



UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU



FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE
GESTION

DEPARTEMENT DES SCIENCES FINANCIERES ET COMPTABILITE

Mémoire

En vue de l'obtention du diplôme de master en sciences financières et
comptabilité

OPTION : FINANCE ET ASSURANCE

Thème

**L'asymétrie d'information en assurance
automobile en Algérie
Cas de le SAA**

Dirigé par :

LIMANI Ratiba

Présenté par :

M^{elle} FAHEM Siham

M^{elle} GOUMEZIANE Naima

Devant les membres du jury

Présidente : Mme KOUDACHE Lynda M.A.A à UMMTO

Examinatrice : Mme BOUCHAKOUR Souad M.A.A à UMMTO

Rapporteur : LIMANI Ratiba M.A.A à UMMTO

Promotion : 2017-2018



Remerciement

*Nous tenons à la fin de ce travail à remercier **ALLAH** le tout puissant de nous avoir donné la force et de nous avoir permis d'en arriver là,*

*Nous remercions notre promotrice **M^{me} LIMANI RATIBA** qui était à notre disposition avec ses appréciables conseils durant la rédaction de ce travail,*

*Nous tenons aussi à remercier le Chef d'agence **SAA 2001** .*

*Nous tenons également à exprimer nos sincères remerciements à l'égard de tous les enseignants de la faculté Science Economiques, Commerciales et Science de Gestion de **l'UMMTO**,*

Et nous remercions exceptionnellement nos parents qui nous on toujours encouragé et soutenus pendant tout au long de nos études.

Dédicace

*Je dédie ce modeste travail à mes chers parents, AHMED et OURIDA
Qui m'ont soutenue pendant toute cette période et je leurs souhaite une longue
vie.*

A ma grand-mère YAMHA.

A tous mes frères ABDERAZAK et SID-ALI ,à mes sœurs

*SADIA ,NACERA ,FATIMA et leur maris BOUDJEMA ,KARIM et
MEZIANE. et TAOUS et son fiancé KARIM ,LILA et GHALIA*

*A ma meilleur amie SOUHILA qui était toujours à mes côtés, je lui
souhaite une vie heureuse et une grande réussite dans sa vie.*

Et a ma Binôme SIHEM.

NAIMA

Dédicace

*Je dédie ce modeste travail à ma chère maman
Naima, à mes frères et mes sœurs, à ma
famille et mes ami(e)s.*

*Ainsi que ma promotrice LIMANI Ratina et ma
binôme GOUMEZIANE Naima.*

Siham.

Liste des abréviations

2A	Algérienne des Assurances
CAAR	Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance
CAAT	Compagnie Algérienne d'Assurance et de Transport
CAGEX	Compagnie Algérienne d'assurance et de Garantie d'Exploitation
CASH	Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures
CCR	Compagnie Centrale de Réassurance
CIAR	Compagnie Internationale d'assurance et de Réassurance
CNA	Compagnie Nationale d'Assurance
IDA	Indemnisation Directe des Assurés
CNMA	Caisse Nationale de Mutualité Agricole
DASC	Domage Avec ou Sans Collision
DC	Domage/Collision
ECP	Emerging Capital Partner
FGA	Fonds de Garantie Automobile
GAM	Générale Assurance Méditerranéenne
MAATEC	Mutuelle Assurance Algérienne des Travaux et d'Education de la Culture
PTA	Personne Transportés Assurés
RC	Responsabilité civile
RS	Rothschild et Stieglitz
SAA	Société Algérienne d'Assurance
SGCI	Société de Garantie de Crédit Immobilier
UAR	Union d'Assurance et de Réassurance
VTM	Véhicule Terrestre à Moteur

Sommaire

Sommaire

Introduction générale.....	01
Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurance.	04
Section 1 : Brève histoire de l'apparition de l'assurance.....	04
Section 2 : Définition et typologie d'assurance.....	06
Section 3 : Les contrats d'assurance.....	17
Chapitre 2 : L'assurance automobile.....	26
Section 1 : Généralité sur l'assurance automobile.....	26
Section 2 : La tarification automobile.....	38
Section 3 : Gestion des sinistres automobiles.....	40
Chapitre 3 : L'asymétrie d'information en Assurance automobile.....	49
Section 1 : Définition & effets d'asymétrie d'information.....	49
Section 2 : Revue de littérature.....	51
Section 3 : Mécanismes de lutte contre l'asymétrie d'information.....	60
Chapitre 4 : L'analyse du marché algérien des assurances automobiles.....	63
Section 1 : Le marché algérien des assurances.....	63
Section 2 : La position de la SAA dans le marché des assurances algérien.....	77
Section 3 : Méthodes de tarification des sinistres automobiles.....	84
Conclusion générale.....	93
Bibliographie.....	95
Liste des tableaux.....	98
Liste des graphiques.....	99

Introduction générale

Introduction Générale

Depuis son existence, l'homme fait face à plusieurs risques. Le comportement vis-à-vis des risques est différent d'un individu à l'autre. En générale les gens cherchent toujours un sentiment de sécurité, c'est la raison principale de l'existence des assurances.

L'assurance est une technique fondée sur l'esprit de solidarité. En effet, l'assurance est l'opération par laquelle une entreprise d'assurance organise en mutualité un ensemble d'individus et/ou d'entreprises exposés aux mêmes risques et répartit ces risques et les compense selon la loi statistique des grands nombres, à l'aide d'un fonds alimenté par des primes ou des cotisations collectées au préalable.

