

UNIVERSITE MOULOUD MAMMARI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES FINANCIERE ET COMPTABILITE



*Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme de Master en Sciences
Financière et Comptabilité*

Option : Finance et Assurance

Thème

*Les facteurs déterminants de la demande de
l'assurance de personnes*

Cas de la wilaya de TIZI-OUZOU

Réalisé par :

M^{elle} ALIOUANE Katia
M^{elle} BELKACEMI Sabrina

Dirigé par :

Mme HADDAD.M

Devant les membres du jury :

Présidente : Mme LARBES MELHA, MAA, UMMTO

Examinatrice : Mme BOUCIF LYNDA, MAA, UMMTO

Rapporteur : Mme HADDAD MADOUA, MCB, UMMTO

Promotion 2018/2019

Remerciements

Avant tout, nous remercions Dieu le tout puissant, de nous avoir accordé santé, courage pour accomplir et de terminer ce mémoire.

Nous tenons à remercier nos parents pour leur sacrifice, leur bienveillance et leur encouragement tout au long de nos études.

Nous exprimons notre profonde gratitude à notre promotrice Mme HADDAD MADOUA d'avoir accepté de diriger ce travail, pour son soutien continu et d'avoir mis à notre disposition son savoir, et nous la remercions pour la qualité de son encadrement exceptionnel, et sa disponibilité durant notre préparation de ce mémoire.

Nous remercions également les membres du jury, Mme LARBAS MALHA ET Mme BOUCIF LINDA d'avoir accepté de lire et d'évaluer notre travail.

Nous tenons à remercier également Mme BOUTOURA, Mr AIT OUARAB et Mr CHITTI de nous avoir aidé et orienté tout au long de notre travail.

Enfin, nous tenons aussi à remercier du fond du cœur toute personnes ayant contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire.



Dédicace

Je dédie ce modeste travail

☞ *A mes chers parents que j'aime énormément*

☞ *Mes frères « Malik et Mohamed »*

☞ *Ma petite sœur « Sadia »*

☞ *Mes petits cousins « Samy, Massi, Elyana »*

☞ *A mes chers amis « Siham, Hassiba, Sadia, Djidji, Nina, Amine et Juba »*

☞ *Mon binôme « Sabrina » et toute sa famille*

A. Katia



DEDICACE

Je dédier ce travail

✪ A ma très chers maman « Sadia » qui ne cesse de m'encourager et de m'aider durant la réalisation de ce travail, que dieu la protège.

✪ A la mémoire de mon père « Mohamed » que dieu l'accueille dans son vaste paradis

✪ A mon très cher fiancé « Omar », à qui je souhaite tout le bonheur du monde.

✪ A mes très chères sœurs (Fatima, Farida, Taous).

✪ A mes chers neveux et nièces.

✪ A toute la famille BELKACEMI et HASSANI,

✪ A mes très chers tantes et oncles.

✪ A mon binôme Katia et sa famille.

Sans oublier tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail (Djidji, Naima, Fazia, Sadia, Nina, Siham, Hassiba).

B. Sabrina



Liste des abréviations

Abréviations	Significations
AGA	Agents Généraux d'Assurance
AGLIC	Algerian Gulf Life Insurance Company
AP	Assurance de personnes
ARPT	Autorité de Régulation de la Poste et des Télécommunications
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BADR	Banque d'Agriculture et de Développement Rural
BDL	Banque de Développement Local
BEA	Banque Extérieure d'Algérie
BNA	Banque Nationale d'Algérie
BNP	Banque Nationale de Paris
CA	Chiffre d'Affaire
CAAR	Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance
CAAT	Compagnie Algérienne d'Assurance Transport
CASH	Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures
CASNOS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés
CIAR	Compagnie Internationale d'Assurance et de Réassurance
CNA	Conseil National des Assurances
CNAS	Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés
CNMA	Caisse Nationale de Mutualité Agricole
CR	Centrale des Risques
CRMA	Caisse Régionale de Mutualité Agricole
CSA	Commission de Supervision des Assurance
DA	Dinar Algérien
DZ	Dinars Djazaïris
FNI	Fonds National d'Investissement
IARD	Incendie, Accidents, Risque divers
MACIF	la Mutuelle Assurances des Commerçants et Industriels de France
Mds	Milliards de Dinars
ONS	Office National des Statistiques
PIB	Produit Intérieur Brut
SAA	Société Nationale d'Assurance
SAPS	Société d'Assurance et de Prévoyance de Santé
SPA	Société Par Actions
TALA	Taamine Life Algérie
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication

Sommaire

Introduction générale	01
Chapitre 1 : Les spécifications de l'assurance de personnes	04
Section1 : Champs d'application et définitions.....	04
Section2 : Généralités sur les assurances de personnes.....	18
Section 3 : Le rôle de l'assurance de personnes dans le développement économique	32
Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes.....	40
Section1 : Le marché algérien des assurances de personnes.....	41
Section 2 : L'organisation et le fonctionnement de l'assurance de personnes.....	56
Section 3 : Les obstacles et les perspectives liés au développement des assurances de personnes.....	62
Chapitre 3 : Analyse de la demande des assurances de personnes au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou.....	70
Section 1 : Présentation et déroulement de l'enquête.....	70
Section2 : Analyse des résultats de l'enquête.....	73
Section 3 : Les caractéristiques des personnes assurées et les personnes non-assurées.....	91
Conclusion générale.....	100

L'assurance est une technique pour se prémunir contre la survenance de certains aléas de la vie. Elle se présente comme une opération par laquelle une personne (*l'assuré*) transfère le risque qu'elle encourt à une autre personne (*l'assureur*). A cet effet, l'assurance répond à un besoin impérieux de protection des personnes et de leurs biens.

L'assurance est devenue aujourd'hui une activité économique majeure, son chiffre d'affaire mondial dépasse les cinq mille milliards de dollars¹ (*ce qui représente 7% du PIB mondial*).

L'assurance représente également, pour les économies locales et les ménages, un facteur de stabilité et de résilience face à des événements extrêmes. Elle leur permet, par exemple, de se couvrir contre des catastrophes naturelles en transférant le risque à des compagnies d'assurance.

Pour les individus, en plus de leurs biens ce qui est plus précieux c'est leurs santé, leurs vie, ainsi que l'avenir de leurs familles, c'est pour ces raisons que l'assurance de personnes devient de plus en plus importante. Les principaux produits de l'assurance de personnes sont : l'assurance individuelle accident, l'assurance santé et l'assurance sur la vie qui est la plus importante.

L'assurance sur la vie a eu des débuts difficiles puisqu'elle passait pour immorale dans la mesure où le décès de l'assuré était susceptible de procurer un avantage matériel à un tiers.

C'est à partir du 16^{ème} siècle, que les assureurs maritimes d'Anvers étendirent la garantie d'assurance sur la vie aux passagers, et la première police d'assurance vie remonte à 1583, elle a été émise par la bourse de Londres au profit de seize marchands.

Par ailleurs, en 1653, un financier italien Lorenzo TONTI a suggéré aux autorités Françaises de l'époque la création d'associations dont les membres verseraient des cotisations dans une caisse commune, des cotisations qui étaient capitalisées à l'issue de la période de placement (10 à 15 ans), les valeurs réalisées et les intérêts produits seraient répartis entre les membres survivants ou entre les ayants droit.

Les tontines sont des *«formes particulières de sociétés d'assurance mutuelle sur la vie dont l'objet est de répartir entre les adhérents à une association, à l'expiration de celle-ci, les fonds provenant de la capitalisation de leurs cotisations ; les fonds sont répartis entre les survivants des associations en cas de vie ou entre les ayants droits des décédés des associations en cas de décès»*.²

¹ Segma swiss Re N°3/2019.

² YEATMAN (J), *« Manuel international de l'assurance »*, Economica, Paris, 1998, p361.

Si les tontines étaient autorisées en France, la pratique de l'assurance-vie était interdite par l'ordonnance de Colbert de 1681 en considération de son caractère de spéculation sur la vie humaine et parce qu'elle attribue à cette vie humaine un prix.

Le gouvernement anglais s'était montré moins rigoureux, et l'interdiction des sociétés d'assurance sur la vie était levée en 1721.

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 convenu".¹

L'assurance de personnes occupe une place fondamentale dans le développement économique. Elle est un des axes stratégiques du développement économique. Elle répond pleinement au désir de se constituer individuellement ou en groupe. Elle connaît depuis de nombreuses années un développement extrêmement rapide dans les pays développés, avec un encaissement de plus en plus important ; elle représente les trois quart (75%) du marché assurantiel².

En Algérie malgré la réorganisation du secteur par la promulgation de l'Ordonnance 95-07 du janvier 1995, modifié et complété par l'ordonnance 06-04 du 20 février 2006 qui exige la séparation entre les assurances dommages et les assurances de personne pour aider l'amélioration de cette branche, elle représente seulement (9%) du marché assurantiel.³

Dans ce cadre, l'objectif de notre travail consiste à répondre à la problématique suivante :

Est-ce que l'assurance de personnes en Algérie est développée ?

Pour essayer de répondre à ses questions, nous nous sommes basées sur les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : L'assurance de personnes est différente dans son principe et son fonctionnement de l'assurance de dommage ;

Hypothèse 2 : L'assurance de personnes occupe une place prépondérante dans le marché algérien;

Hypothèse 3 : Plusieurs facteurs déterminent la demande de l'assurance de personnes tel que le revenu, la religion, la culture.

¹ Voir article 60 de l'ordonnance 95-07 du 25/01/1995 relative aux assurances.

² Voir revue de presse spéciale assurance de personnes, EL WATAN du 26/08/2018, p.17.

³ *Idem.*

Pour répondre au questionnement posé, nous avons exploité un certain nombre de documents et d'ouvrages relatifs aux assurances en général et assurance de personnes en particulier (*assurance sur la vie*).

De plus, nous avons collecté des données statistiques relatives aux assurances de personnes (*notes de conjonctures*) du Conseil National des Assurances(CNA) ainsi que l'Union des Assurances et de Réassurance (UAR). Et nous avons recueillis aussi des informations à partir d'une enquête destinée aux ménages au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou à fin d'essayer de déterminer les facteurs qui contribuent à la demande de l'assurance de personne en Algérie.

Introduction

L'existence humaine est pleine de risques et d'événements imprévus, les maladies, les accidents corporels, les accidents de circulation entraînant de manière inopinée des invalidités, des incapacités de travail, des décès prématurés et les préjudices matériels et moraux qui en résultent pour la victime et ses proches.

C'est pourquoi le recours à l'assurance est devenu nécessaire, voir obligatoire pour exercer la plupart des activités de la vie courante ou professionnelle, de manière générale l'assurance contribue à la sécurité de l'homme et de ses activités à cause de l'incertitude dans la vie quotidienne.

A cet effet nous avons opté à subdiviser notre premier chapitre en trois sections. Les sections seront présentées comme suit :

La première sera consacrée aux champs d'application et définition de l'assurance, la deuxième sera réservée aux généralités sur les assurances de personnes et enfin la troisième section sera consacrée à l'organisation et le fonctionnement de l'assurance de personnes.

Section 1 : Champs d'application et définitions

Dans cette section, nous tâcherons d'apporter un éclaircissement sur le champ d'application de l'assurance à savoir les définitions, les étapes de formation du contrat et les intervenants d'une opération d'assurance.

1.1 Aperçu historique de l'assurance

Les prémices de l'assurance remontent à l'antiquité sous forme de préassurance avec l'apparition de la première forme d'assurance sous forme de caisse d'entraide des tailleurs de pierres de la basse- d'Egypte (1400 av. JC)¹. Cette pratique est incluse dans le code d'Hammourabi en ce qui concerne les transports par caravane.²

Les Romains ont essayé de créer une sorte d'association où les légionnaires cotisent pour permettre à leurs membres de faire face à des frais de mutations, de retraite, ou de décès.

L'assurance est développée pour être pratiquée dans tous les domaines d'activité, c'est pour cela que la définition de la notion d'assurance n'est pas aussi simple, il n'existe pas de définition systématique permettant de mieux saisir cette notion puisqu'elle traduit diverses réalités.

¹ DOMINIQUE Henriet, ROCHET Jean-Charles, « *microéconomie de l'assurance* », édition ECONOMICA, 1991, p.18.

² MRABET Nabil, « *Techniques des assurances* », Université Virtuelle de Tunis, 2007, p.4.

1.1.1 L'assurance maritime

L'assurance moderne est une institution relativement récente, en réalité elle n'a fait son apparition qu'à la fin du moyen âge sous forme d'assurance maritime, comme conséquence du développement du commerce de mer dans tous les pays du bassin méditerranéen.

Bien que les assurances maritimes ont été les premières à apparaître ; suite aux grands besoins de l'homme à se protéger contre les risques ,c'est en Europe du sud et plus précisément en Italie du nord que les premières assurances garantissant le risque maritime ont vu le jour, pour accompagner les navires et leurs marchandises contre les avaries, les naufrages et captures par pirates.¹

1.1.2 L'assurance terrestre

Contrairement à l'assurance maritime qui remontait au moyen âge. L'essor des assurances terrestres, est un phénomène récent lié à la révolution industrielle et au phénomène d'urbanisation qui a marqué l'Europe du nord au cours de ces derniers siècles². Donc on distingue trois types d'assurance terrestres.

1.1.2.1 L'assurance incendie

La naissance de l'assurance Incendie instaurée à cause des maisons brûlées en Grande-Bretagne. Le célèbre incendie de Londres du 02/09/1666, qui détruisit 13000 maisons et 100 églises dans un quartier de 400 rues a mené à la création des premières compagnies d'assurance contre l'incendie. En France, le bureau des incendies a été créé en 1717, c'est un organisme communal, reposant sur la charité publique, et en 1753 les premières compagnies françaises d'assurance contre l'incendie apparaissent, dont «*la chambre Générale des assurances* » et la «*compagnie Royale d'assurance* » en 1787.³

1.1.2.2 L'assurance sur la vie

L'assurance vie était pratiquée dans le cadre de l'assurance maritime avant qu'elle ne soit classée comme étant une assurance terrestre. Elle garantissait la vie des esclaves transportés en tant que marchandise, une pratique peu morale qui consistait à parier sur la vie ou le décès.

C'est au 17^{ème} siècle que fut créée l'assurance vie par le financier italien appelé Lorenzo Tonti, par la création d'une forme particulière d'assurance sur la vie : les tontines, ces dernières sont une sorte d'assurance d'épargnants par laquelle la part des prémourants⁴

¹ HASSID Ali « *introduction à l'étude des assurances économiques* », Edition ENAL, 1984, p85.

² TAFIANI Boualem, « *Les assurances en Algérie : étude pour une meilleur contribution à la stratégie de développement* », édition ENAP et OPU, Alger, 1984, p13.

³ YVONNE Lambert Faivre, « *Droit des assurances* », édition Dalloz, 11^{ème} édition, Paris, 2001, p05.

⁴ Celui qui meurt en premier.

profite aux survivants soit qu'ils se partagent le capital constitué, soit qu'ils perçoivent une rente viagère¹ constituée à l'aide de ce capital.

Constatant que cette forme d'assurance a eu l'adhésion d'un nombre assez important de la population, le financier italien Lorenzo TONTI a eu alors une nouvelle idée en 1653 qu'il proposa à Mazarin (1602-1661), cette idée consistait en une nouvelle combinaison d'emprunt public fondé sur un principe nouveau, il préconisait une augmentation des rentes payées aux survivants au fur et à mesure des décès, offrant ainsi aux petits épargnants l'espoir d'une vieillesse dorée.

Les grandes lois d'assurance interdisaient la pratique de l'assurance sur la vie car elle était jugée immorale de spéculer sur la vie humaine. Mentionnons que ce n'est qu'au 18 juin 1583 que la première police d'assurance fût délivrée par la bourse royale de Londres, et que c'est en 1762 que la première compagnie d'assurance a été créée précisément en Angleterre lors de la révolution industrielle qui induisait à un développement remarquable.

C'est au 18ème siècle, que la « *Compagnie Royale d'Assurance* » de Labarthe est autorisée, par Edit Royal, à pratiquer l'assurance sur la vie.

1.1.2.3 L'assurance responsabilité civile

A l'ère de la révolution industrielle, la pratique de l'assurance responsabilité civile est devenue indispensable et même jugée obligatoire du fait de l'augmentation importante et la gravité des accidents de travail comme conséquences du progrès technique et du machinisme².

Avec le temps, les victimes des accidents ou leurs ayants droit ont pointé du doigt les employeurs d'avoir été responsables des préjudices subis et réclamèrent en conséquence une réparation pécuniaire³. Pour faire face à cette situation, les assureurs proposèrent des polices d'assurance couvrant la responsabilité civile, ainsi ces derniers seront dans l'obligation de verser une indemnité au profit de la victime afin de réparer en quelque sorte le préjudice, donc le contrat responsabilité civile est conclu au profit des tiers, en d'autres termes c'est une obligation de réparer pécuniairement les dommages qu'une personne peut causer à une autre personne.⁴

1.2 Définitions de l'assurance

L'assurance est un moyen de percevoir une compensation en cas de risque de subir un préjudice. Cette compensation se matérialise la plupart du temps par une somme d'argent

¹ Une rente viagère (ou rente de mortalité) est une rente versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

² YVONNE Lambert Faivre, *Op.cit.* p 6.

³ Remboursement partiel frais et dépenses.

⁴ HESS Christian, « *Méthodes Actuarielles de l'Assurance Vie* », édition ECONOMICA, 2000, p 09.

versée à un particulier, une entreprise ou une association, en contrepartie du versement d'une cotisation mensuelle ou annuelle.

Le concept de l'assurance se définit en quatre aspects différents : technique, juridique, économique et législatif.

1.2.1 Définition technique

Selon M. Joseph Hémar : « *l'assurance est une opération par 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 statistique* ». ¹

1.2.2 Définition juridique

Selon Lambert Faivre l'assurance est « *l'opération par laquelle un assureur, organise en mutualité une multitude d'assurés exposés à la réalisation de certains risques, indemnise ceux d'entre eux qui subissent un sinistre grâce à la masse commune des primes collectées* ». ²

1.2.3 Définition économique

L'assurance est une activité qui consiste à "transformer des risques" individuels en risques collectifs en garantissant le paiement d'une somme (indemnité ou prestation) en cas de réalisation d'un risque. ³

1.2.4 Définition législative

A travers l'ordonnance N°95/07 du 25/01/95, le législateur algérien définit au sens de l'article 619 du code civil algérien que : « *L'assurance est 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 autre prestation pécuniaire, en cas de réalisation du risque prévu au contrat* ». ⁴

1.3 La mutualité

1.3.1 Définition de la mutualité

Une mutuelle est une personne morale à but non lucratif, les mutuelles mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide. Elles peuvent réaliser les opérations d'assurance suivante :

¹ YEATMAN Jérôme, « *Manuel international de l'assurance* », Op.Cit, p.1.

² YVONNE Lambert Faivre, « *Droit des assurances* », Op.cit., p. 38.

³ DOLLO Christine, DRAI Anne-Mary, CAZORLA Antoine, BEITONE Alain : « *Dictionnaire des sciences économiques* », 2001, p20.

⁴ HASSID Ali, « *Introduction à l'étude des assurances économiques* », Op.cit., p85.

Domages corporels suite d'un accident ou une maladie, chômage, une protection juridique et une assistance.¹

1.3.2 La compensation au sein de la mutualité

Chaque souscripteur verse sa cotisation sans savoir si c'est lui ou un autre qui en bénéficiera, mais conscient du fait que c'est grâce à ses versements et à ceux des autres souscripteurs que l'assureur pourra indemniser ceux qui auront été sinistrés.

L'ensemble des personnes assurées contre un même risque et qui cotisent mutuellement pour faire face à ses conséquences, constitue une mutualité.

L'assurance mutuelle est donc l'organisation de la solidarité entre les personnes assurées contre la survenance du même événement, cette solidarité est très forte :

- Si le risque s'aggrave (*par exemple, s'il y a plus d'accidents d'automobiles, ou si chaque accident coûte plus cher*) l'ensemble de la mutualité devra acquitter une cotisation plus élevée ;
- Si le risque diminue (*si par exemple, il y a moins de décès en assurance vie*) la cotisation de chacun diminuera ;
- Si des assurés « *trichent* » en ne déclarant pas la gravité de leurs risques ou en exagérant l'importance d'un sinistre, l'ensemble de la mutualité en pâtira ;
- Ainsi, l'idée de compensation au sein de la mutualité implique que tous les membres de cette mutualité soient traités sur un pied d'égalité. Cela implique la nécessité de prévoir des sanctions en cas de « *tricherie* », cela justifie également l'ampliation des règles strictes de souscription et de paiement des sinistres.²

1.4 La spécificité économique de l'activité d'assurance

L'inversion du cycle de production est une caractéristique de l'activité d'assurance. L'assureur reçoit la cotisation pour une prestation dont le versement est conditionné à la réalisation du risque assuré. Les entreprises d'assurances sont en conséquence contraintes de constituer des provisions afin de disposer de capacités financières suffisantes pour indemniser les assurés lorsqu'un sinistre survient. Ces provisions sont représentées par les placements des sociétés d'assurance.

L'inversion du cycle de production explique l'objet de la surveillance et du contrôle prudentiel des entreprises d'assurance : faire qu'elles ne souscrivent pas de risques qu'elles ne

¹ COUILBAULT François, COUILBAULT-DI TOMMASO Stéphanie, HUBERTY Virginie, « *les grands principes de l'assurance* », 13^{ème} Editions l'Argus, 2017, p.p.132.133.

² COUILBANT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, 13^{ème} édition *Op.cit.*, p48.

seraient pas en mesure de compenser, vérifier qu'elles sont toujours en mesure de tenir leurs engagements.

Le rôle d'une entreprise d'assurance est de «produire » des risques assurables, de leur donner une forme juridique qui puisse faire l'objet d'un contrat, de les commercialiser, de rassembler des portefeuilles de risques suffisamment importants, de gérer avec prudence les sommes d'argent qui leur sont confiées, afin de pouvoir indemniser leurs clients sinistrés¹.

Cette inversion engendre des avantages de trésorerie. A contrario, elle présente un grave inconvénient: au moment où l'assureur fixe la cotisation, c'est-à-dire lorsqu'il effectue la production d'assurance, il ne connaît pas son coût réel.

1.5 Les éléments de l'opération d'assurance

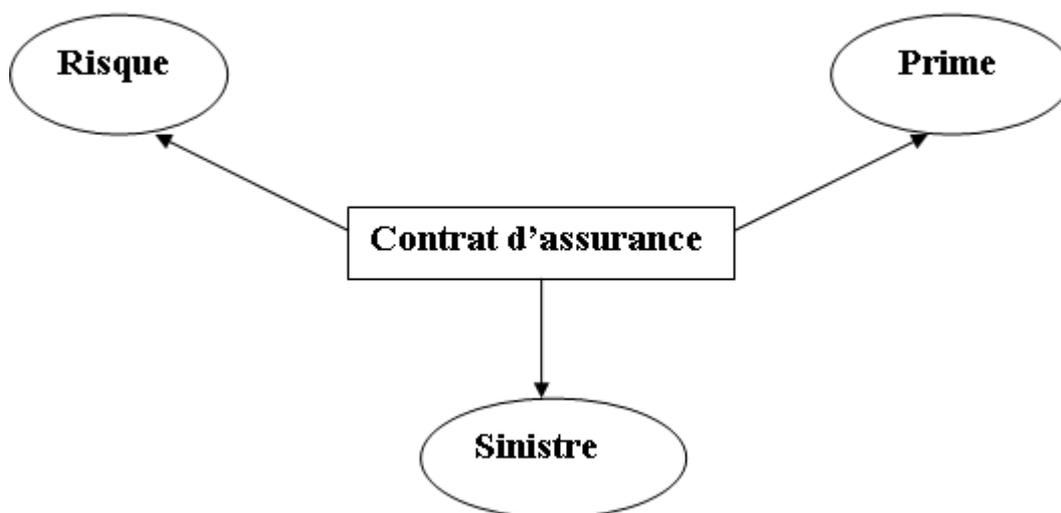
Les entreprises d'assurance vendent de très nombreuses garanties qui s'adressent aux particuliers et aux professionnels. Le premier rôle d'une compagnie d'assurance est de «produire» des risques, de proposer des «combinaisons» d'assurances susceptibles d'intéresser suffisamment d'agents économiques pour qu'une mutualisation soit possible.

Sa fonction sociale est d'identifier les besoins de protection de la population et de tenter de les organiser de manière à en faire des risques assurables. Les opérations d'assurance sont regroupées selon différentes catégories : assurances de «personnes» qui correspondent à un risque lié à l'espérance de vie et assurances de « dommages aux biens et de responsabilité ».

La définition de l'assurance contient plusieurs notions indispensables pour la réalisation de ces opérations d'assurance. Comme cette figure l'indique :

¹ TRAINAR Philippe, THOUROT Patrick : « *Gestion de l'entreprise d'assurance* », 2^{ème} édition DUNOD, Paris 2004. p.5.

Figure N°01 : Les éléments du contrat d'assurance



Source : A Martin, « Les techniques d'assurances », Edition Dunod, 2010, p. 29

1.5.1 Le contrat d'assurance

▪ Définition du contrat

Un contrat d'assurance 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 convenu.¹

Le contrat dont la matérialisation est une police d'assurance comprend des conditions générales non personnalisées et des conditions particulières qui précisent notamment la durée de la garantie, les caractéristiques du risque assuré, le montant des versements à faire par le souscripteur et le mode de détermination des prestations de l'assureur.²

Le contrat d'assurance est un accord passé entre un assureur et un assuré pour la garantie d'un risque : l'assureur accepte de couvrir le risque, le souscripteur s'engage à payer la cotisation convenue.³

▪ La durée du contrat

La durée du contrat est laissée au choix des parties contractantes. Toutefois, le législateur est intervenu pour permettre aux parties, et notamment aux souscripteurs, de se dégager périodiquement, c'est-à-dire de pouvoir résilier le contrat à l'expiration d'un délai raisonnable.

¹COUILBANT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, « les grands principes de l'assurance », 6^{ème} Editions l'Argus, 2003, p.87.

²EWALD François, LORENZI Jean-Hervé, « Encyclopédie d'assurance » édition Economica, 1997, p 432.

³COUILBANT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, 6^{ème} édition Op.cit.p.87.

1.5.2 Le risque

Le risque est un événement futur dommageable tel que le vol, la perte, l'incendie, l'accident... qui peut survenir dans le futur de manière aléatoire, il constitue une cause d'insécurité en raison des conséquences qu'il peut entraîner s'il se réalise. Mais, en matière d'assurance le mot « *risque* » s'emploie également pour désigner l'objet de la garantie.¹

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 le sinistre ou « *réalisation du risque* ».²

L'assurabilité d'un patrimoine ou d'une personne physique doit correspondre à des critères qui sont :

- Le risque doit être futur et doit y avoir événement dommageable après la signature du contrat d'assurance, le risque ne doit pas être déjà réalisé.
- L'événement incertain : l'incertitude réside obligatoirement dans la survenance ou non de l'événement ;
- Le risque doit être indépendant : l'arrivée de l'événement ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré.³

1.5.3 La prime ou la cotisation

La prime est la contribution que verse l'assuré à l'assureur en échange de la garantie qui lui est accordée. Elle est payable au départ de l'opération d'assurance ou de l'année d'assurance.⁴

La prime est calculée en fonction de :

- **L'intensité du risque**: plus le risque assuré représentera une masse financière importante, plus la prime ou cotisation sera majorée ;
- **La fréquence du risque** : plus le risque se répète dans le temps et appelle l'intervention de l'assureur, plus la prime ou cotisation sera également majorée.⁵

La prime d'assurance telle que la paie le souscripteur d'un contrat, se compose en trois éléments différents :

¹ MARTIN André : « *Les techniques d'assurances* », éd Dunod, Paris, 2010, p 29.

² *Idem*, p.29.

³ COUILBAULT François, COUILBAULT-DI TOMMASO Stéphanie, HUBERTY Virginie, 13^{ème} édition, *Op.cit.* p.46.

⁴ COUILBANT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, « *les grands principes de l'assurance* », 5^{ème} Editions l'Argus, 2002, p.46.

⁵ MARTIN André : « *Les techniques d'assurances* », *Op.cit.*, p.30.

On distingue trois types de cotisation à savoir :

- **La prime pure** : est le montant dont doit disposer l'assureur pour dédommager les assurés suite aux sinistres survenus, sans excédent, ni déficit. Elle découle des estimations de probabilités et de coût moyen des risques réalisées à partir des données statistiques.

Elle se calcule en multipliant la fréquence des accidents par leur coût moyen.

$$\text{Prime pure} = \text{Fréquence de risque} \times \text{Coût moyen}$$

- **La prime nette**

La « *prime pure* » majorée du « *chargement commercial* » prend le nom de « prime nette » ou « prime commerciale ».

Le chargement commercial : C'est la quote-part des frais de gestion que l'assureur impute à chaque contrat pour couvrir les dépenses inhérentes à son activité : Les frais généraux de l'entreprise, et les commissions versées aux intermédiaires.

Elle est calculée comme suit :

$$\text{Prime nette} = \text{Prime pure} + \text{Chargement}$$

- **La prime totale**

La « *prime nette* » majorée de la taxe en vigueur est appelée « prime totale » et correspond au montant effectivement payé par l'assuré.

L'Etat prélève sur le contrat d'assurance une taxe annuelle unique, calculée sur la « *prime nette* » dont le taux varie selon la branche concernée, car le contrat d'assurance fait l'objet d'une double fiscalité qui comprend d'une part, des taxes spécifiques et propres à chacun des risques garantis (*qui permettent notamment d'alimenter des fonds de garantie*) et d'autre part, de la taxe sur la valeur ajoutée.

$$\text{Prime totale} = \text{Cotisation nette} + \text{Frais accessoires} + \text{Taxes}$$

1.5.4 Le sinistre

Le sinistre est la réalisation de l'événement dommageable prévu et garanti par le contrat. Le règlement du sinistre désigne l'ensemble des opérations qui interviennent après la déclaration du sinistre et permettant de déterminer les indemnités à charge de l'assureur.¹

¹ COULBANT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, « *les grands principes de l'assurance* », 13^{ème} édition, *Op.cit*, p.109.

1.6 Les étapes de formation d'un contrat d'assurance

Quelque soit le type de contrat (*multirisque agricole, responsabilité civile, assurance grêle, assurance de personnes...*), la formation d'un contrat d'assurance passe par un certain nombre d'étapes faisant chacune intervenir un type précis de document définissant l'engagement réciproque des parties.

1.6.1 L'information de l'assurable avant la conclusion du contrat

Avant la conclusion du contrat, l'assureur est désormais tenu à une double obligation d'information, à l'égard de tout client potentiel.

L'assureur doit remettre une fiche indiquant le prix et les garanties. Il doit non seulement communiquer le prix global de l'assurance envisagée, mais aussi fractionner la prime pour chaque sorte de garanties, et préciser, le cas échéant, les franchises applicables. Cette fiche permet au consommateur de mieux cerner le coût des garanties de bases et des différentes extensions, afin de jouer la concurrence.

Cette fiche n'est pas un devis : elle n'engage pas l'assureur qui demeure libre de sélectionner les risques avant de les accepter.¹

1.6.2 La proposition

La proposition est un imprimé rempli et signé par le futur souscripteur, le proposant, par lequel ce dernier demande à l'assureur de garantir le risque qu'il décrit en répondant au questionnaire.

L'assurance doit prévoir toutes les questions nécessaires à l'appréciation du risque et les formuler de manière précise. C'est la règle du « questionnaire fermé ».

La proposition peut être complétée par des documents annexes, tels que le plan des lieux, la facture, la photographie, le certificat médical, etc.

Bien qu'elle n'engage ni l'assureur, ni le proposant, la proposition prend une très grande importance en cas de réalisation du contrat.

Non seulement elle constitue la base pour rédiger la police mais, surtout, elle est la référence en cas de litige sur les déclarations initiales du risque, pour l'application d'éventuelles sanctions.

Il est, en conséquence, primordial d'exiger que la proposition soit complétée dans toutes ses rubriques et datée, signée, par le proposant.²

¹ COULBANT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, 6^{ème} édition, *Op.cit.*, p.90.

² *Idem* p.92.

1.6.3 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.

Elle permet de délivrer une garantie immédiate en attendant, soit la rédaction de la police définitive, soit l'étude complète du risque.

La note de couverture est donc un document constatant une garantie provisoire à effet immédiat et pour une durée limitée.

La note de couverture ne doit être livrée qu'en échange du paiement d'une somme au comptant. Sa durée est nécessairement limitée (*1 ou 2 mois au plus*).

Lorsque la note de couverture a été délivrée en attendant l'étude complète du risque, elle ne constitue qu'un accord temporaire et n'engage pas les parties au-delà de la durée prévue.

Par contre, si elle a été rédigée alors que les parties étaient d'accord sur tous les éléments du contrat, et dans l'attente de la police définitive, elle engage tant l'assureur que l'assuré qui ne peut refuser la signature d'une police conforme.¹

1.6.4 La police

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 particulières², et des conditions spéciales.

- **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.

Les conditions générales se réfèrent au Code des assurances et développent cinq thèmes fondamentaux :

Les risques couverts (*l'objet du contrat*), les exclusions et les obligations des parties, les dispositions des parties, les dispositions relatives aux sinistres et les règles de compétence et de prescription en cas de litiges.

¹ COUILBAULT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, 6ème édition *Op.cit.*, p 94.

²*Idem* .p. 95.

- **Les conditions particulières** sont en partie préimprimées (*cadre général*) et, pour l'essentiel, dactylographiées, ou, plus fréquemment, émises par ordinateur.

Les conditions particulières personnalisent le risque. Elles prévalent sur les conditions générales et peuvent d'ailleurs y déroger. Elles constituent les seuls documents signés par les parties.

