'agence, les salariés de l'agence SAA 2001 sont répartis sur trois services comme suit (Voir tableau ci-dessous).

Tableau n°07 : L'effectif de l'agence SAA 2001 (Année 2016)

Service	Production	Indemnisation	Comptabilité	Total
Nombre de salarié(e)s	8	6	3	17

Source : Réalisé par nos soins

1.4. L'évolution de la production globale de l'agence SAA 2001

Le tableau ci-après montre l'évolution de la production totale de l'agence SAA 2001, de l'année 2011 à l'année 2014.

**Tableau n°08 : L'évolution de la production totale de l'agence SAA 2001
(en milliers de DA entre 2011 et 2014)**

Année	2011	2012	2013	2014	Evolution 2011/2014
Assurances de Dommages	234 164	259 857	307 760	319 587	36,48%
Assurances de Personnes (SAA & SAPS)	29 776	29 714	24 316	27 535	-7,53%
Production Totale	263 940	289 571	332 076	347 122	31,52%

Source : Réalisé à partir des états de production de l'agence SAA 2001

Au titre de l'exercice 2014, la production totale s'élève à plus de 347 millions de dinars contre 263,94 millions de dinars en 2011, soit une évolution de 31,52%. Depuis l'année 2011, la production globale progresse d'une année à une autre et d'une manière soutenue par les

assurances de dommages qui dominent le portefeuille de l'agence SAA 2001, avec une part de 92,07% de la production totale réalisée en 2014.

Le chiffre d'affaires réalisé en assurances de dommages est en nette évolution, il est de plus de 234 millions de dinars au 31 Décembre 2011, pour passer, en 2014, à plus de 319 millions de dinars, avec un taux d'évolution avoisinant les 36,5% par rapport à l'année 2011.

Cependant, les assurances de personnes ont connu une diminution depuis l'année 2011 jusqu'à l'année 2013. En 2013, cette diminution était de l'ordre de 18,34% par rapport à l'année 2011, pour enregistrer au 31 Décembre 2014 une évolution de 13,24% par rapport à la production assurances de personnes réalisée en 2013. Ce chiffre d'affaires de plus de 27,5 millions de dinars, issu des activités assurances de personnes, est réalisé, communément, par la SAPS et la SAA. En le comparant avec la même production réalisée en 2011, nous trouvons qu'il a enregistré une régression de 7,53%. La part des assurances de personnes dans la production totale réalisée en 2014 est de 7,93%. Malgré sa faible part dans la production globale de l'agence SAA 2001, les assurances de personnes reste une branche très prometteuse.

Section 02 : Le portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001

Une convention de distribution de produits assurances de personnes, conclue entre les deux parties du partenariat, signée par le Président Directeur Générale (PDG) de la SAA et le Directeur Générale (DG) de la SAPS. Cette convention s'inscrit dans le cadre du mode opératoire de la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages,

La SAPS a obtenu son agrément le 10 Mars 2011 sur la base d'un dossier prévoyant la reprise du portefeuille assurances de personnes de la SAA. Comme nous l'avons déjà précisé précédemment, les produits assurances de personnes commercialisées depuis le 1^{er} Juillet 2011 sont enregistrés au profit de la SAPS, moyennant une rémunération accordée à la SAA au titre de son activité de distribution, les taux sont négociés pour chaque catégorie d'assurances.

Cependant, avant d'énumérer ces produits distribués actuellement au niveau de l'agence 2001 au profit de la SAPS, il y a lieu de citer ceux qui ont été déjà commercialisés au niveau de cette agence, pour le compte de la SAA, avant la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages. L'objectif de les citer est de faire une comparaison pour découvrir la nature des assurances commercialisées et les chiffres réalisés pendant les deux périodes.

2.1. Les produits assurances de personnes commercialisés avant la séparation

Les produits assurances de personnes, commercialisés avant le 1^{er} Juillet 2011 sont divisés en deux grandes catégories, les assurances individuelles et les assurances collectives.

2.1.1. Les assurances individuelles

Ce sont des assurances souscrites individuellement par des particuliers, plusieurs assurances figurent dans cette catégorie dont nous distinguons :

- L'assurance « Individuelle-Accidents »,
- L'Assurance Remboursement Crédit (ARC) Individuel,

- L'assurance de capitalisation « Avenir Retraite »,
- L'assurance « Retraite Plus » Individuelle (RPI),
- L'assurance individuelle contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger,
- L'assurance « Rapatriement de corps » individuelle,
- L'assurance Cession Biens de l'Etat (CBE),
- L'assurance « Temporaire Décès ».

A. L'assurance « Individuelle-Accidents »

C'est un contrat qui garantit à l'assuré, victime d'un dommage corporel causé par un accident couvert par les conditions particulières, le paiement des indemnités fixées dans celles-ci.

Les indemnités sont stipulées aux conditions particulières du contrat et sont garanties dans les limites et conditions suivantes :

- En cas de décès de l'assuré, suite à un accident garanti, survenu au cours de la validité du contrat, l'assureur versera le capital assuré, aux bénéficiaires désignés nominativement dans les conditions particulières, à défaut de bénéficiaires, aux ayants droit,
- En cas d'incapacité permanente, si un accident garanti entraîne une infirmité permanente de l'assuré, il sera versé à l'assuré, si l'invalidité permanente est totale (IPT), le capital convenu aux conditions particulières. Si cette invalidité est partielle (IPP), un capital réduit proportionnellement au taux d'invalidité, ce taux est déterminé par l'application du barème conventionnel des infirmités permanentes contenu dans les conditions particulière,
- En cas d'Incapacité Temporaire et Totale (ITT), si un accident garanti entraîne une incapacité temporaire et totale empêchant l'assuré de se livrer à ses occupations habituelles, il sera versé à ce dernier l'indemnité quotidienne prévue aux conditions particulières. Cette indemnité est due à compter du lendemain de l'arrêt du travail, mais sans pouvoir dépasser le 365^{ème} jour qui suit l'accident,
- Les frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques, exposés à la suite d'un accident couvert, seront remboursés jusqu'à concurrence de la somme assurée fixée aux conditions particulières, sur pièces justificatives et en complément, s'il y a lieu, des remboursements de la sécurité sociale.

B. L'Assurance Remboursement Crédit (ARC) Individuel

C'est une assurance par laquelle l'assureur s'engage à verser au bénéficiaire (la banque qui a accordé le crédit) désigné dans les conditions particulières, un capital égal au montant du crédit garanti restant à rembourser, le jour du décès ou de l'Invalidité Absolue et Définitive (IAD), au titre de l'emprunt mentionné aux conditions particulières. C'est, donc, une assurance en cas de décès.

A cet effet, le souscripteur est tenu de remettre une copie du tableau de remboursement annuel du crédit garanti à la souscription. Les échéances de l'emprunt impayées et antérieures au décès n'entrent pas dans le cadre de la garantie et ce contrat ne donne pas droit au rachat.

Pour la souscription de ce genre de contrat, des formalités médicales sont exigées par l'assureur, selon l'âge de l'assuré et l'importance du montant de crédit contracté. L'assuré doit remplir une proposition d'assurance (voir modèle en annexes) devant son banquier et doit répondre à un questionnaire médical (voir modèle en annexes) devant un médecin traitant, un bilan simplifié ou complet et un électrocardiogramme sont demandés selon le cas.

C. L'assurance de capitalisation « Avenir Retraite »

Le Plan Individuel d'épargne libre (Avenir Retraite) est un contrat d'assurance de capitalisation. Il permet à l'assuré de constituer un capital payable à tout moment et au plus tard au décès de l'assuré. Ce capital peut être converti en complément de retraite personnelle sous forme de rentes viagères ou certaines.

La rente est une succession de versements effectués, par la société d'assurances à chaque trimestre civil échu, au profit de l'assuré ou du bénéficiaire désigné dans les conditions particulières. Le montant des versements trimestriels est déterminé au moment de la conversion du plan en rentes.

La rente de durée certaine est versée pendant toute la durée choisie par le bénéficiaire. En cas de décès de l'assuré, les trimestrialités restantes sont versées aux bénéficiaires désignés dans le contrat.

Il n'y a pas de terme prévu pour la rente de durée viagère, les versements sont effectués tout au long de la vie. Lorsqu'elle est réversible, en cas de décès de l'assuré, cette rente continue à être versée, totalement ou partiellement, en fonction du taux de réversion choisi.

Après, au moins deux années de versement effectif, l'assuré a la faculté, de demander des retraits partiels (rachat partiel), comme il a la possibilité de résilier son contrat (rachat total) et ce, à tout moment avant le terme envisagé.

D. L'assurance « Retraite Plus » Individuelle (RPI)

Le présent contrat a pour objet de garantir, moyennant le versement d'une prime unique⁵², ou d'une succession de primes uniques le paiement :

- A l'assuré, d'une rente annuelle viagère, dès le terme du contrat,
- Aux bénéficiaires désignés, si l'assuré décède avant son soixantième anniversaire, le montant de la valeur acquise du contrat au jour du décès.

Le souscripteur peut demander à tout moment, à partir de la deuxième année d'assurance, le rachat de son contrat.

Le présent contrat offre à l'assuré la possibilité d'opter pour la réversibilité de la rente sur une autre personne qu'il désigne, après son décès, à condition que la demande de réversion ait été faite trois (03) mois avant le début du service de la rente.

⁵² Chaque prime annuelle versée est considérée comme prime unique ouvrant droit à une part de rente.

Les deux assurances avenir retraite et retraite plus individuelle (RPI) sont des contrats de capitalisation. Cette dernière a été définie par la loi comme suit « La capitalisation est une opération d'épargne par laquelle l'assureur s'oblige à verser à l'assuré ou au bénéficiaire désigné une somme déterminée, sous forme de capital ou de rente, au terme prévu au contrat en contrepartie du versement d'une prime d'assurance selon les échéances convenues au contrat⁵³ ».

E. L'assurance individuelle contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger

Le nouveau contrat d'assurance contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger est venu pour remplacer l'ancienne assurance individuelle voyages, en apportant avec lui des garanties importantes en nombre et en valeurs assurées. C'est une assurance qui est proposée en deux formules, individuelle et famille. Ainsi, même s'il s'agit d'une assurance individuelle, elle prévoit la possibilité d'assurer les membres de la famille accompagnant l'assuré dans son voyage, qui seront réunis dans le même contrat et bénéficiant de ce fait, des mêmes garanties, à condition qu'il ait un lien direct avec l'assuré (père, mère, conjoint et enfants).

En outre, cette assurance est distribuée en deux options, « A » et « B ». La première, qui est exigée par l'Union Européen (UE) pour rentrer dans les pays d'Espace Schengen (ES), couvre l'assuré à hauteur de 30 000 euros et l'autre, à hauteur de 50 000 euros. Ces plafonds sont répartis sur toutes les garanties offertes. Ce contrat a pour objet de garantir à l'assuré et les membres de sa famille :

- Le paiement des indemnités, dans les limites fixées aux conditions particulières, en cas d'accidents corporels dont il peut être victime au cours de ses voyages,
- Des prestations d'assistance⁵⁴ et de rapatriement.

Nous avons, donc, deux types de garanties, les garanties d'assurance et les garanties d'assistance :

- **La garantie d'assurance** : Représente la garantie de base (le contrat ne peut pas être souscrit si cette garantie n'est pas prise, il s'agit du décès, l'Invalidité Absolue et Définitive (IAD) ou Incapacité Permanente Totale (IPT) et de l'Incapacité Permanente Partielle (IPP),
- **Les garanties d'assistance** : Ce sont les garanties complémentaires dont on trouve plusieurs sous garanties offertes par l'assisteur à savoir : La garantie transport et rapatriement, le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation, la protection juridique, les cautions dues suite à des procédures pénales, la perte de bagages, le retard de vol, le retard de livraison de bagage, les frais de sauvetage.

⁵³ L'article 60 bis de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances ajouté par l'article 11 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

⁵⁴ L'assistance est assurée par un organisme (l'assisteur), avec qui l'assureur a signé une convention dans ce sens. Il s'agit de l'entreprise d'assistance spécialisée dont le nom, adresse et numéro de téléphone figurent sur la carte délivrée par l'assureur au souscripteur, lors de la signature du contrat assurance voyage à l'étranger.

F. L'assurance « Rapatriement de corps » individuelle

C'est une assurance qui est destinée aux algériens résidents à l'étranger. Ce contrat a pour objet de garantir à ceux-ci, en cas de décès survenu à l'étranger, le rapatriement de corps jusqu'au lieu d'inhumation en Algérie.

Cette assurance peut revêtir la forme individuelle ou collective. Les garanties accordées sont :

- Le rapatriement de corps : En cas de décès de l'assuré dans son pays de résidence, l'assureur accomplit les formalités administratives nécessaires, organise et prend en charge le traitement post-mortem, y compris la toilette rituelle et la mise en bière (cercueil) et le transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation en Algérie,
- L'accompagnement du corps par un proche parent : A la demande expresse d'un proche parent de l'assuré faite à l'assureur, ce dernier mettra à la disposition de celui-ci un billet d'avion aller-retour en classe économique, depuis le pays de résidence de l'assuré, jusqu'à l'aéroport d'arrivée du corps, afin d'accompagner le corps de l'assuré.

G. L'assurance Cession Biens de l'Etat (CBE)

C'est une assurance qui garantit, conformément aux conditions générale et particulière du contrat, le paiement d'un capital en cas de décès de l'assuré, si ce décès survient pendant la durée du paiement du crédit qui lui a été consenti.

H. L'assurance « Temporaire Décès »

L'assurance « Temporaire Décès » stipule qu'en cas de décès de l'assuré, avant le terme du contrat, l'assureur paye le capital au bénéficiaire. Si l'assuré est vivant, les primes restent acquises à l'assureur.

2.1.2. Les assurances collectives

Contrairement aux assurances individuelles qui sont souscrites individuellement par des particuliers, les assurances collectives sont contractées par une personne morale ou un chef d'entreprise. Comme nous l'avons déjà précisé dans le deuxième chapitre, la loi algérienne des assurances a bien défini ce type de contrat, « Le contrat d'assurance de groupe est souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant aux conditions définies au contrat pour la couverture d'un ou de plusieurs risques relatifs aux assurances de personnes. Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur⁵⁵ ».

Les assurances collectives se renouvellent par tacite reconduction, généralement le 1^{er} Janvier de chaque année, sauf dénonciation par l'une des parties (assureur et contractante), moyennant un préavis de six mois par lettre recommandée.

Il y a lieu de mentionner que, par adhérent, on entend, toute personne physique appartenant à la catégorie du personnel définie aux conditions particulières de chaque type de

⁵⁵ L'article 62 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifié et complété par l'article 12 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006.

contrats énumérés ci-après.

- L'assurance « Collectif -Accidents »,
- L'Assurance Remboursement Crédit (ARC) Groupe,
- L'assurance « Retraite Plus » Collective,
- L'assurance collective contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger,
- L'assurance « Rapatriement de corps » collective,
- L'assurance « Groupe »,
- L'assurance « Capital Retraite ».

A. L'assurance « Collectif-Accidents »

C'est une assurance contre les accidents corporels, souscrite dans un cadre collectif par une personne morale ou un chef d'entreprise (un entrepreneur pour couvrir les manœuvres et maçons dans les travaux de bâtiment par exemple). C'est une assurance « individuelle-accidents » dont les garanties sont accordées à tous les adhérents du groupe. Cette catégorie garantit un capital décès à accorder aux bénéficiaires ou des prestations, en cas d'accidents corporels entraînant le décès, une Incapacité Permanente et Totale (IPT), une Incapacité Permanente Partielle (IPP), une Incapacité Temporaire Totale (ITT) ou le remboursement des frais médicaux et pharmaceutique engagés par suite d'un accident et selon les plafonds fixés dans le contrat.