Cette solidarité est particulièrement nécessaire pour le cas spécifique de l'assurance automobile puisqu'il est évident que chaque utilisateur pris isolément ne peut pas faire face aux dégâts corporels et/ou matériels très importants que ces engins sont susceptibles de causer.

Un contrat d'assurance automobile permet de couvrir son souscripteur contre les risques d'accidents routiers. Face à des agents à différents degrés d'aversion pour le risque, l'assureur propose une variété des contrats avec plusieurs garanties. En assurance automobile la couverture minimum est obligatoire. Elle couvre le tiers en cas d'accident responsable. D'autres garanties facultatives peuvent s'ajouter, pour s'assurer contre les dégâts causés à son propre véhicule. Afin de proposer le meilleur contrat d'assurance qui répond aux besoins de l'assuré, l'assureur doit disposer de toutes les informations indispensables à l'explication du risque de l'individu.

D'un point de vue juridique ; l'assurance se définit comme une convention passée entre un assureur et un assuré, et le contrat d'assurance est un contrat aléatoire dans lequel chacune des parties accepte le caractère incertain de l'événement (risque). Il donne naissance à l'obligation de l'assureur d'indemniser la victime au cas où surviendrait cet événement incertain.

C'est la raison fondamentale pour laquelle le législateur Algérien à l'instar de la plupart des pays, est intervenu pour rendre obligatoire l'assurance responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur (VTM). Cette protection sociale voulue à l'égard de l'ensemble des usages de la route explique l'importance économique de ce produit d'assurance qui participe pleinement au développement de notre pays à travers notamment les sources de revenus supplémentaires qu'il procure à l'état et au secteur bancaire.

En Algérie, la branche automobile représente une part importante du marché national. En effet, elle est la plus dominante par les assurables algériens. Ce marché des assurances est un contexte privilégié d'information incomplète entre l'assuré et son assureur ; Ce dernier ne connaît pas tout de l'assuré, ses comportements et ses situations, et en particulier les risques.

Introduction Générale

L'asymétrie d'information permet d'analyser les comportements et les situations de chacun des deux parties contractés (assuré et assureur), l'un de ces deux derniers dispose d'une meilleure information plus que l'autre sur les conditions du contrat, mais Il est difficile pour un assureur de détecter le comportement de l'assuré. Si ce dernier connaît son propre risque.

Cette relation entre l'assuré et l'assureur est influencée par les informations directement acquises, mais aussi par une information véhiculée par d'autres personnes, information qu'on appelle la réputation, cette dernière joue un rôle primordial pour inciter la confiance ou la méfiance vis-à-vis d'une autre personne, et cela dépend du comportement de l'individu, des signaux qu'il envoie, aussi de la manière dont l'information est interprétée.

En s'intéressant à la place importante qu'occupe l'information, sa disponibilité ou non, dans le secteur des assurances en générale et dans le l'assurance automobile en particulier, nous avons choisi d'étudier de près, le problème d'information asymétrique qui ne cesse prendre plus d'ampleur et de place dans le contexte d'assurance en Algérie.

Au vue des travaux de recherche effectué sur le secteur assurantiel dans les autres pays, et étant donnée l'importance économique des assurances, nous avons intéressé d'analyser les facteurs qui influencent le marché des assurances du côté de la disponibilité de l'information

Ce travail se propose de traiter la problématique suivante : **Quelles sont les modalités qui permettent à l'assureur de remédier au problème de l'asymétrie d'information qui se présente sur le marché des assurances, en particulier, l'assurance automobile ?**

Ainsi, un ensemble de question secondaire se rattachent à la problématique principale se présente :

- **C'est quoi une assurance et une assurance automobile ?**
- **C'est quoi une asymétrie d'information ?**
- **Sous quelle forme se présente l'asymétrie d'information ?**

Afin de mieux cerner ce sujet, nous allons adapter une démarche méthodologique basée sur d'une part, une partie théorique ou nous avons essayerons d'éclaircir les concepts fondamentaux liée au thème .Cette partie sera enrichie par la lecture sélective des ouvrages, articles, rapports, revues, et mémoires .D'autre part ,cette analyse théorique sera renforcé par une étude descriptive ou nous allons essayer d'analyser et étudier le marché Algérien des assurances de manière globale ,puis nous allons s'intéresser à la place de la SAA dans le paysage assurantiel Algérien, ou nous avons effectué notre qui est déroulé du au l'agence 2001 de Tizi-Ouzou .

Introduction Générale

Dans le but d'apporter des réponses satisfaisantes à notre problématique, nous allons procéder par la décomposition de notre travail comme suit : le premier chapitre va se subdiviser en trois sections. La première section est la brève historique de l'assurance qui va exposer ces premières traces dans le domaine maritime, et ainsi l'apparition d'autres assurances par la suite. La deuxième section est consacrée à une définition de l'assurance et typologie qui va aborder en premier lieu les assurances personnes, et en deuxième lieu celles des dommages. La dernière section de ce chapitre est, les contrats d'assurance qui régissent la relation de l'assuré avec son assureur sous forme d'une convention, commençons par une définition, les caractéristiques, les conditions du contrat et enfin, les obligations de chaque partie que doit prendre en charge.

Ce chapitre a pour objectif d'avoir le maximum des connaissances sur l'assurance avant d'aborder une branche de l'assurance qui est l'assurance automobile.

Le deuxième chapitre contient aussi trois sections. La première section traite le sujet de réglementation de l'assurance automobile après avoir défini cette dernière on a cité les garanties obligatoire et facultatives à souscrire dans le contrat de l'assurance automobile ainsi que ses exclusions en deuxième lieu. La seconde section traite le sujet de la tarification automobile et enfin la troisième section traite le sujet de gestion des sinistres.