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 suivants :¹

- Les noms et domiciles des parties contractantes ;
 - La chose ou la personne assurée ;
 - La nature des risques garantis ;
 - La date d'effet et la durée du contrat ;
 - Le montant de la garantie ;
 - Le montant de la prime ou cotisation d'assurance.
- **Les conditions spéciales** peuvent être utilisées dans des cas spécifiques pour une adaptation des conditions générales au risque spécifique couvert dans certaines sous-catégories de risques, comme par exemple dans le contrat incendie, où il y'a un rajout d'une annexe aux conditions générales stipulant les règles d'indemnisation et de couvertures pour des risques tel que l'assurance d'un établissement hospitalier, des immeubles de grandes ampleurs comme l'organisation de jeux olympiques et les chantiers de grandes tailles comme l'autoroute est-ouest.²

1.6.5 L'avenant

Le contrat s'écoulant dans la durée (*successif*), l'adaptation aux circonstances nouvelles nécessitent des changements. Cependant, toute addition et toute modification au contrat doit être constatée par un avenant signé des parties (*Art 09 de l'ordonnance 95/07*).³

1.7 Les acteurs d'un contrat d'assurance

Une opération d'assurance fait intervenir plusieurs personnes dans la réalisation du contrat d'assurance.

1.7.1 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

¹ Voir article 07 de l'ordonnance N°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

² OUBAZIZ Said : « *Les réformes institutionnelles dans le secteur de assurances, cas de l'industrie assurantienne algérienne* » Mémoire de Magister.2012.UMMTO. p.16.

³ Voir Article 09 : Toute modification au contrat d'assurance doit faire l'objet d'un avenant signé des parties.

assurances de personnes. L'assureur est, en règle générale, une personne morale, une société ou une compagnie qui gère la mutualité des assurés.

1.7.2 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.

1.7.3 Le souscripteur

Le souscripteur est la personne qui contracte avec la société d'assurance. Il peut s'agir d'une personne physique ou d'une personne morale

Les personnes physiques, toute personne physique peut, en principe, souscrire seule un contrat d'assurance-vie.¹

Les personnes morales (*entreprises*) sont présentées sous forme d'une assurance groupe ;

L'assurance groupe est un contrat conclu entre un assureur et un souscripteur. Les adhérents au contrat de groupe sont unis par un lien de même nature au souscripteur qui les représente vis-à-vis de l'assureur. Ils peuvent être :

Obligatoirement et collectivement comme dans le cas des contrats d'assurance de groupe souscrits par l'entreprise en qualité d'employeur pour la couverture des risques liés à la protection sociale complémentaire (*retraite, prévoyance, santé*) ;

Individuellement en qualité d'assuré en assurance emprunteur (*le souscripteur est généralement l'organisme de crédit qui accorde le prêt*) ;

En assurance-vie type épargne : le souscripteur peut être une association souscriptrice d'épargnants ou un intermédiaire.²

1.7.4 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 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.

¹ CHABANNES Jean Antoine, EYMARD-GAUCLIN Nathalie, «*Le manuel de l'assurance vie* », édition L'Argus Paris, 1996, p.98.

² TRAINER Phillipe, THOUROT Patrick : «*Gestion de l'entreprise d'assurance* », Op.Cit. p.49.

1.7.5 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. Les tiers bénéficiaires sont désignés dans la police ou à défaut, ce sont les héritiers de l'assuré.

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.

Section 02: Généralités sur les assurances de personnes

Les produits offerts au public par les compagnies d'assurance peuvent être classés de diverses façons. D'un point de vue juridique les législations nationales énumèrent les différentes branches pour lesquelles les assureurs doivent demander un agrément particulier aux autorités.

2.1. Les branches d'assurance

Il existe trois distinctions fondamentales entre les branches d'assurances : celles qui séparent les assurances dommages et assurances de personnes, celles qui séparent les assurances gérées en répartition des assurances gérées en capitalisation et enfin celles qui distinguent entre les assurances des particuliers et les assurances des entreprises.

2.1.1 Les assurances dommages et les assurances de personnes**2.1.1.1 Les assurances de dommages**

Elles ont pour but d'indemniser l'assuré contre les conséquences d'un événement accidentel affectant son patrimoine. L'assureur de dommages garantit, sous les conditions du contrat, qu'après survenance d'un sinistre, le patrimoine de l'assuré sera reconstitué en valeur comme si ce sinistre n'avait pas eu lieu.

Les assurances de dommages se subdivisent à leur tour en deux grandes catégories :

▪ Assurance de choses

Dans les assurances de choses, ou assurances de dommage aux biens de l'assuré, l'assureur s'engage à indemniser l'assuré des dommages subis par ses biens.

Dans ses assurances, l'assuré, le souscripteur et le bénéficiaire ne forment généralement qu'une seule et même personne. Les garanties sont limitées aux dommages matériels.

L'indemnisation des dommages correspond rarement à l'intégralité du dégât subi par l'assuré, puisque généralement elle est effectuée sous déduction d'une franchise. En effet, la pratique nous montre qu'une partie du dégât doit rester à charge de l'assuré de façon à l'inciter à tout mettre en œuvre pour protéger ses biens et à diminuer ainsi la fréquence et le coût des sinistres.¹

▪ Assurance de responsabilités civiles

Les assurances de responsabilités garantissent les dommages que l'assuré pourrait causer à d'autres personnes, il s'agit d'une garantie indirecte du patrimoine de l'assuré

¹ SADIN, SEBA.M, «le secteur des assurances en Algérie et sa contribution à l'économie nationale », Mémoire de Master, 2016, p.23.

puisque l'assureur s'engage à payer à sa place les sommes nécessaires à la réparation des dommages causés, ces sommes peuvent être considérables si les dommages sont importants, même supérieures au patrimoine total de l'assuré.

Un principe fondamental, repris par toutes les législations, gouverne les assurances de dommage : c'est le principe indemnitaire. Selon ce principe, l'assureur de dommages ne doit en aucun cas verser une indemnité supérieure au préjudice réel subi par l'assuré (*et donc par le tiers en cas de responsabilité puisque l'assureur ne fait que payer à la place de l'assuré*).

2.1.1.2 Les assurances de personnes

Selon Carlot J-F : « *l'assurance de personne est un contrat par lequel une partie, l'assureur, en échange de paiement des primes par une autre partie, le souscripteur, s'engage à verser à l'assuré ou à un ou plusieurs bénéficiaires désignés, un capital ou une rente en cas l'assuré serait vivant à une certaine date ou s'il décède avant l'échéance* ». ¹

Les assurances de personnes ont pour objet le versement de prestations en cas d'événements affectant la personne même de l'assuré. Elles se subdivisent en trois catégories principales :²

- **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 une époque définie dans le contrat* ». ³

L'assurance vie représente actuellement la branche la plus dynamique sur les marchés développés, l'accroissement de la gestion de l'épargne issue de l'assurance vie est dû principalement à la possibilité offerte par cette dernière grâce aux engagements des contrats à long terme et des provisions générées qui peuvent être placées dans des investissements à long terme. On retrouve deux types d'assurances vie :

- **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...* ». ⁴

¹CARLOT Jean-François, « *support de cours de droit des assurances* », 2007, in www.jurisque.com.

²COUILBANT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, *Op.cit.*, p 62.

³CHABANNES Jean Antoine, EYMARD-GAUCLIN Nathalie, *Op.Cit.p.8*.

⁴ Voir article 64 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

Le contrat d'assurance en cas de vie prévoit le versement d'un capital ou d'une rente viagère à la personne désignée sur le contrat et ceci dans le cas où l'assuré est en vie au terme du contrat.

Dans le cas de vie de l'assuré, l'assureur s'engage à verser un capital à ce dernier, qui dépendra des cotisations versées, du taux d'intérêt contractuellement conclu et d'éventuelles participations aux bénéfices financiers réalisés sur la gestion de l'épargne.

Dans le cas du décès de l'assuré, l'assurance vie comporte généralement des clauses nommées la contre assurance qui stipule le versement aux bénéficiaires ou ayants droit, un capital qui varie entre le simple remboursement des primes versées, au dédommagement intégral des capitaux souscrits.

« ...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 principale»¹

Concernant les rentes viagères, l'assureur s'engage à verser une rente aux bénéficiaires pendant toute leurs vie, ce qui leurs garantie un revenu.

▪ **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 au(x) bénéficiaire(s) une somme déterminée au décès de l'assuré»².

Par cette assurance, l'assureur garantie une prestation à l'assuré (en cas de décès) au bénéfice d'un tiers qu'il aura lui-même choisi.

Dans les assurances temporaires aux décès, le capital est versé aux bénéficiaires choisis à la date de souscription du contrat, et sous la condition du décès de l'assuré. Elle participe ainsi à la facilitation de l'accès à l'emprunt bancaire puisque ces institutions financières, souscrivent à leurs débiteurs une assurance destinée au remboursement du crédit en cas du décès du demandeur de l'emprunt.³

▪ **Assurance individuelle accidents**

La santé d'un individu représente le bien le plus précieux pour sa vie et son avenir, il est donc aisé de comprendre l'utilité de l'assurance sur la personne et les bénéfices qu'elle

¹Voir article 64 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

² Voir article 65 de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

³ OUBAZIZ.S, « Les réformes institutionnelles dans le secteur des assurances », Op.Cit, p.43.

procure aux individus comme prestations en cas d'accident entraînant des dommages corporels.

La définition d'un accident corporel garantie par l'assurance est comme « *toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure* ». ¹

Les principales garanties accordées dans ce type de contrat est tout d'abord le capital en cas de décès accidentel de l'assuré versé au bénéficiaire de la police d'assurance qu'il aura lui-même choisi à la signature du contrat ou à ses ayants droit.

La souscription d'un contrat individuel accident est proposée à plusieurs catégories de la société, comme par exemple à une personne ou un groupe de personnes ainsi qu'aux entreprises et regroupements associatifs. Cependant, la protection qu'offre ce type d'assurance pour être caractérisée comme étant limitée dès lors qu'elle ne couvre seulement, les dommages corporels d'origine accidentelle. ²

▪ **L'assurance maladie**

La santé qui est notre bien le plus précieux, peut s'altérer par l'accident, l'âge ou par la maladie. Ces assurances participent en complément des régimes obligatoires de protection sociale dans la limite d'un pourcentage du ticket modérateur fixé au contrat.

Concernant les contrats, ils sont les plus souvent des contrats collectifs couvrant l'ensemble des assurés et leurs familles.

Ces contrats garantissent :

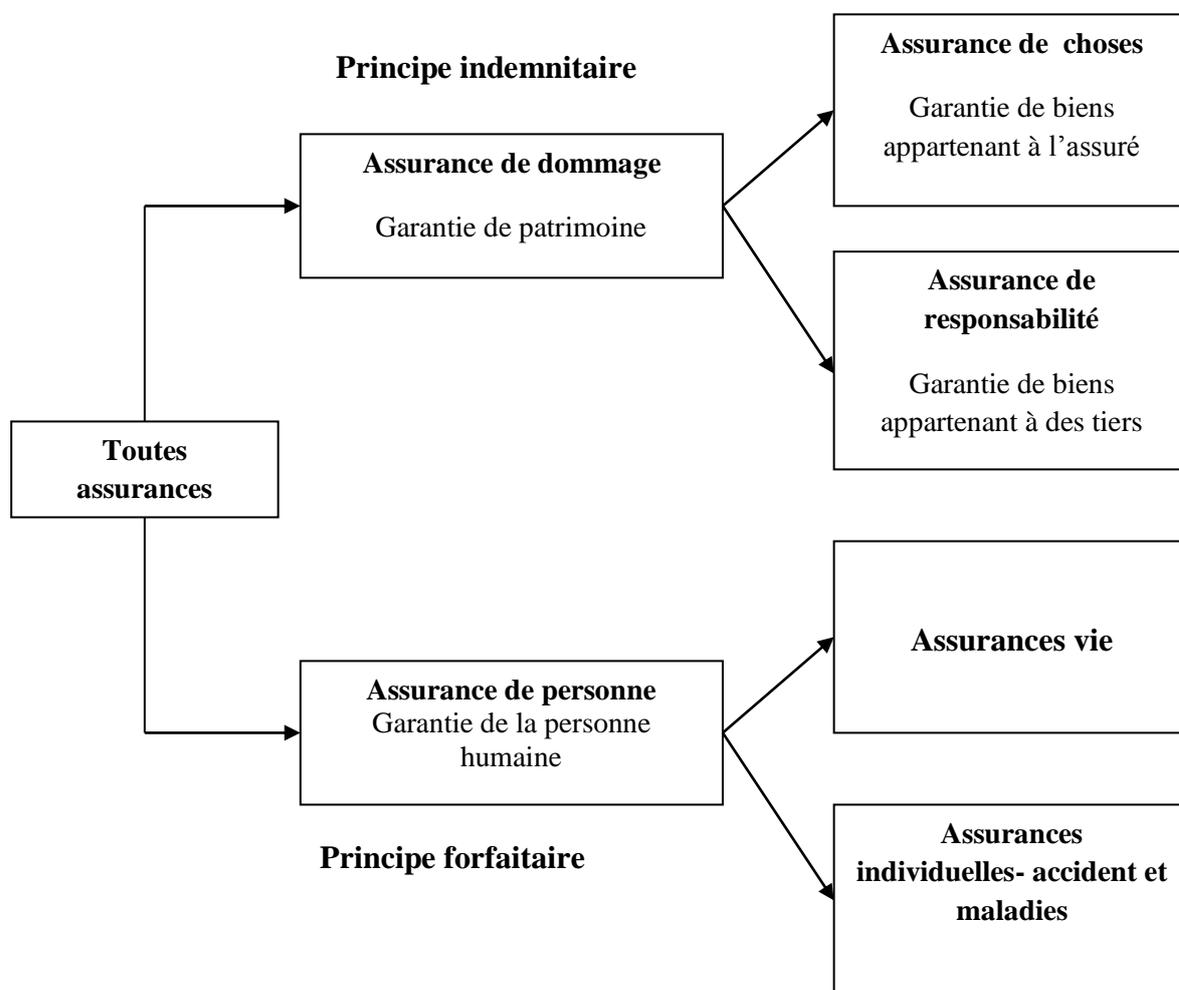
- Le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques diminués du remboursement des organismes sociaux ainsi que d'hospitalisation ;
- Les frais d'hospitalisation peuvent être proposés dans un contrat autonome en garantissant une indemnité journalière pour hospitalisation : les frais d'hospitalisation à domiciles, les frais supplémentaires pour chambre individuelle et les frais de garde enfant pendant l'hospitalisation de l'assuré, etc. Il ne s'agit pas d'une liste qui aborde toutes les garanties d'hospitalisations, ces dernières peuvent être plus ou moins étendues selon les contrats ;
- La prise en charge des incapacités temporaires ou permanentes, des soins dus à des maladies redoutées ;
- Les dépenses pour l'assistance des personnes dépendantes.

¹ Jérôme YEATMAN. « *Manuel International de l'assurance* » Op.cit, p.148.

²Idem .p ,40.

Cette catégorie d'assurance, englobe donc les risques maladies, maternité, invalidité et le risque décès.¹

Figure N°02 : Distinction entre les assurances de dommage et les assurances de personnes.



Source : Couilbault.F, Eliashberg. C, Latrassé. M : les grands principes de l'assurance, 6^{ème} édition, l'argus, paris, 2003, p71.

2-2 Distinction selon le mode de gestion (technique)

La distinction entre les assurances gérées en répartition et les assurances gérées en capitalisation revêt un aspect très utile pour la compréhension du thème étudié et des évolutions enregistrées dans le secteur en termes d'aversion au risque financier et des critères de solvabilité.

¹ MAOUCHI.M, TADJADIT.C, « les facteurs déterminants la demande de l'assurance de personnes en Algérie », Mémoire de Master, UniversitéA, Mira, Bedjaia, 2014, p, 17.

2-2-1 Les assurances gérées en répartition

Les assureurs répartissent entre les sinistrés, au cours d'une période donnée, la masse de cotisations payées par la mutualité des assurés. La gestion de cette mutualité se fait par année d'assurance.

Sont gérées en répartitions les branches Incendie, Accidents, Risques divers qu'on regroupe en France sous le sigle "IARD" et aux États-Unis sous l'ensemble "Property and Casualty". Ce sont des branches où la fréquence et le coût des sinistres sont relativement constants et raisonnablement prévisible grâce aux statistiques.

D'autres catégories d'assurances ne peuvent pas être gérées à l'intérieur d'une mutualité annuelle. Elles sont souscrites à long terme, peuvent comporter un aspect d'épargne plutôt que de risque, et l'élément de risque lui-même n'est pas constant tout au long de la durée du contrat. La probabilité de décès augmente avec l'âge de la personne assurée au fur et à mesure que sa probabilité de survie diminue. Ces caractéristiques imposent aux assureurs de ces risques deux conséquences dans leur mode de gestion :

- La mise de côté de tout ou partie de la prime pour faire face à leurs engagements futurs calculés selon des méthodes actuarielles ;
- la prise en compte des intérêts composés générés par les placements représentatifs des provisions à long terme.

2-2-2 Les assurances gérées en capitalisation

Les assurances gérées en capitalisation obéissent au principe de souscription à long terme et dont les primes cumulées sont capitalisées. Les branches concernées par la capitalisation sont les assurances vie-décès, l'épargne-capitalisation et enfin les contrats de prévoyance- collective.

Certaines assurances présentent les particularités suivantes :

D'une part, elles sont souscrites à long terme (*pour une longue durée*) et comportent un aspect épargne.

D'autre part, le risque assuré n'est pas constant, la fréquence augmente ou diminue au cours du contrat : c'est le cas de la probabilité de décès et de la probabilité de survie de la personne humaine.

En conséquence, dans sa gestion, l'assureur doit placer tout ou partie des primes pour les faire fructifier afin de faire face à ses engagements dans l'avenir. Les primes versées doivent en effet bénéficier d'intérêts composés, c'est-à-dire être capitalisées.¹

¹COUILBAULT François, COUILBAULT-DI TOMMASO Stéphanie, HUBERTY Virginie, *Op.Cit.* , p 61.

2-3 Le cadre technique de l'assurance de personnes

L'assurance de personne représente un contrat aléatoire (*on ne sait pas si l'événement se réalisera ni quand il se réalisera*) qui repose sur la durée de la vie humaine, il peut concerner une ou plusieurs personnes assurées dont la survie ou le décès entraîne le paiement des prestations garanties.

Certaines sociétés sont spécialisées dans les risques de masse et vendent essentiellement leurs produits à des particuliers pour garantir les risques de la vie, d'autres sont spécialisées dans les assurances destinées aux entreprises.

2.3.1 Les produits d'assurance de personnes destinés aux particuliers

Il s'agit des produits qui couvrent les risques de la vie familiale ou privée de l'assuré.

▪ Le contrat multirisque habitation

Dans le patrimoine financier de l'assuré, son logement est évidemment ce à quoi il tient le plus. Ce logement est un élément très important de son patrimoine qu'il serait souvent dans l'incapacité financière de reconstruire sans le recours de l'assurance s'il venait à être détruit.

Le contrat multirisque habitation comprend en général les garanties suivantes :

Incendie, explosion, foudre, dégâts des eaux tempête, grêle, chute d'avion, impact de véhicule, poids de la neige, vol, dommages électroniques, dommages ménagers, séisme, affaissement de terrain.

▪ Le contrat d'assurance automobile

Après le logement et parfois même avant, la voiture représente une part importante du patrimoine des ménages des sociétés modernes.

En outre, les dangers présentés par la circulation automobile en font une importante cause de mortalités, surtout chez les jeunes. L'automobile a donc créé un risque social nouveau devant lequel les Etats ne peuvent rester indifférents. Cette assurance est légalement obligatoire dans presque tous les pays.

La branche automobile est devenue une activité essentielle pour l'industrie des assurances.

C'est souvent la première branche d'assurance ; elle couvre la responsabilité civile, les dommages corporels et matériels et d'autres garanties telle que : le vol, l'incendie et le bris de glace.

▪ Assurances souscrites à l'occasion d'activités de loisirs

Souvent les particuliers souscrivent des assurances à l'occasion de leurs activités de loisir comme : le sport, la chasse, les voyages, les embarcations de plaisance, les animaux domestiques.

▪ Risques divers

Certains particuliers souscrivent des contrats plus spécifiques comme :

- L'assurance des objets de valeurs (*bijoux, œuvres d'art, collections de timbres, de monnaies ou de livres...*) ;
- L'assurance des objets divers (*instruments de musique, équipements de sport...*).

Plus que son patrimoine, ce qui est plus précieux chez un individu c'est sa santé, sa vie, l'avenir de sa famille ; il n'est pas donc étonnant que dans les sociétés modernes, la part des assurances de personnes est de plus en plus grande.

▪ L'assurance individuelle accidents

Cette assurance a pour objet de garantir aux assurés ou aux bénéficiaires, désignés au contrat, des prestations en cas d'accident entraînant des dommages corporels.

L'accident corporel garanti est défini comme « *toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure* ».

Les principales garanties :

- Capital en cas de décès accidentel payé aux bénéficiaires ;
- Capital en cas d'infirmité permanente constaté médicalement.

▪ L'assurance santé

De toutes les branches d'assurances, c'est celle qui donne lieu aux plus grandes disparités entre les marchés.

La maladie est considérée comme un risque social par excellence et les inégalités devant l'accès aux soins du fait du pouvoir d'achat des malades sont choquantes.

Les gouvernements socialistes ou sociaux-démocrates ont cherché à supprimer l'influence des assureurs dans cette branche pour la confier à des organismes publics à caractère non lucratif. Parmi les garanties assurées :

- Remboursement des frais médicaux et des médicaments ;
- Remboursement des congés de maternité, le droit à une indemnité journalière d'un montant égal au salaire journalier net. A condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation, l'assurée reçoit une indemnité journalière durant 14 semaines

consécutives (6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 8 semaines après).¹

▪ **L'assurance vie**

C'est la branche d'assurance qui s'est développée le plus vite ces dernières années dans les pays développés.

Elle fait intervenir :

- L'assureur ;
- Le souscripteur qui signe le contrat et qui s'engage à payer la cotisation ;
- L'assuré qui repose le risque et dont le décès et la survie conditionnent la prestation de l'assureur ;
- Le bénéficiaire qui reçoit les prestations de l'assureur.

Il existe plusieurs formules d'assurance vie :

- L'assurance en cas de décès : qui garantit le versement d'un capital au bénéficiaire si l'assuré décède ;
- L'assurance en cas de vie : qui garantit le versement d'un capital à l'assuré (qui est bénéficiaire) au terme du contrat.

2.3.2 Les produits d'assurance destinés aux entreprises

Les assureurs se spécialisent dans ces produits sur mesure pour couvrir les besoins propres et variés des entreprises.²

▪ **Bris de machine**

Cette garantie couvre le bris accidentel soudain et imprévu, la destruction ou la détérioration de l'ensemble des machines en exploitation.

▪ **Perte de produits en entrepôts frigorifiques**

Complémentaire à l'assurance «*Bris de machine*», cette garantie permet d'indemniser la valeur des produits stockés dans les entrepôts frigorifiques ayant subi une détérioration suite à un sinistre garanti au titre de la couverture «*Bris de machine*».

▪ **Perte d'exploitation (après incendie et/ou bris de machine)**

Un sinistre peut conduire à une baisse, même à une interruption de l'activité de l'entreprise. Durant la période qui suit le sinistre, vous devez continuer à faire face à vos engagements (*salaires, charges fixes, remboursements des intérêts d'emprunt...*). C'est pour compenser la perte de marge brute qui en résulte que cette garantie est proposée. Elle rembourse également les frais engagés pour redémarrer rapidement l'activité.

¹https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_algerie_salaries.html#maladiematernite

²N.Foukroun- Actuaire-Institut Algérien des hautes études financières -IAHEF-2008.

▪ Risques informatiques et électroniques

Cette assurance, très utile aux sociétés qui disposent d'équipements coûteux et qui manipulent de nombreuses données informatiques, couvre les ordinateurs mais aussi les bases de données et les frais de reconstitution si elles sont perdues ou endommagées.¹

▪ Décès-invalidité Absolue et Définitive

C'est la garantie de base de ce contrat. Les employeurs la souscrivent en faveur de leurs employés en vue de leur garantir un capital en cas de décès ou en cas d'invalidité absolue et définitive.

L'invalidité définitive et absolue est l'invalidité qui rend l'assuré incapable d'accomplir des tâches les plus ordinaires de la vie, allant jusqu'à l'assujettir à une tierce personne.

▪ Décès accidentel

En cas de décès d'un assuré suite à un accident couvert, l'assureur verse un capital supplémentaire venant s'ajouter au capital décès de base.

▪ Rente d'éducation

En cas de décès d'un assuré laissant des enfants mineurs scolarisés, il leur sera versé une rente temporaire jusqu'à 18 ans ou un autre âge, à conditions qu'ils soient vivants, payable trimestriellement à terme échu.

▪ Rente d'incapacité permanente et partielle

En cas d'incapacité permanente et partielle de l'assuré, suite à un accident ou à une maladie, il lui sera versé une rente temporaire jusqu'à son 60ème anniversaire à condition qu'il soit vivant.

▪ Exonération du paiement de primes

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

▪ Double effet

Cette garantie prévoit qu'en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint de l'assuré, le paiement d'un capital supplémentaire aux orphelins.

▪ Le remboursement de frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation

Le remboursement des frais de santé des assurés sont pris en charge par l'assureur comme complément des prestations de l'assurance sociale, cette indemnisation intervient soit

¹ <http://www.uar.dz/assurance-des-entreprises/> consulté 05/01/2020. A 13h30.

après le paiement du coût des soins par l'assuré, comme il peut y avoir une intervention de l'assureur sans que l'assuré ait à le faire l'avance de paiement du coût des traitements.

La couverture peut s'étendre à l'ensemble des frais d'ordre médical et paramédical comme elle peut être restreinte à certains frais mentionnés dans l'annexe du contrat.¹

▪ **La garantie à indemnité journalière**

C'est une indemnité qui est versée dans le cas d'hospitalisation pour compenser la perte de revenu et les frais supplémentaires sous le principe d'indemnisation.²

▪ **L'assurance des maladies redoutées**

Cette garantie répond aux besoins des assurés ayant des assurances vie classique et ne disposant pas d'assez de revenus pour faire face aux coûts très importants des maladies graves.

Les maladies couvertes par ce genre de contrat sont le cancer, les maladies cardiovasculaires, la maladie d'Alzheimer et autres maladies qui ont une forte incidence négative sur le revenu de l'assuré à long terme.³

La couverture des maladies à risque a connu également un enrichissement en ce qui concerne l'étendue de la couverture pour atteindre 12 maladies graves dont la cécité, la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson.

Cette assurance est proposée en quatre options, selon le nombre de maladies couvertes ; le Core 3 couvrant le cancer, les AVC et l'infarctus du myocarde, le Core 4 qui couvre, en plus des trois précitées, la maladie des artères coronaires. Le Core six qui inclue l'insuffisance rénale et la greffe d'organe et puis le Core 12 étendu à la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, l'insuffisance terminale du foie, la dystrophie musculaire, les tumeurs bénignes du cerveau et la perte totale de la vue.⁴

L'autre nouveauté en la matière est la possibilité d'avoir cette garantie sous la forme d'un capital additionnel à celui couvert dans le cadre de l'assurance décès.⁵

Comme notre travail porte sur l'assurance de personne, et que l'assurance vie notamment dans les pays développés, constitue la part la plus importante de l'assurance de personnes. Et dans l'assurance vie, nous avons recourt aux tables de mortalité pour estimer l'espérance de vie.

¹ OubazizSaid : « *Les réformes institutionnelles dans le secteur de assurances, cas de l'industrie assurantielle algérienne* » Op.Cit ; p.41.

² Idem, p.41.

³ Idem, p.42.

⁴ Voir revue d'assurance N°25, p.48.

⁵ Ammar Meslouh, PDG de Caarama, « *revue de presse spéciale assurance de personnes* », p.14.

2.4 La table de mortalité

Dans le domaine de l'assurance, parmi les facteurs exogènes accroissant les besoins de financement, la longévité occupe une place spéciale. L'allongement régulier de l'espérance de vie est actuellement une donnée commune à tous les pays développés ; ce qui contribue à augmenter le nombre de retraités et donc les charges de pensions. C'est pour cette raison que les réformes établies au niveau de certains pays se sont attachées à internaliser dans les barèmes des gains d'espérance de vie, le calcul des engagements à provisionner, la tarification des annuités à verser prennent désormais en compte les gains futurs d'espérance de vie pour éviter d'engendrer des pertes techniques pour ces régimes.

2.4.1 Définition de la table de mortalité

La Table de Mortalité est un outil puissant d'analyse de la mortalité. Il permet de décrire l'expérience de mortalité d'une cohorte de population ayant en commun un événement d'état civil qui est la naissance. Autrement dit, la table de mortalité permet de suivre la diminution de l'effectif pour cause de mortalité d'une cohorte d'individus nés la même année, jusqu'à la disparition du dernier membre de cette cohorte.

2.4.2 Types de table de mortalité

Nous distinguons généralement deux types de tables de mortalité la table de mortalité de génération et la table de mortalité du moment. Dans le premier type de table, l'observation de la mortalité est opérée de façon continue dans le temps jusqu'à la mort du dernier membre de la cohorte ce qui peut prendre bien évidemment une bonne centaine d'année. Il est clair que c'est théoriquement la méthode idéale. Mais il est tout aussi évident que cette méthode n'est pas réalisable.

C'est pour cette raison qu'il a été développé, le deuxième type de table de mortalité qui est largement utilisé parce que plus facile à élaborer. C'est donc ce deuxième type de table qui sera décrit dans ce qui suit. Retenons pour l'instant que la table de mortalité du moment résume l'expérience de mortalité d'une population fermée qui traverserait instantanément tous les âges de la vie et en subiraient les risques de décès.¹

Dans l'assurance de personne y a également la part considérable de la sécurité sociale. Cette dernière est basée sur deux systèmes fondamentaux : il s'agit du système Bismarkien² et du système Beveridgien.³

¹ Cna.dz/ Assurance vie élaboration d'une table de mortalité algérienne.

² Bismark, chancelier allemand est l'auteur d'un rapport sur la sécurité sociale en 1883.

³ Beveridge, économiste anglais est l'auteur d'un rapport sur la sécurité sociale en 1941.

Le système "Bismarckien" est appliqué par l'Allemagne et l'Europe centrale en 1883. Il se rapproche d'un système d'assurances : il est fondé sur le remboursement de prestations fournies par des praticiens librement choisis, et financé par des cotisations préalables. L'ouverture de droits aux prestations dépend de la qualité de cotisant de l'intéressé (et donc de ses revenus).

Le système Beveridgien est appliqué par la Grande Bretagne en 1941, son plan de sécurité sociale s'inscrivait dans une politique d'ensemble à dominante économique (*inspirée des idées keynésiennes*) visant à éliminer la pauvreté. Le principe du système était de couvrir tous les citoyens automatiquement, sans obligation de cotisations préalables et sans lien avec la profession, la protection sociale étant majoritairement financée par l'impôt.

2.5 Caractéristiques propres aux assurances de personnes

Les points essentiels qui différencient la branche des assurances de personnes aux branches de dommages sont :

2.5.1 Le principe forfaitaire

Les assurances de personnes sont des assurances qui, ayant pour objet la personne de l'assuré (*vie, mort, accident, maladie, invalidité, mariage ou naissance...*), 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, dans certains cas d'ailleurs (*vie, nuptialité, natalité*), il ne peut véritablement être question de préjudice.

En réalité l'assurance de personne n'est pas un contrat d'indemnité car elle est soumise au principe forfaitaire à l'exception des frais médicaux qui sont soumis au principe indemnitaire, donc l'assuré ne pourra pas percevoir plus qu'il n'a effectivement dépensé pour ses frais de soins, compte tenu des prestations versées par les régimes sociaux.¹

Effectivement l'assurance de personne est uniquement une promesse de capital, qui n'a pas d'autre limite que la somme promise, car les raisons qui servent de base au principe indemnitaire dans les assurances de dommages ne se rencontrent pas ici.

Ce caractère non indemnitaire a deux conséquences :

- Les sommes assurées sont fixées par la police :

C'est l'unique prestation de l'assureur en cas de sinistre, sans qu'il y ait à tenir compte du préjudice subi par le bénéficiaire.

¹Couibault.F, Eliashberg .C, Latresse.M, *Op.cit.*p.315.

Ce principe joue pleinement dans les assurances sur la vie, aussi bien pour les assurances en cas de vie que pour les assurances en cas de décès. Il joue également dans les assurances contre les accidents corporels, non seulement en cas de mort, mais aussi en cas de blessures, la prestation de l'assureur étant alors déterminée sur la base du capital assuré, d'après l'invalidité de l'assuré et conformément à un barème prévu au contrat sans qu'intervienne la notion de dommage ; toutefois, comme dans l'assurance contre la maladie, la garantie des frais médicaux et pharmaceutiques, destinée à rembourser à l'assuré ses dépenses, reste soumise au principe indemnitaire.

- Il ne peut y avoir d'excès d'assurance :

En cas de contrat unique, il ne peut être question de sur-assurance, la somme assurée ne peut jamais être réputée excessive.

D'autre part, il peut y avoir une multiplicité d'assurances sans qu'il ne puisse jamais être question d'assurances cumulatives, chaque assureur est engagé de façon incommutable pour la somme promise et les bénéfices des diverses assurances peuvent s'additionner sans limite.

2.5.2 L'absence de subrogation légale

Dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre. Cela est la conséquence logique du principe forfaitaire ou, plus précisément, de l'absence de principe indemnitaire.