B. L'Assurance Remboursement Crédit Groupe dite « ARC Groupe »

Il s'agit de conventions conclues entre l'assureur et les banques et qui ont pour objet, de garantir aux clients de ces banques, appelés adhérents dans ce genre de contrat, le remboursement de l'emprunt mentionné sur la demande d'adhésion (voir modèle en annexes) en cas de décès, sous forme de capital (restant dû) à accorder aux bénéficiaire (la banque qui a accordé le prêt). De ce fait, les déclarations des assurés par la banque conventionnée, servent de base aux adhésions de ses clients.

Sont admissibles les clients de la contractante jouissant d'un bon état de santé et exerçant normalement leur activité professionnelle.

Généralement, la garantie en cas de décès peut être souscrite pour couvrir des emprunts dont la dernière échéance de remboursement se situe avant la fin de l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 70 ans.

Chaque Client remplit un bulletin d'adhésion, par lequel il donne son consentement à l'assurance et désigne la banque qui lui a accordé le crédit comme bénéficiaire de la garantie en cas de décès. Il peut faire l'objet d'une sélection médicale (voir modèle rapport médical en annexes) dont les modalités sont fixées par l'assureur.

Pour permettre le calcul des primes, la banque doit transmettre à l'assureur, relativement pour chaque adhérent, une copie du tableau d'amortissement de l'emprunt à garantir et l'assureur, dans ce cas, peut limiter ou refuser les garanties.

C. L'assurance « Retraite Plus » Collective

Le présent contrat a pour objet la constitution d'une rente viagère différée au profit des membres du personnel ou d'une catégorie déterminée du personnel de l'entreprise contractante.

Par contractante, on entend l'entreprise, la société ou tout organisme souscripteur du présent contrat. La contractante devra adresser à la SAA pour chaque adhérent une demande d'adhésion sur formulaire fourni par l'assureur en indiquant, le nom, prénom, date de naissance, adresse complète de l'adhérent et désignation du bénéficiaire en cas de décès.

Les adhérents à ce contrat bénéficient de tous les avantages du contrat Retraite Plus Individuelle en termes du rachat, de rente et de règlement des sommes dues aux bénéficiaires en cas de décès.

Ce type de contrat n'a pas eu de succès auprès du grand public, de ce fait, l'agence 2001 n'a enregistré aucune production dans ce sens.

D. L'assurance collective contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger

L'assurance contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger, peut revêtir la forme individuelle ou collective. Les adhérents à cette dernière bénéficient des mêmes garanties offertes dans l'assistance voyage individuelle.

E. L'assurance « Rapatriement de corps » collective

Le contrat d'assurance collective de rapatriement de corps est souscrit, conformément à l'article 62 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances modifiée et complétée par la loi n°06-04 du 20 Février 2006, par un chef d'entreprise ou une personne morale en vue de l'adhésion de plusieurs personnes. Les adhérents doivent avoir le même lien avec le souscripteur. Chaque adhérent aura les mêmes garanties accordées dans le cas d'une assurance rapatriement de corps individuel.

F. L'assurance « Groupe »

C'est une assurance souscrite par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion du personnel de l'entreprise pour la couverture d'un ou de plusieurs risques relatifs aux assurances de personnes. Les garanties principales accordées sont : Le décès - Invalidité Absolue et Définitive (IAD), le décès accidentel, l'Incapacité Permanente et Partielle (IPP), la rente éducation, l'acte chirurgical, l'exonération du paiement de primes, le double effet et le complément maladie et soins annexes, ainsi que d'autres garanties qui peuvent être négociées entre l'assureur et sa contractante selon le choix des adhérents de cette dernière.

Pour adhérer à une assurance groupe, chaque membre de l'entreprise doit remplir une demande d'adhésion (voir modèle en annexes) qui précise au recto, le nom, prénom, adresse, membres de la famille de l'adhérent et le bénéficiaire du capital en cas de décès. Le verso de la demande d'adhésion est réservé à un questionnaire que l'assuré doit remplir avec sa signature à la fin précédée de la mention « lue et approuvée ».

G. L'assurance « Capital Retraite »

Cette assurance stipule qu'en cas de départ en retraite de l'assuré, l'assureur paye un capital à celui-ci, selon les conditions générales du produit. C'est une assurance qui a été souscrite uniquement au personnel de la SAA dans le cadre d'un accord entre l'administration et le comité de participation. La gestion de ce produit est assurée par le service assurances de personnes de la direction régionale SAA Tizi Ouzou avant la filialisation des assurances de personnes. Cependant, le règlement de la prestation passe par la comptabilité de l'agence SAA 2001 dans l'objectif de solder les comptes. Avec la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages, ce produit est géré au niveau du service personnel de la direction régionale SAA Tizi Ouzou.

2.2. Les produits assurances de personnes commercialisés après la séparation

En attendant son adaptation aux nouvelles exigences du marché et de la loi, la filiale spécialisée en assurance de personnes « SAPS », dès sa mise en service, a continué à travailler avec les moyens de la société mère « SAA ». Excepté quelques-uns, la SAPS a repris les mêmes produits et les mêmes formules de la SAA, commercialisés avant la filialisation.

Ainsi, les produits assurances de personnes réellement distribués par la SAA au profit de la SAPS, après le 1^{er} Juillet 2011, sont répartis, comme traités précédemment, en deux grandes catégories, les assurances individuelles et les assurances collectives.

2.2.1. Les assurances individuelles

Dans cette catégorie, les assurances commercialisé par l'agence SAA 2001 pour le compte de la SAPS sont :

- L'Assurance Remboursement Crédit (ARC) Individuel, codifiée « 4124 » sous ORASS⁵⁶ SAPS,
- L'assurance « Individuelle - Accidents », codifiée « 4211 » sous ORASS SAPS,
- L'assurance individuelle contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger, codifiée « 4511 » sous ORASS SAPS,
- L'assurance « Rapatriement de corps » individuelle, codifiée « 4612 » sous ORASS SAPS.

2.2.2. Les assurances collectives

Les assurances reprises par la SAPS, dans cette catégorie, sont :

- L'assurance « Collectif – Accidents », codifiée « 4212 » sous ORASS SAPS,
- L'assurance « Groupe », codifiée « 4311 » sous ORASS SAPS,
- L'Assurance Remboursement Crédit (ARC) Groupe, codifiée « 4313 » sous ORASS SAPS,
- L'assurance collective contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger, codifiée « 4512 » sous ORASS SAPS,
- L'assurance « Rapatriement de corps » collective, codifiée « 4612 » sous ORASS SAPS.

⁵⁶ ORASS est le logiciel utilisé par la SAA dans la commercialisation de ses produits d'assurances ainsi que dans la comptabilité, qui est gardé jusqu'à présent par la SAPS au niveau de toutes les agences directes SAA.

Ces produits d'assurance, que ce soient individuels ou collectifs, distribués par le réseau d'agences directes de la SAA au profit de la SAPS à partir du 1^{er} Juillet 2011, date effective de la séparation des assurances de personnes de celles de dommages, sont ceux commercialisés par la SAA pour son propre compte avant la séparation. Cependant, nous avons constaté que les produits « Avenir Retraite » et « Retraite Plus Individuelle » n'y figurent pas. Pourquoi ces deux produits ne sont pas vendus ? La réponse sera éclaircie dans l'analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001, objet de la section.

Section 03 : Analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001

Depuis la séparation des assurances de personnes de celles de dommage, les producteurs de l'agence SAA 2001 ont commencé à développer un nouveau portefeuille assurances de personnes propre à la nouvelle filiale « SAPS ». En parallèle, ils continuent à produire des avenants de modification des affaires en cours de validité appartenant à l'ancien portefeuille de la SAA. Avant d'étudier l'évolution des primes réalisées annuellement par la branche assurances de personnes au niveau de l'agence SAA 2001 depuis l'année 2008 jusqu'à l'année 2014, c'est-à-dire la période avant et après la séparation, nous allons présenter l'évolution du chiffre d'affaire assurances de personnes réalisé par les agences SAA appartenant à la direction régionale de Tizi Ouzou.

3.1. L'évolution de la production⁵⁷ assurances de personnes des agences de la direction régionale SAA Tizi Ouzou

La direction régionale SAA Tizi Ouzou est l'une des quinze (15) directions régionales qui forment le réseau national de la Société Nationale d'Assurance (SAA).

La direction régionale Tizi Ouzou (DRTO) assure la distribution des produits de la SAA ainsi que la gestion de ses différentes activités réalisées au niveau de trois (03) Wilayas à savoir : Tizi Ouzou, Bouira et une partie de la Wilaya de Boumerdes (en particuliers Dellys, Bordj Ménail, Thénia, Zemmouri et les Issers), où elle est représentée par vingt-six (26) agences directes et douze (12) Agents Généraux Agréés (AGA)⁵⁸ réparties sur les chefs-lieux wilayas, daïras et communes.

Le tableau ci-après, nous montre l'évolution, depuis l'année 2008 jusqu'à l'année 2012, du chiffre d'affaires en assurances de personnes réalisé par les agences de la direction régionale SAA Tizi Ouzou.

⁵⁷ Primes émises suite aux ventes de contrats d'assurances.

⁵⁸ Après l'exercice 2008, deux (2) Agents intermédiaires ont mis fin à leurs activités en l'occurrence l'Agent Général Agréé (AGA) 2050 en raison de la mauvaise gestion de l'agence et 2063 suite au décès du propriétaire. Cependant, l'année 2015 a vu l'apparition de plusieurs intermédiaires agréés dont l'agence 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075 soit dix (10) nouveaux AGA.

Tableau n°09 : L'évolution de la production assurances de personnes de la direction régionale SAA Tizi Ouzou par agences (en milliers de DA entre 2008 et 2012)

Année Agences	2008	2009	2010	2011		2012	
	SAA	SAA	SAA	SAA	SAPS	SAA	SAPS
Agence 2001	22 369	28 914	30 569	22 437	7 339	4 583	25 131
Agence 2002	4 147	8 443	12 673	19 001	2 318	877	18 363
Agence 2003	3 251	3 820	3 218	2 235	962	-268	1 213
Agence 2004	1 897	2 293	2 294	1 464	1 214	240	1 870
Agence 2005	2 600	4 218	3 710	3 235	1 410	1 351	4 329
Agence 2006	4 028	4 975	4 426	3 214	2 384	1 044	4 265
Agence 2007	3 061	5 247	3 950	3 452	3 177	389	5 813
Agence 2008	2 347	3 025	2 626	1 647	970	95	2 225
Agence 2009	1 121	1 501	922	323	297	391	615
Agence 2010	5 764	6 979	8 978	3 051	2 117	797	4 948
Agence 2011	3 317	3 586	1 943	1 094	838	104	1 516
Agence 2012	1 501	1 841	1 609	1 170	492	366	2 420
Agence 2013	2 973	3 140	2 542	2 112	1 144	989	2 934
Agence 2014	2 126	2 324	1 767	1 003	873	79	1 524
Agence 2015	1 035	1 447	1 053	403	459	45	1 512
Agence 2016	6 438	7 517	6 750	3 496	3 221	74	6 647
Agence 2017	2 715	3 300	2 906	1 789	2 524	158	4 181
Agence 2018	1 362	1 304	1 560	1 039	659	237	588
Agence 2019	3 402	3 670	3 949	2 636	1 561	462	4 006
Agence 2020	1 059	1 089	1 096	731	378	47	1 070
Agence 2021	2 843	3 111	3 976	2 175	1 436	138	3 433
Agence 2023	520	745	560	419	576	50	1 104
Agence 1206	1 297	1 296	1 383	848	969	-	1 136
Agence 1211	8 311	4 515	4 511	4 517	1 072	3 984	1 936
Agence 1801	1 705	2 124	2 491	1 197	737	-	290
Agence 1802	2 350	3 766	2 082	1 891	765	714	1 117
Total Agences directes	93 539	114 190	113 544	86 579	39 892	16 946	104 186
Agence 2050	141	-	-	-	-	-	-
Agence 2052	1 053	1 740	1 487	980	246	20	-
Agence 2054	4 980	4 034	4 071	2 636	457	-	-
Agence 2056	5 593	6 214	5 021	2 260	-	138	-
Agence 2058	1 022	1 052	1 059	619	-	-	-
Agence 2059	4 460	5 478	4 843	2 291	720	-	-
Agence 2060	3 057	4 618	4 379	2 261	378	-	-
Agence 2061	1 020	1 266	1 382	689	-	-	-
Agence 2062	461	750	744	539	-	-	-
Agence 2063	1 148	-	-	-	-	-	-
Agence 2064	-	-	126	95	-	-	-
Agence 2065	-	-	340	263	-	-	-
Total AGA	22 935	25 152	23 452	12 633	1 801	158	0
BADR	-	-	-	50	-	-	-
BDL	-	-	518	737	-	-3	-
Total Bancassurance	0	0	518	787	0	-3	0
Total assurances de personnes	116 474	139 342	137 514	99 999	41 693	17 101	104 186
				141 692		121 287	
Part Agence 2001 (%)	19,21%	20,75%	22,23%	22,44%	17,60%	26,80%	24,12%
				21,01%		24,50%	

Source : Etabli à partir des chiffres du département commercial SAA-DRTO

La première remarque à faire apparaitre en analysant ce tableau est que, les primes émises durant les années 2011 et 2012 sont réparties en deux parties, la production réalisée par la SAA, d'un côté et celle appartenant à la SAPS de l'autre côté. Il s'agit des périodes avant et après séparation des assurances de personnes avec les assurances de dommages, à partir de laquelle, les agences de la SAA ont commencé à jouer le rôle de distributeurs de produits d'assurances de personnes exclusivement au profit de la SAPS.

Avant la séparation, d'après le tableau, durant les années 2008, 2009, 2010 et le premier semestre de l'exercice 2011, la direction régionale SAA Tizi Ouzou a réalisé, à travers ses agences directes et Agents Généraux Agréés, une production importante en assurances de personnes. Elle a enregistré, au 31 Décembre 2009, un chiffre d'affaires de presque 139,5 millions de dinars soit une évolution de 19,63% par rapport à l'exercice 2008. Cependant, ce chiffre a vu une légère régression, durant l'année 2010, de l'ordre de 1,31% par rapport à l'année 2009 et qui est due principalement à :

- La centralisation, au niveau de la Direction d'Alger, de la gestion des contrats Assurance Remboursement Crédit « ARC Groupe » CNEP Banque, par conséquent, des primes en faveur de ce nouveau gestionnaire au détriment de la production de quelques agences de la direction régionale de Tizi Ouzou,
- Une baisse considérable des versements en assurances « Avenir Retraite »,
- A l'abandon de quelques contrats assurance « Groupe » par quelques entreprises, qui n'ont pas renouvelé leurs conventions.

Une vision générale de la production globale réalisée durant l'année 2011, qui est de 141,6 millions de dinars, montre une évolution de plus de 3% en comparaison avec celle de l'année 2009. Néanmoins, ce chiffre n'a pas été enregistré, en totalité, pour le compte de la SAA, car les émissions de primes au profit de cette dernière ont été arrêtées suite au début d'activité de la SAPS qui s'est installé réellement à partir du deuxième semestre de l'exercice 2011.

En réalité, plus de la moitié du chiffre d'affaires de cet exercice (2011), soit presque 100 millions de dinars (plus de 70%), a été réalisé par la SAA durant seulement 180 jours, en profitant surtout, des reconductions de contrats importants en primes, qui se font généralement au début de l'année, comme les assurances collectives à savoir l'assurance « Groupe » et l'Assurance Remboursement Crédit dite « ARC Groupe ».