Le troisième chapitre subdivisé notamment en trois sections. La première section comprend des notions théoriques de base sur l'asymétrie d'information ainsi que ces effets, en premier lieu le problème de l'anti-sélection autrement dit, sélection adverse en deuxième lieu. La deuxième section est sous forme d'une revue littérature. La dernière section du ce chapitre parle sur les mécanismes luttèrent contre le problème de l'asymétrie d'information.

Le dernier chapitre est consacré pour l'analyse du marché algérien des assurances. Il est composé ainsi des trois sections. La première section traite le marché Algérien des assurances en chiffre. La seconde section présente la position de la SAA dans le marché des assurances, la troisième et dernière section traite les méthodes de tarification automobile.

Chapitre 1

Les savoirs généraux sur l'assurance et les contrats d'assurance

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

L'assurance fait aujourd'hui totalement partie de notre cadre de vie quotidienne. Souscrire un contrat d'assurance est devenue un acte naturel chez la plupart des personnes désirant se prémunir des pertes financières entraînées par la réalisation casuelle d'un événement entraînant des conséquences fâcheuses (incendie, vol, accident, maladie, etc.).

Section 01 : Brève histoire de l'apparition de l'assurance.

L'assurance a dû mûrir au cours des siècles pour arriver à devenir un système complet capable de protéger et de répondre aux nombreux besoins des Hommes.

C'est en Europe que se retrouve en premier une véritable forme d'assurance. C'est l'assurance maritime, l'assurance incendie venait juste après, et par la suite c'est l'assurance vie qui a fait son apparition.

1. Assurance maritime :

À l'époque de l'essor du commerce maritime en XIV^{ème} siècle, les échanges maritimes sont importants pour l'économie. D'un autre côté, les voyages étaient dangereux à cause des tempêtes ou des pirates. C'est alors que les armateurs ont fait appel à des riches commerçants pour trouver de quoi financer une cargaison ou un navire. Le commerçant était en fait un assureur puisqu'il garantissait le montant du navire et de sa cargaison. Si tout se passait bien pendant le voyage, il pouvait compter sur un profit intéressant grâce aux intérêts, par contre si le bateau coulait alors tout l'argent investi disparaissait avec le bateau. C'est donc lors du développement du commerce maritime et des échanges de marchandises que l'assurance telle que l'on a connue de nos jours a fait son apparition.

En supposant que les arnaques à l'assurance ont aussi fait leur apparition à cette même époque. Du coup, un armateur un peu malhonnête qui décide de se faire financer un tout nouveau navire chargé de tissus précieux. Un riche commerçant se porte garant et lui offre donc son navire et son chargement puis l'armateur fait route vers sa destination. Arrivé sur place, il vend sa cargaison et le bateau et garde l'argent pour lui. Voilà une arnaque que devait craindre les riches marchands même si à l'époque ce genre de pratique n'était pas vraiment monnaie courante.

"Lloyd" est une société d'assurance qui est célèbre dans le monde entier. Cette société anglaise est en quelque sorte le père de l'assurance puisque c'est Edward Lloyd qui est l'un des premiers à avoir développé le concept d'assurance (qui a eu l'idée de créer un office d'assurance couvrant les risques les plus variés, et qui deviendra avec le temps la plus grande organisation mondiale d'assurance : le Lloyd's de Londres).

Tout est passé en 1685, quand un dénommé Edward Lloyd ouvre un café dans la ville de Londres, celui qui a lancé le premier un café comme nouveau, Le propriétaire lance alors un journal avec des informations intéressantes pour les navigateurs et les armateurs, son café était fréquenté par nombreux : capitaines, armateurs, marins et des riches

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

commerçants (les assureurs) qui se trouvent dans ce café pour y parler des affaires (commerce maritime et assurance), tous les sujets y traités de la valeur d'une cargaison à la revente d'un bateau. Devant ce succès, Edward Lloyd décide de créer un livre qui deviendra fameux jusqu'à nos jours. Le principe est simple, sur la page de gauche on écrit le nom des navires qui font naufrages et sur celle de droite on y inscrit ceux qui sont arrivés à bon port. Au départ, la famille Lloyd n'était pas destinée à faire de l'assurance. En partant d'un café le gérant est passé à l'assurance maritime. Les descendants de Edward Lloyd ont continué dans cette voie qui est aujourd'hui le nom Lloyd est célèbre dans le monde entier comme l'assureur le plus fiable et le plus ancien. La compagnie d'assurance Lloyd n'assure plus seulement les bateaux et leurs cargaisons. Elle assure aussi les voitures etc.

2. De l'assurance maritime à l'assurance incendie :

Il semble que l'assurance soit née avec le développement du commerce maritime. Pour autant le concept d'assurance ne s'est pas arrêté là et il a évolué pour s'appliquer à d'autres domaines.

Ainsi, encore une fois à Londres, Le grand incendie de 1666 a contribué au développement de l'assurance incendie. Il faut croire qu'à l'époque on aimait manger du pain en Angleterre car c'est dans une boulangerie que le feu a commencé pour finalement détruire toute la ville. Les dégâts ont été considérable et c'est sans doute ce qui a motivé deux années plus tard le docteur Nicholas Barbon a créé le « Fire Office ». C'est donc l'apparition de l'assurance contre les incendies. Il faut dire que l'incendie a été tragique et plus de deux tiers de la ville de Londres ont été détruits. Pour répondre à ce genre de drame, la naissance de l'assurance incendie était presque inévitable¹.