Cette interdiction pour l'assureur d'agir contre le tiers responsable en récupération des sommes versées à son assuré au titre d'une assurance de personnes rencontre là aussi l'exception des frais médicaux. Pour cette garantie, l'assureur, après avoir remboursé les frais de soins de son assuré, dispose d'une action contre l'éventuel responsable.

2.5.3 Extension de la subrogation aux assurances de personnes

Le principe de la subrogation est soumis à toutes les assurances de personne dès lors qu'elles ont un caractère indemnitaire. Compte tenu de la rédaction du texte, le caractère indemnitaire ne découle pas de la nature de la prestation mais doit être clairement indiqué au contrat. L'assuré doit savoir qu'il ne pourra pas cumuler les indemnités versées par un assureur de personnes avec celles qui seraient dues par un éventuel responsable.

Section 03 : Le rôle de l'assurance de personnes dans le développement économique

L'économie, d'aujourd'hui et de demain, est celle fondée sur la connaissance. Mais, aussi, sur l'effort coordonné et commun à tous les secteurs. Le développement économique est à fonder, également, sur l'assurance.

L'assurance est un secteur très important dans l'économie, elle joue un rôle considérable dans la croissance et le développement des pays.

3.1 Le rôle de l'assurance

On a fait ressortir l'importance de l'assurance en s'inspirant sur ce qu'a dit HENRY Ford « *New York n'est pas la création des hommes, mais celle des assurances* ». ¹ Sans les assurances, il n'y aura pas de Gratte-ciel, car aucun ouvrier n'accepterait de travailler à une pareille hauteur, en risquant de faire une chute mortelle et de laisser sa famille dans la misère.

L'assurance a une profession très spécifique caractérisée par l'inversion de son cycle de production en ce sens, l'assureur perçoit un prix de vente (*la prime*) avant de connaître son prix de revient (*le sinistre*), ces caractéristiques donnent aux assurances un rôle primordial et spécifique dans l'économie et la société. ²

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 :

3.1.1 Le rôle économique

Sur le plan économique, c'est un moyen de crédit : d'abord elle permet à l'assuré d'obtenir du crédit par la souscription d'une assurance en cas de décès pour une somme égale à la valeur du prêt, c'est l'assurance qui garantit aux créanciers le paiement en cas d'insolvabilité du débiteur.

La fonction sociale de l'assureur a par elle-même des conséquences favorables sur l'économie. En permettant à des victimes d'accidents ou de maladie de retrouver des ressources, l'assurance évite qu'elle ne soit à la charge de la collectivité et leurs maintient leurs pouvoirs de consommation. En permettant à des entreprises de continuer à fonctionner après un sinistre, l'assurance consolide des emplois, des productions et préserve le tissu économique.

¹ JEROME Yeatman, (1998), Op.Cit, p.1.

² DADDI Mohamed, (2010), « *analyse du comportement du consommateur dans le marché Algérien des assurances* » : ENSSEA, p.81.

Mais le rôle économique de l'assurance ne s'arrête pas à la préservation des acquis économiques à un instant donné. L'assurance est considérée comme un moteur de développement économique pour plusieurs raisons comme : la garantie des investissements et le placement des cotisations, en plus elle est considérée comme un instrument de protection de patrimoine.

▪ **Garantie des investissements**

Tout projet d'investissement doit s'accompagner de l'assurance ; c'est parce qu'aucun investisseur n'aurait risqué les milliards de dollars nécessaires à la réalisation de son projet sans la garantie d'être remboursé en cas de réalisation d'un sinistre ou d'un risque que seuls les assureurs peuvent proposer grâce aux mécanismes de l'assurance.

Autrement dit, tout projet d'investissement exige la participation de l'assureur sans la garantie duquel l'entrepreneur et surtout son banquier ne risqueraient pas les capitaux impliqués par le projet.

Les sommes considérables que les compagnies d'assurance prélèvent sous la forme de prime doivent être placées pour la sécurité des assurés et des victimes puisqu'elles garantissent l'exécution des obligations. De ce fait, les placements de ces sommes sont soumis à des règles très strictes.

Ces règles sont justifiées par l'intérêt que peut présenter à l'économie ces masses de capitaux car ils vont apporter à l'État et aux collectivités locales des ressources considérables et vont permettre de couvrir une part importante des emprunts publics.

▪ **Placement des cotisations**

L'assureur perçoit des cotisations avant que les assurés ne soient soumis aux risques contre lesquels ils sont assurés. A cet effet, les compagnies d'assurance drainent une épargne très considérable qu'elles injectent dans l'activité économique sous forme de placements financiers (*elles font partie des investisseurs institutionnels à côté des fonds de pension ou fonds de retraite et des sociétés d'investissement*). Ces investisseurs institutionnels permettent de financer l'État en faisant des placements auprès du trésor (*ils achètent des bons de trésor émis par ce dernier pour financer son déficit budgétaire*) ou bien au niveau de la bourse (*ils placent leurs fonds en achetant des titres boursiers : actions, obligations et autres titres participatifs*).

La part des cotisations qui doit être provisionnée et placée par les assureurs représente le plus souvent une fraction de leur chiffre d'affaires annuel, surtout pour les assureurs qui pratiquent les branches d'assurance dites à liquidation lente parce que leurs sinistres, ou une

part d'entre eux, exigent des délais de règlement importants, telles que la responsabilité civile, y compris la responsabilité civile automobile et le transport.

On constate que chez les assureurs dont une grande part du chiffre d'affaires est réalisée dans la branche automobile, les provisions pour sinistres à régler peuvent représenter plus de deux fois leur chiffre d'affaires annuel. Certaines branches telles que la construction et surtout la vie, font prendre à l'assureur des engagements à long terme qui exigent la construction de provisions très importantes.

Une prime unique pour une garantie vie entière doit être épargnée pour toute la durée de la vie des assurés. Les assurances de capitalisation et de retraite donnent lieu à des accumulations de provisions tout au long de la durée des contrats. Or, ce sont ces assurances qui tendent à se développer le plus rapidement dans les pays à économie moderne et donc l'accroissement des placements des cotisations.¹

▪ **Un instrument de protection du patrimoine**

L'assurance couvre le patrimoine économique en indemnisant les sinistrés à la valeur du dommage, elle permet à chaque victime de réparer ou de reconstruire le bien endommagé.

L'assurance permet ainsi le renouvellement de l'outil de production, la reconstitution des biens détruits par un sinistre quelconque et contribue massivement à la protection du patrimoine individuel et national.

3.1.2 Le rôle social

Sur le plan social, elle protège les personnes contre les risques du hasard qui les menace dans leurs personnes (*assurance de personne*) comme dans leurs biens (*assurance dommage*) et leur donne confiance dans l'avenir.

Aussi l'assurance garantit le revenu pour un ménage ayant perdu le chef de famille, l'indemnisation incendie ou d'un tremblement de terre dans le but de rachat d'un autre logement, le financement des frais médicaux pour garantir à la population la sécurité de leurs revenus et leurs patrimoines. Elle est souvent utilisée par le législateur pour garantir au tiers la répartition du préjudice dont ils sont victimes...

D'un point de vue individuel, l'assurance a une valeur morale indéniable, c'est un acte de prévoyance donnant à son auteur conscience de ses responsabilités, lui permettant d'accroître son indépendance et sa liberté et même d'accomplir parfois un devoir moral envers autrui.

¹ YEATMAN J. *Op.cit.*p.p.10-11.

D'un point de vue plus général, l'assurance joue un rôle important dans la vie économique et sociale. Rôle social car c'est un facteur de sécurité car elle garantit la réparation et favorise la création.

3.1.2.1 Fonction réparatrice

L'assurance vise à indemniser une partie des assurés qui sont victimes des sinistres, grâce aux cotisations prépayées par l'ensemble des assurés.

Avant tous, l'assurance joue un rôle purement social. Offrir à un sinistré les fonds nécessaires pour reconstruire ou racheter une maison après avoir perdu la sienne à cause d'un tremblement de terre ; garantir des revenus à la veuve et aux orphelins après la mort soudaine du père de famille ; verser des sommes substitutives au salaire pour un employé qui a perdu son poste de travail à cause d'un accident qui l'a rendu incapable d'exercer sa profession ; aider les malades financièrement pour s'offrir des méthodes de soins plus efficaces afin de récupérer rapidement leurs capacités physiques, tels sont des exemples du rôle social de l'assurance qui consiste à sécuriser les individus et leurs patrimoines ainsi que leurs revenus, et ce pour sauvegarder la stabilité sociale et le bonheur des individus.

Elle joue généralement ce rôle dans l'intérêt de l'assuré lui-même car cela lui permet de conserver l'équilibre de son patrimoine et même de sauvegarder des intérêts extra patrimoniaux comme sa santé, sa capacité de travail. L'assurance permet une certitude d'indemnisation pour les victimes.

3.1.2.2 Fonction créatrice

L'assurance joue aussi un rôle déterminant dans la survie des entreprises car elle leur fournit les fonds nécessaires pour surmonter des situations difficiles qui peuvent porter atteinte à la stabilité de l'entreprise telles que (*incendie, inondation, faillite d'un client débiteur...*), et en aidant les entreprises à survivre, l'assurance sauve des emplois et donc des individus et des familles.

En apportant la sécurité aux hommes, l'assurance favorise l'éclosion d'un grand nombre d'activité qu'il n'oserait entreprendre sans elle.

Nombreuses sont les activités qui ne seraient pas entreprises sans un tel soutien qu'il s'agisse de la pratique de sport dangereux, de métiers dangereux, de l'utilisation de nouveaux modes de transports, de l'exploitation de nouvelles formes d'énergie...

L'assurance est devenue une nécessité pour l'homme d'action et l'homme d'affaire. Elle doit s'adapter à ses besoins, s'étendre sans cesse à des risques nouveaux, elle encourage de ce fait l'innovation, c'est un facteur de progrès social et de développement économique.

3.1.3 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.

3.1.4 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.

3.2 Le rôle socio-économique des assurances

On s'accorde à reconnaître aux assurances l'accomplissement de plusieurs rôles déterminants dans la quête de l'efficacité socio-économique des nations. On peut en définir synthétiquement les principaux :¹

3.2.1 Comme catalyseur d'effet psychologique

Sur les preneurs de risques l'assurance renforce la capacité à affronter des conséquences négatives, souvent imprévues et se produisant parfois au moment le moins opportun. Les preneurs des risques demeurent actifs car ils n'ont pas à s'inquiéter sur les conséquences négatives possibles d'une activité entreprise et couverte par un contrat d'assurance. Ils opèrent avec une tranquillité d'esprit, car ils savent que leurs risques sont couverts.

3.2.2 Comme catalyseur des investissements et un régulateur de l'économie

L'assurance stimule les investissements et donne davantage de fond de roulement à une économie, en ce sens que les assurés comptent sur leurs contrats d'assurance pour se couvrir contre les risques en payant une prime moindre au lieu d'immobiliser des sommes importantes pour se protéger eux-mêmes. Les fonds économisés dans le processus de l'assurance peuvent être affectés à d'autres besoins plus productifs pour les individus.

¹ Marcel Mulumba-Kenga T, Pierre Devoder, « *L'organisation du marché des assurances et l'impact de l'industrie des assurances sur l'économie* » WORKING PAPER ,2011/01, Louvain School of Management Working Paper Series, Editor : Prof. Per J. Agrell

3.2.3 Comme tuyau stable et fortement réglementé de l'épargne

L'assurance est un secteur qui est soumis à une réglementation très rigoureuse et régulièrement contrôlée au niveau de la solvabilité. L'assurance augmente le taux d'épargne général, elle réduit le niveau de l'épargne de précaution inutile, celle qui est rarement investie sur les marchés des capitaux.

3.2.4 Comme expertise au profit des entrepreneurs et preneurs des risques

L'assureur transmet souvent des préférences au sein d'une société. Dans certains cas, la couverture d'assurance est une condition préalable à l'exercice d'une activité. La présence d'un marché d'assurance robuste stimule d'autres activités périphériques. Il y a des offres de mesures et des services préventifs ; les évaluations des dommages ; l'assistance juridique ; les services de gestion des sinistres ; les mécanismes de secours et de reconstruction ; etc.

Tous ces services sont disponibles aux assurés et profitent également à l'économie dans son ensemble. Les assureurs créent également des emplois dans une nation.

3.2.5 Comme mécanisme de formation et de développement des connaissances pour les populations

Les entreprises d'assurance affectent les situations avant les risques et après les risques grâce aux informations qu'elles détiennent. Cette capacité rassure d'avantage les assurés et les stimule à entreprendre davantage. Grâce à l'assurance, les conséquences de certains risques sont portées à la connaissance du public. La population est avertie sur les changements climatiques et les catastrophes naturelles grâce aux recherches dans le domaine des assurances.

Les compagnies d'assurances, par soucis de diminuer les réalisations des risques au niveau de certaines branches comme l'automobile, participent à des campagnes de prévention. Grâce aux experts et à la spécialisation, les entreprises d'assurances développent le savoir en matière de gestion des risques, d'évaluation des risques et de compréhension des vulnérabilités de leurs clients potentiels, en se spécialisant notamment dans l'exposition aux risques et dans la prévention, dans les stratégies de réduction des risques et dans l'étude des solutions possibles.

Les assurances ont besoin d'agents bien formés dans plusieurs disciplines pour bien gérer les risques ; elles ont besoin des juristes pour gérer les contrats, des mathématiciens et actuaires pour gérer les aspects techniques, les ingénieurs pour apprécier les risques, des sociologues pour conseiller les assurés, des économistes et financiers pour gérer les finances

de la mutualité, etc. Les assurances se trouvent de cette manière au carrefour de plusieurs disciplines et de plusieurs théories.¹

3.3 Rôle de l'assurance de personnes

L'assurance de personnes présente les avantages suivants :

- Dans le cas où le décès de l'assuré entraîne le reversement du capital prévu au contrat à un bénéficiaire, elle permet à l'assuré de garantir l'avenir de toute personne à sa charge ;
- Elle permet de fructifier les sommes investies par l'assuré et les lui verse sous forme de capital ou de rente à une date prédéterminée si l'assuré est en vie ;
- L'assurance de personnes contribue au développement du crédit par les organismes prêteurs (*banques et sociétés de crédits*) et acceptent plus facilement d'accorder des prêts quand ils savent que l'emprunteur possède une garantie en cas de décès et d'invalidité. Si l'emprunteur vient à mourir ou devient invalide, l'assureur se substitue à lui pour rembourser l'organisme prêteur ;
- Compléter le montant des retraites par des assurances facultatives sous forme de prestations complémentaires de retraite.

¹ LAMBERT Denis Clair, « *Economie des assurances* », édition Armand Colin, Paris, 1996 .p.25.

Conclusion

Au terme de ce chapitre nous pouvons retenir que l'assurance remplit des fonctions diverses et importantes tant du point de vue individuel que général. Au plan social, l'homme, peut prendre des précautions pour se prémunir contre le hasard. Celui qui s'assure fait un acte de prévoyance et l'assurance accroît sa liberté et son indépendance. L'assurance, comme nous l'avons dit, a pour rôle fondamental de conférer aux assurés la sécurité dont ils ont besoin contre les risques du hasard qui menacent leurs intégrités physiques qui est l'assurance de personnes.

L'assurance reste cependant un marché très spécifique, qui obéit à des normes très structurées caractérisées par la nécessité de prendre en compte des normes de précautions sur la partie de l'activité, ayant pour fonction la prise en charge des risques assurables, et aussi sur l'activité, reliée à la prise de risque sur les marchés financiers dans la partie capitalisation des fonds encaissés.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Introduction

Le secteur des assurances en Algérie est en pleine mutation. Les réformes entreprises par les autorités ont beaucoup contribué à la croissance et au développement de ce secteur. Un secteur sensé être catalyseur de l'économie. La promulgation de l'ordonnance n° 95-07 relatives aux assurances ainsi que l'ordonnance n° 06-04 du 20 février 2006, ont supprimé le monopole de l'Etat sur le secteur, la déspecialisation et l'ouverture du marché qui est l'objet de ces lois.

Le marché des assurances de personnes a connu de profondes mutations compte tenu de son rôle économique et social surtout après la séparation entre assurances de personnes et assurances dommages depuis l'année 2006, ces mutations sont matérialisées par une libéralisation en termes d'agrément ainsi qu'une diversification des produits offerts dans ce segment.

Nous avons scindé ce chapitre en trois sections ; la première retrace le marché des assurances de personnes, et dans la deuxième nous nous intéresserons à l'organisation et au fonctionnement de l'assurance de personnes, et la troisième section sera consacrée aux obstacles liés au développement des assurances de personne et les perspectives pour son développement.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Section 01 : Le marché algérien des assurances de personnes

Le marché algérien des assurances de personnes est un marché potentiellement «*prometteur*», il connaît une nette évolution depuis l'apparition des sociétés spécialisées dans ce type de produit en 2011, mais nécessite des efforts supplémentaires de la part des sociétés d'assurances pour adopter leurs produits aux besoins des assurés.

La séparation entre les assurances dommages et les assurances de personnes a donné un nouvel élan au marché des assurances en Algérie.

L'aspect de différenciation entre les assurances gérées en répartition et celles gérées en capitalisation participe à la séparation juridique de deux types d'assurances dans la plupart des pays, dont l'Algérie, avec la promulgation de la loi 06-04 du 20 février 2006 portant entre autre sur la séparation des activités IARD et les activités vies par la création de nouvelles entités spécialisées dans la branche vie.

En Algérie, le système de sécurité sociale a été fondé en 1949 sur le principe de l'assurance. L'accès au système était destiné aux travailleurs en contrepartie de prélèvements sur leurs salaires.

Aujourd'hui, le système algérien de protection sociale s'inscrit dans un processus de dualisation de plus en plus marquée entre la partie correspondant au modèle bismarckien assurance sociale et l'autre au modèle beveridgien de traitement de la pauvreté. Les deux modèles semblent en concurrence, l'un se développant au détriment de l'autre, le système algérien de protection sociale peut être qualifié d'hybride pour la diversité de la nature des avantages qu'il offre à la population.

Il garde toujours sa conception corporatiste à travers l'assurance sociale des travailleurs. Son côté universel se dessine à travers la médecine gratuite pour tous. Quant aux dispositifs d'emploi temporaires et de micro crédit au profit des chômeurs primo demandeurs d'emploi, ils peuvent être considérés comme «*modèle résiduel*» car l'Etat intervient pour prendre en charge la population qui n'a pas accès au marché du travail. Cette intervention est temporaire, juste le temps d'apprendre aux bénéficiaires comment se couvrir contre le risque sans présence de l'Etat providence.

1.1 La séparation des assurances de personnes des assurances de dommages

La séparation des assurances de personnes de celles de dommages décidée en 2006 n'a pas vraiment donné un nouvel élan et un coup d'accélérateur au secteur. Elle est venue modifier et compléter l'ordonnance 95/07 relative aux assurances.

Les modifications apportées se sont essentiellement concentrées dans les assurances de personnes de manière générale et de manière particulière dans les assurances-vie.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Cet enrichissement de la législation devance et prépare l'arrivée des compagnies nationales privées et étrangères d'assurance intéressées par cette branche, appelée notamment à se développer dans le cadre de la bancassurance.

Les modifications tendent essentiellement à affiner certaines notions en les dotant de définitions précises de nature à en cerner le contenu et à déterminer avec le plus de précision possible leurs incidences. De nouveaux éléments ont été introduits par l'ordonnance 06-04 dans la législation des assurances.

▪ **L'ordonnance n°06-04 du 20 Février 2006**

Les raisons objectives qui ont conduit les pouvoirs publics à apporter de substantiels aménagements à l'ordonnance du 25 janvier 1995 sont principalement :

- L'insignifiance de la part du secteur des assurances dans le PIB (*0,60% à peine*) ;
- Le manque de transparence du marché ;
- Une concurrence limitée quasi exclusivement au montant des primes ;
- Un contrôle des pouvoirs publics insuffisant ;
- L'insuffisance du portefeuille des compagnies d'assurances ;
- Le manque de professionnalisation des agents d'assurance
- La nécessité de libéraliser d'avantage le marché.¹

Le Conseil national des assurances avait insisté dès 2005 sur trois nécessités :

- Une croissance réelle du marché grâce à une stimulation de l'activité du secteur ;
- Une sécurité financière et une meilleure gouvernance des entreprises ;
- Une plus fine supervision du marché.

L'ordonnance n°06-04 du 20 Février 2006 a institué une Commission de Supervision des Assurances (CSA) qui est chargée d'intervenir lorsque la gestion d'une société d'assurance et/ou de réassurance menace de mettre en péril les intérêts des assurés. A cette fin, elle peut prendre trois types de mesures :

- Restreindre l'activité de la société dans une ou plusieurs branches ;
- Restreindre ou interdire la libre disposition d'une part de l'actif de la société jusqu'à mise en œuvre de mesures de redressement ;
- Désigner une administration provisoire qui peut solliciter des expertises d'évaluation de tout ou partie de l'actif ou du passif lié aux engagements de la société d'assurance et/ou de réassurance ainsi que celles des succursales de sociétés d'assurance étrangères.²

Les risques qui peuvent être couverts en assurance de personnes sont notamment :

¹ Algérie SPA, « *Guide Investir en Algérie* », édition KPMG, 2015, p.281.

² Idem, p.282.

- 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 chirurgicaux.¹

1.2 La réglementation imposée dans la souscription des contrats d'assurances de personnes

Les règles relatives de formation du contrat sont :²

1.2.1 La qualité du souscripteur du contrat

Dans son article 68, l'ordonnance 95-07 modifiée et complétée par la loi 06-04, stipule que *« toute personne jouissant de la capacité juridique peut contracter une assurance sur sa propre tête ou sur une tierce personne »*.

En assurance de groupe, le souscripteur doit être une personne morale ou un chef d'entreprise.

1.2.2 Le questionnaire de santé et la sélection médicale

Dans son article 15, l'ordonnance 95-07 modifiée et complétée par la loi 06-04, le préposant est tenu de répondre exactement à toutes les questions écrites, et cela afin que l'assureur puisse apprécier le risque.

Cette obligation de déclaration du risque, pèse sur le souscripteur du contrat et revêt une importance particulière quand il s'agit d'une assurance en cas de décès, car l'appréciation d'un tel risque repose sur l'état de santé de l'assuré qui est le seul à la connaître. C'est pour cette raison et pour prévenir toute omission, même si le contrat est de bonne foi, l'assureur va recourir au questionnaire, imprimé remis avec la proposition d'assurance et où sont écrites toutes les questions sur l'état de santé de l'assuré, ce qui va lui permettre d'avoir une opinion au vu des réponses.

1.2.3 Les sanctions encourues en cas de fausse déclaration

Au sens de l'article 19 et 21 de l'ordonnance 95-07, modifiée et complétée par la loi 06-04, les omissions ou déclarations inexactes faites par un assuré de bonne foi sont sanctionnées par l'application de la règle proportionnelle de primes, tandis que celles résultant de fausses déclarations intentionnelles se traduisent par la nullité du contrat. En assurance vie l'application de la règle proportionnelle comme stipulé à l'article 75 de l'ordonnance 95-07 complétée et modifiée par la loi 06-04, s'avère très difficile à appliquer voire impossible car

¹ Voir l'article 63 de l'ordonnance 06-04 du 20 Février 2006 relative à l'assurance.

² N.Foukroun- Actuaire-Institut Algérien des hautes études financières -IAHEF-2008.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

une erreur sur l'âge de l'assuré peut conduire à la nullité du contrat (*article 88 de l'ordonnance 95-07 complétée et modifiée par la loi 06-04*).

1.2.4 Conclusion du contrat

Le contrat d'assurance de personne élaboré en conformité aux formalités préalables de souscription est réputé conclu, dès sa signature par les parties contractantes, après paiement de la première prime sauf convention contraire contenue dans ce contrat.

1.2.5 Exclusions (risques non couverts)

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

- **Les exclusions légales** : sont les risques non couverts prévus par la loi parce qu'ils portent atteinte à l'aspect aléatoire du contrat d'assurance (*cas du suicide conscient et volontaire*) ou à l'ordre moral (*cas de meurtre par le bénéficiaire*) ou à l'application du droit commun (*droit de guerre*) ;
- **Les exclusions contractuelles** : 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,...*) ou de la limite de la couverture (*limite d'âge*) ;
- **Les exclusions conventionnelles** : sont celles stipulées dans les conditions particulières du contrat d'assurances de personnes, compte tenu des spécificités particulières du risque à couvrir (*exemple le décès dû à l'ivresse de l'assuré*).

1.3 Les sociétés spécialisées en assurances de personnes

Après le 30 juin 2011, les sociétés d'assurances, ne s'étant pas mises en conformité avec la loi de 2006 qui fait référence à cette exigence de séparation des assurances de personnes des assurances de dommages, ne pouvaient plus souscrire des produits d'assurance de personnes.

Les sociétés d'assurances de personnes, nouvellement créées et agréées, peuvent faire appel au réseau de la société d'origine du portefeuille pour une période transitoire, allant jusqu'au 31 décembre 2012 pour le réseau direct et au 31 décembre 2011 pour les agents généraux, et ce dans l'attente de la constitution de leur propre réseau de distribution et dans un souci d'assurer une transition graduelle de la clientèle.¹

Les sociétés spécialisées agréées sont autorisées à souscrire et à commercialiser des produits d'assurance de personnes.

¹ <http://www.elmoudjahid.com/fr/mobile/detail-article/id/15490> consulté le 21/02/2020 à 18h30.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Les risques pouvant être couverts par ces compagnies sont définis, pour chacune d'elles, par un Arrêté du Ministère des Finances et se déclinent comme suit :¹

- Accidents, maladies, vie-décès
- Assistance (*assistance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements*) ;
- Nuptialité – Natalité ;
- Assurances liées à des fonds d'investissement ;
- Capitalisation ;
- Gestion de fonds collectifs ;
- Prévoyance collective ;
- Réassurance.

Il existe actuellement huit (8) compagnies habilitées à pratiquer les assurances dites de «Personnes », elles se répartissent comme suit :

1.3.1 Les sociétés publiques

▪ CAARAMA Assurance

CAARAMA Assurance est une filiale créée à 100% par la CAAR. Elle est dotée d'un capital de 1 000 000 000 DA entièrement libéré. Elle a été créée dans le cadre de la loi 06-04 du 20 février 2006, instituant la séparation des activités d'assurance de personnes de celles d'assurance dommages.

Elle bénéficie du transfert du portefeuille de la CAAR, et de l'expérience acquise par le personnel de la CAAR qui est chargé de développer la société. A ce titre, la société récupère le portefeuille de la CAAR qui a atteint 1 000 000 000 DA de CA en 2010. Ce portefeuille était constitué en 2011 à 90% d'assurances groupe (*prévoyance collective à destination des entreprises*), et les 10% restant sont partagés par les produits suivants :

- Assurance Individuelle accidents ;
- Assurance Individuelle voyage ;
- Assistance voyage et assistance à l'étranger ;
- Assurance temporaire au décès en remboursement de crédit (*emprunteur*).²

▪ TALA Assurance (TAAMINE LIFE ALGERIE SPA)

La société a démarré ses activités en 2011, elle a été créée par la CAAT pour exercer les activités d'assurance de personnes. Son capital social est de 1 000 000 000 DZ³, il est

¹ <https://www.uar.dz/assurances-de-personne/> consulté le 21/02/2020 à 21h40.

² <https://www.caarama.dz/> consulté le 21/02/2020 à 22h00

³ <https://dz.kompass.com/c/taamine-life-algerie-spa/dz256681/> consulté le 21/02/2020 à 22h30.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

réparti entre la CAAT (55%), le Fonds National d'Investissement (30%) et la Banque Extérieure d'Algérie (15%).

La société est habilitée à pratiquer les opérations suivantes :

Individuels accidents, assurance santé, assistance voyage à l'étranger, assurance décès en couverture d'un crédit, prévoyance individuelle et collective, retraite complémentaire (*Particuliers et collectives*).

1.3.2 La société mutuelle

▪ Le Mutualise

Le Mutualiste, est une société d'assurance à forme mutuelle spécialisée dans les produits d'assurance de personnes. Le Mutualiste, doté d'un fonds d'établissement de 800 millions de dinars, a été agréé en 2012 par le ministre des finances, elle a été créée par la Caisse Nationale de Mutualité Agricole (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.¹

1.3.3 Les sociétés mixtes

▪ SAPS (*Société d'Assurance et de prévoyance de santé*)

C'est en 2011, après la loi de séparation des assurances dommage des assurances de personnes en Algérie que fut créée la société d'assurances de prévoyance et de santé « *Amana* ». C'est une société par action (SPA) spécialisée en assurances de personnes créées par 4 acteurs du marché de l'assurance et des banques :

- La Mutuelle Assurances des Commerçants et Industriels de France (*MACIF*) ;
- La Société Nationale d'Assurances (*SAA*) ;
- La Banque d'Agriculture et de Développement Rural (*BADR*) ;
- La Banque de Développement Local (*BDL*).²

▪ AXA Algérie Assurances Vie- SPA

L'activité commerciale d'AXA en Algérie a démarré en Novembre 2011, en partenariat avec la Banque Extérieure d'Algérie (BEA) et le Fonds National d'Investissement (FNI), dans le cadre du partenariat, le Groupe AXA détient (49%) du capital, (36%) par le (FNI) et (15%) par la (BEA). AXA est associé dans la création de deux compagnies d'assurance, dont il a hérité le management : AXA Assurance Algérie Dommage, avec un

¹ <http://www.lemutualiste.dz/presentation.php> consulté le 21/02/2020 à 22h40.

² <https://www.amana.dz/presentation/#> consulté le 21/02/2020 à 23h00.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

capital de 3.15 Mds de DA et AXA Assurance Algérie Vie avec un capital de 1Mds DA (10M€).¹

▪ **Algerian Gulf Life Insurance Company- SPA**

La société d'assurance AGLIC a vu le jour le 23 Août 2015, filiale de la Compagnie d'assurance des hydrocarbures (CASH). Elle est née d'un partenariat de la CASH avec la « *Banque Nationale d'Algérie* » (BNA) et la Compagnie Koweïtienne d'Assurance « *Gulf Insurance Company* ».

1.3.4 Les sociétés privées

CARDIF El-Djazair: est une société de droit algérien présente en Algérie depuis 2006. Elle a pour objectif de promouvoir l'activité liée à l'assurance et la prévoyance.

En partenariat avec Cardif, BNP Paribas El Djazair a lancé en 2009 en exclusivité, la toute première formule d'assurances prévoyances disponible sur le marché de la bancassurance en Algérie. Dont les offres sont² :

- L'assurance d'une sécurité financière ;
- Un choix de formules personnalisées ;
- Des niveaux de couverture adaptés.

▪ **Macir Vie- SPA**

Fondée en 2011 Macir Vie est une filiale de la Compagnie Internationale d'Assurance et de Réassurance (CIAR). Macir Vie est la première compagnie d'assurance privée 100% algérienne, spécialisée dans les assurances de personnes dans les domaines du voyage, de la vie et de la santé. Elle est dotée d'un capital social d'un milliard de dinars.³

1.4 Structure du marché des assurances de personnes

Le marché algérien des assurances de personnes est structuré par : assurances d'accidents (*dommages corporels*), maladie, assistance, vie et décès et enfin assurances de prévoyance collective (*groupe*).

¹ <https://www.axa.dz/> consulté le 20/02/2020 à 22h00.

² <https://www.bnpparibas.dz/nous-connaitre/activites-et-filiales/cardif-el-djazair/> consulté le 20/02/2020 à 22h00.

³ <https://www.macirvie.com/> consulté le 20/02/2020 à 22h00.

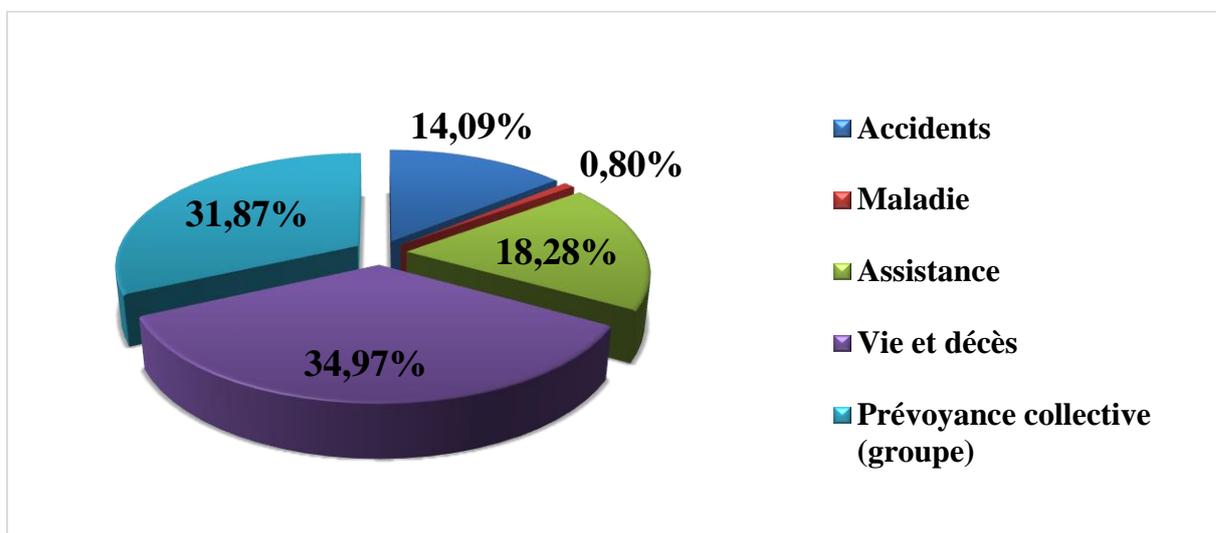
Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Tableau N°01 : La production et la structure des assurances de personnes en 2019

En DA	Chiffre d'affaire	Structure
Accidents	1490499324	14,1%
Maladie	79345161	0,8%
Assistance	1936937916	18,3%
Vie et décès	3706588640	35,0%
Prévoyance collective (groupe)	3382798993	31,9%
Total	10596170034	100%

Source : Rapport CNA 2019.