C'est grâce aux assurances individuelles, notamment les assurances voyages, l'assurance « Individuelle-Accidents » ainsi que l'assurance « ARC Individuel », que la SAPS a réalisé une production totale de 41,6 millions de dinars soit presque 29,5% de la production de l'année 2011. Ce chiffre d'affaires enregistré pour le compte de la SAPS a été le produit de vingt-six (26) agences directes de la direction régionale SAA Tizi Ouzou, ainsi qu'uniquement, quatre (04) Agents Généraux Agréés (AGA) avec une quote-part timide de 1,8 millions de dinars, contrairement à ce qu'ils produisaient antérieurement au profit de la SAA, soit plus de 22 millions de dinars par an, durant les exercices 2008, 2009 et 2010.

Une perte pour la SAPS, que la plupart de ces AGA n'ont opté que pour les assurances de dommages après la séparation, surtout par rapport à la caution de cinq cent mille (500 000)

dinars qui a été exigé par cette filiale, pour un accord préalable d'ouverture d'une agence d'intermédiaire en assurances de personnes. Une exigence qui a poussé ces Agents Généraux, à abandonner leur part importante de marché, dans la branche assurances de personnes, en faveur des compagnies concurrentes notamment les deux filiales publiques en assurances de personnes⁵¹ : CAARAMA filiale de la CAAR et Taamine Life Algérie (TALA) de la CAAT.

Pour le compte de la SAA, qui a conclu des partenariats avec les banques publiques, la BDL et la BADR dans le cadre de la bancassurance qui a été introduite en Algérie avec la loi n°06-04 du 20 Février 2006, qui a autorisé la distribution des produits d'assurance via le canal bancaire et les établissements financiers et assimilés. Ces deux banques ont généré un flux commun de primes d'assurances de personnes concernant deux produits, l'assurance « ARC Individuel » ainsi que l'assurance voyage, de l'ordre de 518 000 dinars en 2010 et de 787 000 dinars en 2011. A partir de l'année 2012, les primes réalisées en assurances de personnes, via ce canal de distribution et à travers les AGA, ont été centralisées à la Direction Générale de la SAPS.

Durant l'exercice 2012, les agences directes de la direction régionale SAA Tizi Ouzou ont porté à la hausse la production assurances de personnes de la SAPS qui a enregistré un chiffre de 104 millions de dinars et qui représente 85,9% du montant total des primes produites, qui est de l'ordre de 121,2 millions de dinars, en prenant en compte les primes générées par l'ancien portefeuille que la SAA continue à gérer jusque-là, pour son propre compte, une contradiction par rapport au principe de la séparation des assurances de personnes et de dommages, en particulier à l'article 204 bis (ajouté par l'article 24 de la loi n°06-04 et modifié par l'article 74 de la loi de finance 2007), qui interdit aux sociétés d'exercer à la fois les deux activités, définies dans l'article 203 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995, modifié par l'article 23 de la loi n°06-04 du 20 Février 2006, que nous avons déjà traité dans le troisième chapitre.

Cette hausse enregistrée par les assurances de personnes de la SAPS est due, principalement à son recours au réseau d'agences directes de la SAA, qui a permis l'émission de nouvelles primes d'assurance vie. A la tête de ses agences, se distingue l'agence 2001 qui a réalisé une évolution importante que nous allons analyser dans le point suivant.

3.2. L'évolution de la production assurances de personnes de l'agence SAA 2001

En termes du chiffre d'affaires par agences, l'agence 2001 occupe la première place depuis l'année 2008, la raison pour laquelle, sa production par type de produits sera étudiée et analysée. La dominance de l'agence SAA 2001 en assurances de personnes, au niveau de la direction régional SAA Tizi Ouzou est apparente (voir tableau n°10) par rapport au chiffre d'affaires de cette branche qui ne cesse d'évoluer d'année en année.

⁵¹ Les deux filiales publique CAARAMA et TALA ont réalisé, en 2012, consécutivement un chiffre d'affaires de 1,799 milliard de dinars et 1,169 milliard de dinars en occupant ainsi la première et la deuxième place du marché.

Tableau n°10 : L'évolution de la production assurances de personnes de l'agence SAA 2001 par produits (en milliers de DA entre 2008 et 2014)

Année Produit	2008 SAA	2009 SAA	2010 SAA	2011		2012		2013		2014	
				SAA	SAPS	SAA	SAPS	SAA	SAPS	SAA	SAPS
Individuelle - Accidents	2 068	2 328,44	2 950	1 764	452	-	269	-	69	-	79
ARC Individuel	41	62,5	-	-	434	1	234	0,29	-	-	27
Avenir Retraite	241	174,6	395	184	-	215	-	214	-	227	-
Retraite Plus Individuelle	230	142,2	123	68	-	44	-	45	-	56	-
Individuelle Voyage	2 391	2 349,31	2 842	1 539	6 350	-2	13 915	-	12 114	-	14 064
Rapatriement de corps	-	-	65	34	103	-	177	-	220	-	253
Cessions Biens de l'Etat	4	2,5	2	1	-	1	-	-	-	-	-
Temporaire Décès	36	37,14	32	32	-	32	-	-	-	-	-
Collectif- Accidents	-	59,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARC Groupe	1 019	2 358,11	3 291	2 351	-	2 024	98	1 585	502	1 817	502
Collectif- Voyage	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	43
Groupe	15 739	20 312,22	18 495	16 464	-	880	10 438	524	9 034	-	10 467
Capital Retraite	600	1 087,78	2 374	-	-	1 388	-	-	-	-	-
Total Assurances de Personnes	22 369	28 914	30 569	22 437	7 339	4 583	25 131	2 368	21 949	2 100	25 435
				29 776		29 714		24 317		27 535	
Total Assurances de Dommages	108 002	197 841	226 594	234 164		259 857		307 759		319 587	
Chiffre d'affaires Agence 2001	130 371	226 755	257 163	263 940		289 571		332 076		347 122	
Part Assurances de Personnes	17,16%	12,75%	11,89%	8,50%	2,78%	1,58%	8,68%	0,71%	6,61%	0,60%	7,33%
				11,28%		10,26%		7,32%		7,93%	

Source : Etabli à partir des états de production de l'agence SAA 2001

D'après ce tableau, le portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001 est divisé en deux parties. Celle qui appartient à la période avant séparation, une production réalisée au compte de la SAA, et une autre partie qui concerne tout ce qui a été distribué par la SAA à partir du 1^{er} Juillet 2011 enregistré au profit de sa filiale SAPS.

3.2.1. Analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001 avant la séparation

Dans le portefeuille propre à la SAA, l'une des caractéristiques de la production assurances de personnes de l'agence SAA 2001, est l'existence d'un équilibre dans la nature des produits commercialisés. Qu'il s'agit d'assurances individuelles ou d'assurances collectives, les deux catégories manifestent leur présence durant les années 2008, 2009 et 2010 ainsi qu'au premier semestre de l'année 2011.

Pour les assurances individuelles les plus commercialisées, l'assurance voyage et l'assurance « Individuelle-Accidents » se sont imposées. Par rapport à la production totale assurances de personnes de l'agence, la part de l'assurance voyage, durant les années 2008, 2009 et 2010, est de 10,69%, 8,13% et 9,30%, pour ne représenter que 6,86% de la production totale, mais ce, uniquement au premier semestre 2011, c'est-à-dire avant le début des activités de la SAPS. Outre le caractère obligatoire de cette assurance, du moment qu'elle figure parmi les pièces exigées, lors du dépôt de demande de visa Espace Schengen, les garanties importantes offertes par celle-ci, en particulier l'assistance et le rapatriement, ont tirées cette croissance.

L'assurance « Individuelle-Accidents » est présente en deuxième position (assurances individuelles), avec une part, par rapport à la production totale en assurance de personnes, de 9,24%, 8,05%, 9,65% et 7,86% consécutivement pendant les années 2008, 2009, 2010 et le premier semestre 2011. Une assurance proposée par les producteurs aux assurés de la branche automobile, comme technique de compensation dans le cadre des réductions accordées en tous risques automobile. Ainsi, à chaque contrat automobile vendu, une assurance « Individuelle-Accidents » jointe à celui-ci, c'est dans l'intérêt de développer un portefeuille assurances de personnes d'une part, et dans le souci de fournir plus de protection aux conducteurs (maçon, menuisier, taxieur, ferrailleurs, etc.), d'autre part.

La participation des autres assurances individuelles (avenir retraite, RPI, ARC Individuel, CBE, la temporaire décès et le rapatriement de corps) dans la production globale assurances de personnes de l'agence 2001 n'est pas importante. La prime annuelle cumulée par ces assurances, n'a jamais atteint la barre des 617 000 dinars. Cette faible participation peut être interprétée comme suit :

- Pour l'assurance « Avenir Retraite » : Les assurés qui ont souscrit des contrats à versements libres ont réduit leur cadence annuelle de versement, c'est-à-dire ceux qui effectuaient plusieurs versements pendant l'année ont changé leurs habitudes et ne venaient qu'une seule fois. Il y a des assurés qui ont revu en baisse le montant de chaque versement, surtout après les instructions reçues, du service assurances de personnes de la direction régionale SAA Tizi Ouzou, de limiter les montants à cinq mille dinars (5 000 DA) au plus. Pour ce, le montant le plus important en assurance de capitalisation « Avenir Retraite » a été réalisé durant l'année 2010 qui est d'un montant de 395 000 Dinars avec une évolution de 63,9% par rapport à l'année 2008,
- Pour l'assurance « Retraite Plus » Individuelle : Les premières dates de souscription de ce type d'assurance, remontent aux années quatre-vingt-dix. Donc, plusieurs

contrats ont été arrivés à terme et ainsi transférés au service de rentes. Des contrats qui ont été rachetés ou abandonnés dès le premier versement, surtout après la commercialisation de l'assurance « Avenir Retraite » qui porte presque les mêmes caractéristiques. L'assurance « Retraite Plus » Individuelle a enregistré une baisse de 46,52% en 2010 en comparaison à l'année 2008,

- Pour l'assurance « ARC Individuel » : L'intérêt à cette assurance a été marginalisé par l'agence SAA 2001 qui a orienté toute son attention vers les conventions souscrites avec les banques (ARC Groupe). Le total de ce produit qui a été réalisée en 2009 ne représentait que 0.22% de la production totale de l'agence en assurances de personnes de la même année,
- Pour les deux assurances « Temporaire Décès » et « Cession Biens de l'Etat » ne généraient que de faibles primes. La première, n'a été souscrite que par certains employés de la direction régionale SAA Tizi Ouzou, au niveau de l'agence 2001. La deuxième, a été souscrite par quelques citoyens qui ont bénéficié d'une facilité de paiement suite à l'achat d'appartements et locaux auprès de l'Etat (communes par exemple) durant la fin des années quatre-vingts, qui a exigé aux acheteurs la souscription d'une assurance en cas de décès. Les derniers contrats ont été échus en 2012,
- Pour la nouvelle assurance « Rapatriement de Corps », n'a été conçue et mise en vente qu'à partir de l'exercice 2010, elle n'a pas connu un grand succès durant les dix-huit (18) mois, avant la séparation des assurances de personnes de celles de dommages, d'ailleurs, elle n'a réalisé que 99 000 Da pendant toute cette période.

Quant aux assurances collectives les plus vendues, l'assurance « Groupe » est classée la première, non seulement au niveau de cette catégorie, mais aussi au niveau de toutes les assurances de personnes produites par l'agence SAA 2001, avec 70,25% des 28,9 millions de dinars de production totale réalisée en 2009. L'assurance « Groupe » a réuni plusieurs contrats important en nombre d'adhérents, comme ceux de la Commission des Œuvres Sociales (COS) Université de Tizi Ouzou, l'Entreprise Nationale des Industries de l'Electro-Ménager (ENIEM), la Société Algérienne d'Expertise (SAE), le Crédit Populaire d'Algérie (CPA), etc. Toutefois, en 2010, cette assurance a enregistré une régression de 8,95% soit plus de 1,8 million dinars de différence par rapport à l'année 2009. Cette différence, correspond aux désistements ou aux départs en retraite des adhérents des différentes contractantes de l'agence SAA 2001.

L'ARC Groupe, occupe la deuxième position en assurances collectives avec une évolution de plus de 222% en 2010 par rapport à l'année 2008. Cette amélioration considérable est reliée au nombre important d'adhérents aux conventions d'assurance de crédits immobiliers signées entre la SAA et les banques publiques en particulier la BDL, la BEA, la BNA et le CPA, qui exigent aux emprunteurs de souscrire ce type d'assurance.

L'assurance « Capital Retraite » a toujours été réservée aux employés de la SAA, un avantage accordé à ceux-ci, dans le cadre d'une convention liant la compagnie avec le syndicat des travailleurs, qui prévoit un capital, à accorder lors du départ en retraite d'un employé de la SAA, son importance est en fonction du salaire de poste occupé et le nombre

d'année d'activité au sein de la compagnie. Les primes de ce produit sont générées automatiquement dès le départ en retraite d'un employé et sont, par conséquent, enregistrées dans la production assurances de personnes de l'agence SAA 2001 dans l'objectif de solder les comptes comptables de l'agence puisque ce montant est considéré, par la suite, comme une charge à verser dans la même période au compte du retraité bénéficiaire du capital. A partir de l'année 2012, la gestion de ce produit a été confiée au service personnel de la direction régionale SAA Tizi Ouzou.

Le produit des deux assurances collectives « Collectif-Voyage » et « Collectif-Accidents » est presque nul, si nous ne prenons pas considération la seule prime de 59 200 Da, réalisée en « Collectif-Accidents » durant l'exercice 2009 au profit de la SAA. Cela revient aux choix des organismes et chefs d'entreprises (entrepreneurs par exemple) orientés vers la souscription des « Individuelles-Accidents » ou des assurances « Individuelle-Voyage » même si ce dernier a été effectué dans le cadre d'un groupe de personnes appartenant au même organisme. L'absence de culture de voyages collectifs joue aussi un rôle important dans ce choix.

3.2.2. Analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001 après la séparation

Les assurances de personnes de la SAPS réalisées à partir du 1^{er} Juillet 2011, sont dominées en grande partie par l'assurance individuelle contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger, suivie par l'assurance « Groupe », puis viennent les autres produits, notamment l'assurance « ARC Groupe », l'assurance « Rapatriement de corps », l'assurance « Individuelle-Accidents » et en fin l'assurance « ARC Individuel ».

L'assurance « Individuelle-Voyage » a, toujours, occupé la première place avec un taux de plus de 55% du chiffre d'affaires SAPS en assurances de personnes réalisé durant les années 2012, 2013 et 2014. Seulement en six mois (2^{ème} semestre de l'année 2011), la SAPS a produit plus de six (06) millions de dinars, un chiffre qui n'a jamais été réalisé pendant une année à l'époque de la SAA. C'est grâce à l'amélioration du contenu du produit, en créant différentes formules (individuelle et famille), et surtout la revue en baisse des tarifs déjà appliqués avec la SAA pour booster le chiffre d'affaires et faire face à la concurrence des autres compagnies.