3. De l'assurance incendie à l'assurance vie :

Après l'assurance incendie c'est l'assurance vie qui a fait son apparition. Cette dernière a dû se frotter à la religion qui a sans doute empêché son développement rapide.

La tontine est l'ancêtre de l'assurance vie et remonte à 1652. A cette époque, il est plus question d'une association. Des personnes se regroupent et décident ensemble de verser une somme d'argent à un gestionnaire. Environ 15 ans plus tard, les membres se retrouvent pour partager l'argent. Bien entendu, seule les personnes encore en vies peuvent prétendre à toucher les fruits de leur investissement. En règle générale cet argent a fructifié ce qui permet un bon retour sur l'investissement.

Au fur et à mesure des années l'assurance vie s'est développée pour devenir un système presque banal et indispensable dans le fonctionnement des sociétés modernes. La

¹ www.assurance.infos.com, le 03 /10/2018 à 11 :37.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

légitimé de celle-ci vie s'est heurtée à la religion mais au final le combat a été gagné par l'assurance. De sorte que dans les sociétés occidentales plus personne ne la remet en cause².

C'est au début du 20ème siècle que la véritable naissance de l'assurance est constatée. L'assurance que nous connaissons aujourd'hui, celle qui fait partie de notre vie à tous et dont on ne peut se passer qu'elle soit obligatoire ou non. Pour en arriver là, l'assurance a dû se battre et évoluer.

Section 02 : Définition et typologie de l'assurance

Le nombre des sortes d'assurances qui existent, les variétés de risque qu'elles concernent et qui ne cessent d'évoluer ne permettent pas de formuler une définition précise de l'assurance.

De notre jour, l'assurance apparaît sous un aspect plutôt commercial qu'autre chose, une compagnie d'assurance est conçue comme un marchand de sécurité. Et, à partir de cette conception on va essayer de présenter quelques définitions.

- **Définition de l'assurance :**

L'assurance dans l'article 619 du code civil est « *une opération par laquelle une partie l'assuré se fait promettre, moyennant une rémunération appelée prime ou cotisation, une prestation par une autre partie dénommée l'assureur, en cas de réalisation du risque* ». ³

Cette définition, si elle rend compte de la relation commerciale qui existe entre l'assuré et l'assureur reste lacunaire car elle ne rend pas en évidence la manière dont opère une compagnie d'assurance, en d'autre terme ; elle ne discerne pas les opérations effectuées sans but lucratif, les mutuelles en l'occurrence.

C'est en prenant acte des lacunes que présente la définition citée si dessus, qu'on va présenter une deuxième définition qui prend en compte l'ensemble des aspects de l'assurance. « *L'assurance est une opération par laquelle une personne (l'assureur) groupe en mutualité d'autre personne (les assurés) afin de les mettre en mesure de s'indemniser mutuellement d'une perte éventuelle (le sinistre) à laquelle sont exposées par suite de la réalisation de certains risques, moyennant une somme appelée prime ou cotisation payée par chaque assuré à l'assureur qui la verse dans la masse commune* » ⁴.

Cette définition montre bien que l'opération d'assurance doit être techniquement organisée, mais elle reste peu claire sur la manière, c'est pour cela que l'auteur Hemard Joseph a opté pour une autre définition qui synthétise les deux premières. « *L'assurance est une opération par laquelle une partie l'assuré se fait promettre, moyennant une rémunération appelée prime ou cotisation, pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un*

² www.assurance.infos.com, le 03 /10/2018 à 11 :37.

³ MABROUK HOUICINE « Code algérien des assurances », Editions Houma, 2006, page09.

⁴ PIERRE PETAUTION «Théorie de l'assurance dommages», Paris, 2000, page10.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

risque, une prestation par une autre partie qui est l'assureur qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique »⁵.

Il existe trois types d'organismes d'assurances, régies par trois codes de droit distinct⁶ :

- Les entreprises d'assurances qui relèvent du **code des assurances**.
- Les mutuelles (groupements) régies par le **code de la mutualité**.
- Les institutions de prévoyance, dont les activités sont réglementées par le

code de la sécurité sociale.

Une opération d'assurance met en présence au moins deux personnes ;