Figure N°03 : Représentation schématique de la structure des assurances de personnes au 31/09/2019.



Source : Schéma réalisé à partir des données du tableau n° 01.

D'après les données du tableau, nous remarquons que l'assurance de vie et décès occupe une grande part des assurances-personnes en 2019 avec un pourcentage de 35%, suivi par l'assurance de prévoyance collective (*groupe*) avec une part de 31.9% de la branche. Et pour ce qui est de la part des autres assurances (*assistance, maladie, accidents « dommage corporels »*), est respectivement 18.3%, 0.8%, 14.1%.

1.4.1 L'analyse de la production des assurances de personnes par branches

Dans cette analyse nous essayerons de relever les taux de chaque branche constituant le portefeuille de l'activité d'assurance de personnes et de localiser leurs incidences sur le marché des assurances avec la détermination des différentes causes susceptibles d'être à l'origine des différents mouvements.¹

¹ Voir rapport du CNA. L'analyse de la production des assurances de personnes par branches au 30/09/2019.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

1.4.1.1 Accident

La branche «*accident*» enregistre un chiffre d'affaire de 1,5 milliard de DA, soit une hausse de 6,3% et une production additionnelle de 88,3 millions de DA, comparativement à la même période de l'exercice précédent.

1.4.1.2 Maladie

La branche «*maladie*» cumule, au 30/09/2019, un chiffre d'affaires de 79,3 millions de DA, contre 77,9 millions de DA comparativement au 30/09/2018, soit un accroissement de 1,8%.

1.4.1.3 Assistance

La branche «*Assistance* » recule de 5,4%, soit 1,9 milliard de DA, au terme des neuf premiers mois de l'exercice 2019. Cette baisse est causée par le repli de la production de la garantie «*Assurance voyage*» (-5%).

1.4.1.4 Vie – Décès

La branche «*vie décès*» marque une progression importante de 38,8%, passant de 2,6 milliards de DA, au 30/09/2018, à 3,7 milliards de DA à la même période de 2019.

1.4.1.5 Prévoyance collective

Au 30/09/2019, la branche «*prévoyance collective*» totalise un chiffre d'affaire de 3,4 milliards de DA, contre 2,8 milliards de DA au 30/09/2019, soit un accroissement de 564,7 milliards de DA, avec près de 32% de part du total marché des assurances de personnes.

1.5 Evolution de la production des assurances de personnes

La branche des assurances de personnes occupe une place très négligeable dans le marché des assurances.

Tableau N° 02 : Evolution des assurances des personnes entre 2015 et le 31/09/2019

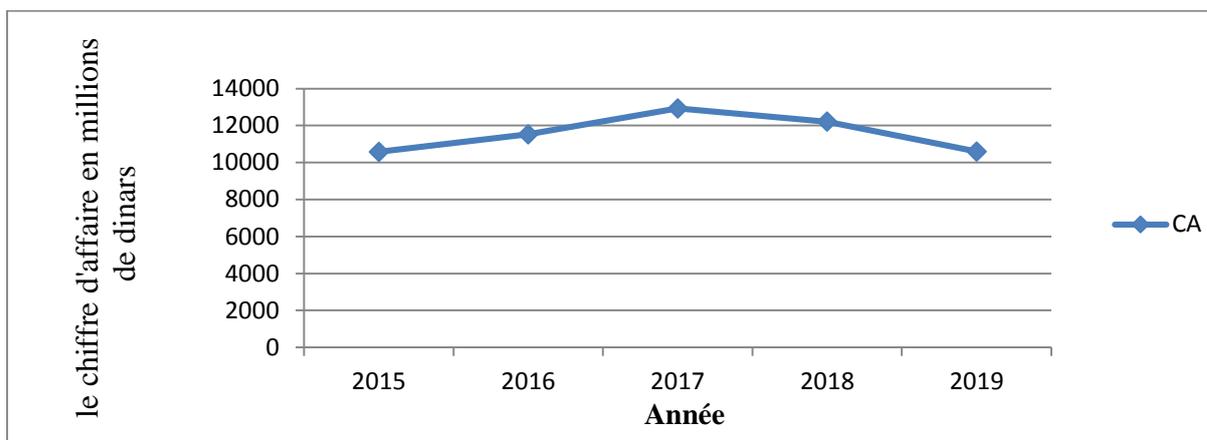
Unité : M/DA

	2015	2016	2017	2018	2019
CA	10582	11533	12925	12212	10596
Evolution	23%	11,8%	12,8%	-10,5%	17,5%

Source : Rapport du CNA.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Figure N°04 : Représentation graphique de l'évolution des assurances des personnes de 2015 au 31/09/2019.



Source : Graphe réalisé à partir des données du tableau n° 02.

D'après le tableau, nous remarquons que la branche des assurances de personnes a connu une perturbation, une hausse de 2015 à 2017, ensuite une baisse successive de 2017 à 2019.

Le chiffre d'affaire de la branche passe de 10582 millions de DZ en 2015 à 10596 millions de DZ à 2019, avec un pic en 2017 de 12,8%.

1.6 Les indemnisations des assurances de personnes par branche et le réseau de distribution

1.6.1 Les sinistres réglés en assurances personnes

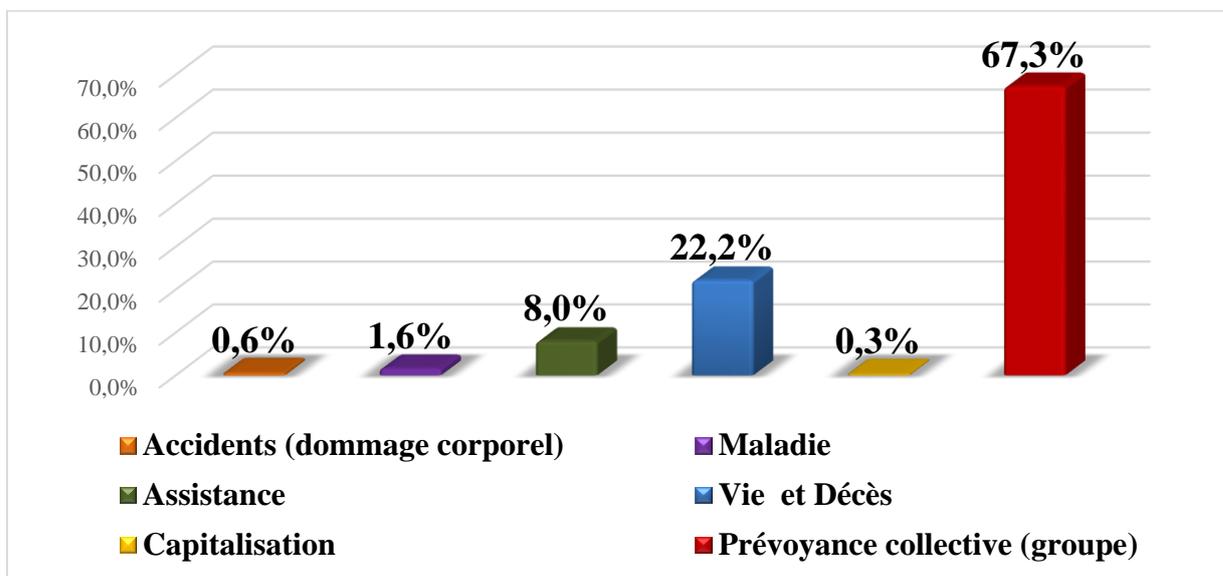
Tableau N°03 : Les sinistres réglés par les sociétés d'assurances de personne au 30/09/2019.

En DZ	Sinistre réglé	Structure (%)
Accidents (dommage corporel)	14902668	0,6%
Maladie	38940114	1,6%
Assistance	193908191	8,0%
Vie et Décès	539654749	22,2%
Capitalisation	7197435	0,3%
Prévoyance collective (groupe)	1638892132	67,3%
Total	2433495290	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du CNA.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Figure N°05 : Histogramme des sinistres réglés par les sociétés d'assurances des personnes au 31/09/2019



Source : Histogramme réalisé à partir des données du tableau n°03.

Les sociétés d'assurances de personnes ont réglé, au 30/09/2019, un montant de 2,4 milliards de DA, contre 2,6 milliards de DA à la même période de 2018, soit une baisse de 7,2%, principalement consacré à la branche « *prévoyance collective* » dont la part est de 67,3% du total des règlements des assurances de personnes qui régressent de 12,8%.

1.5.2 Réseau de distribution du secteur des assurances de personnes

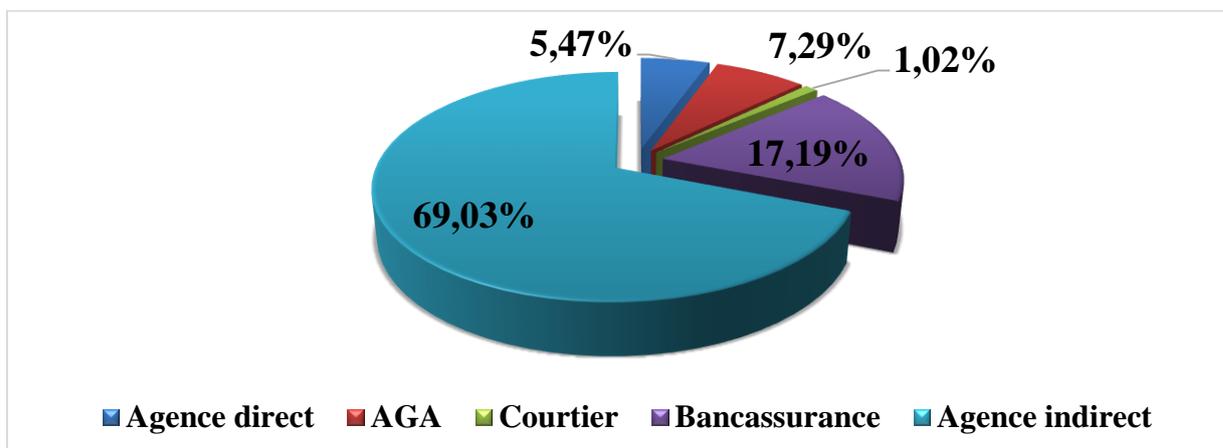
Tableau N°04 : La part de distribution des assurances de personnes en 2017

	Type d'agence	Assurance de personne	Total
Production (en milliers de DA)	Agence direct	205	3746
	AGA	273	
	Courtier	38	
	Bancassurance	644	
	Agence indirecte	2586	
Structure en %	Agence directe	5,47%	100%
	AGA	7,29%	
	Courtier	1,02%	
	Bancassurance	17,19%	
	Agence indirecte	69,03%	

Source : Selon les statistiques du CNA de 2017.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Figure N°06 : Représentation schématique de la part de distribution des assurances des personnes en 2017.



Source : graphe réalisé par nos soins à partir du tableau n°04.

La production des assurances de personnes est générée à hauteur de 74,5% par les agences des sociétés des assurances de personnes et les agences des sociétés dommages directs et indirects, les agences générales enregistrent 7,29%.

La bancassurance enregistre une légère augmentation par rapport à l'année précédente 17,19%, cette évolution est due à l'augmentation du crédit immobilier après la suppression des crédits à la consommation, et la garantie décès accordée notamment dans le cadre des prescriptions bancaires pour l'octroi des crédits.

Cette année enregistre une apparition des courtiers d'assurance avec un taux très faible à hauteur de 1,02%.

1.7 Taux de pénétration de l'assurance de personne en Algérie

Cet indicateur mesurant la contribution de l'assurance au PIB est révélateur, car il permet de constater le degré de présence du secteur de l'assurance dans le PIB.

La pénétration de l'assurance totale, définie comme **prime d'assurance / PIB**.

Pour se faire le tableau N°05 présente l'évolution du taux de pénétration du secteur algérien des assurances.

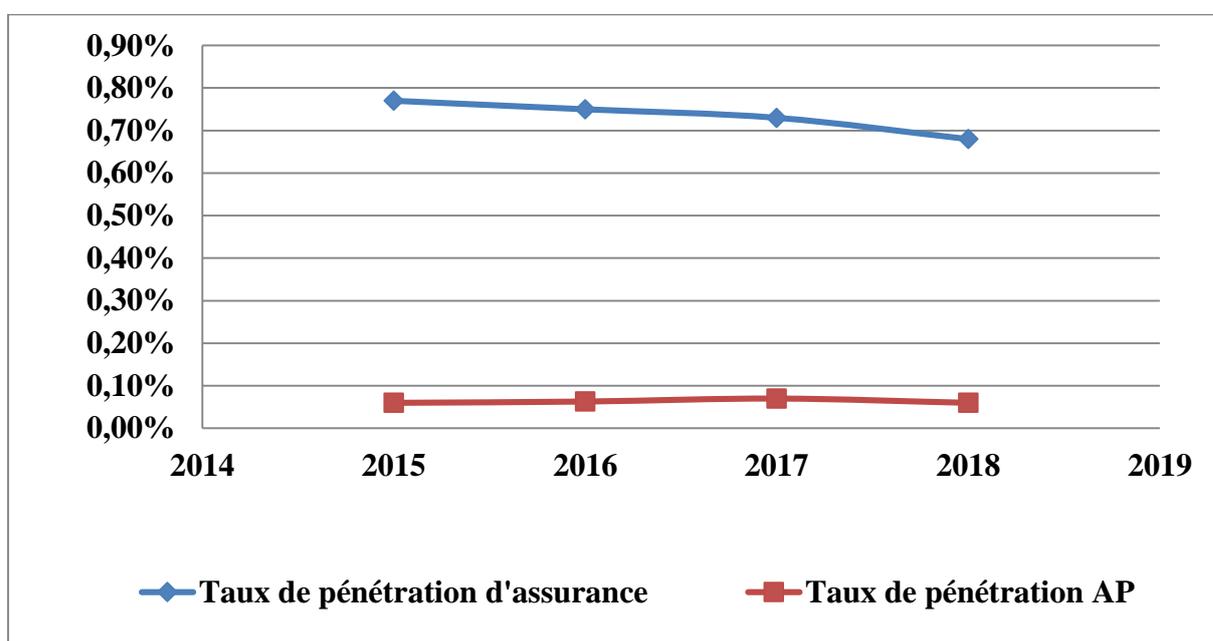
Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Tableau N°05 : Taux de pénétration d'assurance de personnes en Algérie.

En milliards de DA	2015	2016	2017	2018
PIB ¹	16702	17407	18907	20509
Prime d'assurance	129	131	138	139
Prime AP	10	11	13	12.2
Taux de pénétration d'assurance	0,77%	0,75%	0,73%	0,68% ²
Taux de pénétration AP	0,06%	0,063%	0,07%	0,06%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du CNA, ONS.

Figure N°07: Représentation graphique de l'évolution du taux de pénétration des assurances de personnes de 2015 à 2017 dans le PIB



Source : Graphe réalisé par nos soins à partir du tableau n°05.

Malgré l'accroissement du chiffre d'affaire, l'amélioration du marché de l'assurance demeure insuffisante quand on voit des faibles taux de pénétration (*primes d'assurances en pourcentage du PIB*)

Le taux de pénétration en Algérie d'une manière générale est en diminution continue depuis 2015, une évolution qui ne peut pas témoigner de l'évolution réelle des assurances pendant cette année car le PIB a fortement augmenté de 16702 milliards de DA en 2015 à 20509 milliards de DA en 2018.

Le taux de pénétration du secteur des assurances de personnes en 2018 n'a pas évolué par rapport à 2017, il reste inférieur à 1%, il passe de 0,07% en 2017 à 0,06% en 2018.

¹ Banque d'Algérie 2017.

² Voir revue Sigma Swiss Re n°3/2019.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

D'après ces statistiques nous constatons que les efforts fournis par les autorités pour le développement du secteur des assurances restent insuffisants.

1.8 Densité d'assurance

La densité d'assurance donne une indication sur le montant consacré annuellement par chaque habitant à la dépense d'assurance.

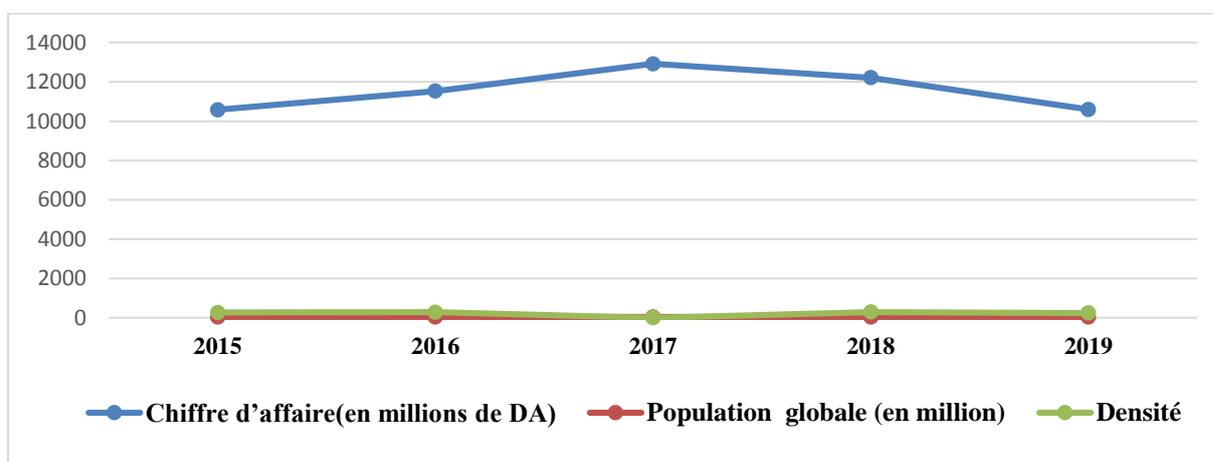
Le tableau n°06 représente l'évolution de la densité d'assurance par habitant. C'est-à-dire la contribution dans les primes d'assurances par habitant.

Tableau N°06 : La densité de l'assurance en Algérie

Année	2015	2016	2017	2018	2019
Chiffre d'affaire(en millions de DA)	10582	11533	12925	12212	10596
Population globale (en million)	39,87	40,61	41,32	42,2	43
Densité (dinars/habitant)	265,41	283,99	312,65	289,38	246,41

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du CNA, ONS.

Figure N°08: Représentation graphique de la Densité de l'assurance en Algérie



Source : graphe réalisé par nos soins à partir du tableau N°06.

Le ratio chiffre d'affaire sur l'effectif de la population total traduisant la densité d'assurance a été de 246,41(*dinars/habitant*) en 2019 contre 289,38 (*dinars/habitant*) en 2018, soit une diminution de 42,97 (*dinars/habitant*), nous constatons une diminution sensible et continue de la densité d'assurance par habitant entre 2015 et 2019.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Et cette chute est due suite à une politique gouvernementale qui induit à la diminution des importations qui a un effet négatif sur les primes des assurances maritimes et les parcs automobiles.

1.9 Exemple d'un contrat d'assurance de personne (voir annexe N°02)

Les raisons communément admises sont avant tout la mauvaise image de l'assurance et l'absence de culture assurantielle dans le pays. Une étude diligentée par le Conseil National des Assurances relative à «*l'attitude des Algériens face à l'assurance contre les effets des catastrophes naturelles*» ajoute comme raison le manque de visibilité et de communication des entités agissant dans le secteur. Le faible niveau de revenu des ménages ainsi que l'absence du marché financier structuré ne font qu'accentuer cet état de fait.¹

¹Voir guide des assurances en Algérie 2009, édition KPMG.

Section 02 : L'organisation et le fonctionnement de l'assurance de personnes

Le système assurantiel s'articule autour des sociétés d'assurances et des réseaux de distribution et des organismes institutionnels régissant le secteur. Le fonctionnement et l'organisation de tous ces intervenants sont régis par des règles et des normes imposées par la loi en matière d'assurance.

2.1. L'organisation type d'une compagnie d'assurance

On retrouve dans les compagnies d'assurances une structure générique partagée entre elles et qui n'est pas trop différente des unes aux autres. Généralement, les structures sont composées d'un directoire qui représente le conseil d'administration et la direction générale, vient ensuite les directions de chaque fonction de l'entreprise comme la fonction administrative et financière, la fonction commerciale et technique.¹

2.1.1. Les fonctions de direction

Les compagnies d'assurance possèdent des organes de direction qui se composent d'un conseil d'administration ayant pour fonction, la surveillance et la fixation des orientations stratégiques. Or, il existe plusieurs formes d'entreprises et de modes d'élection du directoire comme pour les sociétés anonymes, où le conseil d'administration est élu par l'assemblée générale des actionnaires.

Le Directeur Général d'une compagnie d'assurance est nommé par le conseil d'administration, et il est chargé d'appliquer les décisions du conseil et la gestion de l'entreprise avec des objectifs de développement et de rentabilité.

La fonction du directeur général est très importante pour la bonne santé de l'entreprise dans la mesure où on exige du titulaire du poste des qualités managériales élevées comme aussi des compétences techniques dans le domaine ainsi que de prudence dans la gestion des risques, sans oublier sa distinction dans le charisme de leadership à même de faire ressortir une bonne motivation pour le reste des collaborateurs.

2.1.2. Les fonctions techniques

La fonction technique dans une entreprise d'assurance est essentielle pour la bonne marche de l'activité car c'est elle qui prend en charge la constitution, la gestion et le maintien à l'équilibre de la mutualité des risques transférés par l'assuré. La fonction technique s'occupe donc des trois tâches suivantes :

- La réduction et l'émission des contrats d'assurances ;
- La gestion et la liquidation des sinistres ;

¹Oubaaziz Said « *les réformes institutionnelles dans le secteur des assurances* » Mémoire magistère en science économie : *Op.cit*, p.48.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

- La surveillance du portefeuille, des statistiques et de la prévention.

Les tâches mentionnées ci-dessus sont confiées aux directions chargées de la production et ceux de la gestion des sinistres. Il se peut que les deux directions soient regroupées en une seule entité, ce qui dépendra de la taille de l'entreprise avec une supervision de la direction technique.

2.1.3 Les fonctions commerciales

La fonction commerciale dans les entreprises d'assurances a pour mission, la recherche de nouveaux clients et le remplacement des départs concernant les assurés pour cause de décès ou de résiliation dans l'objectif d'un maintien d'un portefeuille homogène.

Les tâches des responsables commerciaux sont nombreuses et ont comme principale préoccupation, l'accroissement du chiffre d'affaire par plusieurs moyens qui sont :

- La fidélisation des clients existant par l'amélioration de la qualité des services et des produits proposés ;
- L'augmentation du chiffre d'affaire par client en augmentant le nombre de garanties souscrites ou par le fait d'amener des assurés à opter pour de nouvelles couvertures ;
- L'augmentation du nombre de clients ;
- L'amélioration des modes de distributions des contrats et l'accroissement du réseau direct ;
- Le marketing dans les sociétés d'assurances a pour tâche de veiller à la bonne image de cette dernière et la mise en place d'outils et de documentation destinée au support du réseau commercial. Une autre tâche de la fonction commerciale est celle de l'animation du réseau de distribution.¹

2.1.4 Les fonctions financières

La fonction financière gère les capitaux en les confiant à des spécialistes recrutés dans le but d'avoir le maximum de rendement sans mettre en danger la sécurité et la liquidité des entreprises, vu que l'impératif pour les entreprises d'assurances, nous l'avons décrit plus haut, est le maintien des fonds propres à la hauteur d'une proportion élevée du chiffre d'affaire pour la satisfaction des exigences légales.

En outre, pour une entreprise activant dans le domaine assurantiel, le rendement du capital investi est très important dans la mesure où il participe à l'amélioration du résultat d'exploitation, et par conséquent, l'amélioration des conditions de l'offre par des actifs plus avantageux que la concurrence.

¹ CHAREF.F, « *Evolution du Marché des Assurance en Algérie* », Mémoire de Master, université D.BOUNAAMA de Khemis Miliana, 2016, p.36.

2.3 Le contrôle de l'Etat sur le secteur des assurances

Deux raisons principales justifient le contrôle de l'Etat sur les entreprises activant dans le secteur qui sont : La protection des assurés sur la garantie des risques assurés et la protection des masses financière cumulées, et de la gestion financière pratiquée par les entreprises d'assurances, en contrepartie d'un service formulé en protection contre le risque aléatoire.

2.2.1 Les caractéristiques du contrôle

Le rôle de contrôle exercé sur les activités d'assurances relève de l'administration et des pouvoirs publics incarnés par des institutions indépendantes sous la tutelle du ministère des finances. Les caractéristiques du contrôle revêtent cinq fonctions qui sont :

- **L'aspect préventif** : Car il intervient avant l'installation de l'entreprise sur le marché avec la délivrance d'autorisations pour la pratique des opérations d'assurance,
- **L'intervention s'effectue à posteriori** : Grâce à l'examen des résultats des entreprises qui doivent être annoncés sur les supports médiatiques à chaque fin d'exercice, à titre d'information pour les consommateurs ainsi que l'obligation de fournir un exemplaire aux autorités de contrôle ;
- **Un caractère administratif** : Car il exerce par des agents publics (*fonctionnaires*) du ministère de finance ;
- **Il est permanent** : Vu que l'intervention du contrôle s'effectue sur toute la durée de vie de l'entreprise d'assurance ;
- La fonction de contrôle revêt aussi un caractère actif, avec des mesures imposées aux entreprises telles que la fixation des tarifs, l'imposition de clauses types ainsi que des mesures financières.

2.2.2 Les organes de contrôle

L'organisation du contrôle sur le marché des assurances se réfère au cadre institutionnel mis en place par le législateur à travers la loi 95-07 du 25 janvier 1995, qui s'articule autour de trois institutions autonomes dont le conseil national des assurances (CNA), la commission de supervision des assurances (CSA) et la centrale des risques (CR), chapoté par le ministère des finances à qui est conféré le rôle d'organisation du marché assurantiel.¹

¹Voir guide des assurances en Algérie 2009, édition KPMG.

2.2.2.1. La commission de supervision des assurances(CSA)

Par disposition de l'article 209 de l'ordonnance 95-07 modifié et complété par la loi 06-04 de février 2006, l'organe de commission de supervision des assurances a pour mission le contrôle de l'activité des assurances et agit en qualité d'administration à travers les fonctionnaires du ministère des finances¹. Ses fonctions sont :

- La protection des intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrat d'assurance ainsi qu'un rôle de surveillance de la solvabilité de ces derniers ;
- La promotion et le développement du marché assurantiel par son intégration dans l'activité économique et sociale ;

D'autres rôles sont confiés à cette structure de contrôle, par la promulgation du décret exécutif N° 08-113 du 09 Avril 2008, portant sur l'obligation de vérification des fonds mobilisés par les sociétés d'assurances et de la constitution de leur capital social dans le but de lutter contre le blanchiment d'argent.

L'organisation de la commission est constituée d'un président nommé par décret présidentiel sur proposition du ministère des finances, et d'une commission composée de deux magistrats proposés par la cour suprême, d'un représentant du ministère des finances et d'un expert en matière d'assurance.

2.2.2.2 Le ministère des finances

L'exercice de l'activité d'assurance en Algérie par des entreprises d'assurance privées et publiques, est soumis à l'agrément délivré par le ministère des finances qui veille au respect de la réglementation dans le secteur des assurances, en terme de contraintes de solvabilité et des engagements vis-à-vis des assurés.

L'intervention du ministère des finances se focalise sur la délivrance des autorisations dans les cas cités ci-dessous :

- L'ouverture de succursales d'assurance ainsi que l'installation de bureaux de représentation des sociétés d'assurances et de réassurances étrangères ;
- La délivrance d'agrément pour les associations professionnelles d'assurances ;
- La délivrance d'agrément pour toutes les sociétés d'assurances et de réassurances désirant exercer leurs activités en Algérie.

La supervision de toutes les questions juridiques et techniques se rapportant aux opérations d'assurances, et l'établissement des documents que les sociétés d'assurances et/ou de réassurances doivent fournir à la commission de supervision des assurances.

¹Voir article 209 de l'ordonnance N°95-07 du 25 janvier 1995.

2.2.2.3. Le conseil national des assurances(CNA)

Le conseil national des assurances est un organe exclusivement consultatif avec un rôle qui se définit, comme étant un cadre de concertation entre les diverses parties prenantes, exerçant une activité dans le champ assurantiel qui sont les assureurs et les intermédiaires en assurances, les assurés, les institutions publiques et du personnel du secteur.

La distinction du conseil national des assurances par rapport aux autres organes de contrôle réside dans l'apport de réflexion et de proposition pour le secteur avec la promotion et la réalisation d'études techniques portant sur les problématiques du domaine assurantiel.

Le CNA est financé par les sociétés et intermédiaires d'assurances et se compose d'une assemblée délibérante et quatre commissions techniques dont le mode de fonctionnement est le suivant :

▪ L'assemblée délibérante

Le conseil des assurances est une assemblée constituée par plusieurs parties qui sont :

Un président de la commission de supervision des assurances, le directeur des assurances au ministère des finances, un représentant de la banque d'Algérie, un représentant du conseil national économique et social, quatre représentants des sociétés d'assurances, deux des intermédiaires d'assurances avec l'un pour les agents généraux et l'autre pour les courtiers, un expert en assurance désigné par le ministère des finances, un représentant des experts agréés, désigné par l'association des assureurs et des réassureurs, un représentant des actuaires, deux représentants des assurés désignés par leurs associations ou organismes représentants, deux représentants du personnel du secteur des assurances.

▪ Les commissions

Il existe plusieurs commissions qui se distinguent par leurs activités :

La commission agrément : Qui émet un avis sur les demandes d'octroi d'agrément après étude de dossier et de consignation sur procès-verbal. Elle est composée de représentants du ministère de la justice, de l'administration fiscale de la banque d'Algérie, de l'association des sociétés d'assurances, de l'association des courtiers d'assurances avec une présidence confiée au directeur de la direction des assurances au ministère des finances.

La commission technique pour la protection des intérêts des assurés et de la tarification : Elle est chargée d'émettre des avis et des recommandations sur les modes de protection des consommateurs d'assurance et sur les projets de tarification des risques.

La commission pour le développement et l'organisation du marché : Intervient pour la proposition d'avis et des recommandations sur l'organisation du marché des assurances avec la proposition de disposition sur le secteur et le métier actuariel.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

La commission juridique : Qui est l'examineur des textes législatifs et de la réglementation régissant l'activité d'assurance, a un rôle de proposition de recommandations portant sur l'amélioration de la législation dans le secteur.

▪ **La centrale des risques**

La centrale des risques est rattachée à la direction des assurances au ministre des finances et a pour mission, en vertu du décret exécutif N°07-138, la collecte et la centralisation des informations (*sociétés d'assurances et de réassurances, succursales d'assurances étrangères agréées*). Les pouvoirs publics, régulateurs du marché et protecteurs des assurés, doivent accompagner ce processus pour ne pas accuser de retard et évoluer vers un marché ouvert, et consolidé d'une part et garantir la prise en charge des besoins de couvertures indispensables et nécessaires aux citoyens, à l'entreprise et à la collectivité nationale.¹

¹ MAOUCHI.M, TADJADIT.C, « *les facteurs déterminants la demande de l'assurance de personne en Algérie* », Mémoire de Master, Université A. Mira de Bejaia, 2014, p.37.

Section 03 : Les obstacles et les perspectives liés au développement des assurances de personnes

Le retard pris dans le développement du marché algérien des assurances de personnes a plusieurs facteurs, et pour trouver une solution à l'amélioration de la situation du secteur des assurances de personnes, plusieurs études, réflexions et rencontres ont été réalisées.

3.1 Les obstacles liés au développement des assurances de personnes

L'assurance de personne en Algérie se trouve confrontée à des problèmes d'ordre économique et sociologique car les conditions favorables à cette activité et à son expansion n'existent pas de façon significative dans les pays du tiers-monde.

A l'instar des assurances des pays sous-développés, l'assurance algérienne se trouve confrontée à des obstacles d'ordre purement économiques d'une part et extra-économiques d'autre part.

3.1.1 Facteurs extra économiques

On distingue le facteur culturel, la religion.

3.1.1.1 Le facteur culturel

L'origine de l'offre d'assurance était inappropriée dans la mesure où elle a été conçue par un système étranger au contexte sociologique local et de ses réalités.

Dans le cadre de vie traditionnel, le citoyen algérien n'était jamais isolé et abandonné à lui-même tant matériellement, moralement qu'en matière de sécurité. Il faisait partie d'un tout. Engagé dans un réseau serré de relations et de solidarités, ses besoins peuvent être satisfaits au sein de la famille, groupe et communauté locale, et les jeunes jouent un rôle de sécurité face aux obstacles et difficultés qu'un individu peut rencontrer à un âge avancé. La solidarité est une des valeurs de base de la culture algérienne.

De ce fait, l'activité d'assurance est introduite dans notre pays par la voie de l'assurance obligatoire.

Par ailleurs, au niveau de la demande, des obstacles de taille, se dressent au-devant de toutes offres d'assurance basée sur une capitalisation individuelle et monétarisée conçue pour d'autres milieux, leur évocation succincte se résume à travers les points suivants :

- La structure de la société algérienne, jeu du facteur de solidarité familiale ;
- La méfiance à l'égard, d'un produit non palpable, c'est-à-dire l'incompréhension, voir la méfiance au-devant de tout service contractuel non palpable et identifiable comme l'est celui de l'assurance, aggravé par les transactions verbales et informelles ;

- L'absence de toute relation de fidélité entre l'assureur et la clientèle, qui a surtout l'habitude de s'assurer par obligation. Autrement dit, absence d'un consensus autour de l'assurance ;
- L'inadaptation des règles de droit successoral.