La production de l'assurance « Groupe » a pris effet au début de l'année 2012, du moment que ce genre de contrats collectifs, ne se reconduisent, généralement, qu'au début d'exercice. En 2012, l'agence 2001 a réalisé une prime de plus de dix (10) millions de dinars en assurance « Groupe ». C'est vrai que cette dernière a participé en grande partie à la production globale assurances de personnes de la SAPS enregistrée en 2012, mais elle ne s'agit pas d'une prime importante en la comparant à celle réalisée par la SAA, durant les premiers six (06) mois de l'année 2011, sachant qu'elle a atteint presque 16,5 millions de dinars soit une perte de plus de six (06) millions de dinars qui correspond à des conventions signées à l'époque de la SAA mais non reconduite par les contractantes avec la SAPS à l'exemple de l'ENIEM qui a choisi CAARAMA, filiale de la CAAR.

L'ARC Groupe, n'a enregistré aucun chiffre au profit de la SAPS en 2011, tout a été reconduit au compte de la SAA dans le cadre de conventions souscrites précédemment. En 2012, l'assurance « ARC Groupe » n'a apporté que 98 000 dinars de production pour la SAPS suite à la nouvelle affaire réalisée uniquement avec la BDL. En 2013, de nouveaux adhérents à cette convention, sont venus pour couvrir leurs crédits immobiliers en participant à la hausse de la prime produite par cette assurance, qui a atteint 502 000 dinars, soit une évolution de 412,12% par rapport à celle de 2012. Mais, il s'agit d'une faible participation à la production globale de la SAPS (agence 2001) qui ne représente que 2,28% en 2013 et 1,97% en 2014. La prime de l'année 2013 est la même qui a été reconduite pour l'exercice 2014 car l'agence 2001 ne souscrit plus de nouvelles adhésions qui sont assurées, depuis l'année 2013, au niveau des agences bancaires BDL, dans le cadre de la bancassurance.

L'assurance « Rapatriement de Corps » de la SAPS a totalisé des primes en progression, et ce depuis le deuxième semestre de l'année 2011, pour atteindre un montant de 253 000 dinars en 2014, soit une évolution de 42,65% par rapport à l'année 2012. Ce montant n'est pas suffisant, puisqu'il ne participe qu'avec 0,99% dans la production assurances de personnes SAPS de l'agence 2001. C'est un nouveau produit qui a été lancé en 2010 par la SAA mais qui a été repris par la SAPS, avec une certaine rénovation en matière de prix (qui varie par rapport à l'âge de l'assuré) et de formules proposés (individuelle et famille).

La part de l'assurance « Individuelle-Accidents » dans la production SAPS au niveau de l'agence 2001, ne reflète plus le développement qu'a connu ce produit avant la séparation des assurances, sur un niveau de production total SAPS de plus de 25 millions de dinars, réalisée en 2012, sa participation ne représente que 1,07% (269 000 Da). En 2014, l'assurance « Individuelle-Accidents » a enregistré une décroissance de 70,78% par rapport à la prime de l'année 2012. Depuis la création de cette filiale, dans le cadre de la compensation des réductions accordées aux assurés, les producteurs de la branche automobile proposent des contrats Multirisques-Habitation (MH) et des contrats Catastrophes Naturelles (Cat-Nat) à la place de l'assurance « Individuelle-Accidents », c'est ce qui explique la chute des primes réalisées par ce produit. Les contrats réalisés sont souscrits par des taxieur qui sont convaincus de l'utilité de cette assurance ou par des étudiants, dans le cadre des stages effectués au sein des entreprises algériennes (publiques ou privées), donc une assurance imposée par ces organismes.

L'Assurance Remboursement Crédit « ARC Individuel » demeure insuffisamment développée, avec une production nulle en 2013 et une diminution de l'ordre de 88,53% en 2014 par rapport à l'année 2012. Les banques, en particuliers celles qui ont eu l'autorisation de souscrire des contrats d'assurance, préfèrent intégrer une assurance-crédit à leurs clients, en jouant ainsi le rôle de banquier et celui d'assureur, au lieu de les envoyer chez les compagnies d'assurances.

Les assurances collectives « Collectif-Voyage » et « Collectif-Accidents » ne sont pas trop demandées par les clients. Depuis le 1^{er} Juillet 2011, l'agence 2001 n'a enregistré aucune prime en « Collectif-Accidents » au profit de la SAPS. Par contre, elle a réalisé une prime totale de 53 000 dinars pendant toute cette période en « Assurance-Voyage ». C'est une question de choix, comme nous l'avons déjà précisé, revenant aux organismes qui préfèrent,

par exemple, la souscription des assurances individuelles « Individuelle-Voyage » en cas de missions de travail à l'étranger.

Malgré l'existence de l'assurance de capitalisation « Avenir Retraite » ainsi que l'assurance « Retraite Plus » Individuelle, dans la convention de distribution des produits d'assurances de personnes, conclue entre la SAPS et la SAA, l'agence SAA 2001, n'a enregistré aucune affaire nouvelle pour ces deux assurances et aucune instruction reçue de la part de la SAPS pour vendre ou promouvoir ce genre de produits.

D'après le tableau, la SAA continue toujours à gérer son ancien portefeuille, réalisé avant le 1^{er} Juillet 2011, date de séparation des assurances de personnes des assurances de dommages.

La SAA seule a générée un flux de primes de plus de 22 millions de dinars soit 75,35% du total de l'agence 2001 en assurances de personnes, contre 7,3 millions de dinars pour la SAPS avec un taux de participation de 24,65%. Au 31 Décembre 2014, le chiffre d'affaires de la SAA en assurances de personnes a reculé à 2,1 millions de dinars, qui représente uniquement 7,63 % de la production totale assurances de personnes de l'agence SAA 2001, en laissant la place à la production de la SAPS qui a dépassé 25 millions de dinars avec une part de 92,37% de la production totale.

En fin d'année 2015, le portefeuille de la SAPS dans l'agence 2001, commence à se mettre en place par un chiffre d'affaires qui a atteint plus 34,7 millions de dinars avec une progression de 36,55% par rapport à l'année 2014. Ce portefeuille est dominé par l'assurance « Groupe » ainsi que l'assurance contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger.

L'ancien portefeuille assurances de personnes de la SAA dans l'agence 2001, continue toujours à produire des primes, qui sont comptablement enregistré aux comptes de la SAA. Il ne contient que des contrats « Avenir Retraite » et « Retraite Plus Individuelle » ainsi que les adhésions en cours de validité de l'Assurances Remboursement Crédit Groupe « ARC Groupe » à primes annuelles, souscrites suites aux conventions assurance crédits immobiliers signées, au début des années deux mille (2000) entre la SAA et en particulier, la BDL, la BNA et le CPA. C'est ce qui explique toutes les primes assurances de personnes, réalisées par l'agence 2001 pour le compte de la SAA même après la séparation des assurances de personnes de celles de dommages.

En 2016, les deux parties sont arrivées à conclure un accord pour le transfert total du portefeuille SAA vers la SAPS.

Conclusion

La Société Nationale d'Assurance est organisée en 293 agences directes dirigées par quinze (15) directions régionales qui sont, en même temps, dirigées par une Direction Générale dont le siège se trouve à la capitale du pays.

L'agence SAA 2001 est l'une des agences directes les plus actives, elle joue un rôle très important dans la réalisation des activités de la SAA notamment en métier de recherche de la

clientèle potentielle. Le directeur de l'agence essaie de plus en plus d'évoluer le degré de satisfaction des clients vis-à-vis des produits d'assurances commercialisés et surtout la qualité de la prestation de service rendue par les producteurs.

L'agence SAA 2001 représente à la fois, la SAA ainsi que sa filiale la Société d'Assurance, de Prévoyance et de Santé (SAPS) appelée récemment « AMANA Assurances » créée dans le cadre de la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages.

Avec cette séparation, et comme la SAPS ne possède pas son propre réseau de distribution, elle a signé avec la société mère (SAA) une convention de distribution des produits d'assurances de personnes à commercialiser par les agences directes de la SAA moyennant des commissions bien définies pour chaque produit vendu.

Malgré la séparation des deux assurances, la SAA a continué la gestion des contrats non échus de l'ancien portefeuille, en attendant de trouver un terrain d'entente avec sa nouvelle filiale SAPS pour son transfert, en totalité ou en partie, avec ses droits et obligations.

L'ancien portefeuille que gère l'agence SAA 2001 et qui continue à générer des primes annuelles concerne, en particulier, l'assurance de capitalisation « Avenir Retraite », l'assurance « Retraite Plus » Individuelle ainsi que les Assurances Remboursement Crédit (ARC Individuel et ARC Groupe) en cours de validité.

En parallèle (à partir du 1^{er} Juillet 2011), l'agence SAA 2001 s'est lancé dans une nouvelle aventure et a commencé d'élargir un nouveau portefeuille assurances de personnes destiné exclusivement au profit de la SAPS et qui est composé essentiellement de produits propres à la SAA, sans aucune modification dans les premiers temps.

La SAPS a visé surtout les produits les plus commercialisés à l'époque de la SAA, notamment, l'assurance contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger et l'assurance « Individuelle-Accidents », dans la catégorie assurances individuelles, l'assurance « Groupe » dans la catégorie des assurances collectives.

D'après les chiffres de l'agence SAA 2001, la SAPS a atteint, dans un premier temps, une partie de sa stratégie, en réalisant des chiffres importants dans l'assurance Individuelle voyage pour qui la SAPS a apporté quelques modifications afin d'attirer plus de clients.

En outre, elle a récupéré quelques contrats importants en assurance « Groupe » qui constitue la deuxième source de primes, sur laquelle s'articule la production assurances de personnes réalisée par l'agence SAA 2001.

Cependant, elle a échoué avec l'assurance « Individuelle-Accidents » qui n'a pas apporté le soutien espéré à la production assurances de personnes de l'agence SAA 2001. Un produit qui drainait des primes importantes à l'époque de la SAA, avec bien sûr, l'application par les producteurs du système de compensation en automobile (un contrat automobile = une Individuelle-Accident vendue).

Encore, les primes réalisées par la commercialisation des contrats « Rapatriement de corps » au niveau de l'agence SAA 2001 ne reflètent pas le vrai potentiel du produit. Nous estimons que la SAPS doit lancer une campagne de sensibilisation par rapport aux avantages de ce produit, vu le nombre important de résidents à l'étranger originaires de la région de Tizi

Ouzou, qui organisent des quêtes dans le cadre associatif dans l'objectif de rapatrier le corps d'un compatriote décédé alors que la possibilité de souscrire une assurance, qui offre cette garantie, est présente avec un prix attrayant.

Enfin, il y a lieu de rappeler que les deux parties SAPS et SAA sont arrivées, en fin 2015, à conclure un accord stipulant le transfert de l'ancien portefeuille assurances de personnes que gère la SAA après la séparation des assurances de personnes de celles de dommages. Une occasion, peut-être, pour la SAPS d'améliorer le produit de capitalisation « Avenir Retraite » ou de concevoir un nouveau produit d'épargne qui permettra aux ménages de faire face aux risques sociaux et économiques générés par la période de récession économique notamment quant à la progression du chômage et à l'incertitude sur les perspectives d'avenir, sachant que la SAPS n'a enregistré aucune production propre à elle concernant ce type de produits, suivant les résultats d'étude faite sur le portefeuille de l'agence SAA 2001.

Conclusion Générale

L'assurance a dû murir au cours des siècles pour arriver à devenir un système complet, capable de répondre aux besoins de protection des individus. Elle remonte à la plus haute antiquité, où elle a connu ses premières formes, elle est née avec une logique de charité et de solidarité d'abord, puis une logique d'association, pour arriver enfin à une logique à la fois indemnitaire et forfaitaire et cela avec le développement du commerce maritime. Cette notion est devenue plus importante avec les nouvelles données du développement, qu'a connues le monde dans les différents domaines, pour obtenir, aujourd'hui, tout un marché dédié aux assurances.

D'une manière générale, l'assurance se définit comme une réunion de personnes, redoutant l'arrivée d'un événement préjudiciable (le risque), se cotisent pour permettre à ceux qui sont touchés par cet événement, de faire face aux dommages résultants.

Dans une société de progrès où le risque est omniprésent, le besoin de protection est un impératif majeur. La protection des biens et des personnes constituera alors une nécessité. Pour ce faire, les assurances de dommages sont présentes, pour réparer tout préjudice exactement calculable pouvant être causé directement au patrimoine de l'assuré, il s'agit des assurances de biens ou de choses, soit indirectement, par la mise en œuvre d'une responsabilité, il s'agit alors, des assurances de responsabilité ou de dettes, qui couvrent tous les dégâts causés par l'assuré à une tierce personne.

En parallèle, les assurances de personnes permettent de couvrir les personnes, en cas de vie, en cas de décès et en cas d'atteinte à leur santé. Elles offrent la possibilité de se constituer une épargne de précaution, en cas de pertes de revenus suite à un accident de la vie (chômage, incapacité, invalidité, etc.). Par conséquent, les assurances de personnes permettent de répondre aux préoccupations majeures des individus :

- La protection de l'assuré face aux aléas de la vie (sécurité),
- La protection des proches en cas de décès de l'assuré (prévoyance),
- La constitution d'un revenu supplémentaire pour la retraite, avec les contrats de capitalisation (épargne) qui contribuent largement au financement de l'économie.

Ces multiples vertus, justifient les actions menées par le législateur algérien par rapport à cette grande catégorie d'assurances, en modifiant et complétant, l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, par la loi n°06-04 du 20 Février 2006 qui avait pour principal objectif, la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages.

Depuis, les pouvoirs publics algériens ont décidé de ne plus accorder d'agrément aux sociétés pour exercer à la fois, les opérations d'assurances (dont l'exécution d'engagements dépend de la durée de vie humaine, de l'état de santé et de l'intégrité physique des personnes, de la capitalisation et l'assistance aux personnes) et les assurances de toute nature, autre que celles que nous venons de citer.

La loi a obligé les compagnies d'assurances de séparer les assurances de personnes des assurances de dommages, un délai de cinq (05) ans leur a été accordé pour s'y conformer. Toute compagnie d'assurances qui veut faire de l'assurance vie, est obligée de confier à une filiale tout son portefeuille assurances des personnes.

L'entrée en application de la séparation, était le changement le plus remarquable qui a touché le marché assurantiel algérien. Ce dernier, se trouve, ainsi, scindé en deux grandes catégories de sociétés d'assurances, les sociétés d'assurances de dommages et les sociétés spécialisées en assurances de personnes.

Plusieurs partenariats ont donné naissance à des filiales spécialisées dans cette branche, celui de la Société Nationale d'Assurance (SAA) et la Mutuelle d'Assurance des Commerçants et Industriels de France (MACIF) était parmi les premiers. Le fruit de ce partenariat est la Société d'Assurance, de Prévoyance et de Santé (SAPS), appelée récemment « AMANA Assurances ».

Comme prévu, le groupe français est venu pour apporter son savoir-faire, sa connaissance et son expérience des produits d'assurances. En échange, la partie algérienne a une expérimentation du marché national et un grand réseau de distribution dont dispose la SAA et les deux banques associées à ce partenariat dans le cadre de la bancassurance.

Conformément aux instructions de la Direction Générale du Trésor, précisant le mode opératoire de la séparation des assurances de personnes des assurances de dommages, la SAPS a été autorisée, dans l'attente que cette filiale aura son propre réseau, de se servir du réseau de la SAA, jusqu'à la date du 31 Décembre 2012, à partir de laquelle toute société doit avoir son propre réseau. C'est dans cet objectif qu'une convention a été signée entre la SAPS et la SAA, pour l'exploitation temporaire du réseau de cette dernière.