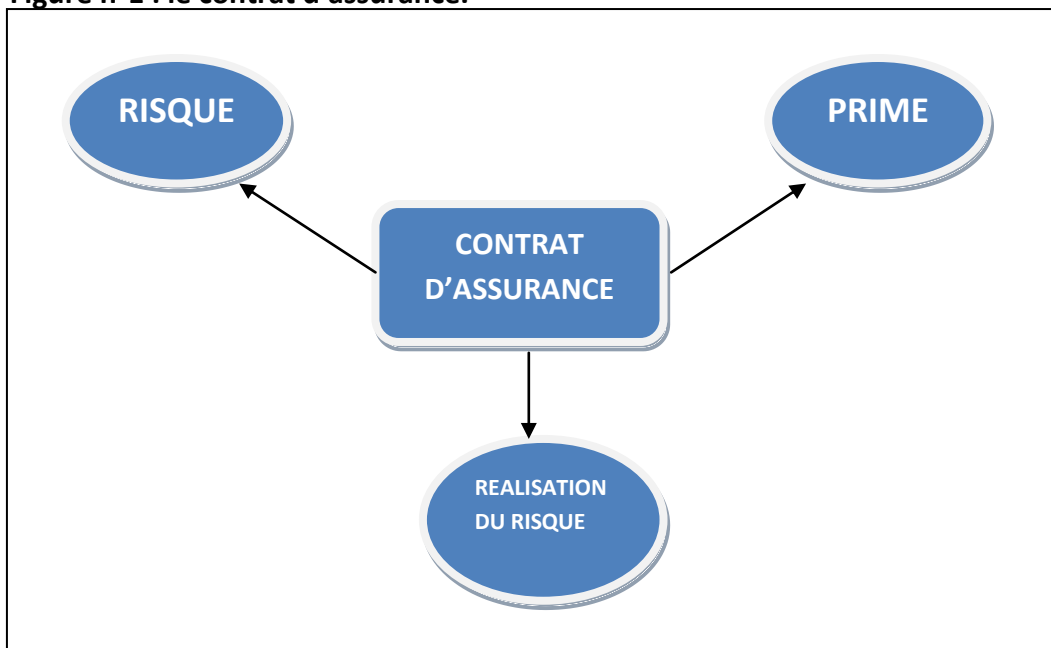
1^{ère} personne l'assureur : C'est celui qui s'engage moyennant une somme (prime ou cotisation) à payer l'indemnité prévue dans les assurances de dommages, le capital ou la rente dans les assurances de personne. En règle générale, c'est une personne morale, société ou compagnie d'assurance.

2^{ème} personne l'assuré : C'est la personne physique ou morale soumise au risque qui fait l'objet du contrat d'assurance. L'assuré se confond très souvent avec le souscripteur, redevable des primes, mais il peut être distinct. Il s'agit précisément, soit de celui dont la responsabilité est assurée dans une assurance de choses, soit dont la responsabilité est assurée dans une assurance de responsabilité, soit en fin de la personne dont le sort futur engendre le risque⁴.

1.1 Les éléments constitutifs d'une opération d'assurance :

Les éléments d'une opération d'assurance qui sont : la Prime ou cotisation, le risque et le sinistre.

Figure n°1 : le contrat d'assurance.



⁵ REGINE MARQUET « Techniques d'assurances », Editions Foucher, Malakoff, 2015, page14.

⁶ www.Wikipidea.com, le 05/07/2018, 14h20.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

.1.1. La prime (cotisation) :

La prime ou la cotisation est le prix de l'assurance. On parlera de prime lorsque l'assureur est une société à but lucratif, lorsque l'assureur est une mutuelle ou société à forme mutuelle, on utilise le terme cotisation.

Mathématiquement, la prime se calcule comme suit :

$$P=C \cdot F$$

Dont :

P= prime

C= Le capital ou la valeur à assurer

F = Le taux de prime ou la fréquence de survenance du sinistre

La cotisation est la contribution du souscripteur pour bénéficier de la garantie⁷.

a- La Tarification :

Pour qu'un assureur accepte de garantir un aléa, il doit pouvoir tarifier le risque, c'est-à-dire calculer une prime d'assurance.

Les principes de calcul d'une prime d'assurance sont l'ensemble des méthodes qui permettent à une compagnie d'assurance de calculer la prime qui doit être payée par un assuré pour se voir garantir un risque ;

Le calcul de la prime est basé :

- Sur des paramètres techniques ;
- Sur des paramètres commerciaux ;
- En incorporant les taxes.

Ce calcul est en général effectué par des actuaires, et fait ainsi :

• La prime pure :

La prime pure d'un risque est la prime permettant à l'assureur de régler les sinistres frappant la mutualité des assurés.

Elle est appelée également prime de risque ou encore prime d'équilibre(ou même prime technique)⁸.

$$\text{PRIME PURE} = \text{FREQUENCE} \cdot \text{COUT MOYEN}$$

⁷ REGINE MARQUET, op. Cité, page15.

⁸ Mme S. YANAT « Bases techniques de l'assurance », Novembre 2009, page12.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

- La prime nette :

$$\text{PRIME NETTE} = \text{PRIME PURE} + \text{CHARGEMENTS}$$

Il convient de distinguer :

- Les chargements d'acquisition (commissions des intermédiaires) ;
- Les chargements de gestion (frais de fonctionnement de la société d'assurance).

- La prime totale :

$$\text{PRIME TOTALE} = \text{PRIME NETTE} + \text{FRAIS ACCESSOIRE} + \text{TAXES}$$

1.1.2 Le risque :

La notion du terme –risque-, veut dire « *un danger ou un inconvénient possible* »⁹. En matière d'assurance, le risque constitue un élément essentiel, il en est de même l'essentiel fondamental ; « *c'est lui qui donne à l'opération sa véritable physionomie, puisque c'est pour se couvrir contre des risques que l'assuré traite avec l'assureur. La notion de risque est une notion originale propre au droit et à la science de l'assurance* »¹⁰.

Une autre définition selon ALI HASSID « *le risque est un événement futur et incertain...il dépend seulement du hasard* »¹¹. L'assurance donc assure des biens et des personnes contre les risques aléatoires et incertains tels que les accidents, l'incendie, l'inondation, etc. Se sont donc des risques assurables.

a- Caractéristiques du risque :

Le risque doit être :

- Aléatoire : Sa survenance doit être incertaine, autrement dit qu'elle doit dépendre du hasard ;
- Licite : Non contraire à la loi ;
- Involontaire : Dépend de la volonté de l'assuré ;
- Réel : Le bien assuré doit exister.

⁹ LAROUSSE, Petit dictionnaire français, 1990.