3.1.1.2 La religion (*Islam*)

La loi islamique ou Charia est une loi divine qui dicte à l'humanité sa conduite de vie. Il s'agit de savoir dans quelle mesure il existe une contradiction entre les préceptes de la religion musulmane et le contrat d'assurance et par ricochet d'assurance-vie. En d'autres termes et pour répondre à cette question qui influe sur la demande de l'assurance en générale et des branches de capitalisation en particulier, il importe d'examiner brièvement la position du droit musulman à l'égard de l'assurance.

Les griefs qui sont retenus par certains théologiens sont le caractère aléatoire de toute opération d'assurance, un caractère qui relèverait des jeux du hasard et l'assurance est un contrat qui favoriserait l'usure- moyennant le versement d'une prime, l'assuré perçoit en cas de sinistre une indemnité ou un capital.¹

L'assurance Takaful² est l'équivalent islamique de l'assurance classique, offrant à la fois des produits d'assurance-vie (ou « famille ») et d'assurance dommages. Elle est fondée sur les concepts d'entraide, et une entité Takaful est généralement une structure à deux niveaux, hybride entre une société mutualiste et une société commerciale.

Cependant, pour être permmissible pour l'Islam, toute forme d'assurance doit éviter les éléments de riba (*intérêt*), maisir (*spéculation*) et gharar (*incertitude*) :

Al Ribaa: Allah a rendu licite le commerce, et illicite l'intérêt. L'avis qui fait pratiquement un consensus en Islam est que l'idée du Ribaa s'applique à toute rémunération/croissance de capital réalisée sans effort ni échange commercial

Al Gharar : le Gharar se manifeste lorsque l'objet d'un contrat est ambigu, incertain ou dépendant d'événements futurs non maîtrisables un contrat contenant un événement incertain sera considéré non-conforme aux principes de la finance islamique.

Al Maysir ou le jeu de hasard, qui désigne dans le domaine économique, toute forme de contrat dans lequel le droit des parties contractantes dépend d'un événement aléatoire dont la survenance n'est pas sûre. En effet l'Islam condamne toute spéculation, pari sur

¹ TAFIANI Boualem, « *Les assurances en Algérie : étude pour une meilleur contribution à la stratégie de développement* », Op.Cit, p48.

²FEKIH Kais, « *L'assurance islamique 'Al Takaful' : Fondements et spécificités* », Expert-comptable -Enseignant universitaire Expert en finance islamique, 29-02-2012. www.2009 - 2014 Leaders.com.tn consulté le 20/01/2020 à 20h15.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

l'avenir et interdit les transactions faisant intervenir les jeux de hasard et les incertitudes extrêmes.

3.1.2 Facteurs économiques

3.1.2.1 L'image de marque de la profession

L'émergence de l'assurance de masse (*l'assurance automobile*) en Algérie sous le double aspect obligatoire et indirecte a contribué à forger chez l'assuré une image du produit de l'assurance qui l'assimile à l'impôt et l'éloigne de sa véritable nature de moyen de satisfaction d'un besoin de sécurité économique ou d'un moyen d'épargne.

3.1.2.2 Le dynamisme commercial

L'agressivité commerciale des sociétés d'assurance n'a pas été imprimée par une stratégie de conquête de nouveaux segments de marché et de l'élargissement de l'éventail des clientèles ainsi que de la gamme de produits commercialisés.

L'examen du Conseil National des Assurances des polices proposées aux assurés durant les cinq dernières années montre la prépondérance des produits standards dans les différentes branches et ne fait pas ressortir l'originalité et l'innovation qui devraient caractériser toute dynamique commerciale réussie.

De nombreux dysfonctionnements hors normes ont déjà été révélés : un manque de liquidité persistant, un taux excessif de fraudes, une absence de transparence dans les comptes, une solide couverture des opérations d'import-export au détriment du financement de projets industriels.¹

3.1.2.3 La politique des baisses tarifaires

La rigidité du marché des assurances envers l'expansion est accentuée par un usage quasi systématique des baisses tarifaires comme levier de concurrence. Ces baisses tarifaires ont d'autant plus conduit une baisse en termes réels, du niveau d'activité d'assurance que la demande s'est révélée parfaitement inélastique.²

3.1.2.4 La réglementation

Il est important de rappeler que le cadre réglementaire de l'ordonnance 06-04 du 20 février 2006 relative aux assurances accorde un délai de cinq ans jusqu'en juin 2011 pour séparer les compagnies d'assurances qui commercialisent les assurances de dommages et assurances de personnes, et impose aux compagnies qui souhaitent commercialiser des assurances de personnes de disposer de filiales spécialisées.

¹ Voir revue d'assurance N°8 p.17.

² La situation actuelle du secteur des assurances en Algérie, Université Oran, P 15.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Le principal obstacle rencontré dans l'agrément d'agents généraux en assurances de personnes se situe au niveau de la caution financière dont le montant est égal à celui exigé en assurances de dommages alors que le montant du capital social minimum exigé pour la constitution de sociétés d'assurances de personnes représente la moitié (1 milliard de DA) de celui exigé des sociétés d'assurances de dommages (2 milliards de DA).

Cette contrainte financière a dissuadé près de 87 % des agents généraux à solliciter leur agrément auprès des compagnies d'assurances de personnes. En outre, cette réglementation qui permet au courtage d'assurances d'être aussi pratiqué dans le cadre de société (*personne morale*), fixe l'unique statut de personne physique à l'agent général.

Enfin, la réglementation en vigueur sur l'intermédiation privée en assurances mérite d'être revue, enrichie et adaptée aux spécificités des assurances de personnes « *qui se vendent et ne s'achètent pas* » en assouplissant les conditions d'agrément et en introduisant de nouvelles formes d'intermédiaires plus adaptées à l'assurance vie : le vendeur commissionné en assurance vie, par exemple.

A la lumière des résultats enregistrés jusqu'à présent, la séparation des assurances de personnes de l'activité multi-branches, entrée en vigueur en juillet 2011, n'a encore pas atteint les objectifs escomptés.¹

3.2 Les perspectives de développement des assurances de personnes

Pour trouver une solution à l'amélioration de la situation du secteur des assurances de personnes, plusieurs études, réflexions et rencontres ont été réalisées.

Dans ce présent élément, nous allons dévoiler quelques mesures, moyens et stratégies à mettre en œuvre pour développer le marché algérien des assurances de personnes.

3.2.1 La communication

La communication est un axe essentiel dans la stratégie de développement de l'activité des assurances, il faut définir une politique de communication soit individuelle, soit collective, pour sensibiliser davantage et faire connaître, aux assurés, l'offre d'assurance actuelle en faisant des campagnes d'assurances notamment à la radio. Les campagnes de communication ne doivent pas être conjoncturelles mais doivent s'inscrire dans une démarche pérenne. Un des défis majeurs pour les sociétés d'assurance, pour les prochaines années, réside dans la mutation, ou le passage, d'une assurance à caractère technique vers une assurance plus commerciale, en se basant sur des instruments de gestion moderne avec comme supports :

¹ Voir revue d'assurance N°12 p.62.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

La production d'une communication de qualité qui favorisera, entre autres, une bonne information des assurés, un rapprochement des assureurs de leurs clients et une vulgarisation des produits et des risques assurables. Une utilisation, au plus tôt, des nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) qui constituent l'outil incontournable pour une optimisation du fonctionnement des structures des sociétés et une adaptation aux nouvelles formes de communication.¹

A l'ère du digital, les approches de communication de type multicanale sont les plus indiquées pour attirer les clients potentiels, les fédérer autour de leur marque d'entreprise et les fidéliser à ses produits et services.²

Il faudra par conséquent développer la communication à l'adresse des consommateurs d'assurance par la création d'espaces de communication internes et externes aux entreprises d'assurances (*mise en place d'un service information et orientation de la clientèle, organisation de journées portes ouverte sur l'assurance, etc*).

3.2.2 L'amélioration de la qualité du service

L'amélioration de la qualité de service est un levier essentiel pour le développement d'une culture d'assurance et de prévention chez le citoyen, ce dernier est devenu, plus que jamais, sensible aux services qui lui sont offerts.

Dans un secteur marqué par une dynamique concurrentielle de plus en plus affichée, notamment à travers les différentes actions de communication publicitaires mises en œuvre par les acteurs du marché, les assurables sont plus sélectifs et exigeants en matière d'accueil, de conseil et de prise en charge qualitative.³

3.2.3 Des ressources humaines qualifiées

Les besoins en matière de formation sont importants dont la prise en charge nécessite, non pas des mesures conjoncturelles mais, un travail continu et faisant partie d'une politique efficace de gestion de la ressource humaine.

Donc, chaque compagnie d'assurance doit arrêter sa démarche et sa stratégie de formation. Cette dernière peut se faire en interne et en externe. Il s'agit d'un bon acquis pour la corporation, qui traduit, par ailleurs, l'adhésion et l'intérêt des compagnies pour le relèvement du niveau général du secteur des assurances.⁴

Les démarches visant à améliorer les performances des compagnies, à instaurer un management de qualité et à développer le contrôle interne, indispensables à l'amélioration du

¹ Voir revue de L'ASSURANCE N°8 - Mars 2015 p.11.

² Voir revue d'assurance N°22, p.7.

³ Voir revue d'assurance N°22.p.12.

⁴ Selon M. Kamel Marami, Directeur des Assurances au ministère des Finances.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

service rendu aux assurés, ne peuvent se faire dans un contexte de pénurie quantitative et qualitative des moyens d'encadrement managérial.¹

3.2.4 La réglementation

Il s'agit en l'occurrence pour les pouvoirs publics, d'adopter un cadre réglementaire souple, non rigide, qui facilite l'activité des opérateurs du secteur, tout en sauvegardant naturellement les intérêts du pays comme cela se pratique partout dans le monde.²

3.2.5 Établir une confiance forte entre les citoyens et leurs assureurs

La réduction des délais d'indemnisation est un paramètre crucial dans la satisfaction clientèle et constitue l'élément décisif pour redonner à l'assurance une image positive et vérifiée chez le citoyen. À travers l'anticipation des besoins, qui est au cœur de la réflexion marketing, les sociétés d'assurance auront la possibilité de créer une relation privilégiée et offriront plus de crédibilité au rôle de protection dévolue à l'assurance.

La célérité en matière de prise en charge des sinistres est un besoin exprimé avec insistance sur le marché et, de ce fait, il devient un préalable à toute action qui viserait l'amélioration de la qualité de service. Il faut renforcer davantage des réflexes communicationnels pour mieux sensibiliser les consommateurs aux réels bénéfices de l'assurance comme moyen de protection et de prévention.³

3.2.6 La digitalisation

Le portail internet est un outil important de communication moderne qui offre aux différents acteurs du marché ainsi qu'aux assurables un accès rapide, facile et réactif à l'information sur le secteur. Ces actions communicatives, pour des sujets d'intérêt commun à toutes les sociétés d'assurance, viendront conforter les valeurs de prévoyance, de protection et de sécurité.⁴

Au jour d'aujourd'hui, nous vivons dans un monde de plus en plus digital, le bilan 2019 de l'Autorité de Régulation de la Poste et des Télécommunications (ARPT) indique que le nombre d'utilisateurs d'Internet est de 36,5 millions soit 93,02 %, soit la majorité de la population algérienne qui représente 43 millions.

¹ Voir revue N°8 p.17.

² COLLOQUE INTERNATIONAL « *L'industrie de l'assurance : réalité et perspectives de développement* »
Le 03 et 04 décembre 2012.

³ Voir revue d'assurance N°8 p 12.

⁴ Voir revue de L'ASSURANCE N°22 P06.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

L'Internet mobile (*connexion via le Smartphone*) représente 84,88% du total des accès à Internet. La grande majorité des internautes algériens sont des utilisateurs assidus des réseaux sociaux¹.

Ceci doit inciter les sociétés du secteur national des assurances à miser beaucoup sur les outils et les solutions digitales. Les cyberclients règlent leurs factures sur les plateformes de paiement en ligne.

Le paiement et la gestion en ligne des contrats d'assurance voyages via la carte Eddahabia d'Algérie Poste, offre encore plus d'accessibilité à l'e-paiement pour les clients. L'assuré peut souscrire son contrat, le modifier par le moyen d'avenant et même se faire rembourser sa prime d'assurance, sans avoir à se déplacer vers l'agence, car cela se fait directement via le net.

3.2.7 La publicité

C'est la réalisation de campagnes de sensibilisation communes aux compagnies d'assurance. Il s'agit des opérations de communication informatives qui visent à promouvoir le service assurantiel dans sa globalité. L'objectif est de vulgariser l'utilité de l'assurance et son rôle dans la protection des biens et individus.

Ce genre d'actions permet, de façon très efficace, de consolider l'image économique et sociale de l'assurance. La diffusion d'un message commun permettra de s'adresser, avec pertinence, aux consommateurs, et facilitera l'assimilation de l'intérêt et de l'importance de l'assurance.²

De même, des actions publicitaires collectives dans le but de vulgariser l'assurance doivent être faites, et que des campagnes nationales d'informations soient initiées par les professionnels du secteur pour démontrer le rôle économique et social de l'assurance et d'amener de ce fait, l'ensemble de la société à intégrer l'état d'esprit de la nécessité de la couverture d'assurance, et du réflexe de transfert du risque vers les professionnels du métier.

¹ <https://www.arpce.dz/fr/obs/etude/?c=internet>. Consulté le 15/01/2020. à 14h30.

² Voir revue d'assurance N°8 p.13.

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Conclusion

Le marché des assurances de personnes en Algérie est encore très peu pratiqué, il révèle une faible demande de ses produits. C'est un marché qui est en train de se développer c'est aussi un marché qui a besoin d'ouverture.

Le marché des assurances connaît de profondes mutations compte tenu de son rôle économique et social. D'une manière générale, l'état a déployé des efforts considérables afin de lever les restrictions et les obstacles qui se dressent devant les investisseurs dans le domaine des assurances, notamment à travers la loi 06/04 du 20 février 2006, qui modifie et complète l'ordonnance 95/07 du 25-01-1995.

Introduction

La demande des produits d'assurance de personnes est généralement le fait des ménages, malgré la participation des employeurs à des systèmes collectifs d'assurance complémentaires. De ce fait, il est nécessaire de réaliser une enquête sur le terrain afin de collecter des informations relatives aux besoins d'assurance, aux habitudes et au comportement de l'ensemble des assurés.

Dans le but de faire une étude de terrain sur la situation du marché Algérien des assurances de personnes, nous analyserons la demande des produits d'assurance de personne au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou, ensuite nous tenterons de détecter les facteurs qui freinent le développement de ce segment du marché assurantiel,

Ce présent chapitre est composé de deux sections, dans la première, il sera question de la présentation de l'enquête et dans la seconde la présentation et l'analyse des résultats.

Section 01 : Présentation et déroulement de l'enquête

Le système national d'information des assurances existant en Algérie ne permet pas de fournir des informations suffisantes sur les assurances de personnes. Pour cela, une enquête de terrain par questionnaire auprès des ménages de la wilaya de Tizi-Ouzou a été réalisée afin d'évaluer le niveau de diffusion des produits d'assurances de personnes auprès du public.

L'enquête a eu lieu au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou à partir du mois de Décembre, durant 2 mois. Les questionnaires ont été distribués à domicile à Maatkas et Beni Zmenzer, dans la rue, à la bibliothèque principale de Lecture publique de Tizi Ouzou, à l'agence commerciale d'assurance Amana et l'agence commerciale SAA 2007 à Azazga, au niveau du trésor public et au niveau du siège de la Wilaya de Tizi-Ouzou. Ils ont été récupérés soit sur place ou ultérieurement.

Dans ce travail d'enquête nous avons opté pour un questionnaire composé de plusieurs questions fermées à choix multiple afin d'avoir des réponses très précises et homogènes.

1.1 L'objectif de l'enquête

L'enquête menée au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou a pour objectif, de collecter le maximum d'informations sur les obstacles qui freinent la demande de développement des assurances de personnes en Algérie, et ce en évaluant leur niveau d'informations sur les assurances de personnes, détectant ainsi les obstacles qui freinent la demande de développement des assurances de personne.

1.2 Caractéristiques générales de l'enquête

Dans le cadre de l'enquête réalisée auprès des ménages de la wilaya de Tizi-Ouzou, nous avons distribué 120 questionnaires en ciblant toutes les catégories (*étudiants, fonctionnaires, commerçants, retraités et des sans-emploi*).

Cela dit, 12 personnes n'ont pas répondu au questionnaire, de ce fait, nous avons pris en considération dans notre enquête 108 questionnaires.

1-3 Dépouillement de l'enquête

Le dépouillement de notre enquête est informatisé en utilisant le Microsoft office Excel 2010, nous avons d'abord saisie l'ensemble des données contenues dans les questionnaires, puis nous avons procédé au traitement des données qui ont abouti aux différents résultats sous formes de tableaux et de représentations schématiques. Ces derniers constituent une base à l'analyse des besoins des ménages en assurance de personnes afin de connaître les facteurs qui influencent le plus sur la demande des assurances de personnes au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou.

1-4 Difficultés rencontrées

La réalisation de l'enquête sur les assurances de personnes au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou est difficile du fait du non développement de ce type d'assurances. Parmi ces difficultés, nous citons :

- Un grand manque d'ouvrages relatif aux assurances de personnes en général, et en particulier ceux traitants les assurances de personnes en Algérie ;
- Certains ménages prennent une longue durée pour répondre ;
- La méfiance des ménages pour les enquêtes en général, et en particulier pour certaines questions telles que le revenu ;
- D'autres ménages n'ont pas répondu à toutes les questions ;
- Nous avons essayé d'interroger directement les enquêtés pour collecter des informations « *fraîches* », mais malheureusement ils n'acceptent pas à cause de leur non disponibilité sur l'immédiat sauf une minorité qui nous ont expliqué leurs réponses ;
- Certains enquêtés ne sont pas informés sur les produits de l'assurance de personne pour répondre à toutes les questions ;
- Certains enquêtés ont répondu seulement aux premières questions (*le profil de l'enquêté*).

1-5 La méthode utilisée dans le terrain d'enquête

Dans une enquête de terrain, il n'est pas possible de réaliser un tel travail sans utiliser un certain nombre d'outils et instruments facilitant le recueil et la collecte de données et d'informations.

L'élaboration du questionnaire est fondée sur le principe par lequel nos hypothèses pourront être facilement vérifiées.

Le questionnaire destiné aux ménages est composé de 17 questions réparties en 03 grands axes :

- Profil de l'enquêté : regrouper l'ensemble des informations personnelles de chaque individu, état civil (*sexe, l'âge, la situation professionnelle et le revenu mensuel*). (*Question 1 à 4*) ;
- Le comportement des enquêtés vis-à-vis de l'assurance en général. (*Question 5 à 6*) ;
- la connaissance des enquêtés vis-à-vis des assurances de personnes. (*Question 7 à 12*) ;
- Le degré d'information des enquêtés sur les produits d'assurances de personnes ainsi que les facteurs qui freinent le développement de la demande sur ces produits. (*Question 13 à 17*).

1-6 La méthode de traitement du questionnaire

Le traitement du questionnaire s'effectue par plusieurs méthodes qui assistent le chercheur à interpréter et analyser les résultats obtenus par soin. Dans notre contexte, la méthode d'analyse par le Microsoft office Excel 2010 a été reprise et jugée intéressante.

Les dépouillements de l'enquête ont été exécutés à l'aide d'un Microsoft office Excel 2010, nous avons d'abord procédé à la saisie des données recueillies à travers les questionnaires, ensuite nous avons procédé aux traitements de ces données à l'aide de ce logiciel qui interprète les résultats sous formes de tableaux, de schémas, etc.

Enfin, pour valider les hypothèses de ce travail de recherche (*confirmer ou infirmer*), l'analyse et l'interprétation inspirées des réponses apportées aux questions posées font l'objet d'une vérification des hypothèses fondatrices de ce présent chapitre.

Section 2 : Analyse des résultats de l'enquête

Cette section permet de connaître la structure globale de l'échantillon à l'aide de la statistique descriptive, mais aussi d'orienter les analyses d'ordre supérieur. Nous commençons par les informations personnelles des enquêtés, ensuite leurs perceptions sur les assurances de personnes et enfin les facteurs qui empêchent les enquêtés de demander les produits d'assurances-personne et leurs souhaits de souscrire une assurance de personne au futur au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou¹.

2.1 Les informations personnelles des enquêtés

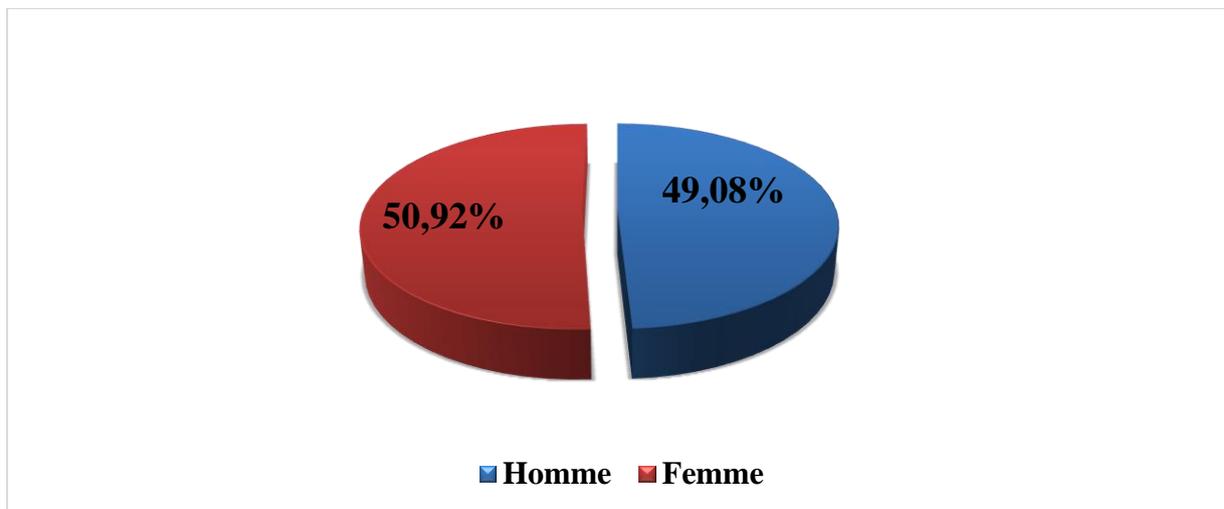
2.1.1 Le sexe des enquêtés

Tableau N° 07 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Nombre d'enquêtés	Pourcentage(%)
Homme	53	49,08%
Femme	55	50,92%
Total	108	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N° 09 : Représentation schématique des répartitions des enquêtés selon le sexe



Source : réalisé par nos soins.

On note que l'échantillon enquêté représente 50,92% de femmes et 49,08% d'hommes.

¹ Une population de 1 127 607 habitants en 2008.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

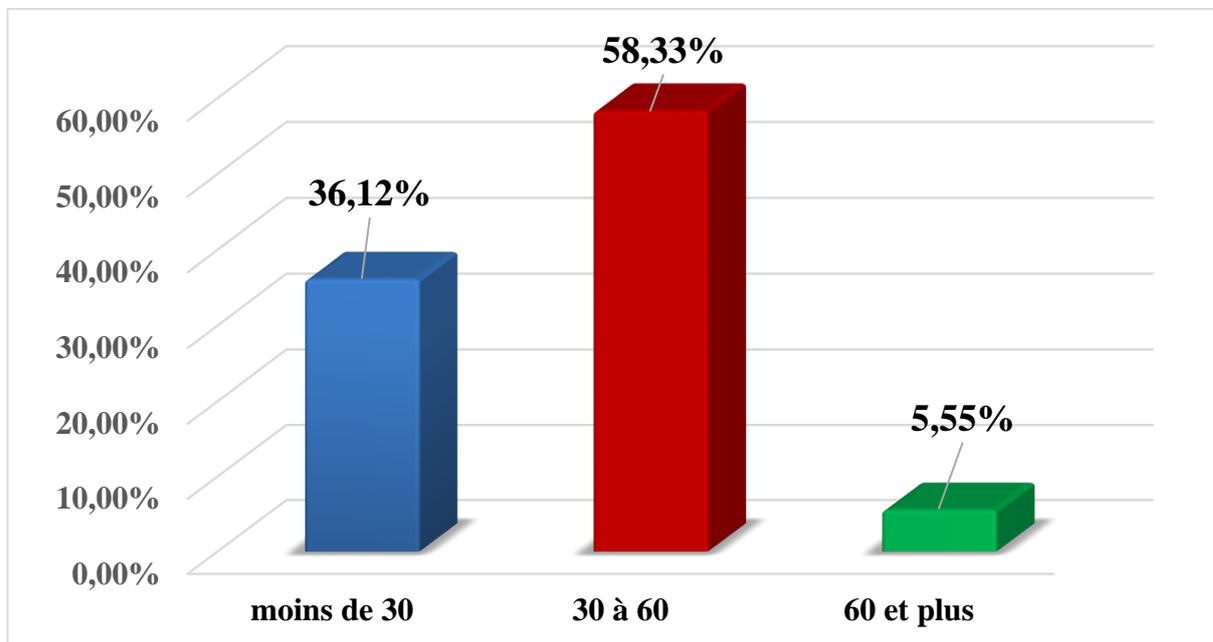
2.1.2 L'âge des enquêtés

Tableau N° 08 : Répartition des enquêtés selon l'âge

Age	Nombre d'enquêtés	Pourcentage (%)
moins de 30	39	36,12%
30 à 60	63	58,33%
60 et plus	6	5,55%
total	108	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N° 10: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon l'âge



Source : réalisé par nos soins.

La majorité des personnes enquêtées sont âgées entre 30 et 60 ans, soit (58,33%). Alors que ceux qui dépassent 60 ans, ne représentent que (5,55%) des enquêtés.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

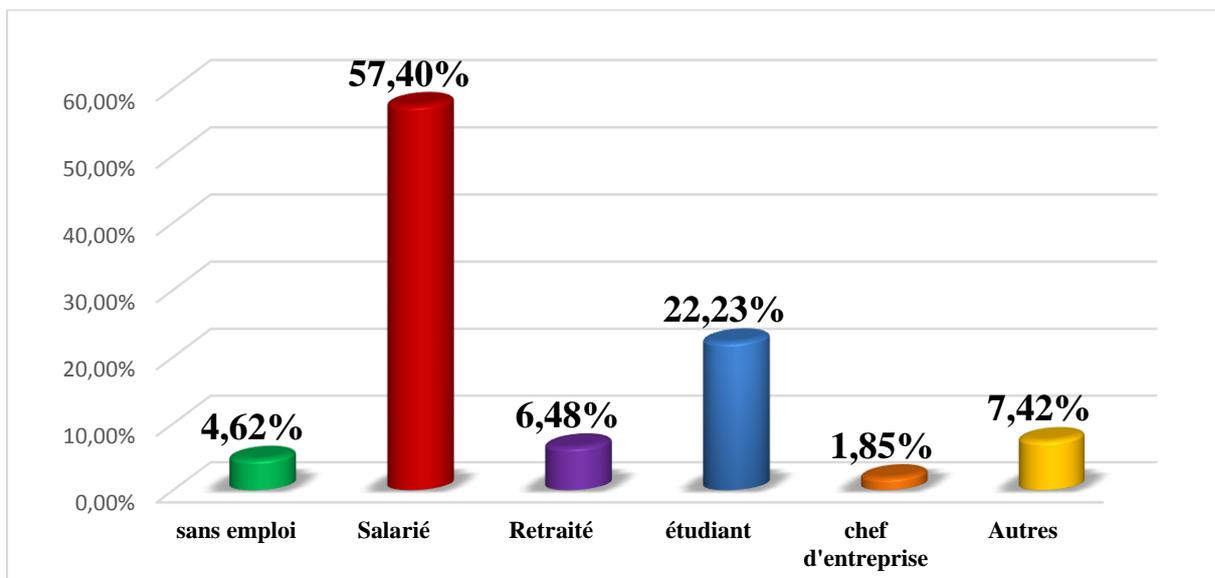
2.1.3 La situation professionnelle

Tableau N° 09 : Répartition des enquêtés selon la situation professionnelle

Situation professionnelle	Nombre d'enquêtés	Pourcentage (%)
Sans emploi	5	4,62%
Salarié	62	57,40%
Retraité	7	6,48%
Etudiant	24	22,23%
Chef d'entreprise	2	1,85%
Autres	8	7,42%
Total	108	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°11 : Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon la situation professionnelle



Source: réalisé par nos soins.

Un peu plus de la moitié des enquêtés, soit 57,40%, sont des salariés, alors que les chefs d'entreprises ne représentent que 1,85%, et cela en raison de l'âge de la majorité des personnes enquêtés qui est entre 30 et 60 ans ce qui représente l'intégration à la vie professionnelle et aussi le lieu de distribution des questionnaires. Les retraités ne représentent que 6,48% des personnes sondées.

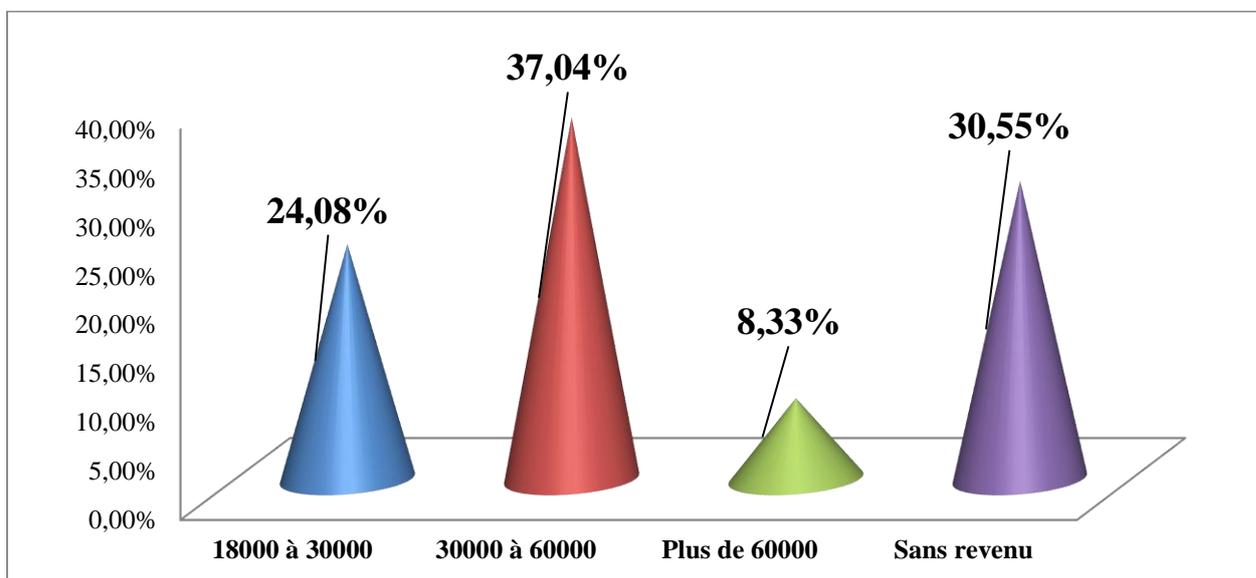
2.1.4 Le revenu mensuel

Tableau N°10: Répartition des enquêtés selon le revenu mensuel

Revenu mensuel	Nombre d'enquêtés	Pourcentage
18000 à 30000	26	24,08%
30000 à 60000	40	37,04%
Plus de 60000	9	8,33%
Sans revenu	33	30,55%
Total	108	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°12 : Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon le revenu mensuel



Source : réalisé par nos soins.

Plus d'un quart des sondées, soit 37,04%, ont un revenu qui varie entre 30000 et 60000 DA, Pour ceux qui ont un salaire supérieur à 60000 DA, ils ne représentent que 8,33%.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

2.2 La souscription d'une assurance en Général

2.2.1 Souscription d'une assurance

Tableau N°11: Répartition des enquêtés selon la souscription d'une assurance

Souscription d'une assurance	Nombre d'enquêtés	Pourcentage (%)
Oui	102	94,44%
Non	6	5,56%
Total	108	100%

Source : réalisé par nos soins.

Figure N°13 : Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon la souscription d'une assurance



Source: réalisé par nos soins.

La majorité des enquêtés ont souscrit une assurance, soit 94,44%, et seulement 5,56% qui n'ont pas souscrit une assurance.

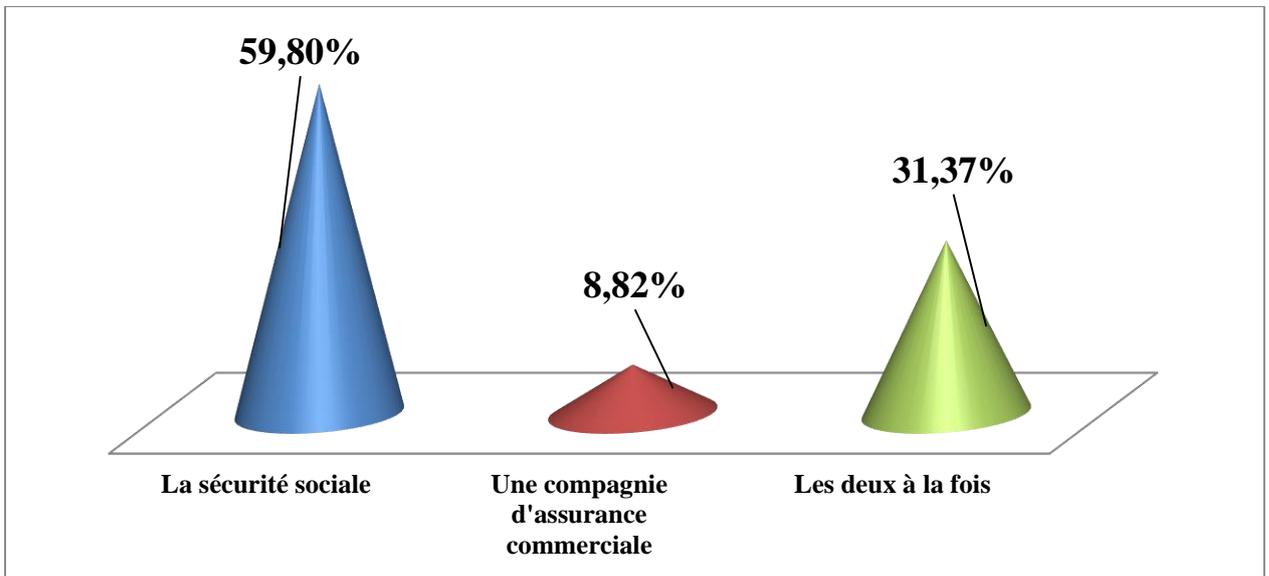
2.2.2 Le type d'assurance souscrite

Tableau N°12: Répartition des enquêtés selon le type d'assurance

Type d'assurance	Nombre d'enquêtés	Pourcentage
La sécurité sociale	61	59,80%
Une compagnie d'assurance commerciale	9	8,82%
Les deux à la fois	32	31,37%
Total	102	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°14 : Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon le type d'assurance



Source : réalisé par nos soins.