Parmi les 293 agences directes, qui représentent la SAA sur tout le territoire national, l'agence SAA 2001 s'est conformé au mode opératoire, concernant la séparation des deux assurances, en appliquant les instructions de la hiérarchie (Directions Générale d'Alger et direction régionale de Tizi Ouzou) et s'est lancé, ainsi, à partir du 1^{er} Juillet 2011, à la réalisation d'un chiffre d'affaires d'un nouveau portefeuille assurances de personnes, constitué de plusieurs produits, qui sont commercialisés au profit de la nouvelle filiale, moyennant des commissions prévues dans la convention de distribution de produits assurances de personnes, signée entre la SAA et la SAPS.

Notre ambition dans cette recherche est d'évaluer, en termes du chiffre d'affaires réalisé et la gamme de produits commercialisés, l'importance des assurances de personnes dans les agences d'assurance et en particulier l'impact de la séparation sur celle-ci.

La présentation et l'analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001, nous mène à qualifier la place occupée par cette branche, de secondaire en constatant, sur le terrain et à travers les chiffres, que l'attention des responsables et des producteurs, a été, primordialement, orientée vers la commercialisation des assurances de dommages. Effectivement, le chiffre d'affaires réalisé dans cette catégorie d'assurance, est en nette évolution et il n'a pas cessé de progresser depuis l'année 2011, il était de plus de 234 millions de dinars, puis il est passé à plus de 319 millions de dinars en 2014, avec un taux d'évolution avoisinant les 36,5% par rapport à l'année 2011 et une participation de 92,07% dans le chiffre d'affaires de l'agence SAA 2001, arrêté au 31 Décembre 2014.

Cependant, la part des assurances de personnes dans ce chiffre d'affaires, enregistré en 2014, est seulement de 7,93%⁶⁰, sachant que cette contribution a régressé comparativement à celle réalisée avant la filialisation. De modestes participations dans la production globale de l'agence SAA 2001, mais à ne pas négliger, car sans elles, les objectifs tracés par la hiérarchie ne pouvaient jamais être atteints.

Les produits commercialisés avant la séparation étaient équilibrés, une gamme de produits équitablement répartie, entre les assurances individuelles et les assurances collectives, qui participent à la formation d'une production en nette évolution, que nous avons constatée durant les années 2008, 2009 et 2010. Une panoplie de produits avec laquelle, toutes les agences de la direction régionale SAA Tizi Ouzou, en particulier, l'agence SAA 2001 s'imposaient. C'était une variété de produits de prévoyance, d'épargne et de santé avec laquelle, la SAA, a toujours attiré l'attention des entreprises et des particuliers.

Après la séparation, une convention de distribution de produits a été signée entre la SAA et la SAPS, dans laquelle cette dernière, a repris les mêmes produits commercialisés à l'époque de la société mère. A travers les chiffres réalisés par l'agence SAA 2001, nous avons constaté que toute la production, a été basée sur un seul produit dans chaque catégorie. Dans les assurances individuelles, l'assurance contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger, a drainé des primes considérables, en profitant de son exigence par les consulats lors de la demande de visas. D'ailleurs, c'est la seule assurance dont les ventes ont été boostées, avec la venue de la SAPS, qui a apporté quelques modifications à ce produit, par rapport au prix, les formules proposées et surtout le côté esthétique qui n'a pas été négligé.

Dans les assurances collectives, l'assurance « Groupe » est présente avec des primes importantes, issues de contrats hérités de l'ancien portefeuille, avec de nouvelles contractantes que la filiale a négocié, grâce à la participation de la Direction Générale de la SAA.

Cependant, cette dernière, avec la séparation, a changé sa politique de commercialisation de produits proposés. Auparavant, au niveau de l'agence 2001, l'assurance « Individuelle-Accidents » a été vendue en énorme quantité, avec les contrats automobile comme compensation lors des réductions accordées aux clients. A partir de l'année 2012, la politique de vente a été déviée, en faveur des contrats Multirisques-Habitation et les assurances contre les Catastrophes Naturelles.

Les Assurances Remboursement Crédit souscrites individuellement ou en groupe, n'enregistrent que de petites primes à cause de l'intégration d'un autre canal de distribution à savoir la bancassurance, qui a été réalisée par les deux autres parties, associées pour la création de la SAPS, la BADR et la BDL.

Malgré les avantages que les produits de capitalisation, commercialisés par les compagnies d'assurances, présentent pour les ménages, pour faire face aux risques sociaux et économiques, qui peuvent être générés par une période de récession économique dont les effets sont la progression du chômage et l'incertitude sur les perspectives d'avenir, la SAPS

⁶⁰ La production réalisée par le portefeuille géré pour le compte de la SAA est incluse, elle est de 0,6%. Par contre la participation du portefeuille géré pour le compte de la SAPS est de 7,33% du chiffre d'affaires agence SAA 2001.

n'a jamais développé ce genre de produits. D'ailleurs, elle a même enregistré une production nulle, durant les exercices 2015 et antérieurs, avec les seuls produits qui sont propres à la SAA à savoir l'assurance « Avenir Retraite » et « Retraite Plus Individuelle ».

La SAPS a pris récemment, la décision de racheter ces contrats, après maintes négociations avec la société mère, qui a toujours voulu lui transférer ces produits. Cependant, les responsables de cette filiale⁶¹, regrettent de ne pouvoir développer de tels produits, en raison de la faiblesse du marché financier et que la conception de produits d'épargne adaptés aux besoins des individus, est lié intimement au développement de ce marché. D'après eux, la définition de nouveaux produits est subordonnée à des études de marché, non seulement économiques mais aussi des études sociologiques pour rapprocher au mieux les besoins et les capacités réels des consommateurs, car un commerçant, un artisan, une profession libérale, n'ont pas du tout les mêmes besoins qu'un salarié, une entreprise publique ou privée.

A partir de l'année 2016, la SAPS a commencé à enrichir le contenu et la forme de quelques produits, hérités de la SAA, c'est ce que nous avons constaté, plus particulièrement avec « l'assurance contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger » ainsi que l'assurance « Rapatriement de corps ». Dans la même optique, la filiale a mis en vente trois (03) nouveaux produits (l'assurance scolaire⁶², l'assurance des pèlerins⁶³ et l'assurance entreprise PME « Prévoyance & Santé Collective »⁶⁴), dont l'agence SAA 2001 n'a enregistré aucune prime. Cela est dû au manque d'information et de formation. L'information du public avec des prospectus et des affichages, que nous n'avons pas vus au niveau de cette agence, ainsi qu'une formation technique et pratique (la gestion du produit sous le logiciel ORASS SAPS).

Il est en effet indispensable que la SAPS intègre dans son plan d'actions commerciales, l'action relative à la formation du personnel, dédiée à la vente et destinée exclusivement aux producteurs des agences directes de la SAA. Une formation qui portera particulièrement sur les techniques de vente et de communication ainsi que sur les produits d'assurance proposés par la compagnie. Les formations doivent être renforcées par des actions :

- De communication interne afin d'améliorer la motivation des producteurs et développer particulièrement l'état d'esprit « marketing » au sein de toute l'équipe,

⁶¹ BADIS Massi, « Un partenariat de leaders » in Revue de l'assurance n°01, Conseil National des Assurances, Juin 2012, p.82.

⁶² **L'assurance scolaire** est une couverture adaptée aux enfants scolarisés de 3 à 18 ans. C'est la solution en cas d'accidents survenus au sein de l'établissement scolaire, sur le trajet de l'école, ou au cours des activités scolaires et même dans la vie courante. Deux formules sont possibles, la formule individuelle est destinée aux parents d'élève pour souscrire un contrat à leur enfant, par contre, la formule groupe est destinée aux souscriptions par des écoles privées et aux associations des parents d'élèves.

⁶³ **L'assurance des pèlerins** : C'est une couverture contre toute atteinte corporelle suite à un accident ou maladie adaptée aux voyageurs souhaitant se rendre à la Mecque dans le but d'effectuer un pèlerinage (Hadj ou Omra).

⁶⁴ **L'assurance entreprise PME « Prévoyance & Santé Collective »** est une assurance groupe, destinée à toutes les entreprises employant jusqu'à deux cent cinquante (250) salariés. Elle est présente sous trois (03) packs (découverte, excellence et prestige), selon les moyens financiers des adhérents. Ces packs offrent les mêmes garanties que l'assurance « Groupe » comme le Décès, l'Invalidité Absolue et Définitive (IAD), les maladies et soins annexes, etc.

- De rémunération des producteurs afin d'améliorer la motivation de chacun, il est important d'envisager la mise en place d'un système d'évaluation de leurs performances et de songer à introduire une partie variable, qui sera indexée aux performances individuelles,
- Du suivi des préoccupations des assurés, pour évaluer l'appréciation que se font de la prestation fournie, pour recueillir les plaintes ou même parfois des suggestions, pouvant émanées des assurés ou de la part d'un partenaire, dans l'objectif d'améliorer la qualité de la prestation.

Dans la pratique, ce que nous avons constaté n'est qu'une partie d'une réalité, décrite au niveau inférieur de l'organigramme d'une compagnie d'assurance, en l'occurrence les agences d'assurances, dans notre cas l'agence SAA 2001. La réalité sociale n'a pas été traitée dans notre travail, il s'agit, en particulier, de l'impact du facteur religieux sur le développement des assurances de personnes. Une nouvelle catégorie d'assurances est apparue à savoir l'assurance islamique dite Takaful, qui est une assurance conforme aux principes de la finance islamique et qui joue un rôle très positif puisqu'elle répond à la satisfaction d'une frange de la société en quête de conformité avec les principes stricts de la charia islamique. Cette nouvelle catégorie d'assurance constitue-t-elle un danger pour les assurances traditionnelles implantées depuis des générations ?

Bibliographie

Ouvrages

- André Martin, Les techniques d'assurance en 34 fiches, Edition Dunod, Paris, 2010.
- Claude-J. Berr, Hubert Groutel, Droit des assurances, 8^{ème} édition Dalloz, Paris, 1998.
- Denis-Clair Lambert, Economie des assurances, Masson & Armand Colin Editeurs, Paris, 1996.
- François Couilbanlt, Michel Latrassé, Constant Eliashberg, Les grands principes de l'assurance, l'Argus Editions, 2003.
- J.A. Chabannes et N. Eymard-Gauclin, Le manuel de l'assurance-vie, Edition L'Argus de l'assurance, 2004.
- Lambert-Faivre Y, Droit des assurances, 11^{ème} édition Dalloz, Paris, 2001.
- Marc Bertrand, Quels produits de prévoyance pour le particulier ?, La Sécurité Editeur, Paris, 1994.
- Philippe Baillet, La fiscalité des assurances de personnes, L'Argus Editions, Paris, 1993.
- Pierre-Henri Dadé, Daniel Huet, Les assurances dommages aux biens de l'entreprise, L'Argus Editions, Paris, 2000.

Articles et Revues

- AINOUCHE Zakia, « L'assurance de personnes gagne en devenir » in Revue de l'assurance n°02, Conseil National des Assurances, 2^{ème} Semestre 2012.
 - AIT MAKHLOUF Ziane, « La création des filiales spécialisées en assurances de personnes est un choix stratégique » in Press Book CNA, 2011.
 - BADIS Massi, « Entretien avec le DG de la SAPS » in Revue de l'assurance n°01, Conseil National des Assurances, Juin 2012.
 - BADIS Massi, « Un partenariat de leaders » in Revue de l'assurance n°01, Conseil National des Assurances, Juin 2012.
 - CHERIFI Chakib, « Marché des AP en Algérie : L'avant et l'après « séparation » entre les assurances vie et dommages » in Revue de l'assurance n°09, Conseil National des Assurances, Avril à Juin 2015.
 - Compagnie Centrale de Réassurance (CCR), « ALGEREASS », Bulletin n°09, 1^{er} semestre 2012.
 - KPMG Algérie SPA, « Guide des assurances en Algérie », Edition Ellipse, Janvier 2015.
 - MEBARKI Ali, « Interview du DG d'AMANA Assurances » in Revue de l'assurance n°08, Conseil National des Assurances, Janvier à Mars 2015.
-

Thèses et Mémoires

- BELKADI Saliha, « Les enjeux de la bancassurance et les perspectives de son développement en Algérie », Mémoire de magistère en sciences économiques, Option MFB, Université M. Mammeri de Tizi Ouzou,
- BENAHMED Kafia, « Essai d'analyse de la relation entre l'assurance et la croissance économique en Algérie », Mémoire de magistère en sciences économiques, Option MFB, Université M. Mammeri de Tizi Ouzou, 2012.
- MAHOUCHE Yamina, « Les alliances stratégiques dans le secteur des assurances - Déterminants et motivations - Cas du protocole d'accord SAA / MACIF », Mémoire de magistère en sciences économiques, Option Gestion des entreprises, Université M. Mammeri de Tizi Ouzou, 2012.
- MEZDAD L, « Essai d'analyse du secteur des assurances et de sa contribution dans l'intermédiation financière nationale », Mémoire de magistère en sciences économiques, Option MFB, Université A. Mira de Bejaïa, 2006.
- OUBAZIZ Said, « Les réformes institutionnelles dans le secteur des assurances - cas de l'industrie assurancielles algérienne », Mémoire de magistère en sciences économiques, Option Management des entreprises, Université M. Mammeri de Tizi Ouzou, 2012.
- POURRIAS Vincent, « La requalification du contrat d'assurance sur la vie : enjeux et perspectives », Thèse professionnelle MBA, Ecole Nationale d'Assurances (Enass), Paris, 2011.
- THÉROND Pierre-Emmanuel, « Mesure et gestion des risques d'assurance : analyse critique des futurs référentiels prudentiel et d'information financière », Thèse de Doctorat en sciences économiques, Université Claude Bernard-Lyon 1, 2007.

Séminaires

- BOUTALEB Kouider, « Le développement du secteur des assurances et réassurance en Algérie : Réalité et perspectives », Colloque international sur l'industrie de l'assurance : Réalité et perspectives de développement, Université de H. Ben Bouali de Chlef, 03 et 04 décembre 2012,
- Conseil National des Assurances, « Assurance de Personnes : Réalité et perspectives », Journée d'étude, siège CNA, Alger, 18 Décembre 2012,
- LEZOUL Mohamed, « La situation actuelle du secteur des assurances en Algérie. Quelles sont les alternatives? », Colloque international sur les sociétés d'assurances traditionnelles et les sociétés d'assurances Takaful entre la théorie et l'expérience pratique », Université de F. Abbas de Setif, 25 et 26 avril 2011.

Textes juridiques

- L'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances,
-

- La loi n°06-04 du 20 Février 2006 complétant et modifiant l'ordonnance n°95-07 relative aux assurances.