¹⁰ M. PICARD et A. BESSON « les assurances terrestres » 5^{ème} édition, 1982, page 46.

¹¹ Ali HASSID « Introduction à l'étude des assurances économiques », édition ENAL, 1984, page 85.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

- Futur : d'après l'article 13 de la loi 80.07 du 09 août 1980, et doit y avoir évènement dommageable après la signature du contrat ;
- Suffisamment courant : pour pouvoir calculer sa probabilité par exemple, une habitation peut être assurée en cas de chute d'un avion même si le logement se situe sous un couloir aérien très fréquenté car le risque n'est pas trop courant en restant calculable ;
- Pas trop courant au point d'être certain : car il ne pourrait être couvert qu'à un tarif prohibait.

b- Les techniques de division du risque :

La division du risque comporte deux techniques principales qui sont la coassurance et la réassurance.

- **La réassurance :**

Est souvent définie comme l'assurance de l'assurance. C'est une opération par laquelle une société d'assurance (la cédante) transfère moyennant une somme convenue une partie des risques qu'elle a pris en charge à une autre société (le réassureur ou le cessionnaire). En d'autres termes, la cédante s'assure elle-même auprès d'une autre société pour une partie des risques qu'elle a souscrits

La réassurance permet à l'assureur de souscrire des risques d'une valeur plus importante, individuellement ou en cumuls.

La réassurance peut être classée en :

- Réassurance passive, où l'assurance se contente de céder les risques qui dépassent sa capacité de rétention, aux assureurs, c'est la cession
- Réassurance active, où l'assureur recherche et accepte la couverture des risques des autres compagnies. C'est l'acceptation

Autrement dit ; « la réassurance est une entreprise d'assurance (cédante) se fait assurer auprès d'une autre entreprise (cessionnaire) pour des risques dont elle demeure tenue auprès de son assuré. Le traité de réassurance n'entraîne d'effet qu'entre le cédant et le cessionnaire »¹².

- **La coassurance :**

Elle consiste en un partage proportionnel d'un même risque entre plusieurs assurances, appelés coassureur, chacun de ce dernier s'engage pour un certain pourcentage en fonction de son plein de souscription. Il reçoit le même pourcentage de la cotisation totale par l'assuré, et paie le même pourcentage de la prestation due en cas de sinistre

¹²CLAUDE-J BERR/HUBERT GROUDEL « Droit des assurances », 8^e édition, 1998, page21.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

Le contrat d'assurance est géré par l'un des coassureurs, appelé l'apériteur (Leading insurer en anglais) choisi pour ses compétences techniques. L'apériteur fixe les conditions d'assurance et la tarification, qui seront acceptées par autres coassureurs, dits suiveurs.

Autrement dit : « la coassurance est fréquente pour les risques industriels et de transport par exemple, qui mettent en jeu des sommes considérables.

Plusieurs compagnies garantissent le risque, chacune pour une certaine part et sans solidarité entre elles, et se répartissent proportionnellement les primes. L'assuré n'est en rapport qu'avec un seul interlocuteur : l'apériteur (ou compagnie apéritrice) qui gère la police unique collective»¹³.

c- L'homogénéité des risques :

Les risques sont classés dans des catégories étroites de façon à leur donner une grande homogénéité. Les risques du particulier ne sont pas mélangés avec les garanties accordées pour une usine. Les premiers sont des risques simples avec une sinistralité faible alors que les seconds sont des risques industriels avec des possibilités d'inflammabilité importante, des stockages considérables et des machines coûteuses.

Si cette distinction n'est pas réalisée, le particulier verrait sa cotisation augmentée en fonction de la vulnérabilité d'un risque auquel il est totalement étranger¹⁴.

1.1.3 Le sinistre :

C'est la réalisation totale ou partielle de l'événement faisant l'objet de l'assurance.

Un sinistre se traduit par un événement éventuel englobant tout dommage matériel ou corporel couvert par une indemnisation. Un bénéficiaire d'assurance peut faire jouer ses garanties de contrat afin de recevoir une indemnisation partielle et complète en cas de sinistre. En matière d'assurance automobile, l'indemnisation de sinistre couvre le vol, l'incendie, l'accident ou le bris de glace de la voiture. Quelle que soit la cause du sinistre (accident, dégât des eaux, vol, incendie, etc.), l'assuré doit prendre un ensemble de mesures afin d'éviter une aggravation des dommages. Il doit également aviser son assureur moins d'une semaine suivant la survenue du sinistre afin d'accélérer le processus d'indemnisation des dommages¹⁵.

¹³ CLAUDE-J BERR/HUBERT GROUTEL, op. Cité, page21.

¹⁴ Mme S. YANAT, op. Cité, page8.

¹⁵ Juan « www.Lesfurets.com », édité le 28 janvier 2018, à 11h12.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

2 Typologie d'assurance

L'assurance comporte deux types, qui sont reconnus par tous les pays.

2.1. Assurance de personnes :

*« Les assurances de personnes sont des assurances qui couvrent les personnes en cas de vie et en cas de décès et couvrent également toutes les atteintes à leur santé, l'assurance de personne se décompose en assurance vie au sens strict et assurance atteinte corporelle ».*¹⁶

2.1.1.Assurance vie au sens strict : elle couvre la vie de la personne. L'assuré bénéficiera d'une rente ou d'un capital, c'est le cas de l'assurance retraite.

2.1.2.Assurance atteinte corporelle : versée en cas de maladie, invalidité dues par exemple aux accidents du travail.