Plus de la moitié des personnes sondées qui ont souscrit une assurance ont déclaré avoir souscrit une assurance qui consiste en la sécurité sociale¹ soit 59,80%, puisque la plupart de ceux qui ont souscrit une assurance de personnes sont des salariés (57,40%), donc la CNAS prélève à la source un pourcentage pour la retraite, et aussi les étudiants (22,23%) qui font une affiliation à la CNAS pour bénéficier d'un remboursement des frais de médicament.

Et seulement 8,82% des enquêtés ont choisis de souscrire au niveau d'une compagnie d'assurance.

Ainsi nous concluons que la souscription de cette assurance de personne s'est faite obligatoirement.

2.2.3 Le type de contrat souscrit dans une agence commerciale

Tableau N°13: Répartition des enquêtés selon le type de contrat

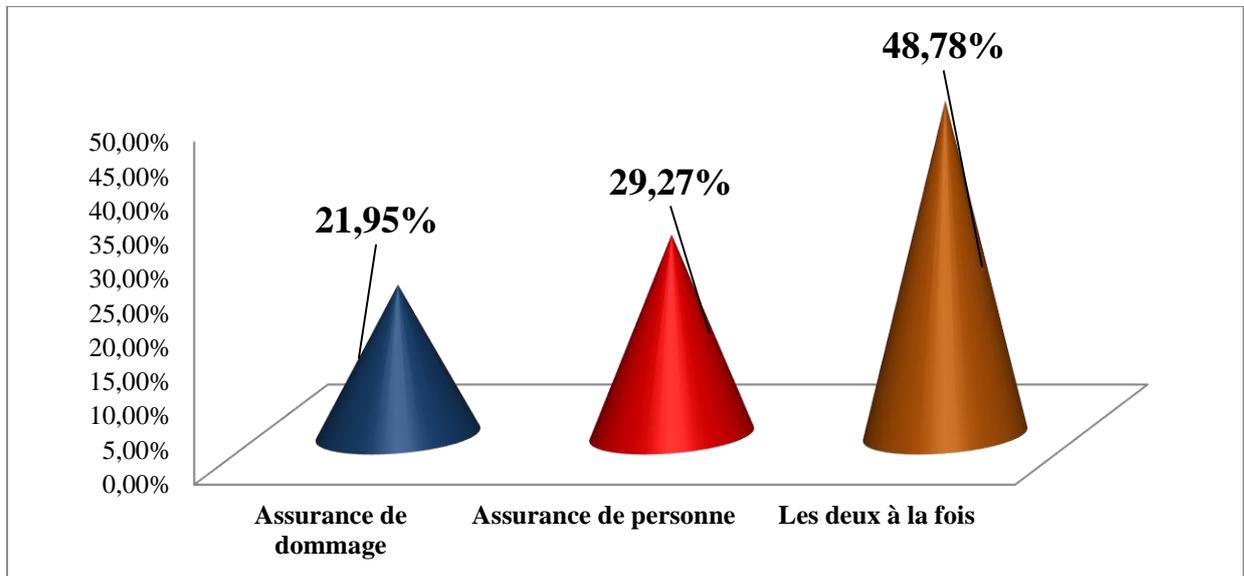
Type de contrat	Nombre d'enquêtés	Pourcentage (%)
Assurance de dommage	9	21,95%
Assurance de personne	12	29,27%
Les deux à la fois	20	48,78%
Total	41	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

¹ La CNAS prélève à la source 9% du salaire.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Figure N°15 : Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon le type de contrat



Source : réalisé par nos soins.

Presque la moitié des personnes enquêtées, soit 48,78 %, ont souscrit une assurance dans une agence commerciales, ils l'ont fait pour une assurance de dommages et une assurance de personnes en même temps, et seulement 21,95% des enquêtés ont souscrit une assurance de dommages.

2.3 La souscription d'une assurance de personnes

2.3.1 La souscription d'une assurance de personnes

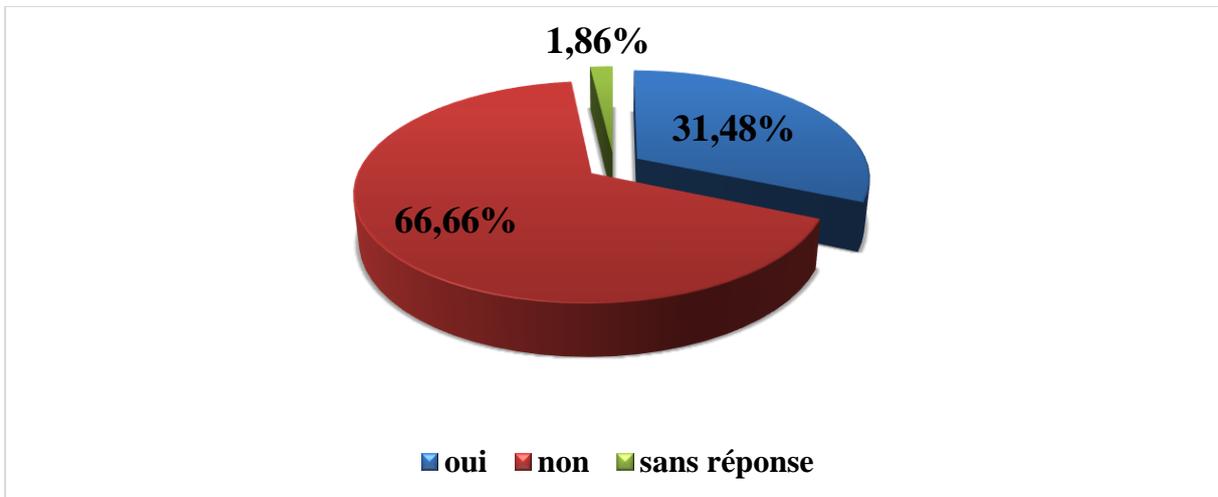
Tableau N°14 : Répartition des enquêtés selon la souscription d'une assurance de personnes

Souscription à une assurance de personne	Nombre d'enquêtés	Pourcentage(%)
Oui	34	31,48%
Non	72	66,66%
Sans réponse	2	1,86%
Total	108	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Figure N°16: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon la souscription d'une assurance de personnes



Source : réalisé par nos soins.

La majorité des enquêtés n'ont pas souscrit une assurance de personnes soit un total de 66,66%, et seulement 31,48% ont souscrit une assurance de personnes.

2.3.2 L'agence de souscription de l'assurance de personne

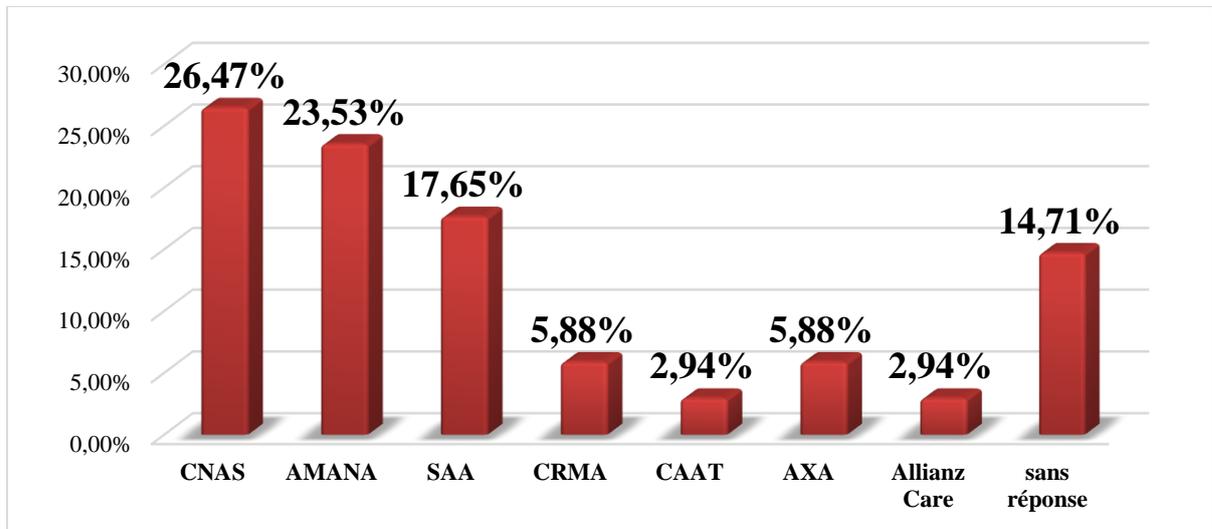
Tableau N°15 : Répartition selon l'agence commerciale

Lieu d'inscription	Nombre d'enquêtés	Pourcentage(%)
CNAS	9	26,47%
AMANA	8	23,53%
SAA	6	17,65%
CRMA	2	5,88%
CAAT	1	2,94%
AXA	2	5,88%
Allianz Care	1	2,94%
sans réponse	5	14,71%
Total	34	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Figure N°17 : Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon l'agence commerciale de souscription de l'assurance de personnes.



Source : réalisé par nos soins.

Un quart des enquêtés, soit 26,47% des enquêtés qui ont souscrit une assurance de personnes l'ont souscrit au niveau de la CNAS¹, c'est représenté par la sécurité sociale qui est prélevé à la source et seulement 2,94% au niveau de la CAAT et Alliance Care.

2.3.3 Le moyen de connaissance de l'assurance de personnes

Tableau N°16: Répartition des enquêtés selon le moyen de connaissance de l'assurance de personnes

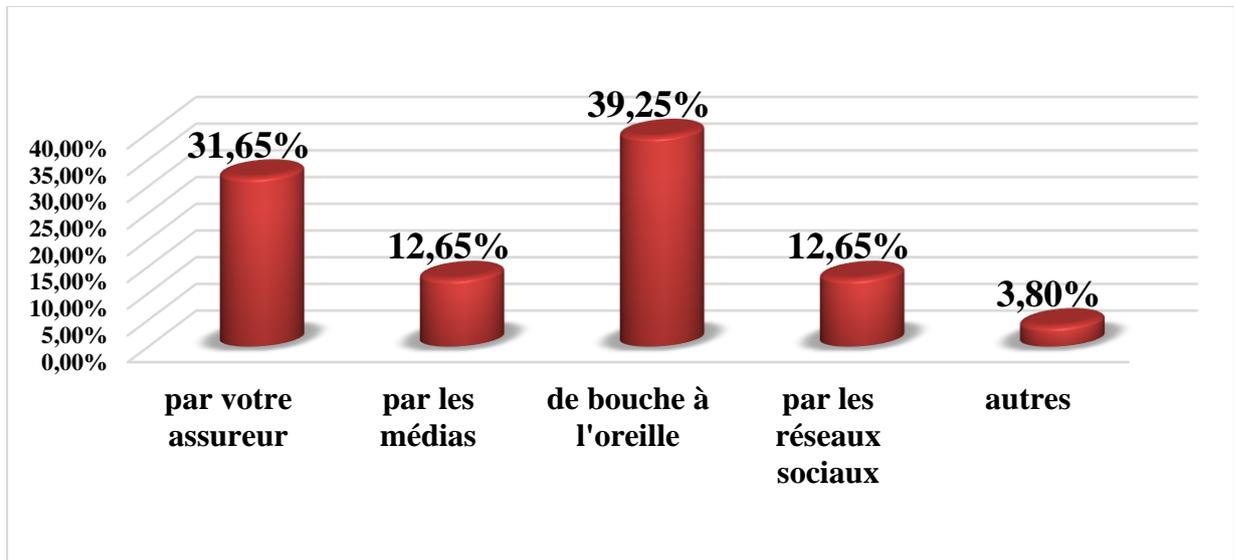
Connaissance de l'assurance de personne	Nombre d'enquêtés	Pourcentage(%)
Par votre assureur	25	31,65%
Par les médias	10	12,65%
De bouche à l'oreille	31	39,25%
Par les réseaux sociaux	10	12,65%
Autres	3	3,80%
Total	79	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

¹ La Caisse Nationale d'Assurances Sociales des travailleurs salariés –CNAS- est un régime de protection sociale algérien qui est applicable à toutes personnes exerçant une activité professionnelle salariée. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés – CASNOS- est chargée de la protection sociale des catégories professionnelles non-salariées

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Figure N°18: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon le moyen de connaissance de l'assurance de personnes



Source : réalisé par nos soins.

Le bouche à oreille et l'assureur sont les deux sources de vulgarisation de l'assurance de personnes, les deux tiers (2/3) des personnes enquêtées, soit 70,90%, ont déclaré qu'elles ont pris connaissance de l'assurance de personnes par le biais de ces deux moyens

Et seulement 12,65% sont informés par les médias et les réseaux sociaux.

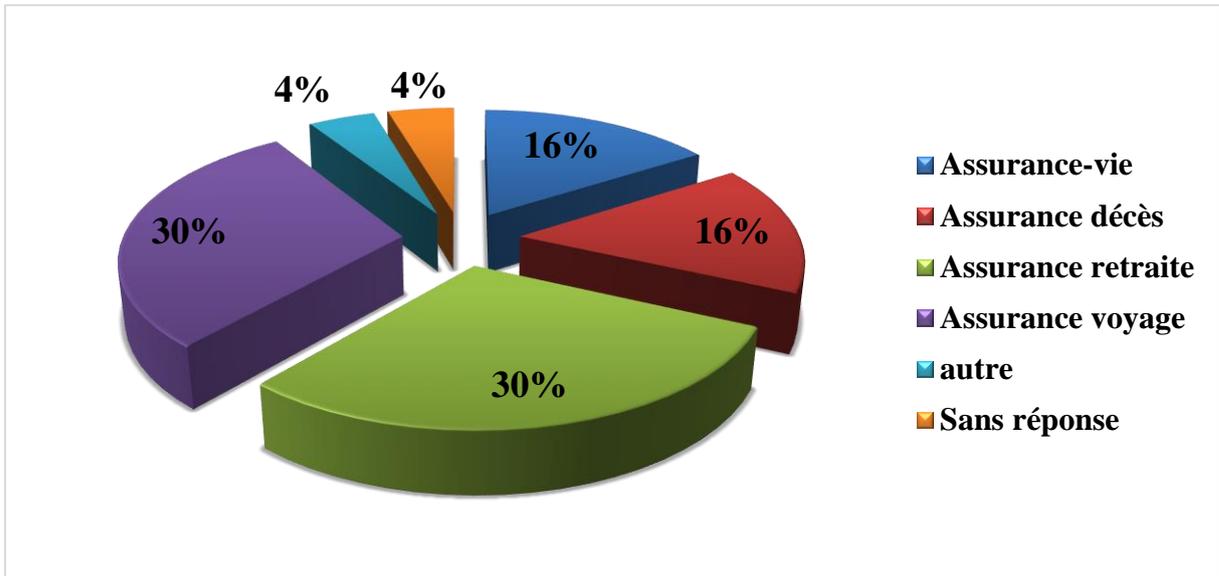
2.3.4 Type d'assurance de personne souscrite

Tableau N°17: répartition des enquêtés selon le type d'assurance de personne souscrite

Type d'assurance de personne souscrite	Nombre d'enquêté	pourcentage %
Assurance-vie	7	15,91%
Assurance décès	7	15,91%
Assurance retraite	13	29,55%
Assurance voyage	13	29,55%
autre	2	4,54%
Sans réponse	2	4,54%
Total	44	100,00%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°19: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon le type d'assurance de personne souscrite



Source: réalisé par nos soins.

Un peu plus d'un quart des sondées, soit 29,55%, ont souscrit une assurance de voyage, et le même pourcentage ont souscrit une assurance retraite, l'assurance voyage est une assurance obligatoire pour les dossiers de visas. Alors que 15,91% ont souscrit une assurance vie et le même pourcentage également pour l'assurance décès.

2.3.5 Le jugement sur la tarification des assurances de personnes

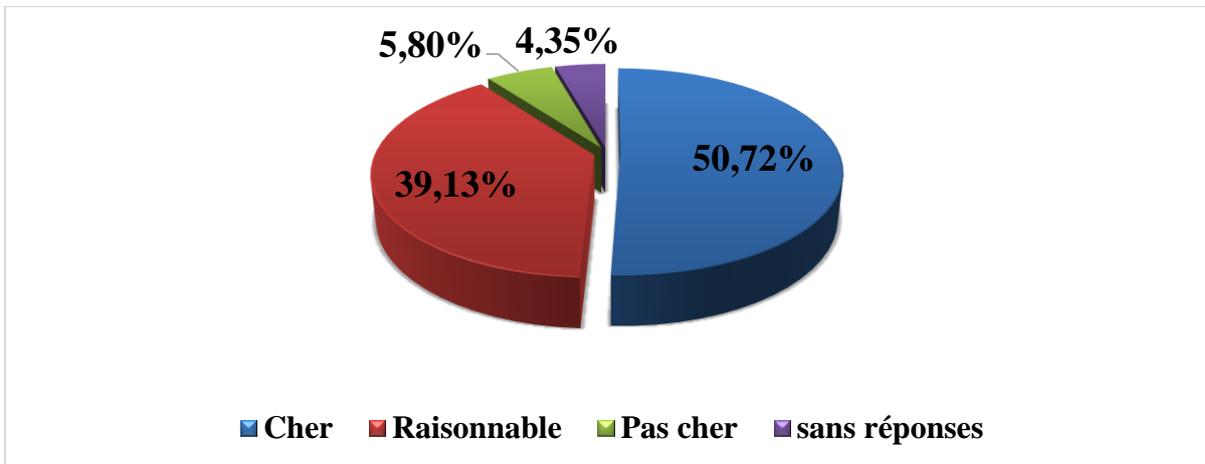
Tableau N°18: Répartition des enquêtés selon le jugement sur la tarification

Jugement sur la tarification	Nombre d'enquêté	Pourcentage (%)
Cher	35	50,72%
Raisnable	27	39,13%
Pas cher	4	5,80%
Sans réponses	3	4,35%
Total	69	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Figure N°20 : Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon le jugement de la tarification



Source : réalisé par nos soins.

La moitié des personnes enquêtées, soit 50,72% juge l'assurance de personnes chère, ce pourcentage est représenté par des salariés qui ont un revenu de moins de 30000 DA et entre 30000 et 60000 Da, et aussi des personnes qui ont un pré-jugement et qui n'ont pas souscrit une assurance de personnes, contre seulement 5,80% qui la trouvent pas chère, c'est les sondées qui ont un revenu de plus de 60000 DA.

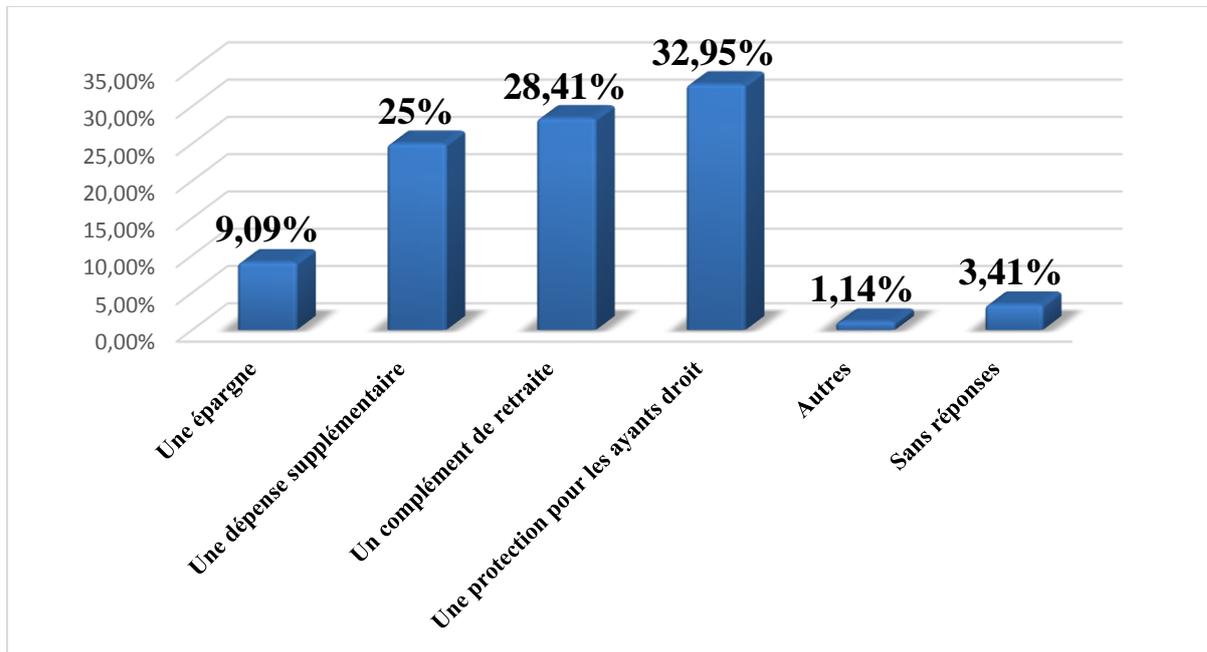
2.3.6 La signification de l'assurance de personnes

Tableau N°19: Répartition des enquêtés selon la représentation des assurances de personne

Représentation	Nombre d'enquêtés	Pourcentage %
Une épargne	8	9,09%
Une dépense supplémentaire	22	25%
Un complément de retraite	25	28,41%
Une protection pour les ayants droit	29	32,95%
Autres	1	1,14%
Sans réponses	3	3,41%
Total	88	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°21: Représentation schématique de la répartition selon la représentation des assurances de personne par enquêtés.



Source: réalisé par nos soins.

L'assurance de personnes représente une protection pour les ayants droit pour 32,95% des enquêtés, et un quart des personnes sondées la considèrent comme une dépense supplémentaire, alors que seulement 9,09% la considèrent comme étant une épargne, puisque pour eux la CNAS prélève déjà un pourcentage pour la retraite.

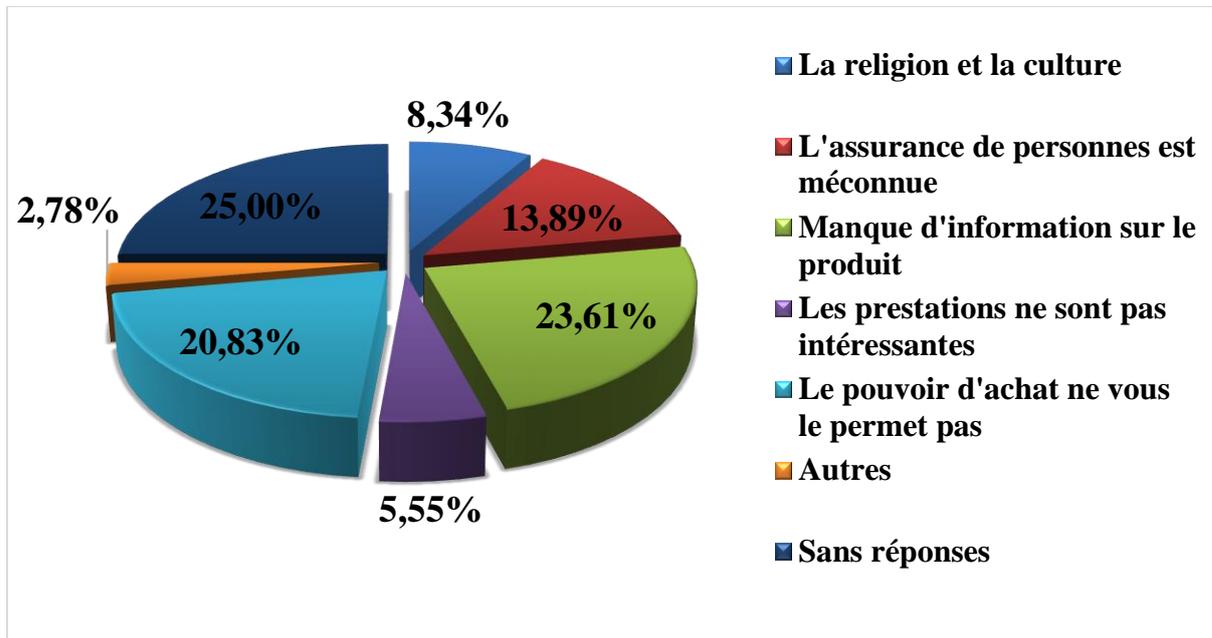
2.3.7 Les raisons qui freinent la souscription de l'assurance de personnes

Tableau N°20: Répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription du contrat d'assurance de personne.

Raison de non souscription	Nombre d'enquêtés	pourcentage(%)
La religion et la culture	6	8,34%
L'assurance de personnes est méconnue	10	13,89%
Manque d'information sur le produit	17	23,61%
Les prestations ne sont pas intéressantes	4	5,55%
Le pouvoir d'achat ne vous le permet pas	15	20,83%
Autres	2	2,78%
Sans réponses	18	25,00%
Total	72	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquêté.

Figure N°22: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription de l'assurance de personne.



Source: réalisé par nos soins.

L'obstacle principal pour le développement des assurances de personnes est le manque d'information sur le produit 23,61%, et le pouvoir d'achat 20,83%, plus de la moitié des personnes enquêtés, soit 61%, ont un revenu entre 18000 et 60000 DA, 5,55% des enquêtés jugent que les prestations présentés dans les assurances de personnes ne sont pas intéressantes cause de manque d'information sur les avantages procurés par les produits des assurances de personnes.

2.4 Le choix d'indemnisation

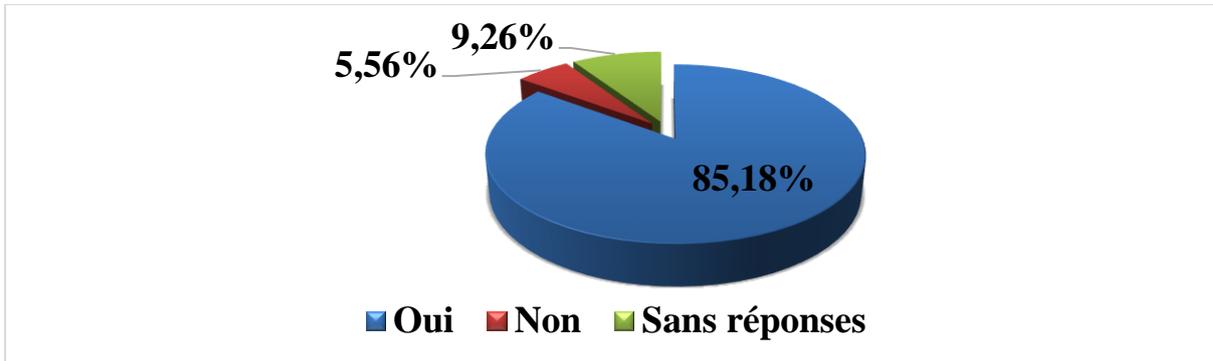
2.4.1 Indemnisation en cas de décès

Tableau N°21: Répartition des enquêtés selon le choix d'être indemnisé ou pas.

En cas de décès	Nombre d'enquêtés	Pourcentage %
Oui	92	85,18%
Non	6	5,56%
Sans réponses	10	9,26%
Total	108	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°23: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon le choix d’être indemnisé ou pas



Source : réalisé par nos soins.

La majorité des sondées 85,18% aimeraient que leurs familles soient indemnisé en cas de décès, et 5,56% ne veulent pas être indemnisés.

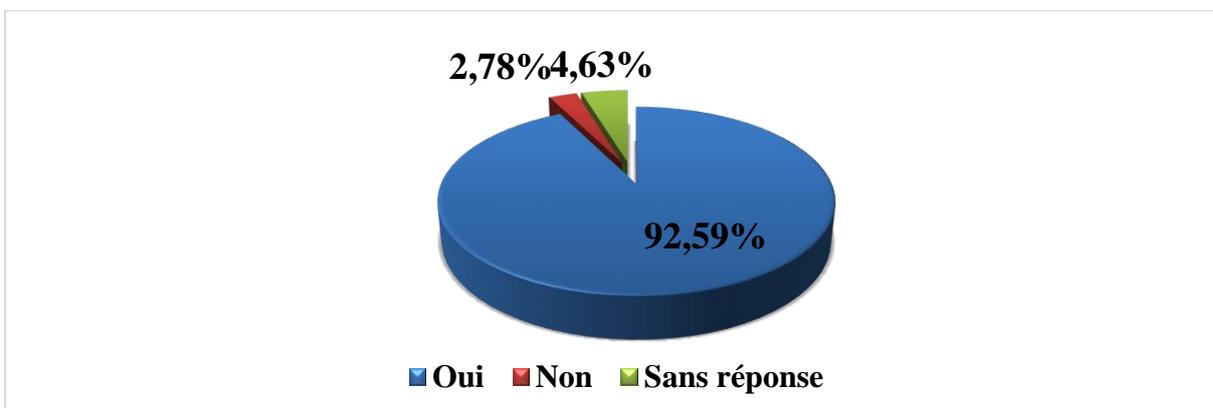
2.4.2 La prise en charge à l’étranger

Tableau N°22: Répartition des enquêtés selon leurs choix d’être pris en charge grâce à leur assurance en cas de maladie pendant leur séjour à l’étranger.

En cas de voyage	Nombre d'enquêtés	Pourcentage %
Oui	100	92,59%
Non	3	2,78%
Sans réponse	5	4,63%
Total	108	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l’enquête.

Figure N°24: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon leurs choix d’être pris en charge grâce à leur assurance en cas de maladie pendant leur séjour à l’étranger.



Source: réalisé par nos soins.

La majorité 92,59% des enquêtés aimeraient être pris en charge en cas de maladie à l’étranger, et 2,78% ne veulent pas être pris en charge.

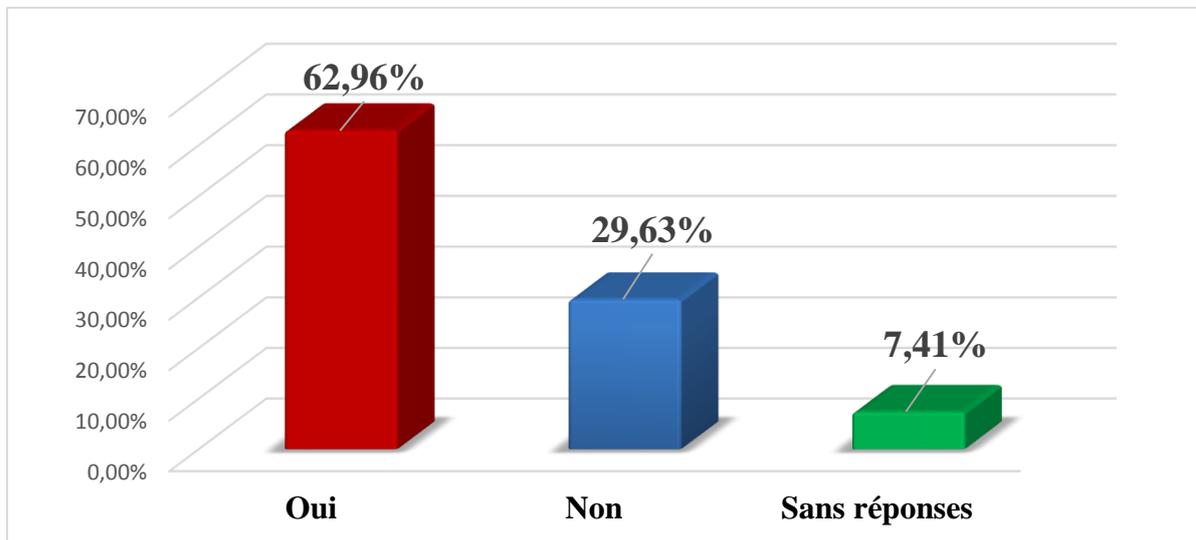
2.4.3 Une complémentarité de retraite

Tableau N°23: Répartition des enquêtés selon leurs choix d'avoir une rente ou un capital en plus de la retraite.

Retraite complémentaire	Nombre d'enquêtés	Pourcentage %
Oui	68	62,96%
Non	32	29,63%
Sans réponses	8	7,41%
Total	108	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°25: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon leurs choix d'avoir une rente ou un capital en plus de la retraite.



Source: réalisé par nos soins.

Un peu plus de la moitié des personnes enquêtés, soit 62,96%, souhaite avoir une rente en plus de la retraite, et 29,63% des enquêtés ne sont pas intéressés par cette prestation.