Sites Internet

- <http://www.algerie-eco.com/index.php/2016/04/27/assurances-secteur-strategique-a-exploiter>
- www.cna.dz
- <http://www.cnepd-elearning.com>
- <http://www.kpmg.dz>
- https://www.macif.fr/web/site/groupe/accueil/groupe/panorama_du_groupe/chiffres_cles
- <http://www.saa.dz/home/la-saa-par-les-chiffres.html>
- <http://www.saa.dz/nos-forces.html>
- <http://www.saa.dz/reseau-commercial/reseau-saa.html>

Documents divers

- CNEPD, « Cours Bases techniques des assurances », Brevet professionnel en assurances, Alger, Juin 2014,
 - FOUKROUN N, « Cours Assurances de personnes, santé et prévoyance », Master Ecole des Hautes Etudes d'Assurance, Alger, 2015,
-

Annexes

Proposition d'assurance (Au contrat Assurance Voyage « Recto »)⁶⁵

S.A.P.S	شركة التأمين الإحتياط و الصحة SOCIETE d'ASSURANCE de PREVOYANCE et de SANTE	S.A.P.S
PROPOSITION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS AU COURS DE VOYAGE ET ASSISTANCE À L'ÉTRANGER ET DÉCLARATION DE RISQUE		
1. Nom et prénoms (M., Mme, Mlle) : _____		
Adresse : _____		
Profession : _____		
Date de naissance : _____		
2. Garanties demandées :		
- Somme à assurer en cas de décès ou IPT accidentel : _____		
- Somme à assurer en cas d'incapacité permanente partielle accidentelle : égale à celle garantie en cas de décès ou IPT accidentel.		
- Montant à couvrir pour le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques suite à un accident couvert : à concurrence de un pour-cent (01%) du capital assuré en cas de décès ou IPT accidentel.		
- Garantie complémentaire : ASSISTANCE (option choisie) : <input type="checkbox"/> Option A <input type="checkbox"/> Option B (*)		
3. Durée d'assurance sollicitée : _____		
4. Motif de voyage : _____		
5. Durée de voyage par pays de destination : _____		
6. Avez-vous souffert d'une incapacité ou d'une maladie quelconque : Oui / Non (dans l'infirmative, veuillez préciser). _____		
7. Êtes-vous complètement guéri ou consolidé ? Oui / Non si non, dans quel établissement hospitalier ou chez quel médecin vous vous soignez ? et pour quel type de maladie ? _____		
8. Êtes-vous en cours de traitement ? Oui / Non (dans l'infirmative, veuillez préciser). _____		
9. Avez-vous souffert d'une des affections suivantes :		
a)- Paralyse, épilepsie, crise de nerfs ou autres maladie psychique ou nerveuse ? _____		
b)- Tuberculose, pleurésie, asthme, bronchite, ou autre infection pulmonaire ou pharyngée ? _____		
c)- Rhumatisme articulaire aigu ou troubles quelconques du cœur ou du système cardio-vasculaire ? _____		
d)- Dyspepsie chronique, ulcère gastrique ou duodénal ou toute autre maladie du foie ou des intestins ? _____		
e)- Diabète, goutte ou maladie des reins ou de la vésicule biliaire ? _____		
10. Avez-vous soumis à la SAPS ou à une autre société une proposition d'assurance vie ou d'invalidité qui n'a pas été acceptée aux conditions normales ? Oui / Non (dans l'infirmative, veuillez préciser). _____		
11. Existe-t-il d'autres facteurs ou circonstances susceptibles d'avoir une incidence sur votre assurabilité : oui / non (dans l'infirmative, veuillez préciser). _____		
(*) Rayez la mention inutile		

⁶⁵ Citée dans les pages 19 et 78.

Proposition d'assurance (Au contrat ARC Individuel « Recto »)⁶⁶

شركة التأمين الإحتياط و الصحة
SAPS Société d'Assurance de Prévoyance et de Santé SAPS

اقتراح التأمين الفردي لتسديد القرض
PROPOSITION D'ASSURANCE AU CONTRAT
ARC INDIVIDUELLE

Personne Assurée: الشخص المؤمن :
 Nom et Prénom: الاسم واللقب:
 Adresse complète: العنوان بالكامل :
 Date de naissance: N° carte d'identité..... رقم بطاقة التعريف

Bénéficiaire (s): المستفيد (ين):
 Montant initial à assurer en chiffre): بالمبلغ الأصلي (المؤمن):
 (en lettre): بالحروف:

Durée de remboursement du crédit: an(s) dont le délai de différé (franchise) de: an(s)
 مدة تسديد القرض: سنة مع العلم أن الإعفاء من التسديد مدته: سنة

Tableau d'amortissement du crédit doit être impérativement joint à la demande
 جدول استهلاك القرض يجب أن يرفق إجباريا لهذا الطلب

Mode de paiement de la prime choisi (cocher la case choisie) وضع علامة في الخانة المختارة) طريقة دفع أقساط التأمين المختارة)
 Prime payable en une seule fois (unique) قسط تأمين يدفع مرة واحدة
 Prime payable annuellement pendant toute la durée du contrat قسط تأمين سنوي يدفع خلال كل مدة العقد
 Prime payable annuellement pendant une période inférieure à celle du contrat قسط تأمين سنوي يدفع خلال مدة أقل من مدة العقد

N.B: Tout bulletin, dont le questionnaire de santé, figurant au verso, qui n'a pas été totalement rempli et signé, sera rejeté avant tout examen
 ملاحظة هامة: كل كشف به الاستجواب الصحي الموجود في ظهر الطلب غير مملوء كلياً وغير ممضي هو مرفوض قبل أية دراسة

A Le →, في

Le souscripteur المتعاقد Signatures إمضاءات

DECISION DE LA SOCIETE: قرار الشركة :

⁶⁶ Citée dans les pages 19 et 78.

Proposition d'assurance (Au contrat ARC Individuel « Verso »)

أسئلة متعلّقة بالحالة الصحية لطالب الانخراط QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU DEMANDEUR D'ADHESION

لا يمكن ترك أي سؤال دون جواب، الأجوبة تكون مكتوبة بالحروف كاملة
Aucune question ne doit être laissée sans réponse. Les réponses doivent être écrites en toutes

1- Etes-vous déjà assuré pour les mêmes risques? Si oui : n° de police et capitaux assurés	1	1- هل سبق لك أن أمنت من نفس الأخطار؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر رقم العقد والمبلغ المؤمن عليها
2- Avez-vous été refusé par une société d'assurance? Ou ajourné? Ou accepté avec surprime? Ou accepté avec des exclusions de garanties?	2	2- هل سبق وأن رفضتكم مؤسسة تأمين؟ أو أجلت تأمينكم مقابل قسط إضافي أو قبلتكم مع استثناءات في الضمان؟
3- Etes-vous actuellement et habituellement en bonne état de santé?	3	3- هل حالتكم الصحية حالياً أو عادة جيدة؟
4- Votre état de santé vous permet-il actuellement d'exercer normalement votre activité professionnelle à temps complet? Sinon depuis quelle date avez-vous cessé votre travail ?	4	4- هل تسمح لك حالتكم الصحية حالياً بممارسة نشاطكم المهني بسعة عادية ومنظمة؟ إذا كان الجواب بلا، منذ متى توقفت عن عملك؟
5- Avez-vous dans le passé cessé votre travail par suite de maladie aiguë ou accident? Si oui citer la maladie ou l'accident, sa date, la durée des arrêts de travail	5	5- هل سبق لك أن توقفت في الماضي عن ممارسة عملك بسبب مرض أو حادث؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر المرض أو الحادث، تاريخه، مدة التوقفات عن العمل.
6- Avez-vous souffert ou souffrez-vous actuellement d'une maladie aiguë ou chronique? Laquelle? Etes vous sous traitement	6	6- هل سبق لك وأن عانيت أو أنت تعاني حالياً من مرض حاد أو مزمن؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر نوع المرض منذ متى والعلاج الموصوف له.
7- Avez-vous subi des interventions chirurgicales? Si oui, indiquer lesquelles, les dates et les séquelles éventuelles?	7	7- هل أجريت لك عملية جراحية، إذا كان الجواب بنعم، أذكر ما هي التاريخ والآثار المترتبة عنها.
8- Etes-vous atteint d'une infirmité congénitale ou accidentelle? Si oui indiquer lesquelles, depuis quelle date et le taux d'incapacité?	8	8- هل أنت مصاب بمرض وراثي (خالق) أو ناتج حادث؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر ما هو، منذ متى والعلاج الموصوف له؟
9- Avez-vous une pension d'invalidité civile ou militaire? Si oui indiquer le motif, le taux, la date d'attribution et le taux de rente?	9	9- هل لديك إيراد (ربح) عن عجز سواء مدنياً أو عسكرياً، إذا كان الجواب بنعم، أذكر سبب العجز، نسبة العجز، تاريخ العتمة، ونسبة العتمة.
10- Avez-vous été exempté du service national ou ajourné ou réformé?	10	10- هل أعطيت من الخدمة الوطنية، أو أجلت و سرحت؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر السبب.
11- Autres indications non prévues ci-dessus et permettant de renseigner les assureurs sur votre état de santé.	11	11- هل لديك معلومات أخرى لم ترد ضمن الأسئلة المذكورة أعلاه والتي تسمح للمؤمن أخذ معلومات كافية عن حالتكم الصحية؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكرها.
J'autorise, en outre, le médecin conseil de la SAPS à prendre connaissance de mon dossier médical, auprès de la caisse de sécurité sociale pour tout sinistre que je déclarerai au titre du présent contrat		و فضلا عن هذا، أخصص للطبيب المعالج المستشار لدى شركة التأمين، الاحتياط والصحة الإطلاع على ملفي الطبي لدى صندوق الضمان الاجتماعي وذلك لجميع الأضرار التي أصرح بها والتي تدخل في هذا العقد.
Les sanctions prévues par les articles 21, 72 et 48 de l'Ord. n° 95/07 du 25/01/1995 (nullité de l'assurance - réduction de la somme assurée pourrait être en cas de sinistre S'il était prouvé que le souscripteur avait fait une fausse déclaration.		يمكن تطبيق العقوبات المنصوص عليها في المواد 21، 72، 48، من القانون رقم 07/95 الصادر بتاريخ 25/01/1995 (بطانن العقد، تخفيض المبلغ المؤمن عليه عند وقوع ضرر، إذا ثبت أن المتعاقد قدم تصريحاً كاذباً).
J'accepte de me soumettre à des examens médicaux supplémentaires auprès du médecin de la SAPS et à mes frais, si la SAPS juge mon état de santé présentant des anomalies		أقبل الخضوع لبحوث طبية إضافية لدى الطبيب المستشار لشركة التأمين الاحتياط والصحة، إذا أثبتت شركة التأمين بأن حالتي الصحية غير عادية.

Fait à

Signature du souscripteur
Précédée des mots Lu et Approuvé

إمضاء
مستوفى بكلمتي قرأت وصادق عليه

CONDITIONS PARTICULIERES

الشروط الخاصة
(Partie réservée à la SAPS)

Proposition d'assurance (Au contrat Rapatriement de Corps)⁶⁷



**PROPOSITION D'ASSURANCE
"RAPATRIEMENT DE CORPS"**

Nom : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____
Adresse complète : _____
_____ Pays _____
Email : _____ Tél : _____
Situation familiale : _____
Votre association : _____
Adresse complète de l'association : _____
_____ Pays _____
Email : _____ Tél : _____

J'autorise _____
à souscrire cette assurance auprès de la **SAPS** sur
ma tête et à payer la prime d'assurance
correspondante.

Le / /

N.B : Cette assurance prend effet trois jours
après la date de souscription.

Signature

شركة التأمين الإحتياط و الصحة
SOCIÉTÉ d'ASSURANCE de PREVOYANCE et de SANTE
Société par actions au capital social de 1 000 000 000 de Dinars

**Compatriotes résidant à l'étranger,
ceci vous intéresse**

**L'ASSURANCE
RAPATRIEMENT
DE CORPS**




Pensez-y et parlez-en à vos proches

⁶⁷ Citée dans les pages 19 et 78.

Note de couverture (Contrat Assurance Groupe)⁶⁸

NOTE DE COUVERTURE

La présente Note de couverture est établie à titre provisoire en attendant l'établissement des conditions particulières.

Il est précisé que l'effet de la note de couverture est tributaire du paiement de la prime provisionnelle annuelle découlant des garanties souscrites.

L'assureur s'engage à couvrir le personnel de.....Sise au.....effectivement au travail au moment de leur demande d'adhésion et âgés de moins de soixante (60) ans au jour de la demande d'adhésion, pour les risques énumérés ci-dessous dans les conditions de couverture suivantes :

TITRE I. CONDITIONS DE GARANTIE.**Article 1.** Loi régissant la note de couverture.

La présente note de couverture est régit par l'ordonnance N°95-07 du 25.01.1995 relative aux assurances modifiée et complétée par la loi N°06-04 du 20.02.2006.

Article 2. Modalité d'adhésion.

L'adhérent donne son consentement d'adhésion à l'assurance en remplissant un bulletin d'adhésion.

Article 3. Assuré.

On entend par assuré l'ensemble du personnel effectivement au travail au moment de leur demande d'adhésion et âgés de moins de 60 ans, ayant rempli une demande d'adhésion est ayant étaient accepté par l'assureur conformément à l'article 4 des conditions générales assurance collective dite de groupe.

Article 4. Effet et Durée de la note de couverture.

La présente note de couverture prend effet le .../.../... pour une durée d'un mois renouvelable, ces effets cessent de plein droit dès établissement et signature par les parties des conditions particulières.

Article 5. Calcul de la Prime.

La prime due au titre de la présente note de couverture est déterminée par l'application des taux de prime fixés aux capitaux forfaitaires et/ou aux salaires annuels de référence.

⁶⁸ Citée dans la page 19.

Article 6. Paiement de la prime.

La contractante s'engage à payer une prime provisionnelle annuelle à la signature de la présente note de couverture obtenue par l'application des taux fixés aux sommes assurés plus 40 DA par feuillet de droit de timbre de dimension et 500 DA de coût de police.

Article 7. Montants des garanties et taux correspondants.

Garanties (01)	Sommes assurées	Taux de Prime Nette	Prime Provisionnelle.
DECES –IAD			
DECES ACCIDENTEL.			
I.P.P.			
I.T.T.			
RENTE EDUCATION.			
CAPITAL RETRAITE.			
CAPITAL SUPPLEMENTAIRE AU PROFIT DES ENFANTS ORPHELINS			
EXONERATION DE PAIEMENT DES PRIMES.			
MALADIE ET SOINS ANNEXES.			
INDEMNITES FORFAITAIRES.			
T. GENERAL.			

(01) Ne porter que les garanties existantes

TITRE II. CONDITIONS D'OCTROI.**Article 1.** Respect des périodicités du paiement des primes.

La contractante s'engage à payer les primes dues dans les périodes convenues à défaut de paiement d'une seule échéance, il lui sera appliqué les dispositions de l'article 16 de l'ordonnance 95/05 du 25.01.1995 relative aux assurances.

Article 2. Sinistre survenu en cours d'exercice. La prime due au titre de la présente couverture est annuelle, en cas de sinistre survenus en cours d'exercice pour un adhérent, la contractante est tenue de verser la totalité de la prime annuelle due pour cet assuré.

Article 3. Sinistralité importante.

En cas de sinistralité atteignant un ratio supérieur ou égal à 75 % des primes encaissées, les taux retenus seront revus à la hausse.

Fait en quatre (04) exemplaires, àle...../...../.....

LA CONTRACTANTE.

LA SOCIETE.