Vu que les assurances de personnes concernent la personne elle-même, elles sont régies par un principe fondamental dit forfaitaire. Ce caractère stipule que dès la souscription du contrat, l'assuré et l'assureur se mettent d'accord sur le montant de l'indemnité en cas de réalisation du risque.

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

- Est indiqué son montant dans les conditions particulières d'assurance ;
- Est précisé les modalités de calcul du forfait dans les conditions particulières d'assurance.

Exemple :

Dans le cadre d'une assurance « vie » pour cause de décès, on peut prévoir qu'un capitale de 1 500 00 € sera versé au jour de décès de l'assuré à un bénéficiaire désigné on peut également prévoir que le capital versé équivaldra à l'effort de capitalisation majoré d'une rémunération à un taux déterminé à la signature du contrat.

Les assurances de personne et leur logique forfaitaire sont parfois commercialisées avec les assurances de biens ou de responsabilité (et donc avec une logique indemnitaire). Prenons l'exemple d'une garantie prévoyance. Elle peut tout à fait proposer un capital en cas

¹⁶ BENAHMED KAFIA, « essai d'analyse de la relation entre l'assurance et la croissance économique en Algérie », université MOULOUD MAMERI TIZI OUZOU(UMMTO), 2014, page15.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

d'incapacité ou d'invalidité. Ce capital est très souvent déterminé en fonction du montant de prime versé par l'assuré. En plus de ce capital, il est possible de proposer des présentations ou des indemnités. La personne frappée d'incapacité ou d'invalidité pourra prétendre à l'aménagement de son domicile pour l'adapter à son handicap. Elle pourra également se faire indemniser les heures de garde d'enfant nécessaires. La logique forfaitaire et la logique indemnitaire cohabitent parfaitement dans bon nombre de contrats.

Le cas particulier de l'assurance complémentaire santé mérite d'être également précisé ici. En apparence, ce contrat pourrait être intégré à la famille des « assurances de personne » il est vrai que certaines prises en charge par l'entreprise d'assurance sont forfaitaires – on identifie aisément des forfaits optiques, des forfaits ostéopathie, des forfaits hospitaliers (hébergement et restauration en milieu hospitalier) ou des forfaits appareillage dentaire. Mais l'essentiel des prises en charge se fait selon la logique indemnitaire. La complémentaire santé intervient sur la base d'un montant de dépense de santé (coût de la consultation ou de la médication).

L'assurance de personne purement forfaitaire présente l'avantage pour l'entreprise d'assurance de limiter ses engagements dès la conclusion du contrat. La logique de « capitalisation » qui sous-tend cette forfaitisation permet d'appréhender les prises en charge des risques sereinement en opérant des placements rémunérateurs tant pour l'assureur que pour l'assuré. Bien évidemment, la place réservée à la notion de risque est essentielle.

2.2. Assurance non-vie ou assurance dommage :

Ce sont toutes les assurances qui couvrent les biens, le patrimoine et la responsabilité civile d'une personne qui est l'assuré. Il existe deux types d'assurance de dommages :

2.2.1. Assurance de chose : Les assurances de biens et de responsabilités sont des assurances qui visent à indemniser l'assuré en cas de sinistre. L'indemnité est une somme d'argent qui compense une part ou un manque à gagner résultant de la réalisation du risque. Il s'agit donc pour l'assureur de proposer à son assuré un juste prix. L'indemnité est juste parce qu'elle corresponde :

- Au montant de la perte ou du manque à gagner- ni plus ni moins (l'indemnité ne peut en aucun cas enrichir l'assuré qui ne doit pas être appauvri par la réalisation du risque) ;
- Au montant de l'engagement pris par l'assureur lors de la conclusion du contrat (l'indemnité peut être inférieure à la perte ou au manque à gagner si l'assureur a limité son engagement en fixant une franchise et/ou un plafond).

Exemple :

Une garantie « dégât des eaux » prévoit une prise en charge avec une franchise de 228€ et avec un plafond de 7 500€. Si un tel sinistre se produit occasionnant des travaux de

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

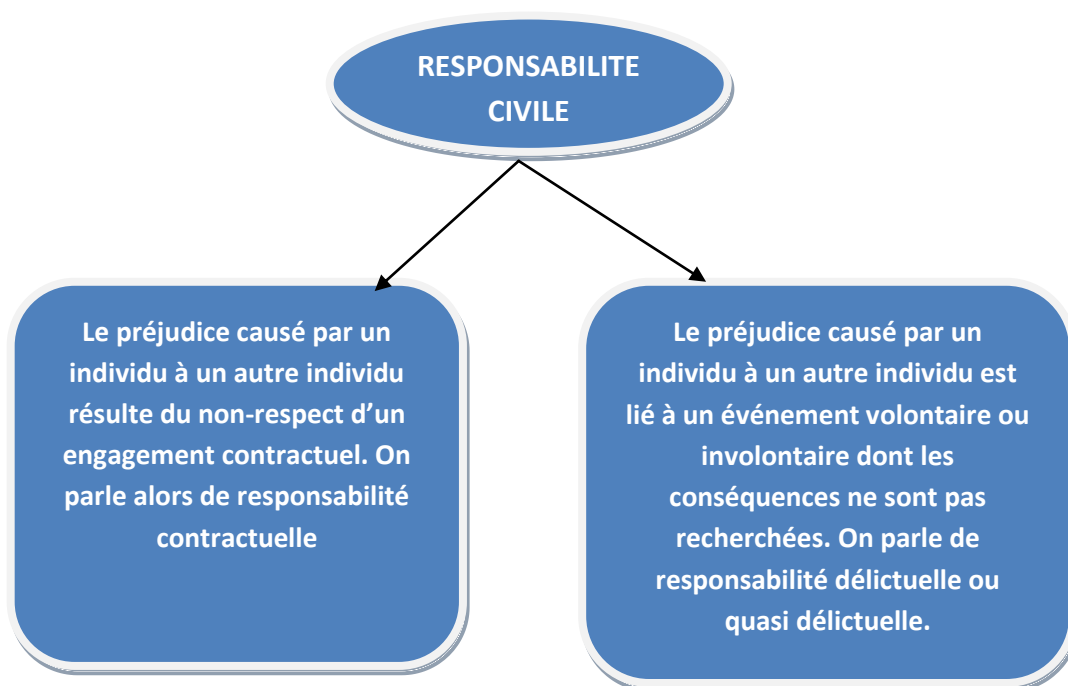
remis en état évalués à 10 000€, l'indemnité versée sera de 10 000- (10 000-7 500)-228=7 272€ ou plus simplement, puisqu'on a un coût qui dépasse le plafond, 7 500-228=7 272€.