2.4.4 Le choix de souscription d'une assurance de personnes dans le futur

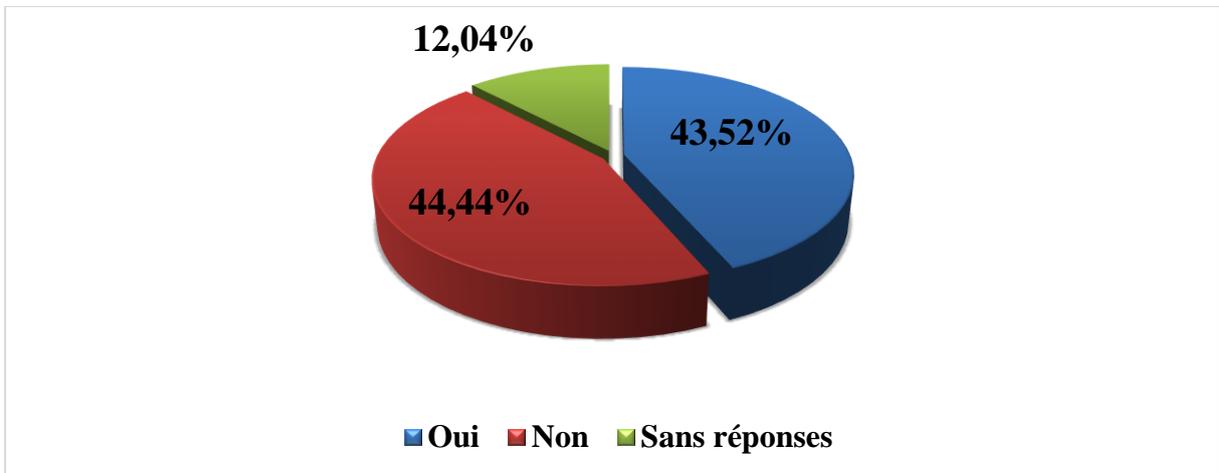
Tableau N°24: Répartition des enquêtés selon leurs souhaits de souscrire une assurance de personnes dans le futur.

Futur	Nombre d'enquêtés	Pourcentage %
Oui	47	43,52%
Non	48	44,44%
Sans réponses	13	12,04%
Total	108	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Figure N°26: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon leurs souhaits de souscrire une assurance de personnes dans le futur



Source: réalisé par nos soins.

Presque la moitié des sondées, soit 44,44%, des enquêtés ne sont pas intéressés par la souscription d'une assurance de personnes, et que 43,52% souhaitent souscrire une assurance de personne dans le futur.

2.4.5 Le choix du type de contrat d'assurance de personnes à souscrire au futur

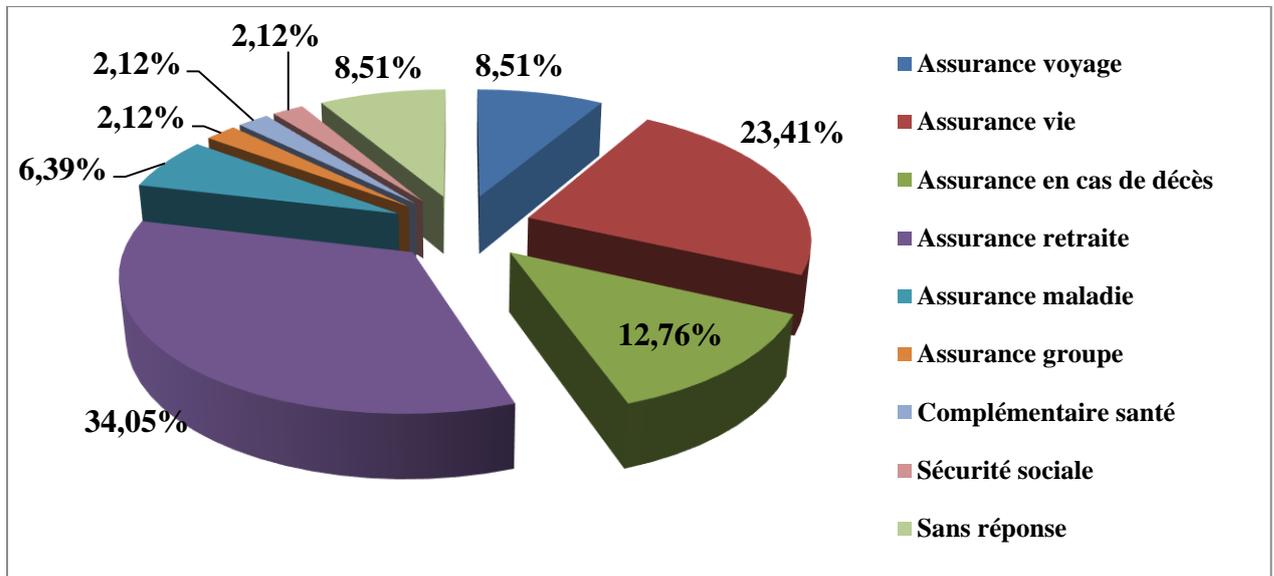
Tableau N°25: Répartition des enquêtés selon le type de contrat d'assurance de personne à souscrire au futur.

Assurance futur	Nombre d'enquêté	Pourcentage %
Assurance voyage	4	8,51%
Assurance vie	11	23,41%
Assurance en cas de décès	6	12,76%
Assurance retraite	16	34,05%
Assurance maladie	3	6,39%
Assurance groupe	1	2,12%
Complémentaire santé	1	2,12%
Sécurité sociale	1	2,12%
Sans réponse	4	8,51%
Total	47	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquêté.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Figure N°27: Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon le type de contrat d'assurance de personne à souscrire au futur.



Source: réalisé par nos soins.

Un peu plus d'un quart de la population enquêtés, soit 34,05%, voulant souscrire une assurance de personnes ont choisi l'assurance complémentaire retraite, et 2,12% des enquêtés ont choisi de souscrire l'assurance complémentaire santé, l'assurance groupe et la sécurité sociale.

Section 3 : Les caractéristiques des personnes assurées et les personnes non-assurées

Dans cette section nous allons présenter les informations personnelles des deux catégories des personnes enquêtées : les personnes ayant souscrit une assurance de personnes et les personnes qui n'ont pas souscrit une assurance de personnes

3.1 Les caractéristiques des personnes assurées

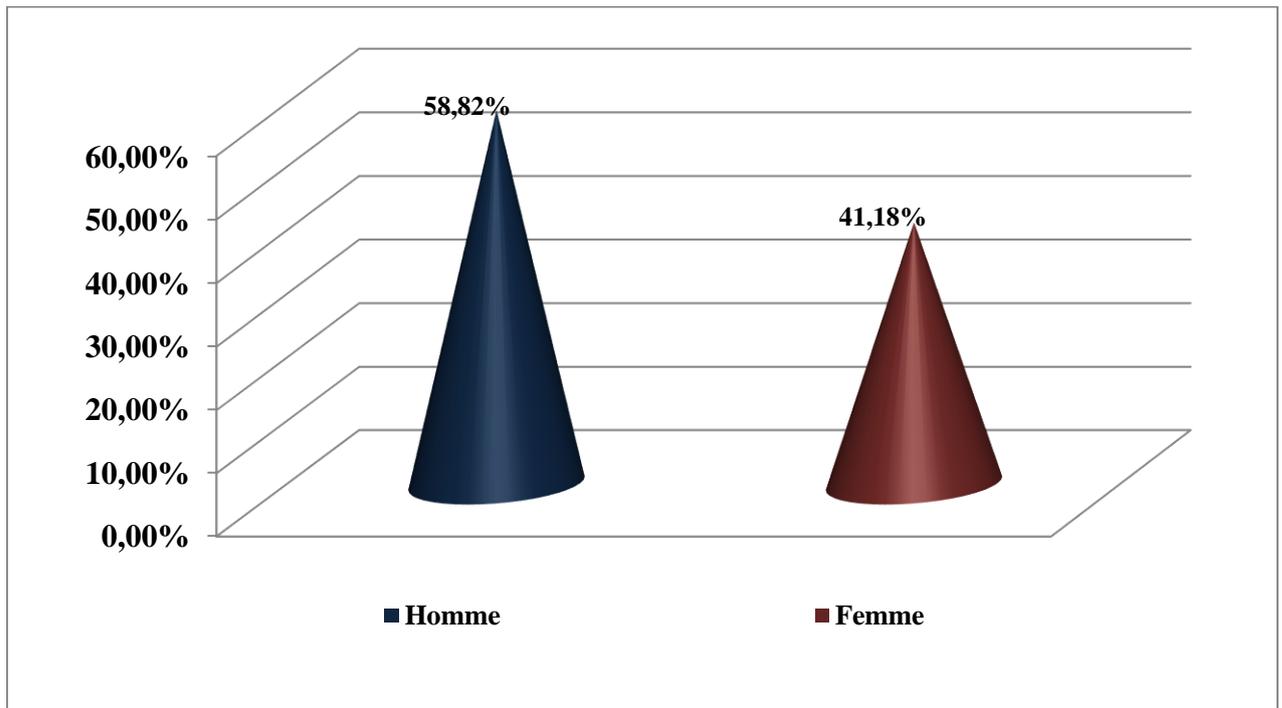
3.1.1 Le sexe

Tableau N°26 : Répartition des personnes assurées selon le sexe

Sexe	Nombre d'assurés	Pourcentage(%)
Homme	20	58,82%
Femme	14	41,18%
Total	34	100

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°28 : Représentation schématique des répartitions des personnes assurées selon le sexe



Source : réalisé par nos soins.

Un peu plus de la moitié des personnes assurées sont des hommes, soit 58,82%.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

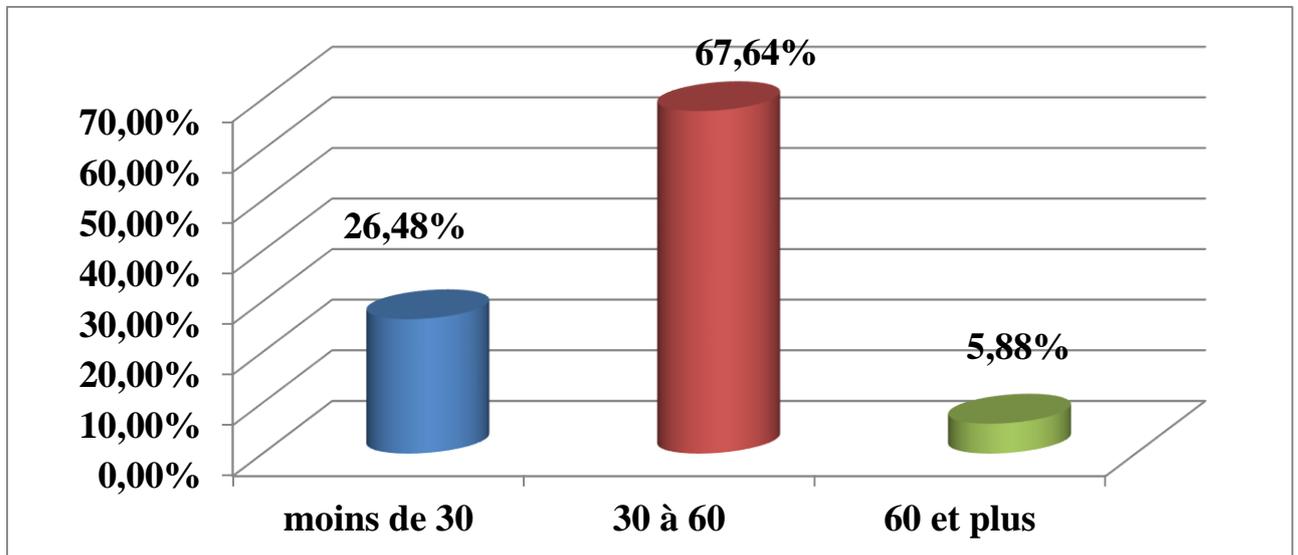
3.1.2 L'âge

Tableau N°27 : Répartition des personnes assurées selon l'âge

Age	Nombre d'enquêtés	Pourcentage (%)
moins de 30	09	26,48%
30 à 60	23	67,64%
60 et plus	02	5,88%
total	34	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°29 : Représentation schématique de la répartition des personnes assurées selon l'âge



Source : réalisé par nos soins.

Un peu plus que la moitié des personnes assurées sont âgées entre 30 et 60 ans, soit 67,64%, et seulement 5,88% sont âgées de plus de 60 ans.

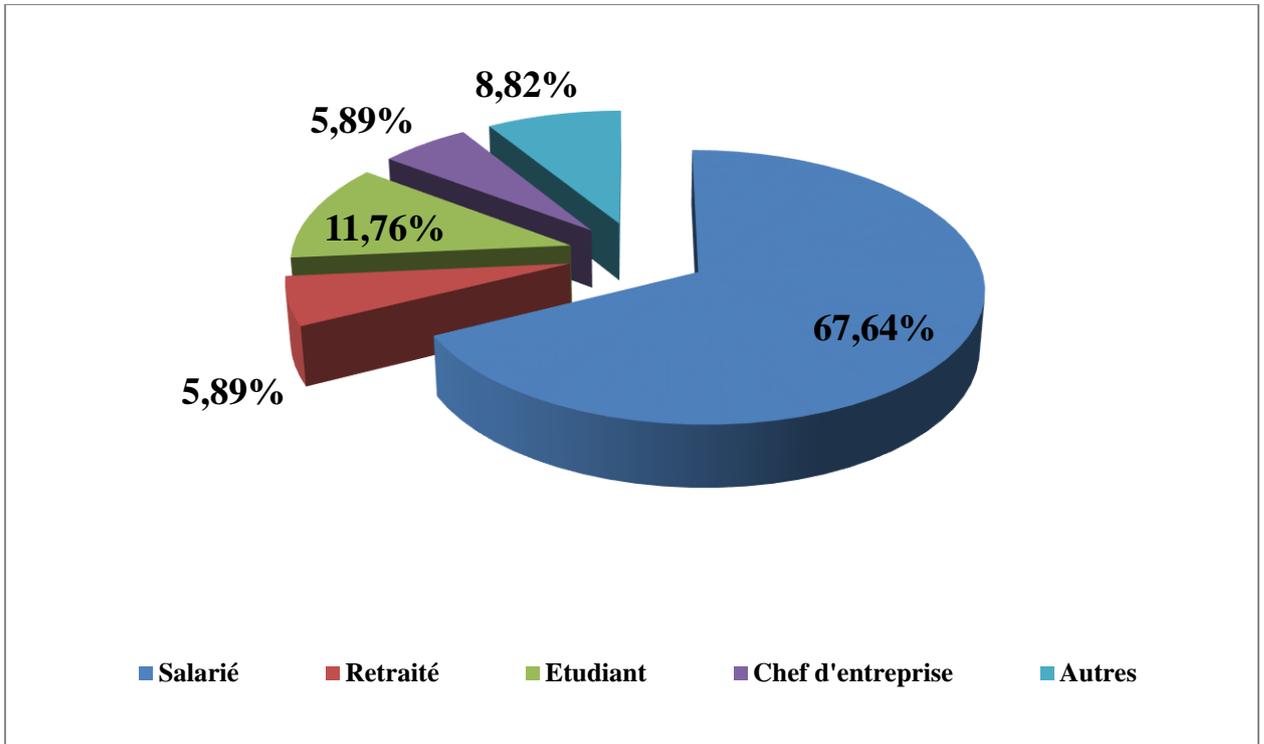
3.1.3 La situation professionnelle

Tableau N°28 : Répartition des personnes assurées selon la situation professionnelle

Situation professionnelle	Nombre d'enquêtés	Pourcentage (%)
Salarié	23	67,64%
Retraité	02	5,89%
Etudiant	04	11,76%
Chef d'entreprise	02	5,89%
Autres	03	8,82%
Total	34	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°30 : Représentation schématique des répartitions des personnes assurées selon la situation professionnelle



Source : réalisé par nos soins.

Plus de la moitié des personnes assurées sont des salariés, soit 67,64%, seulement 5,89% sont des retraités.

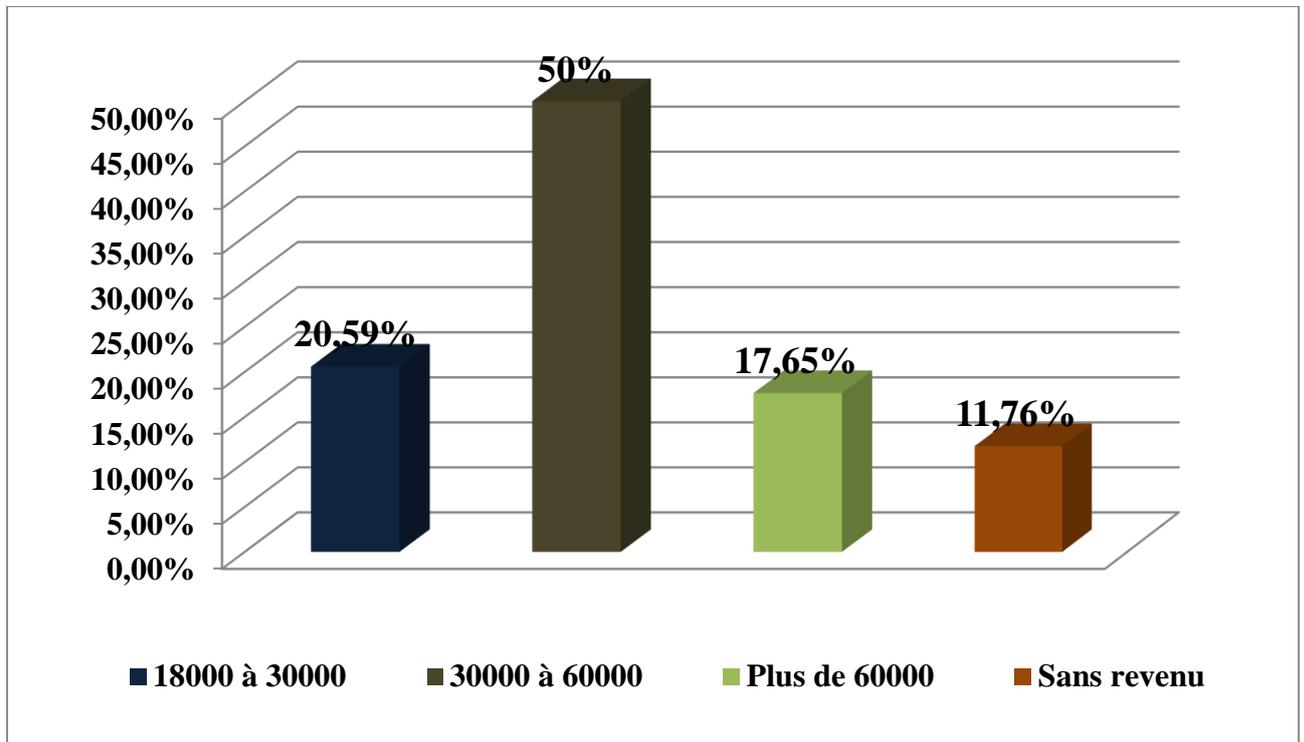
3.1.4 Le revenu mensuel

Tableau N°29 : Répartition des personnes assurées selon le revenu mensuel

Revenu mensuel	Nombre d'enquêtés	Pourcentage
18000 à 30000	07	20,59%
30000 à 60000	17	50%
Plus de 60000	06	17,65%
Sans revenu	04	11,76%
Total	34	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°31 : Représentation schématique des répartitions des personnes assurées selon le revenu mensuel



Source : réalisé par nos soins.

La moitié des personnes assurées, soit 50%, touchent un revenu qui varie entre 30000 et 60000DA

3.2 Les caractéristique des personnes non assurées

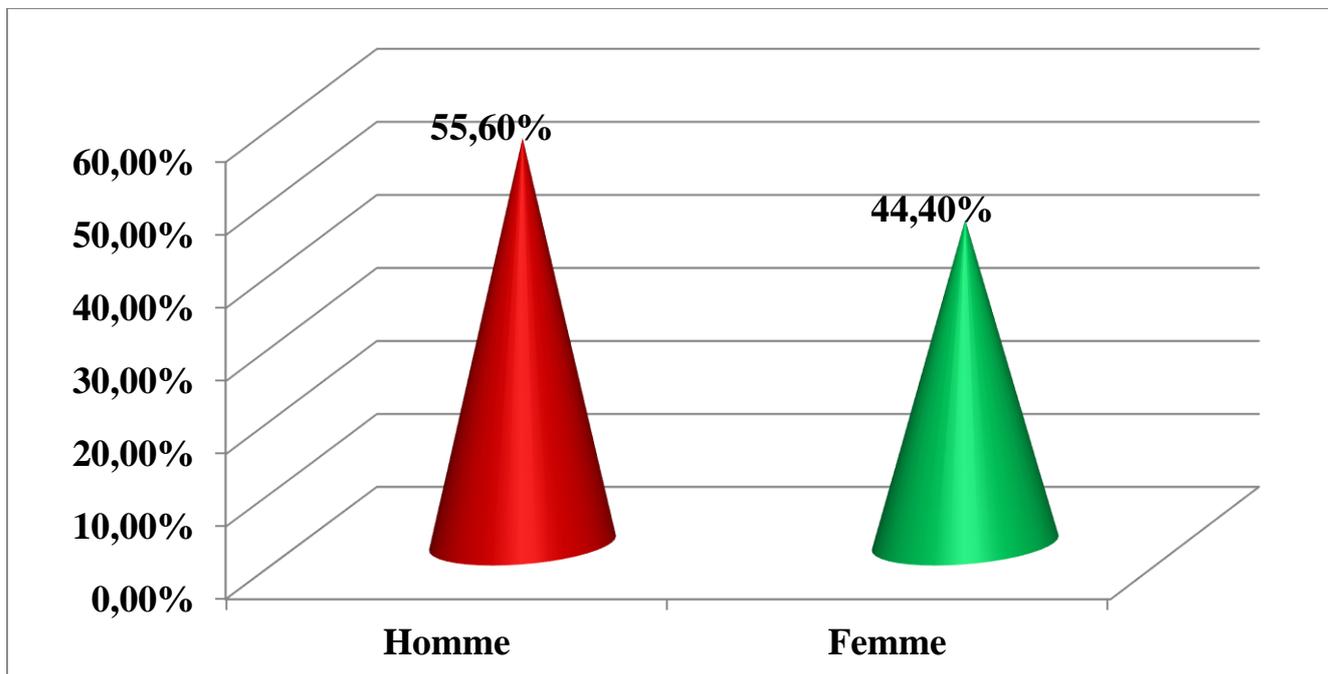
3.2.1 Le sexe

Tableau N°30 : Répartition des personnes non assurées selon le sexe

Sexe	Nombre non assurés	Pourcentage(%)
Homme	40	55,6%
Femme	32	44,4%
Total	72	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N°32 : Représentation schématique des répartitions des personnes non assurées selon le sexe



Source : réalisé par nos soins.

Un peu plus de la moitié des personnes non assurées sont des hommes, soit 55,60%.

3.2.2 L'Age

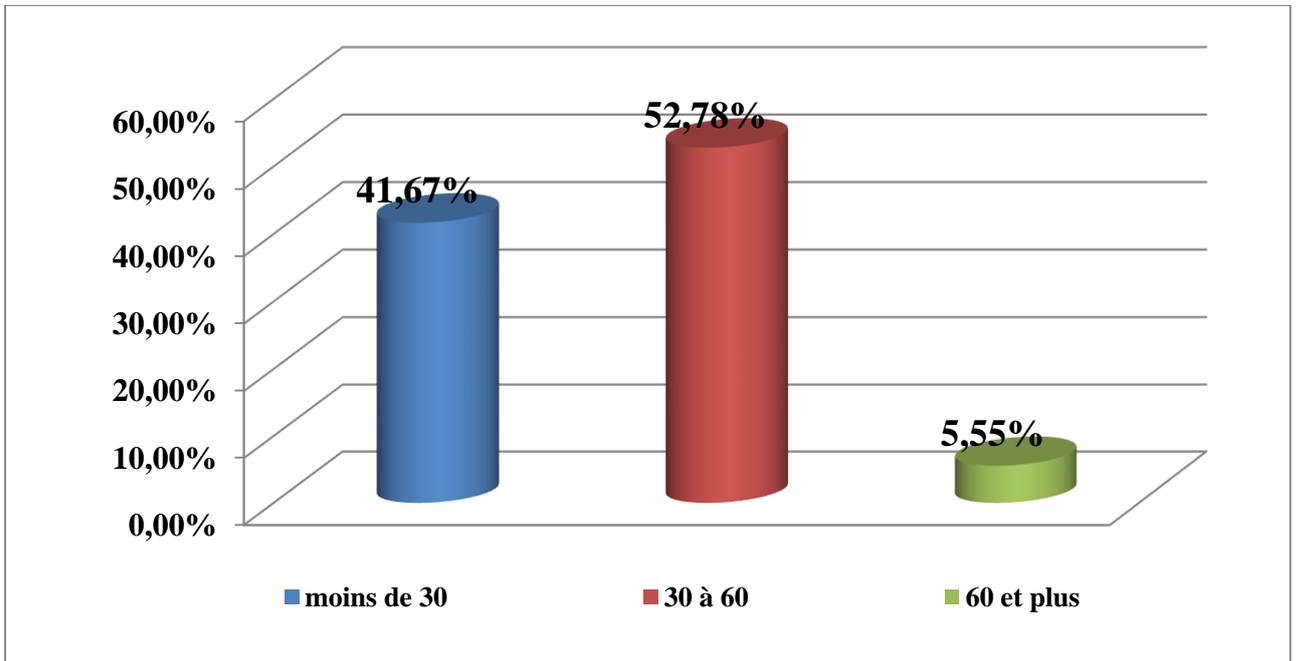
Tableau N°31 : Répartition des personnes non assurées selon l'âge

Age	Nombre d'enquêtés non assurés	Pourcentage (%)
moins de 30	30	41,67%
30 à 60	38	52,78%
60 et plus	4	5,55%
total	72	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Figure N°33 : représentation schématique des répartitions des personnes non assurées selon l'âge



Source : réalisé par nos soins.

Un peu plus de la moitié des personnes non assurées, soit 52,78%, sont âgées entre 30 et 60 ans, et seulement 5,55% ont plus de 60 ans

3.2.3 La situation professionnelle

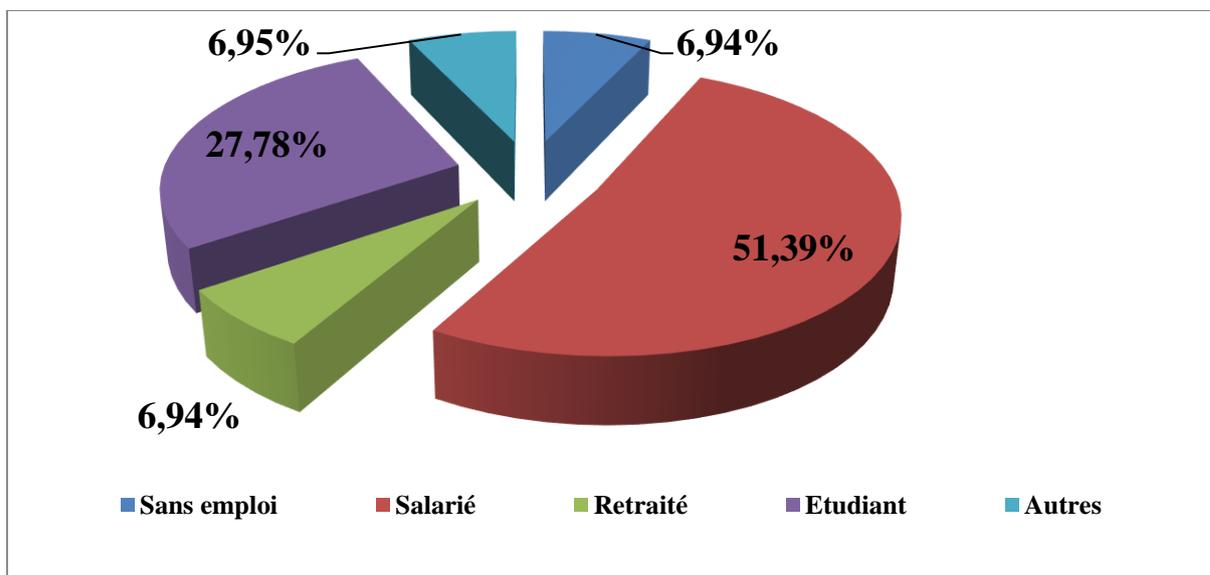
Tableau N°32 : Répartition des personnes non assurées selon la situation professionnelle

Situation professionnelle	Nombre d'enquêtés non assurés	Pourcentage (%)
Sans emploi	5	6,94%
Salarié	37	51,39%
Retraité	5	6,94%
Etudiant	20	27,78%
Autres	5	6,95%
Total	72	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Figure N° 34 : Représentation schématique des répartitions des personnes non assurées selon la situation professionnelle



Source : réalisé par nos soins.

Un peu plus de la moitié des personnes non assurées sont des salariés, soit 51,39%, et seulement 6,94% sont des retraités.

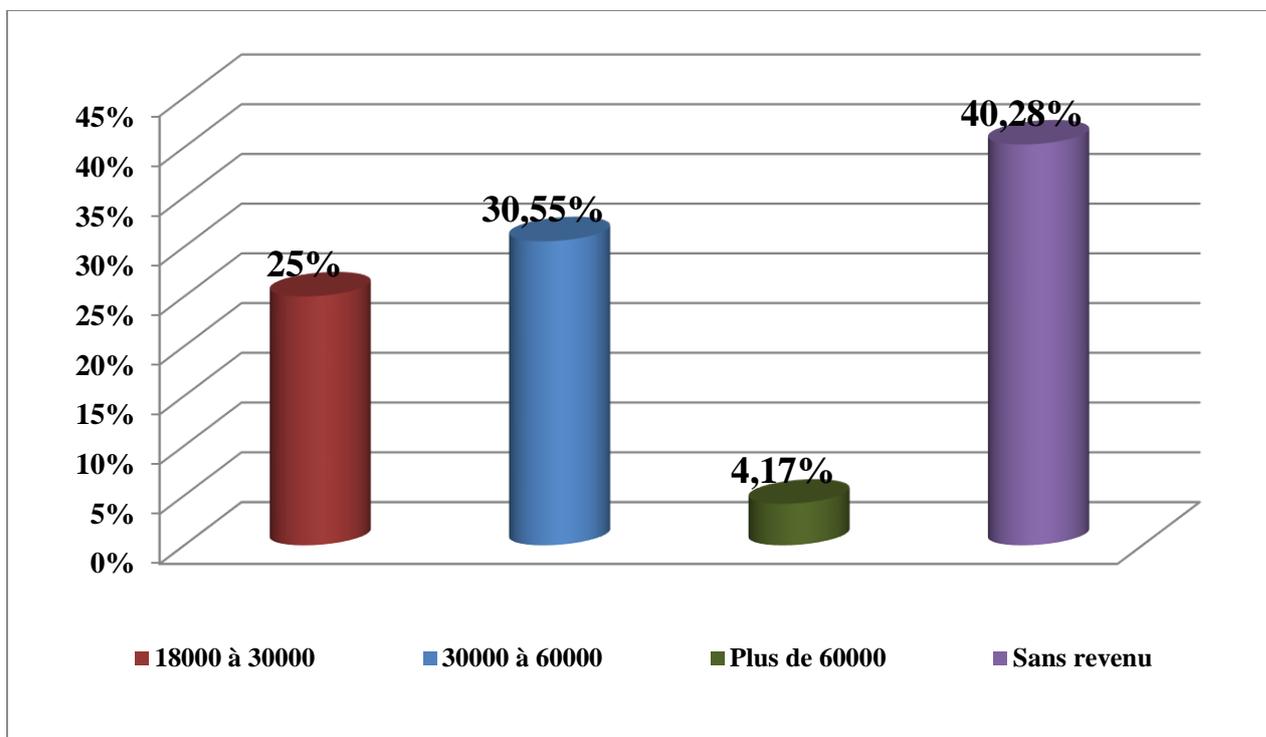
3.2.4 Le revenu mensuel

Tableau N°33 : Répartition des personnes non assurées selon le revenu

Revenu mensuel	Nombre d'enquêtés non assurés	Pourcentage
18000 à 30000	18	25%
30000 à 60000	22	30,55%
Plus de 60000	03	4,17%
Sans revenu	29	40,28%
Total	72	100%

Source : réalisé à partir des résultats de l'enquête.

Figure N° 35 : Représentation schématique des répartitions des personnes non assurées selon le revenu



Source : réalisé par nos soins.

Plus d'un quart des personnes non assurées n'ont pas de revenu, soit 40,28%, alors que seulement 4,17% touchent un revenu de plus de 60000DA.

Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU.

Conclusion

Les résultats de notre enquête montrent que la majorité des enquêtés ont souscrit une assurance, une sécurité sociale, la plupart des enquêtés qui ont souscrit des contrats de l'assurance de personnes ne savent pas que c'est une AP (*ils ne le mentionnent pas au début du questionnaire*), le pourcentage des souscripteurs à cette assurance est faible, il ne représente que 31,48% de la totalité des enquêtés, et cela à cause de plusieurs facteurs qui empêche son développement.

Dans la région de Tizi-Ouzou nous avons constaté que l'obstacle principal du développement de l'assurance de personnes est le manque d'information sur le produit, les enquêtés jugent que le produit est méconnu et n'est pas très répandu(*avec un pourcentage de 26,98% et 15,87%*) , ensuite c'est le pouvoir d'achat qui empêche nos enquêtés à souscrire une assurance de personnes (23,81%), c'est un facteur qui ne permet pas à l'algérien de faire des dépenses supplémentaire en plus des dépenses habituelles (*les besoins principaux*).

Le marché algérien des assurances a besoin de se développer et essayer de rattraper le retard cumulé dans les assurances de personnes, et cela adaptant la tarification des produits à fin que tous les ménages aient accès, faire de la publicité aux produits commercialisés, création du besoin de protection chez les ménages en innovant des nouveaux produits.

L'assurance a évolué au cours des siècles pour arriver à devenir un système capable de répondre aux besoins de protection des personnes et de leurs biens. 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, 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. Ce secteur est devenu plus important avec les nouvelles données du développement, qu'a connu le monde dans les différents domaines pour obtenir aujourd'hui tout un marché dédié aux assurances.