Rapport médical (Page 01)⁶⁹

شركة التأمين الإحتياط و الصحة
 SOCIÉTÉ d'ASSURANCE de PREVOYANCE et de SANTÉ
 Société par actions au capital social de 1 000 000 000 de Dinars
 22, rue Didouche Mourad - Alger
 Tél. : +213 (0) 21 63 40 24/ 21 63 35 25
 Fax : +213 (0) 21 63 39 83

RAPPORT MEDICAL

Nom du proposant Date de naissance

Adresse

Profession (également activité à temps partiel, s'il y a lieu)

Profession antérieure, s'il y a lieu, et raison du changement

Déclaration de la personne à assurer

1. Antécédents familiaux

	Age, si vivant	État de santé actuel	Age, au décès	Cause du décès
Père				
Mère				
Frères et soeurs nombre				

2. Avez-vous souffert ou souffrez-vous actuellement d'une des maladies ou affections suivantes ?
 (prière de répondre à chaque question par "oui" ou par "non" veuillez donner des détails dans l'espace prévu plus loin à cet effet)

a) Maladies du système nerveux, en particulier convulsions, paralysie, évanouissements ou autres troubles psychiques oui/non *

b) Maladies du système respiratoire, en particulier tuberculose, pleurésie, bronchite, asthme, dyspnée oui/non *

c) Maladies du système circulatoire, en particulier coeur, douleurs thoraciques, troubles de la tension artérielle, apoplexie, thrombophlébite, maladies vasculaires périphériques, oedème, varices oui/non *

d) Maladies du système digestif, en particulier ulcère gastrique au duodécal, hémorragie gastro intestinale, diarrhée, constipation, affection du foie ou de la vésicule biliaire, jaunisse oui/non *

e) Maladies du système rénal et génital, en particulier urines difficiles ou douloureuses, inflammation de la prostate, sang dans les urines, calculs dans le système urinaire oui/non *

f) Maladies des yeux, des oreilles, du nez, du larynx et de la bouche oui/non *

g) Maladies de la peau, des os ou des articulations oui/non *

h) Maladies d'origine métabolique, en particulier affections de la thyroïde, goutte, diabète sucré, obésité oui/non *

i) Affections des glandes lymphatiques et de la rate oui/non *

j) Affections du sang, notamment anémie, tumeurs, en particulier cancer et tumeurs bénignes, rhumatisme articulaire ou autres infections aiguës ou chroniques, articulations oui/non *

k) Accidents et leurs séquelles oui/non *

l) Affections ou autres maladies, déformités ou troubles qui n'ont pas été mentionnés ci-dessus si oui, lesquels? oui/non *

⁶⁹ Citée dans les pages 78 et 81.

Rapport médical (Page 02)

Pour les femmes

Maladies des seins ou des organes génitaux accouchements prématurés, fausses couches ou enfants mort-nés	oui/non	Etes-vous enceinte actuellement ? si oui, de combien de mois ?	oui/non
--	---------	---	---------

Maladies	combien et quand la dernière fois ?	Nom et adresse du médecin traitant

Donnez des détails, y compris dates, durée,
noms et adresses des médecins et hôpitaux

3. Prenez-vous actuellement des médicaments (en particulier pour le
coeur, contre l'hypertension, de l'insuline, des sédatifs) ? OUI/NON
- Avez-vous pris ou prenez-vous encore
- a) de la cocaïne, de la morphine, de l'opium ou d'autres narcotiques ? OUI/NON
- b) des boissons alcoolisées, en quelle quantité ?
- c) du tabac ? en quelle quantité ? OUI/NON
- Avez-vous l'habitude de prendre des médicaments
lorsque vous êtes malade ? OUI/NON
- si oui, quand et pour quelle durée ?
4. Vous a-t-on fait une radiographie du thorax ou un électrocardio-
gramme durant les cinq dernières années ? OUI/NON
- Avez-vous déjà subi un traitement par rayons X, radium ou
d'autres rayons ? OUI/NON
5. Une opération chirurgicale est-elle prévue ? OUI/NON
- si oui, pour quelle affection ?
6. Percevez-vous ou avez-vous déjà perçu une rente d'invalidité ? OUI/NON
- Indiquez la cause et le taux d'invalidité.
7. A votre connaissance, êtes-vous actuellement en bonne santé ? OUI/NON
8. Votre poids a-t-il augmenté ou diminué durant les deux dernières années ? OUI/NON
- si oui, indiquez de combien ?
9. Avez-vous consulté un médecin durant les cinq dernières années ? OUI/NON
- Avez-vous séjourné dans un hôpital, une clinique ou un sanatorium
durant les cinq dernières années ? OUI/NON
- si oui, veuillez indiquer les dates, les raisons et la durée des séjours.
10. Quel est votre médecin traitant habituel ?
- (Nom et adresse)
- Quel est le dernier médecin que vous avez consulté et pour quelle
raison l'avez-vous consulté ?
- (Nom, adresse et date)

Je soussigné (e) certifie que les réponses et déclarations indiquées ci-dessus ont été faites par moi-même, qu'elles sont exactes, complètes et sincères et que je n'ai pas retenu, dissimulé ou omis de mentionner des informations ou circonstances importantes concernant mon état de santé actuel ou passé ou mes habitudes de vie. J'autorise formellement tous les médecins, hôpitaux et personnes qui m'ont médicalement traité (e) ou examiné (e), ou qui me traiteront ou examineront, de fournir toutes les informations acquises en l'occurrence, étant entendu que les bénéficiaires du contrat qui sera émis, le cas échéant, sur la base de ma proposition d'assurance peuvent également faire valoir cette autorisation.

Signé le 20 à

Signature du médecin examinateur

Signature du proposant

Rapport médical (Page 03)

Confidentiel

Rapport du médecin examinateur

1. De quelle façon le proposant a-t-il prouvé son identité ?
 Existe-t-il un lien de parenté entre vous et le proposant ? **oui/non**
 Avez-vous déjà examiné, conseillé ou traité le proposant ? **oui/non**
 (si oui, veuillez donner des détails)
2. Taille/poids cm kg
 Tour de poitrine insp./exp. cm kg
 Périmètre abdominal cm
3. Le proposant vous semble-t-il en bonne santé ? **oui/non**
 Aspect général (obèse, forte corpulence, maigre)
4. Le système locomoteur (muscles, squelette) vous paraît-il sain ? **oui/non**
 (si non, veuillez donner des détails)
5. La peau et les muqueuses vous semblent-elles être saines ? **oui/non**
 (si non, veuillez donner des détails)
6. Les yeux, les oreilles, le nez et le larynx vous paraissent-ils sains ? **oui/non**
 (si non, veuillez donner des détails)
7. Avez-vous noté des signes de déficience neurologique ou psychologique, des réflexes anormaux ? **oui/non**
 (si oui, veuillez donner des détails)
8. La glande thyroïde est-elle saine ? **oui/non**
 (si non, veuillez donner des détails)
9. Signes d'hypertrophie cardiaque ? **oui/non**
 (si oui, veuillez indiquer le degré)
 Les bruits du coeur sont-ils anormalement accentués ? **oui/non**
 Présence de souffle ? **oui/non**
 (si oui, veuillez préciser lesquels, l'emplacement et si organiques ou fonctionnels)
 Tension artérielle au repos syst...../diast
 Tension artérielle après exercice syst...../diast
 Nombre de pulsations au repos/min
 Nombre de pulsations après exercice/min
 Le pouls est-il régulier au repos et après exercice ? **oui/non**
 Existe-t-il des extrasystoles ? **oui/non**
 (si oui, veuillez indiquer leur nombre au repos et après exercice)
 Signes d'artériosclérose? **oui/non**
 Les pouls du pied sont-ils palpables ? **oui/non**
 Présence de varices ou d'ulcérations ? **oui/non**
 (si oui, veuillez indiquer leur degré et leur étendue)
 Signes de décompensation cardiaque ? **oui/non**
 (si oui, indiquer votre diagnostic)
- Le coeur et le système circulatoire sont-ils indemnes de toute affection? **oui/non**
10. Examen des poumons : Les organes respiratoires sont-ils sains ? **oui/non**
 (si non, veuillez donner votre diagnostic)
11. Inspection de la cavité buccale et du pharynx (en cas d'anomalie, veuillez donner des détails)

Rapport médical (Page 04)

12. Inspection, palpation et percussion de l'abdomen
- a) Signe d'obésité ? oui/non
- b) Hernie ? oui/non
- c) Masses anormales ? oui/non
- d) Hépatomégalie, splénomégalie ? oui/non
- e) Les organes digestifs vous paraissent-ils sains ? oui/non
- (en cas d'anomalie, veuillez donner des détails)

13. Analyse d'urines
- Les urines ont elles été prélevées dans votre cabinet ? oui/non
- Albumine (indiquez la méthode employée) positive/négative
- Sucre (indiquez la méthode employée) positive/négative
- Examen microscopique (obligatoire pour les
capitales décès de ou plus, autrement seulement
en présence d'albumine)
- Le système urinaire et les organes génitaux vous
semblent-ils être sains ? oui/non
- (veuillez donner votre diagnostic)
- Pour les femmes
- Maladies des organes génitaux ? oui/non
- (si oui, veuillez donner votre diagnostic)
- Dernières règles
- La proposante est-elle enceinte ? oui/non
- (si oui, de combien de mois ?)
- Des complications sont elles à craindre ? oui/non
- (si oui, veuillez donner des détails)
14. Autres affections non indiquées ci-dessus oui/non
- (p. ex. tuméfactions) ?
- (si oui, veuillez donner des détails)

D'après l'examen pratiqué et les antécédents familiaux
du proposant/de la proposante, estimez vous qu'il/qu'elle
a une longévité normale ? considérez-vous le proposant comme
étant en excellente santé ? Veuillez, indiquer les raisons de votre
appréciation et ajouter toutes les remarques sur l'état de santé
du proposant / de la proposante qui pourraient se révéler importantes
et qui ne font pas l'objet d'une des questions posées ci-dessus.

La personne examinée est-elle assurable ?

si oui à quelles conditions ?

(veuillez quantifier l'aggravation, degré et échelle)

Je soussigné(e) certifie avoir examiné la personne à assurer et avoir répondu sincèrement et objectivement aux questions indiquées ci-dessus.

.....

Nom du médecin examinateur et spécialisation

Date

.....

Signature du médecin examinateur

Adresse

Demande d'adhésion (Au contrat Assurance Remboursement « ARC » Groupe « Recto »)⁷⁰

S.A.P.S
S.A.P.S

 شركة التأمين الإحتياط و الصحة

 SOCIETE d'ASSURANCE de PREVOYANCE et de SANTE

طلب الإنخراط في عقد التأمين الجماعي لتسديد القرض

DEMANDE D'ADHESION

AU CONTRAT ARC GROUPE

رقم العقد : Contrat N° :

المتعاقد : Contractant :
 الجماعة المؤمنة : Groupe Assuré :
 اسم و لقب المنخرط : (Nom et Prénom) Demandeur d'Adhésion :
 العنوان بالكامل : Adresse complète :
 رقم بطاقة التعريف : Date de naissance : N° carte d'identité : تاريخ الميلاد :
 المستفيد (ين) : Bénéficiaire (s) :
 المبلغ الأصلي المؤمن (بالأرقام) : Montant initial à assuré (en chiffre) :
 بالحروف : (en lettres) :
 مدة تسديد القرض : سنة مع العلم ان الإعفاء من التسديد مدته سنة Durée de remboursement du crédit : an(s) dont le délais de différé (franchise) de : an(s)

Tableau d'amortissement du crédit doit être impérativement joint à la demande

جدول استهلاك القرض يجب ان يرفق إجباريا لهذا الطلب

طريقة دفع الأقساط التأمين المختارة (ضع علامة في الخانة المختارة)

 - قسط تأمين يدفع مرة واحدة

 - قسط تأمين سنوي يدفع خلال كل مدة العقد

 - قسط تأمين سنوي يدفع خلال مدة أقل من مدة العقد

Mode de paiement de la prime choisi (cocher la case choisie)

 - Prime payable en une seule fois (unique)

 - Prime payable annuellement pendant toute la durée du contrat

 - Prime payable annuellement pendant une période inférieure à celle du contrat

- N.B : Tout bulletin, dont le questionnaire de santé, figure au verso qui n'a pas été totalement rempli et signé sera rejeté avant tout examen

ملاحظة هامة : كل كشف به الاستجاب الصحي الموجود في ظهر الطلب غير مملوء كليا و غير ممضي هو مرفوض قبل اية دراسة

A le في Signatures إمضاءات
 Demandeur d'Adhésion طالب الإنخراط Le Contractant المتعاقد

قرار الشركة : قرار الشركة :

.....

⁷⁰ Citée dans la page 81.

Demande d'adhésion (Au contrat Assurance Remboursement « ARC » Groupe « Verso »)

اسئلة متعلقة بالحالة الصحية لطالب الانخراط QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU DEMANDEUR D'ADHESION

لا يمكن ترك أي سؤال دون جواب. الأجوبة تكون مكتوبة بالحروف كاملة
Aucune question ne doit être laissée sans réponse. Les réponses doivent être écrites en toutes lettres

- | | |
|---|--|
| <p>1- Etes vous déjà assuré pour les mêmes risques : si oui : n° de police et capitaux assurés</p> <p>2- Avez-vous été refusé par une société d'assurances ? ou ajourné ? ou accepté avec suppression ? ou accepté avec des exclusions de garantie ?</p> <p>3- Etes-vous actuellement et habituellement en bon état de santé ?</p> <p>4 - Votre état de santé vous permet-il actuellement d'exercer normalement votre activité professionnelle à temps complet ? si non, depuis quelle date avez-vous cessé votre travail ?</p> <p>5- Avez-vous dans le passé cessé votre travail par suite de maladie ou d'accident ?</p> <p>6- Avez-vous souffert ou souffrez-vous actuellement d'une maladie aiguë ou chronique ? laquelle ? Etes-vous sous traitement ?</p> <p>7- Avez-vous subi des interventions chirurgicales ? si oui, indiquer lesquelles, les dates, les séquelles éventuelles ?</p> <p>8- Etes-vous atteint d'infirmités congénitales ou accidentelles ? si oui, indiquer lesquelles, depuis quelle date et le taux d'incapacité ?</p> <p>9- Avez-vous une pension d'invalidité civile ou militaire ? si oui, indiquer le motif, le taux, la date d'attribution et le taux de rente ?</p> <p>10- Avez-vous été exempté du service national ou ajourné ou réformé ?</p> <p>11- Autres indications non prévues ci-dessus et permettant de renseigner les assureurs sur votre état de santé</p> | <p>1 - هل سبق لك ان امنت على نفسك من نفس الاحطار ؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر رقم العقد، المبالغ المؤمنة عليها.</p> <p>2 - هل سبق ان رفضتك مؤسسة للتأمين ؟ او اجلت تأمينك؟ او قبلت تأمينك مقابل قيسر إضافي او قبلت مع استثناءات في الضمان.</p> <p>3 - هل حالتك الصحية حاليا او عادة جيدة ؟</p> <p>4 - هل تسمح لك حالتك الصحية حاليا بممارسة نشاطك المهني بصفة عادية ومنتظمة ؟ إذا كان الجواب بلا منذ متى توقفت عن ممارسة عمالك ؟</p> <p>5 - هل سبق لك ان توقفت في الماضي عن ممارسة عمالك بسبب مرض او حادث؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر نوع المرض أو الحادث، تاريخه، مدة التوقفات.</p> <p>6 - هل سبق لك و ان عانيت او انتك تعاني حاليا من مرض حاد او مزمن؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر نوع المرض منذ متى و العلاج الموصوف له.</p> <p>7 - هل اجريت لك عملية جراحية؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر ما هي التواريخ و الآثار المترتبة عنها.</p> <p>8 - هل انت مصاب بعجز وراثي (خلقي) او ناخ عن حادث ؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر ما هو منذ متى و نسبة العجز.</p> <p>9 - هل لديك إيراد (ربح) عن عجز سواء مدنيا أو عسكريا ؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر سبب المنح، نسبة العجز، تاريخ المنحة و نسبة المنحة.</p> <p>10 - هل اعفيت من الخدمة الوطنية ؟ او اجلت، ام سرحت؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكر السبب.</p> <p>11 - هل لديك معلومات اخرى لم ترد ضمن الأسئلة المذكورة أعلاه و التي تسمح للمؤمن أخذ معلومات كافية عن حالتك الصحية ؟ إذا كان الجواب بنعم، أذكرها.</p> |
|---|--|

J'autorise en outre le médecin conseil de la SAPS à prendre connaissance de mon dossier médical, auprès de la caisse de sécurité sociale pour tout sinistre que je déclarerai au titre du présent contrat.