Notre préoccupation dans ce travail est de répondre à la problématique qui consiste à connaître le degré d'adhésion des assurances de personnes en Algérie.

En Algérie, l'intervention de l'Etat sur le marché de l'assurance et sa déréglementation entamée à partir de 1995, est considérée comme une continuité dans la transition de l'économie algérienne passant d'une économie dirigée à une économie adoptant les règles des économies libérales, non seulement par la suppression du monopole de l'Etat sur l'activité d'assurance et l'ouverture du marché au secteur privé national et étranger, et aussi à travers la diversification des produits offerts et surtout après la séparation de l'assurance de personnes de celles de dommages en 2006.

Malgré les réformes engagées, la production de l'assurance de personnes en Algérie reste très marginale sur le marché, cela est exprimé par le taux de pénétration et de la densité de ce marché qui est très faible.

La croissance du secteur des assurances en Algérie est tirée par les assurances de dommages ces dernières années.

L'assurance de personne n'est pas développée en Algérie car elle représente que 9% du marché global en 2018, l'enquête de terrain réalisé auprès des ménages de la willaya de Tizi-Ouzou nous le confirme.

Cela est causé par le fait que les personnes ne connaissent pas ce type d'assurance et ignorent ses avantages, et aussi par le manque d'information sur le produit. Ainsi le pouvoir d'achat qui joue un rôle important dans la demande des assurances de personnes.

D'autre sont d'ordre religieux considérant l'assurance de personne comme une forme d'usure interdite par l'islam. Et certains culturels, étant donné que l'assurance de personnes était à l'origine conçue par un système étranger au contexte sociologique local et de ses réalités.

Nous avons pu déterminer ces facteurs qui influencent la demande des produits de cette branche en Algérie à travers les revues du conseil national des assurances (CNA).

Dans le premier chapitre, nous avons fait ressortir les principes et le fonctionnement de l'assurance de personne qui sont différents de l'assurance dommage ce qui valide notre première hypothèse.

La deuxième hypothèse n'est pas confirmée, l'assurance de personne n'occupe pas une place prépondérante dans le marché algérien.

Dans le troisième chapitre, la demande de l'assurance de personnes en Algérie est déterminée par plusieurs facteurs : tel que la faiblesse des revenus de certains ménages, l'absence de la culture d'assurance et le facteur religieux ; le manque d'information sur le produit ainsi que les prestations présentées dans les assurances de personnes ne sont pas intéressantes ce qui valide notre troisième hypothèse.

Les limites de notre travail se résument, d'une part, au manque de temps, nous n'avons pu récolter que 108 questionnaires, ce qui influence sur le résultat obtenu, tant le nombre d'effectif est plus grand, le résultat s'approche de la réalité, d'autre part, par le lieu de distribution du questionnaire, nous n'avons pu élargir notre périmètre de recherche.

Le choix de notre échantillon qui a porté sur 108 individus seulement est justifié par le manque de culture de l'enquête chez les individus, ce qui a rendu le travail de conviction très difficile.

Il est souhaitable de se donner du temps pour la réalisation de l'enquête à fin d'augmenter le nombre d'effectif et d'élargir la zone de recherche.

Bibliographie

Ouvrages

- CHABANNES Jean Antoine, EYMARD-GAUCLIN Nathalie, «*Le manuel de l'assurance vie*», édition L'Argus, Paris, 1996.
- COUILBANT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, «*les grands principes de l'assurance* », 5^{ème}Editions l'Argus, Paris, 2002.
- COUILBANT François, LATRASSE Michel, ELIASHBERG Constant, «*les grands principes de l'assurance*», 6^{ème}Editions l'Argus, Paris, 2003.
- COUILBAULT François, COUILBAULT-DI TOMMASO Stéphanie, HUBERTY Virginie, «*les grands principes de l'assurance* », 13^{ème} éditions l'Argus, Paris, 2017.
- DOLLO Christine, DRAI Anne-Mary, CAZORLA Antoine, BEITONE Alain : «*Dictionnaire des sciences économiques* », 2001.
- DOMINIQUE Henri, ROCHET Jean-Charles, «*microéconomie de l'assurance* », édition ECONOMICA, Paris, 1991.
- EWALD François, LORENZI Jean-Hervé, «*Encyclopédie d'assurance* » édition Economica, Paris 1997.
- HASSID Ali, «*introduction à l'étude des assurances économiques* », Edition ENAL, Alger, 1984.
- HESS Christian, «*Méthodes Actuarielles de l'Assurance Vie* », édition ECONOMICA, Paris, 2000.
- LAMBERT Denis Clair, «*Economie des assurances* », édition Armand Colin, Paris, 1996.
- MARTIN André, «*les techniques d'assurances* » Edition Dunod, Paris, 2010.
- MRABET Nabil, «*Techniques des assurances* », Université Virtuelle de Tunis, 2007.
- TAFIANI Boualem, «*Les assurances en Algérie : étude pour une meilleur contribution à la stratégie de développement* », édition ENAP et OPU, Alger, 1984.
- TRAINAR Philippe, THOUROT Patrick : «*Gestion de l'entreprise d'assurance* », 2^{ème} édition DUNOD, Paris 2004.
- YEATMAN Jérôme, «*Manuel international de l'assurance* », Economica, Paris, 1998.
- YVONNE Lambert Faivre, «*Droit des assurances* », édition Dalloz, 11^{ème} édition, Paris, 2001.

Article et Revues

- FEKIH Kais, «*L'assurance islamique 'Al Takaful' : Fondements et spécificités*», Expert-comptable -Enseignant universitaire Expert en finance islamique, 29-02-2012. www.2009 - 2014 Leaders.com.
- Revue de presse spéciale assurance de personnes du CNA.
- Revue d'assurance du CNA°8.
- Revue d'assurance du CNA N°12.
- Revue d'assurance du CNAN°22.
- Revue d'assurance du CNA N°25.
- Revue Segma swiss Re N° 03/2019.
- Guide des assurances en Algérie, édition KPMG, 2009
- Algérie SPA, « *Guide Investir en Algérie* », édition KPMG, 2015

Thèse et Mémoire

- CHAREF.F, « *Evolution du Marché des Assurance en Algérie* », Mémoire de Master, université D.BOUNAAMA de Khemis Miliana, 2016.
- MAOUCHI.M, TADJADIT.C, « *les facteurs déterminants la demande de l'assurance de personne en Algérie* », Mémoire de Master, Université A. Mira de Bedjaia, 2014.
- OUBAAZIZ SAID « *les réformes institutionnelles dans le secteur des assurances* » Mémoire magistère en science économie, Mémoire de Magister, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2012.
- SADIN, SEBA.M, «*le secteur des assurances en Algérie et sa contribution à l'économie nationale* », Mémoire de Master, 2016

Textes réglementaire

- Ordonnance N° 95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par l'ordonnance N°06-04 du 20 Février 2006.
- L'ordonnance n°06-04 du 20 Février 2006.

Webographie

- https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_algerie_salaries.html#maladiematernite.
- www.jurisque.com.
- https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_algerie_salaries.html#maladiematernite
- <http://www.elmoudjahid.com/fr/mobile/detail-article/id/15490>
- <https://www.uar.dz/assurances-de-personne/>
- <https://www.caarama.dz/>

- <https://dz.kompass.com/c/taamine-life-algerie-spa/dz256681/>
- <http://www.lemutualiste.dz/presentation.php>
- <https://www.amana.dz/presentation/#>
- <https://www.axa.dz/>
- <https://www.bnpparibas.dz/nous-connaitre/activites-et-filiales/cardif-el-djazair/>
- <https://www.macirvie.com/>
- <https://www.arpce.dz/fr/obs/etude/?c=internet>

Liste des tableaux

Tableaux N°	Intitulé	Page
01	La production et la structure des assurances de personnes en 2019.	48
02	Evolution des assurances des personnes entre 2015 et 2019.	49
03	Les sinistres réglés par les sociétés d'assurances de personne au 30/09/2019.	50
04	La part de distribution des assurances de personnes en 2017.	51
05	Taux de pénétration d'assurance de personnes en Algérie.	53
06	La densité de l'assurance en Algérie.	54
07	Répartition des enquêtés selon le sexe.	73
08	Répartition des enquêtés selon l'âge.	74
09	Répartition des enquêtés selon la situation professionnelle.	75
10	Répartition des enquêtés selon le revenu mensuel.	76
11	Répartition des enquêtés selon la souscription d'une assurance.	77
12	Répartition des enquêtés selon le type d'assurance.	77
13	Répartition des enquêtés selon le type de contrat.	78
14	Répartition des enquêtés selon la souscription d'une assurance de personnes.	79
15	Répartition selon l'agence commerciale.	80
16	Répartition des enquêtés selon le moyen de connaissance de l'assurance de personnes.	81
17	Répartition des enquêtés selon le type d'assurance de personne souscrite.	82
18	Répartition des enquêtés selon le jugement sur la tarification.	83
19	Répartition des enquêtés selon la représentation des assurances de personnes.	84
20	Répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription du contrat d'assurance de personne.	85
21	Répartition des enquêtés selon le choix d'être indemnisé ou pas.	86
22	Répartition des enquêtés selon leurs choix d'être pris en charge grâce à leur assurance en cas de maladie pendant leur séjour à l'étranger.	87
23	Répartition des enquêtés selon leurs choix d'avoir une rente ou un capital en plus de la retraite.	88
24	Répartition des enquêtés selon leurs souhaits de souscrire une assurance de personnes dans le futur.	88
25	Répartition des enquêtés selon le type de contrat d'assurance de personne à souscrire au futur.	89
26	Répartition des personnes assurées selon le sexe	91
27	Répartition des personnes assurées selon l'âge	92
28	Répartition des personnes assurées selon la situation professionnelle	92
29	Répartition des personnes assurées selon le revenu mensuel	93
30	Répartition des personnes non assurées selon le sexe	94

31	Répartition des personnes non assurées selon l'âge	95
32	Répartition des personnes non assurées selon la situation professionnelle	96
33	Répartition des personnes non assurées selon le revenu	97

Liste des figures

Figure N°	Intitulé	Pages
01	Les éléments du contrat d'assurance.	10
02	Distinction entre les assurances de dommage et les assurances de personnes.	22
03	La structure des assurances de personnes en 2019.	48
04	L'évolution des assurances des personnes entre 2015 et 2019.	50
05	Les sinistres réglés par les sociétés d'assurances des personnes en 2019.	51
06	La part de distribution des assurances des personnes en 2017.	52
07	L'évolution du taux de pénétration des assurances de personnes de 2015 à 2018.	53
08	la Densité de l'assurance en Algérie.	54
09	Répartitions des enquêtés selon le sexe.	73
10	Répartitions des enquêtés selon l'âge.	74
11	Répartitions des enquêtés selon la situation professionnelle.	75
12	Répartitions des enquêtés selon le revenu mensuel.	76
13	Répartition des enquêtés selon la souscription d'une assurance.	77
14	Répartition des enquêtés selon le type d'assurance.	78
15	Représentation schématique de la répartition des enquêtés selon le type de contrat.	79
16	Répartition des enquêtés selon la Souscription d'une assurance de personnes	80
17	Répartition des enquêtés selon l'agence Commerciale de souscription de l'assurance de personnes.	81
18	Répartition des enquêtés selon le moyen de connaissance de l'assurance de personnes.	82
19	Répartition des enquêtés selon le type d'assurance de personne souscrite.	83
20	Répartition des enquêtés selon le jugement de la tarification.	84
21	Répartition selon la représentation des assurances de personnes par enquêtés.	85
22	Répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription de l'assurance de personne.	86
23	Répartition des enquêtés selon le choix d'être indemniser ou pas.	87
24	Répartition des enquêtés selon leurs choix d'être pris en charge grâce à leur assurance en cas de maladie pendant leur séjour à l'étranger.	87
25	Répartition des enquêtés selon leurs choix d'avoir une rente ou un capital en plus de la retraite.	88
26	Répartition des enquêtés selon leurs souhaits de souscrire une assurance de personnes dans le futur.	89
27	Répartition des enquêtés selon le type de contrat d'assurance de personnes à souscrire au futur.	90
28	Répartitions des personnes assurées selon le sexe	91
29	Répartition des personnes assurées selon l'âge	92
30	Répartitions des personnes assurées selon la situation professionnelle	93
31	Répartitions des personnes assurées selon le revenu mensuel	94

32	Répartitions des personnes non assurées selon le sexe	95
33	Répartitions des personnes non assurées selon l'âge	96
34	Répartitions des personnes non assurées selon la situation professionnelle	97
35	Répartitions des personnes non assurées selon le revenu	98

Ordonnance n° 95/07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25

Janvier 1995 relative aux assurances. Modifiée et complétée par :

- ▶ La loi n°06-04 du 20 février 2006(rectifiée) ;
- ▶ L'article 74 de la loi de finances pour 2007 ;
- ▶ Les articles 58 & 59 de la loi de finances complémentaire pour 2008.
- ▶ L'article 50 de la loi de finance complémentaire pour 2010
- ▶ L'article 35 de la loi de finance complémentaire pour 2011
- ▶ L'article 103 de la loi de finance pour 2020

Le Président de la République,

- ✓ Vu la Constitution, notamment ses articles 119, 122-15 et 126 ;
- ✓ Vu l'ordonnance n° 66-154 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code de procédure civile ;
- ✓ Vu l'ordonnance n° 66-155 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code de procédure pénale ;
- ✓ Vu l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code pénal ;
- ✓ Vu l'ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code civil ;
- ✓ Vu l'ordonnance n° 75-59 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code de commerce
- ✓ Vu l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995 relative aux assurances ;
- ✓ Vu l'ordonnance n° 03-03 du 19 juillet 2003 relative à la concurrence ;
- ✓ Vu l'ordonnance n° 03-11 du 26 août 2003, modifiée et complétée, relative à la monnaie et au crédit ;
- ✓ Vu l'ordonnance n° 03-12 du 27 Joumada Ethania 1424 correspondant au 26 août 2003 relative à l'obligation d'assurance des catastrophes naturelles et à l'indemnisation des victimes ;
- ✓ Vu la loi n° 05-01 du 27 Dou El Hidjra 1425 correspondant au 6 février 2005 relative à la prévention et à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, notamment son article 6 ;

Après avis du Conseil d'Etat,

Après adoption par le Parlement,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1er. Sous réserve des dispositions des articles 619 à 625 du code civil, la présente ordonnance, loi spéciale au sens de l'article 620 du code civil, régit le régime des assurances.

Le régime des assurances, objet de la présente ordonnance, porte sur :

- ▶ Le contrat d'assurance,
- ▶ Les assurances obligatoires,
- ▶ L'organisation et le contrôle de l'activité d'assurance.

Art. 2. (modifié par l'art. 2 L 06-04) - 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.

Nonobstant les dispositions de l'alinéa 1er du présent article la prestation peut être servie en nature pour l'assurance "assistance" et "les véhicules terrestres à moteur".

~~Art. 2. (ancien, Ord 95-07)~~ - *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.*

Art. 3. 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 apériteur et dûment mandaté par les autres assureurs participants à la couverture du risque.

Art. 4. 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 assurés. En matière de réassurance, l'assureur reste le seul responsable vis à vis de l'assuré.

Art. 5. Les dispositions du livre I ne s'appliquent pas au contrat de réassurance.

Art. 6. S'imposent aux parties au contrat, les dispositions des articles: 7, 16, 18, 19, 21 à 28, 30, 31, 33, 36,38, 42, 43, 50, 54, 58, 59, 61, 68, 70 à91, 163 à 181, 183, 186 à 188, 195 à 198, 201 et 202 de la présente ordonnance.

Art. 7. Le contrat d'assurance est écrit. Il est rédigé en caractères apparents. Il doit contenir obligatoirement, outre les signatures des parties, les mentions ci-après :

- 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.

Art. 8. La proposition d'assurance n'engage l'assuré et l'assureur qu'après acceptation. La preuve de l'engagement des parties peut être établie soit par la police, soit par la note de couverture ou tout autre écrit signé de l'assureur.

Est considérée comme acceptée, la proposition faite par lettre recommandée, de prolonger ou de remettre en vigueur un contrat suspendu ou de modifier un contrat sur l'étendue et le montant de la garantie, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les vingt (20) jours après qu'elle lui soit parvenue. Les dispositions de cet alinéa ne s'appliquent pas aux assurances de personnes.

Art. 9. Toute modification au contrat d'assurance doit faire l'objet d'un avenant signé des parties.

Art. 10. La durée du contrat est fixée par les parties contractantes.

Les conditions de résiliation sont régies par les dispositions afférentes à chaque catégorie d'assurance.

Sous réserve des dispositions relatives aux assurances de personnes, l'assuré et l'assureur peuvent, dans les contrats à durée supérieure à trois (3) ans, demander la résiliation du contrat tous les trois (3) ans, moyennant un préavis de trois (3) mois.

Art. 11. Sous réserve des dispositions de l'article 86 ci-dessous, l'assurance peut être souscrite pour le compte d'une personne déterminée. Si celle-ci n'a pas donné son mandat, l'assurance lui profite même si la ratification n'intervient qu'après sinistre. L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra.

Cette assurance profitera en tant que telle au souscripteur, ou en tant que stipulation pour autrui, à tout bénéficiaire connu ou éventuel.

Dans l'assurance pour le compte de qui il appartiendra, le souscripteur est seul tenu au paiement de la prime ; les exceptions qui pourraient être opposées au souscripteur, le sont également au bénéficiaire de la police d'assurance.

Art. 60 (modifié par l'art. 10 L 06-04) - 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 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 convenu.

✂ Art. 60. (ancien, Ord 95-07) - L'assurance de personnes est une convention de prévoyance contractée entre l'assuré et l'assureur et par laquelle l'assureur s'oblige à verser au souscripteur ou au bénéficiaire désigné, une somme déterminée, capital ou rente, en cas de réalisation de l'événement ou au terme prévu au contrat

Le souscripteur s'oblige à verser des primes suivant un échéancier convenu.

Art. 60 bis. (Ajouté par l'art. 11 L 06-04) - 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 contrat.

Art. 61. L'assureur ne doit, en aucun cas, exercer de recours contre les tiers responsables du sinistre.

L'indemnité due à l'assuré ou à ses ayants-droit par le tiers responsable est cumulable avec les sommes souscrites dans l'assurance de personnes.

Art. 62 (modifié par l'art. 12 L 06-04) - 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 souscripteur.

✂ Art. 62. (ancien, Ord 95-07) - L'assurance de personnes peut revêtir la forme individuelle ou collective.

Le contrat d'assurance collective dite assurance de groupe est l'assurance d'un ensemble de personnes présentant des caractères communs et relevant des mêmes conditions techniques en couverture d'un ou plusieurs risques prévus en matière d'assurance de personnes.

Le contrat d'assurance de groupe ne peut être souscrit que par une personne morale ou un chef d'entreprise, en vue de l'adhésion de leurs personnels

Art. 63. 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 chirurgicaux.

Art. 64. 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.

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 principale.

Art. 65. L'assurance en cas de décès est un contrat par lequel l'assureur s'engage, moyennant une prime unique ou périodique, à payer au(x) bénéficiaire(s) une somme déterminée au décès de l'assuré.

✂ Art. 66. (abrogé par l'art. 62 L 06-04) - Les différentes combinaisons auxquelles donnent lieu les assurances prévues aux articles 64 et 65 ci-dessus sont précisées par voie réglementaire.

Art. 67. 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 rente.

Art. 68 (modifié par l'art. 13 L 06-04) - Toute personne jouissant de la capacité juridique peut contracter une assurance sur sa propre personne ou sur une tierce personne.

✂ Art. 68. (ancien, Ord 95-07)- Toute personne jouissant de la capacité juridique peut contracter une assurance sur sa propre personne.

La souscription pour un tiers n'est valable que dans le cas des assurances de groupe ou entre créancier et débiteur, dans la limite du montant de la créance.

Art. 69 (modifié par l'art. 14 L 06-04) - Par un seul et même acte, il est possible aux époux de souscrire une assurance réciproque sur la personne de chacun d'eux.

✂ Art. 69. (ancien, Ord 95-07) - Par un seul et même acte, il est possible aux époux de souscrire une assurance réciproque sur la personne de chacun d'eux à condition de verser la rente au patrimoine successoral.

Une assurance peut être souscrite sur la personne d'un mineur parvenu à l'âge de seize (16) ans.

Art. 69 bis. (Ajouté par l'art. 15 L 06-04) - 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 tuteur.

Art. 69 ter. (Ajouté par l'art. 16 L 06-04) - 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'hospitalisation.

Art. 70. En sus des mentions obligatoires énoncées à l'article 7 de la présente ordonnance, la police d'assurance de personnes doit contenir :

- 1) les noms, prénom (s) et date (s) de naissance de (des) l'assuré (s) ;
- 2) les noms et prénoms des bénéficiaires s'ils sont déterminés ;
- 3) l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité des sommes assurées ;
- 4) les dispositions en matière de réduction, de rachat et les conditions d'application, conformément aux articles 84, 85 et 90 ci-dessous.

Art. 70 bis. (Ajouté par l'art. 17 L 06-04) - Lors de la souscription d'une police d'assurance de personnes et de capitalisation et durant toute la vie de celles-ci, l'assureur est tenu de remettre au souscripteur les notices d'informations comportant obligatoirement des précisions complémentaires relatives :

- ▶ Aux méthodes de détermination des valeurs de rachat du contrat ;
- ▶ Au rendement minimum garanti à la participation au bénéfice qu'accordent ces contrats aux souscripteurs;
- ▶ à l'obligation de fournir des informations annuelles sur la situation du contrat concernant les droits acquis et les capitaux assurés ;
- ▶ Aux délais et modalités de renonciation au contrat ;
- ▶ Aux modalités de résiliation et de transfert des contrats groupe et ses conséquences sur les assurés.

Le contenu et la forme des notices d'informations sont définis par arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 71 (modifié par l'art. 18 L 06-04) - En cas de décès de l'assuré, le montant des sommes assurées est versé au profit d'une ou de plusieurs personnes désignées dans le contrat. Le bénéficiaire acquiert un droit propre et direct sur lesdites sommes.

✂ Art. 71 (ancien, Ord 95-07) - En cas de décès de l'assuré, le montant des sommes assurées stipulé au contrat est versé dans le patrimoine successoral et réparti conformément aux dispositions du code de la famille.

Art. 72. 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 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 bénéficiaire.

Art. 73 (modifié par l'art. 19 L 06-04) - 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 mathématique du contrat aux autres bénéficiaires, dans la mesure où deux primes annuelles au moins ont été payées.

~~Art. 73 (ancien, Ord 95-07)~~ - Lorsque le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré, le capital décès n'est pas dû et l'assureur n'est tenu de verser que le montant de la provision mathématique du contrat aux autres bénéficiaires, dans la mesure où deux (2) primes annuelles au moins ont été payées.

Art. 74. La provision mathématique est la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par l'assuré.

Art. 75. En cas d'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraînant pas la nullité du contrat, conformément à l'article 88 ci-dessous et si par suite de cette erreur :

1. la prime payée est supérieure à celle qui aurait dû être réclamée, l'assureur est tenu de restituer le trop perçu sans intérêt;
2. la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être réclamée, les sommes assurées sont réduites en proportion de la prime perçue, à celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré.

Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Sommaire

Liste d'abréviation

Introduction générale

Chapitre 1 : Les spécifications de l'assurance de personnes

Introduction	04
Section 01 : Champs d'application et définitions	04
1.1 Aperçu historique de l'assurance	04
1.1.1 L'assurance maritime	05
1.1.2 L'assurance terrestre.....	05
1.1.2.1 L'assurance incendie	05
1.1.2.2 L'assurance sur la vie	05
1.1.2.3 L'assurance responsabilité civile.....	06
1.2 Définitions de l'assurance	06
1.2.1 Définition technique	07
1.2.2 Définition juridique	07
1.2.3 Définition économique	07
1.2.4 Définition législative	07
1.3 La mutualité.....	07
1.3.1 Définition de la mutualité.....	07
1.3.2 La compensation au sein de la mutualité.....	08
1.4 La spécificité économique de l'activité d'assurance	08
1.5 Les éléments de l'opération d'assurance.....	09
1.5.1 Le contrat d'assurance.....	10
1.5.2 Le risque	11
1.5.3 La prime ou la cotisation.....	11
1.5.4 Le sinistre	12
1.6 Les étapes de formation d'un contrat d'assurance	13
1.6.1 L'information de l'assurable avant la conclusion du contrat	13
1.6.2 La proposition	13
1.6.3 La note de couverture	14
1.6.4 La police	14
1.6.5 L'avenant.....	15
1.7 Les acteurs d'un contrat d'assurance.....	15
1.7.1 L'assureur.....	15
1.7.2 L'assuré	16
1.7.3 Le souscripteur	16
1.7.4 Le bénéficiaire.....	16
1.7.5 Le tiers.....	17
Section 02 : Généralités sur les assurances de personnes	18
2.1 Les branches d'assurance	18
2.1.1 Les assurances dommages et les assurances de personnes	18
2.1.1.1 Les assurances de dommages	18
2.1.1.2 Les assurances de personnes	19
2.2 Distinction selon le mode de gestion.....	22
2.2.1 Les assurances gérées en répartition	23
2.2.2 Les assurances gérées en capitalisation.....	23

2.3 Le cadre technique de l'assurance de personnes	24
2.3.1 Les produits d'assurance de personnes destinés aux particuliers.....	24
2.3.2 Les produits d'assurance destinés aux entreprises	26
2.4 La table de mortalité.....	29
2.4.1 Définition de la table de mortalité.....	29
2.4.2 Types de table de mortalité	29
2.5 Caractéristiques propres aux assurances de personnes.....	30
2.5.1 Le principe forfaitaire.....	30
2.5.2 L'absence de subrogation légale	31
2.5.3 Extension de la subrogation aux assurances de personnes.....	31
Section 03 : Le rôle de l'assurance de personnes dans le développement économique.....	32
3.1 Le rôle de l'assurance.....	32
3.1.1 Le rôle économique	32
3.1.2 Le rôle social	34
3.1.2.1 Fonction réparatrice.....	35
3.1.2.2 Fonction créatrice	35
3.1.3 Le rôle d'investisseur	36
3.1.4 Le rôle de prévention.....	36
3.2 Le rôle socio-économique des assurances.....	36
3.2.1 Comme catalyseur d'effet psychologique	36
3.2.2 Comme catalyseur des investissements et un régulateur de l'économie.....	36
3.2.3 Comme tuyau stable et fortement réglementé de l'épargne	37
3.2.4 Comme expertise au profit des entrepreneurs et preneurs des risques.....	37
3.2.5 Comme mécanisme de formation et de développement des connaissances pour les populations	37
3.3 Rôle de l'assurance de personnes.....	38
Conclusion.....	39

Chapitre 2 : Evolution du marché algérien des assurances de personnes

Introduction	40
Section 01 : Le marché algérien des assurances de personnes en Algérie.....	41
1.1 La séparation des assurances de personnes des assurances de dommages.....	41
1.2 La réglementation imposée dans la souscription des contrats d'assurances de personnes	42
1.2.1 La qualité du souscripteur du contrat	43
1.2.2 Le questionnaire de santé et la sélection médicale.....	43
1.2.3 Les sanctions encourues en cas de fausse déclaration.....	43
1.2.4 Conclusion du contrat.....	44
1.2.5 Exclusions (risques non couverts).....	44
1.3 Les sociétés spécialisées en assurances de personnes	44
1.3.1 Les sociétés publiques.....	45
1.3.2 La société mutuelle.....	46
1.3.3 Les sociétés mixtes.....	46
1.3.4 Les sociétés privées	47
1.4 Structure du marché des assurances de personnes	47
1.4.1 L'analyse de la production des assurances de personnes par branches.....	48
1.4.1.1 Accident	49
1.4.1.2 Maladie.....	49
1.4.1.3 Assistance.....	49
1.4.1.4 Vie – Décès	49
1.4.1.5 Prévoyance collective.....	49
1.5 Evolution de la production des assurances de personnes	49
1.6 Les indemnités des assurances de personnes par branche et le réseau de distribution....	50
1.6.1 Les sinistres réglés en assurances personnes.....	50
1.6.2 Réseau de distribution du secteur des assurances de personnes.....	51

1.7 Taux de pénétration de l'assurance de personne en Algérie	52
1.8 Densité d'assurance	54
Section 02 : L'organisation et fonctionnement de l'assurance de personnes.....	56
2.1 L'organisation type d'une compagnie d'assurance	56
2.1.1 Les fonctions de direction	56
2.1.2 Les fonctions techniques	56
2.1.3 Les fonctions commerciales	57
2.1.4 Les fonctions financières.....	57
2.2 Le contrôle de l'Etat sur le secteur des assurances	58
2.2.1 Les caractéristiques du contrôle	58
2.2.2 Les organes de contrôle.....	58
2.2.2.1 La commission de supervision des assurances(CSA)	58
2.2.2.2 Le ministère des finances	59
2.2.2.3 Le conseil national des assurances(CNA)	59
Section 03 : Les obstacles et les perspectives liés au développement des assurances de personnes.....	62
3.1 Les obstacles liés au développement des assurances de personnes.....	62
3.1.1 Facteurs extra économiques	62
3.1.1.1 Le facteur culturel	62
3.1.1.2 La religion	63
3.1.2 Facteurs économiques	64
3.1.2.1 L'image de marque de la profession	64
3.1.2.2 Le dynamisme commercial	64
3.1.2.3 La politique des baisses tarifaires.....	64
3.1.2.4 La réglementation.....	64
3.2 Les perspectives de développement des assurances de personnes	65
3.2.1 La communication.....	65
3.2.2 L'amélioration de la qualité du service	66
3.2.3 Des ressources humaines qualifiées	66
3.2.4 La réglementation.....	67
3.2.5 Etablir une confiance forte entre les citoyens et leurs assureurs.....	67
3.2.6 La digitalisation.....	67
3.2.7 La publicité.....	68
Conclusion.....	69
<i>Chapitre 3 : Analyse de la situation du marché des assurances de personnes au niveau de la wilaya de TIZI-OUZOU</i>	
Introduction	70
Section 01 : Présentation et déroulement de l'enquête	70
1.1 L'objectif de l'enquête	70
1.2 Caractéristiques générales de l'enquête	71
1.3 Dépouillement de l'enquête.....	71
1.4 Difficultés rencontrées	71
1.5 La méthode utilisée dans le terrain d'enquête.....	72
1.6 La méthode de traitement du questionnaire	72
Section 2 : Analyse des résultats de l'enquête.....	73
2.1 Les informations personnelles des enquêtés	73
2.1.1 Le sexe des enquêtés	73
2.1.2 L'âge des enquêtés	74
2.1.3 La situation professionnelle	75
2.1.4 Le revenu mensuel.....	76
2.2 La souscription d'une assurance en Général	77
2.2.1 Souscription d'une assurance	77
2.2.2 Le type d'assurance souscrite.....	77

2.2.3 Le type de contrat souscrit dans une agence commerciale.....	78
2.3 La souscription d'une assurance de personnes.....	79
2.3.1 La souscription d'une assurance de personnes.....	79
2.3.2 L'agence de souscription de l'assurance de personne.....	80
2.3.3 Le moyen de connaissance de l'assurance de personnes	81
2.3.4 Type d'assurance de personne souscrite	82
2.3.5 Le jugement sur la tarification des assurances de personnes	83
2.3.6 La signification de l'assurance de personnes	84
2.3.7 Les raisons qui freinent la souscription de l'assurance de personnes	85
2.4 Le choix d'indemnisation.....	86
2.4.1 Indemnisation en cas de décès.....	86
2.4.2 La prise en charge à l'étranger	87
2.4.3 Une complémentarité de retraite	88
2.4.4 Le choix de souscription d'une assurance de personnes dans le futur	88
2.4.5 Le choix du type de contrat d'assurance de personnes à souscrire au futur.....	89
Section 03 : Les caractéristiques des personnes assurées et les personnes non assurées.....	91
3.1 Les caractéristiques des personnes assurées	91
3.1.1 Le sexe.....	91
3.1.2 L'âge.....	92
3.1.3 La situation professionnelle	92
3.1.4 Le revenu mensuel.....	93
3.2 Les caractéristiques des personnes non assurées.....	94
3.2.1 Le sexe.....	94
3.2.2 L'âge.....	95
3.2.3 La situation professionnelle	96
3.2.4 Le revenu mensuel.....	97
Conclusion.....	99
Conclusion générale	100
Bibliographie.....	102
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Annexes	
Table des matières	

Résumé

L'assurance de personnes joue un rôle important dans le financement du développement des nations dans les pays développées.

La production des assurances de personnes en Algérie demeure toujours en retard par rapport aux besoins de l'économie algérienne, malgré l'effort consentit par l'Etat en terme de règlement de l'ordonnance n°06-04 du 20 Février 2006 relative aux assurances, afin de faire connaitre et accroître l'assurance de personnes, le secteur tout entier est dominé par l'assurance de dommages.

Il semble que la cause principale du retard du développement des assurances de personnes est la faible demande de ce produit, cette dernière est liée essentiellement au facteur culturel des algériens sur les assurances.

Mots clés : Assurance, l'assurance de personnes, marché algérien.

Abstract

Personal insurance plays an important role in financing the development of nations in developed countries.

Life and health insurance production in Algeria still lags behind the needs of the Algerian economy, despite the effort made by the State in terms of settlement of Ordinance No. 06-04 of February 20th, 2006 relating to insurance, in order to make known and increase the insurance of persons, the entire industry is dominated by damage insurance.

It seems that the main cause of the delay in the development of personal insurance is the low demand for this product; the latter is essentially linked to the cultural factor of Algerians on insurance.

Keywords: Insurance, personal insurance, Algerian market