Les sanctions prévues par les articles 21, 72 et 48 de l'Ord. n° 95/07 du 25/01/1995 (nullité de l'assurance - réduction de la somme assurée pourrait être en cas de sinistre s'il était prouvé que l'adhérent avait fait une fausse déclaration.

J'accepte de me soumettre à des examens médicaux supplémentaires auprès du médecin de la SAPS et à mes frais, si la SAPS juge mon état de santé présentant des anomalies.

و فضلا عن هذا، أرخص للطبيب المستشار لشركة التأمين و الاحتياط و الصحة الاطلاع على ملف الطبي لدى صندوق الضمان الاجتماعي و ذلك لجميع الأضرار التي أصغر بها و التي تدخل في هذا العقد.

يكن تطبيق العقوبات المنصوص عليها في المواد 21، و 48 من القانون رقم 9507 الصادر في 25-01-1995 (بطلان العقد، تخفيض في المبلغ المؤمن عليه) عند وقوع ضرر إذا ثبت أن المنخرط قد سرح تصريحاً كاذباً

أقبل الخضوع لفحوصات طبية إضافية لدى الطبيب المستشار لشركة التأمين و الاحتياط و الصحة و على حسابي إذا رأت شركة التأمين و الاحتياط و الصحة بأن حالتي الصحية غير عادية

Fait à le في حرر به

Signature du demandeur d'adhésion
Précédée des mots Lu et Approuvé

إمضاء طالب الانخراط
مسيوق بكلمتي قرره و صدق

يرسل هذا الطلب إلى شركة التأمين و الاحتياط و الصحة بواسطة مكتب عقد التأمين
LA PRESENTE DEMANDE D'ADHESION DOIT ETRE TRANSMISE A LA SAPS
PAR L'INTERMEDIAIRE DE LA CONTRACTANTE

الشروط الخاصة للانخراط في العقد
CONDITIONS PARTICULIERES D'ADHESION

(Partie réservée à la SAPS)

Demande d'adhésion (Au contrat Assurance Groupe « Recto »)⁷¹

شركة التأمين الإحتياط و الصحة
SOCIÉTÉ d'ASSURANCE de PREVOYANCE et de SANTE
 Société par actions au capital social de 1 000 000 000 de Dinars
 22, rue Didouche Mourad - Alger
 Tél. : +213 (0) 21 63.40.24/ 35.25/ 39.84/ 41.15 - Fax : +213 (0) 21 63.39.83

N°ADHESION
 Réservé à la SAPS

DEMANDE INDIVIDUELLE D'ADHESION
A L'ASSURANCE GROUPE

CONTRACTANT : (Souscripteur de l'Assurance Groupe)

NOM OU RAISON SOCIALE :
 ADRESSE :

ADHERENT :

Nom : Nom de jeune fille : (En lettres capitales)
 Prénom : Date de naissance : Sexe :
 Adresse personnelle :
 Situation de famille : Célibataire – Marié – Veuf – Divorcé
 Nombre d'enfants à charge :
 Lieu de l'emploi : Fonction :
 Date d'entrée en service : Salaire annuel soumis : (En chiffres) DA.

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Enfants à charge au sens des allocations familiales			
Prénom	Date de naissance	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....

Je, soussigné, demande à être admis à l'assurance groupe contractée par l'autorise à souscrire sur ma tête une assurance en cas de décès, pour un capital ayant été défini par le contrat, et approuvé les conditions générales de la police.

BENEFICE EN CAS DE DECES (1)

Je désigne comme bénéficiaire du capital, en cas de décès :

Nom- Prénom (lien éventuel de parenté) :

(1) Le contrat prévoit que les bénéficiaires du capital sont ceux que vous aurez désignés ci-dessus. Vous pouvez les désigner nommément ou par leur seule qualité tels que les parents, les enfants, etc ...

⁷¹ Citée dans la page 82.

Demande d'adhésion (Au contrat Assurance Groupe « Verso »)

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DE L'ADHERENT

Aucune question ne doit avoir plusieurs réponses- les réponses doivent être écrites en toutes lettres

<p>1. Etes-vous déjà assuré pour les mêmes risques ?</p> <p style="margin-left: 20px;">N° de police Capitaux assurés</p> <p>2. Avez – vous été refusé par une société d'assurance ou ajourné ? ou accepté avec une surprime ? ou admis avec les exclusions de garanties?</p> <p>3. Etes- vous actuellement et habituellement en bon état de santé ?.....</p> <p>4. Votre état de santé vous permet-il actuellement d'exercer normalement votre activité professionnelle à temps complet ? Sinon, depuis quelle date avez-vous arrêté votre travail ?</p> <p>5. Avez-vous, dans le passé cessé votre travail par suite de maladie ou d'accident ? les dates et durées de ces arrêts de travail</p> <p>6. Avez-vous souffert ou souffrez actuellement d'une maladie aiguë ou chronique ?....</p> <p style="margin-left: 20px;">Si oui, indiquer laquelle, depuis quelle date le traitement prescrit ?</p> <p>7. Avez-vous subi des interventions chirurgicales ?</p> <p style="margin-left: 20px;">Si oui, indiquer lesquelles, les dates, les séquelles éventuelles</p> <p>8. Etes-vous atteint d'infirmités congénitales ou accidentelles ?</p> <p style="margin-left: 20px;">Si oui, indiquer lesquelles et depuis quelles dates ?</p> <p>9. Avez-vous une pension d'invalidité, civile ou militaire ?</p> <p style="margin-left: 20px;">Si oui, indiquer le motif, le taux, la date d'attribution :</p> <p>10. Avez-vous été exempté du service national ou ajourné ou réformé ?</p> <p>11. Autres indications non prévues ci-dessus et permettant de renseigner les assureurs sur votre état de santé</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p> <p>10.</p> <p>11.</p>
--	--

J'autorise, en outre, le médecin conseil de la SAPS à prendre connaissance de mon dossier médical, auprès de la Caisse de Sécurité Sociale pour le sinistre que je déclarerai au titre du présent contrat.

Les sanctions prévues par les articles 21, 75, 88 de l'ordonnance n° 95-07 du 25.01.1995 modifiée et complétée (nullité de l'assurance - réduction de la somme assurée) pourraient être appliquées en cas de sinistre s'il était prouvé que l'adhérent avait fait une fausse déclaration.

Fait à le

Cachet du contractant

Signature de l'adhérent

Précédée des mentions « Lu et approuvé »

LA PRESENTE DEMANDE D'ADHESION (Y COMPRIS LE CERTIFICAT D'ADHESION) DOIT ETRE TRASMISE

A LA SAPS PAR L'INTERMEDIAIRE DU SOUSCRIPTEUR DE L'ASSURANCE GROUPE

CONDITIONS PARTICULIERES D'AFFILIATION

(Partie réservé à la SAPS)

Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Liste des abréviations

Liste des tableaux et schémas

Sommaire

Introduction générale.....	09
Chapitre 01 : Les principes généraux de l'assurance	14
Introduction	15
Section 01 : Bref historique de l'assurance.....	15
1.1. La période de pré-assurance	15
1.2. La période d'assurance.....	17
Section 02 : Les notions de base de l'assurance.....	18
2.1. La définition de l'assurance	18
2.2. Le contrat d'assurance.....	19
2.2.1. Les étapes de formation d'un contrat d'assurance	19
A. La proposition d'assurance.....	19
B. La note de couverture	19
C. La police d'assurance	19
2.2.2. Les éléments d'un contrat d'assurance.....	20
A. L'existence d'un risque	21
B. Le paiement d'une prime.....	21
C. La promesse d'indemnisation du dommage.....	21
D. La réalisation du risque (sinistre)	22
2.2.3. Les acteurs d'un contrat d'assurance	22
A. L'assureur.....	22
B. L'assuré	22
C. Le souscripteur	22
D. Le bénéficiaire	22
E. Le tiers.....	23
F. La coassurance	23
G. La réassurance	23
H. La rétrocession	24
Section 03 : Les principaux rôles de l'assurance	24
3.1. Le rôle social	24
3.2. Le rôle économique	24

3.3. Le rôle d'investisseur	25
3.4. Le rôle de prévention.....	25
Conclusion.....	25
Chapitre 02 : Les assurances de personnes.....	27
Introduction	28
Section 01 : La distinction entre assurances de dommages et assurances de personnes .	28
1.1. Les assurances de dommages	28
1.1.1. Les assurances de biens.....	28
1.1.2. Les assurances de responsabilité ou de dettes	29
1.2. Les assurances de personnes	29
Section 02 : Les différentes catégories d'assurances de personnes.....	30
2.1. L'assurance vie.....	30
2.1.1. L'assurance en cas de vie	31
A. Le capital différé	31
B. Les rentes.....	31
a. Les rentes viagères immédiates	32
b. Les rentes viagères différées	32
c. Les rentes temporaires immédiates	32
d. Les rentes temporaires différées.....	32
2.1.2. L'assurance en cas de décès	32
A. La temporaire décès ou assurance temporaire.....	32
B. La vie entière	33
2.1.3. L'assurance mixte	33
A. L'assurance mixte classique.....	33
B. L'assurance à terme fixe	34
C. L'assurance mixte combinée.....	34
2.1.4. L'assurance de survie	34
A. La rente de survie	34
a. La rente éducation	34
b. La rente de conjoint.....	34
c. La rente de survie aux enfants handicapés	34
B. Le capital de survie	35
C. L'assurance dotale.....	35
2.2. L'assurance contre les accidents corporels	35
2.2.1. Le contrat individuel accidents	35

2.2.2. La Garantie Accidents de la Vie (GAV)	36
2.3. L'assurance santé	36
2.4. L'assurance de capitalisation	36
2.5. Les autres combinaisons dans les assurances de personnes	36
2.5.1. L'assurance d'assistance aux personnes en déplacement.....	37
2.5.2. L'assurance collective ou assurance groupe	37
Section 03 : Les risques couverts et les exclusions en assurances de personnes	37
3.1. Les risques couverts en assurances de personnes.....	37
3.1.1. La garantie de base	38
3.1.2. Les garanties complémentaires	38
A. Le décès accidentel.....	38
B. L'Incapacité Permanente Partielle (IPP)	38
C. L'Incapacité Temporaire Totale du Travail (ITT)	38
D. Les frais médicaux et pharmaceutiques	39
E. La rente éducation	39
F. L'exonération de paiement de primes	39
G. Le double effet	39
3.2. Les exclusions en assurances de personnes.....	39
3.2.1. Les exclusions légales	40
A. Le suicide	40
B. La condamnation d'un bénéficiaire pour le meurtre de l'assuré	40
3.2.2. Les exclusions contractuelles	40
3.2.3. Les exclusions conventionnelles	40
Conclusion.....	41
Chapitre 03 : La filialisation des assurances de personnes en Algérie	42
Introduction	43
Section 01 : Le secteur assuranciel algérien de l'indépendance à la libéralisation	43
1.1. La période coloniale	44
1.2. La période après l'indépendance	44
1.2.1. La phase de contrôle.....	44
1.2.2. La phase de nationalisation et de spécialisation	45
1.2.3. La phase des premières réformes	46
1.3. La période de l'ouverture et de libéralisation.....	46
1.3.1. L'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances	46
1.3.2. L'évolution de la production du secteur (1995 à 2006)	47

Section 02 : La séparation des assurances de personnes des assurances de dommages ..	50
2.1. La loi n°06-04 du 20 Février 2006	50
2.2. Le cadre juridique de la séparation	51
2.3. Les sociétés spécialisées en assurances de personnes	52
2.4. L'évolution de la production en assurances de personnes	56
Section 03 : Le partenariat SAA - MACIF	57
3.1. L'origine du partenariat.....	57
3.2. La présentation des deux principaux partenaires	57
3.2.1. La Société Nationale d'Assurance (SAA).....	57
A. La dénomination, forme juridique, domicile et effectifs.....	57
B. Les activités de la SAA	58
C. Le réseau de distribution de la SAA et ses filiales	58
D. La position de la SAA dans le secteur des assurances	59
E. Les objectifs de la SAA.....	59
F. L'évolution du chiffre d'affaires de la SAA par branche.....	59
3.2.2. La Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France (MACIF)	60
A. La dénomination, forme juridique, domicile et effectifs.....	60
B. Les activités de la MACIF	61
C. Les entités de la MACIF	61
a. La Macif-Mutualité	61
b. La Mutavie	61
c. Le Centre de Relation Client Macifin	61
d. La Socram Banque	62
D. Les principes du groupe et son système de gouvernance	62
a. Les principes du groupe	62
b. Le système de gouvernance.....	62
E. La position du groupe dans le secteur des assurances.....	63
F. Les activités internationales	63
a. Les activités de développement.....	63
b. Les activités de coopération	64
G. La répartition du chiffre d'affaires de la MACIF	64
3.3. La création de la filiale en assurances de personnes (SAPS).....	65
3.3.1. La présentation de la SAPS	65
3.3.2. La répartition de l'actionnariat	66
3.3.3. Le conseil d'administration	66

3.3.4. Les ressources apportées par chaque partie.....	66
A. Les ressources apportées par la SAA	66
B. Les ressources apportées par la MACIF	66
C. Les ressources apportées par les deux banques algériennes.....	66
3.3.5. Les activités de la SAPS.....	67
Conclusion.....	67
Chapitre 04 : Présentation et étude du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001	69
Introduction	70
Section 01 : Présentation et organisation de l'agence SAA 2001	70
1.1. Les activités de l'agence SAA 2001	71
1.1.1. Les assurances de dommages	71
1.1.2. Les assurances de personnes	71
1.2. L'organisation de l'agence SAA 2001	71
1.2.1. Le directeur de l'agence	72
1.2.2. Les différents services	73
A. Le service production	73
B. Le service indemnisation.....	74
C. Le service comptabilité	74
1.3. L'effectif de l'agence SAA 2001	75
1.4. L'évolution de la production globale de l'agence SAA 2001	75
Section 02 : Le portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001.....	76
2.1. Les produits assurances de personnes commercialisés avant la séparation	76
2.1.1. Les assurances individuelles	76
A. L'assurance « Individuelle-Accidents »	77
B. L'Assurance Remboursement Crédit (ARC) Individuel	77
C. L'assurance de capitalisation « Avenir Retraite ».....	78
D. L'assurance « Retraite Plus » Individuelle (RPI).....	78
E. L'assurance individuelle contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger	79
F. L'assurance « Rapatriement de corps » individuelle	79
G. L'assurance Cession Biens de l'Etat (CBE).....	80
H. L'assurance « Temporaire Décès »	80
2.1.2. Les assurances collectives	80
A. L'assurance « Collectif-Accidents »	81
B. L'Assurance Remboursement Crédit Groupe dite « ARC Groupe »	81

C.	L'assurance « Retraite Plus » Collective.....	81
D.	L'assurance collective contre les accidents corporels au cours des voyages et assistance à l'étranger	82
E.	L'assurance « Rapatriement de corps » collective	82
F.	L'assurance « Groupe ».....	82
G.	L'assurance « Capital Retraite »	82
2.2.	Les produits assurances de personnes commercialisés après la séparation.....	83
2.2.1.	Les assurances individuelles	83
2.2.2.	Les assurances collectives	83
Section 03 : Analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001		84
3.1.	L'évolution de la production assurances de personnes des agences de la direction régionale SAA Tizi Ouzou	84
3.2.	L'évolution de la production assurances de personnes de l'agence SAA 2001	87
3.2.1.	Analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001 avant la séparation	89
3.2.2.	Analyse du portefeuille assurances de personnes de l'agence SAA 2001 après la séparation	91
Conclusion.....		93
Conclusion générale		96
Bibliographie		
Annexes		