Remarque :

La franchise correspond aux premiers euros de l'indemnité due, ils sont à la charge de l'assuré en vue de le responsabiliser et afin de permettre à l'entreprise d'assurance de se préserver une marge dans la gestion de ses engagements. Le plafond correspond à un seuil au-delà duquel l'indemnité n'est plus versée. L'assureur limite ainsi son engagement en laissant l'assuré devenir « son propre assureur » une fois ce plafond atteint.

2.2.2.Assurance de responsabilité (RC) : Etre responsable, c'est être obligé de réparer. Quand la responsabilité est civile, il s'agit de réparer un préjudice causé à un individu. « *La responsabilité civile est une assurance obligatoire qui couvre tous les dégâts causés par l'assuré à une tierce personne* »¹⁷.

La responsabilité civile peut naître de deux situations distinctes :



Source : André Martin, op. Cité, P79.

Ce sont ces deux types de responsabilités civiles que les assureurs vont garantir en cherchant à réparer le préjudice causé.

¹⁷ BENAHMED KAFIA, op. Cité, page15.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

a- La responsabilité civile contractuelle : la (RC) contractuelle suppose au préalable que l'existence du contrat soit incontestable. Il doit être légalement pour produire ses effets et permettre aux parties contractantes de s'en prévaloir. Ces dernières devront par ailleurs mettre en évidence les éléments de la responsabilité pour prétendre obtenir réparation¹⁸.

- **Les éléments de la responsabilité civile contractuelle :** afin d'engager la RC contractuelle, on s'appuie sur l'article 1147 du code civil qui précise que « le débiteur est condamné », s'il y a lieu, au paiement de dommages, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qui ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputé... ». Pour pouvoir engager la responsabilité civile contractuelle, il faudra établir trois éléments :

- **Une faute** contractuelle qui corresponde à l'absence d'exécution, à l'exécution non conforme ou au retard dans l'exécution. Si l'obligation est une obligation de résultat, la simple absence de résultat permettra de présumer le débiteur de l'obligation fautif. Si l'obligation est une obligation de moyens, il faudra au créancier de l'obligation démontrer que tous les moyens nécessaires à l'obtention d'un résultat n'ont pas été mis en œuvre par le débiteur ;

- **Un dommage** qui correspond à la perte ou au manque découlant de la faute contractuelle. Il s'agira de vérifier ici que ce dommage est bien réel, direct et personnel ;

- **Un lien de causalité** entre la faute contractuelle et le dommage réparable. On s'assurera que sans la faute contractuelle, le dommage à réparer n'aurait pas existé.

b- La responsabilité civile délictuelle ou quasi délictuelle: La RC délictuelle ou quasi-délictuelle peut être garantie par un contrat d'assurance dans la mesure où elle est établie à travers des éléments requis par le Code civil et qu'aucune cause d'exonération ne peut être invoquée¹⁹.

- **Les éléments de la RC délictuelle :**
La RC délictuelle est celle qui naît d'un événement volontaire dont les conséquences juridiques ne sont pas recherchées²⁰. Très souvent associée à la notion de faute volontaire, la RC délictuelle revêt aujourd'hui plusieurs hypothèses :

¹⁸ BENAHMED KAFIA, op. Cité, page79.

¹⁹ ANDRE MARTIN « Techniques d'assurances », 3^{ème} édition, 2015, page81.

²⁰ Idem.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

Tableau n°1 : les faits de la RC délictuelle

Le fait personnel	Il s'agit là du fait personnel dommageable de l'individu « responsable » qui a causé un dommage à autrui.
Le fait d'autrui	Il s'agit du fait dommageable d'une personne dont l'individu « responsable » doit répondre (un enfant, un salarié, un apprenti.....)
Le fait d'une chose ou d'un animal	Il s'agit du fait dommageable d'une chose ou d'un animal dont l'individu « responsable » est le gardien.

Source : André Martin « techniques d'assurances », 3^{ème} édition, 2015, P82.

Pour chacune de ces RC délictuelle, trois éléments doivent être réunis pour que la réparation puisse être exigée par la victime : un fait générateur, un préjudice réparable et un lien de causalité.

Quel que soit le fait à l'origine de la responsabilité, il faudra démontrer qu'il est bien source d'un préjudice réparable (certain, direct et personnel) et que le lien de causalité (rapport de cause à effet) est établi.

- **Les éléments de la RC quasi-délictuelle**

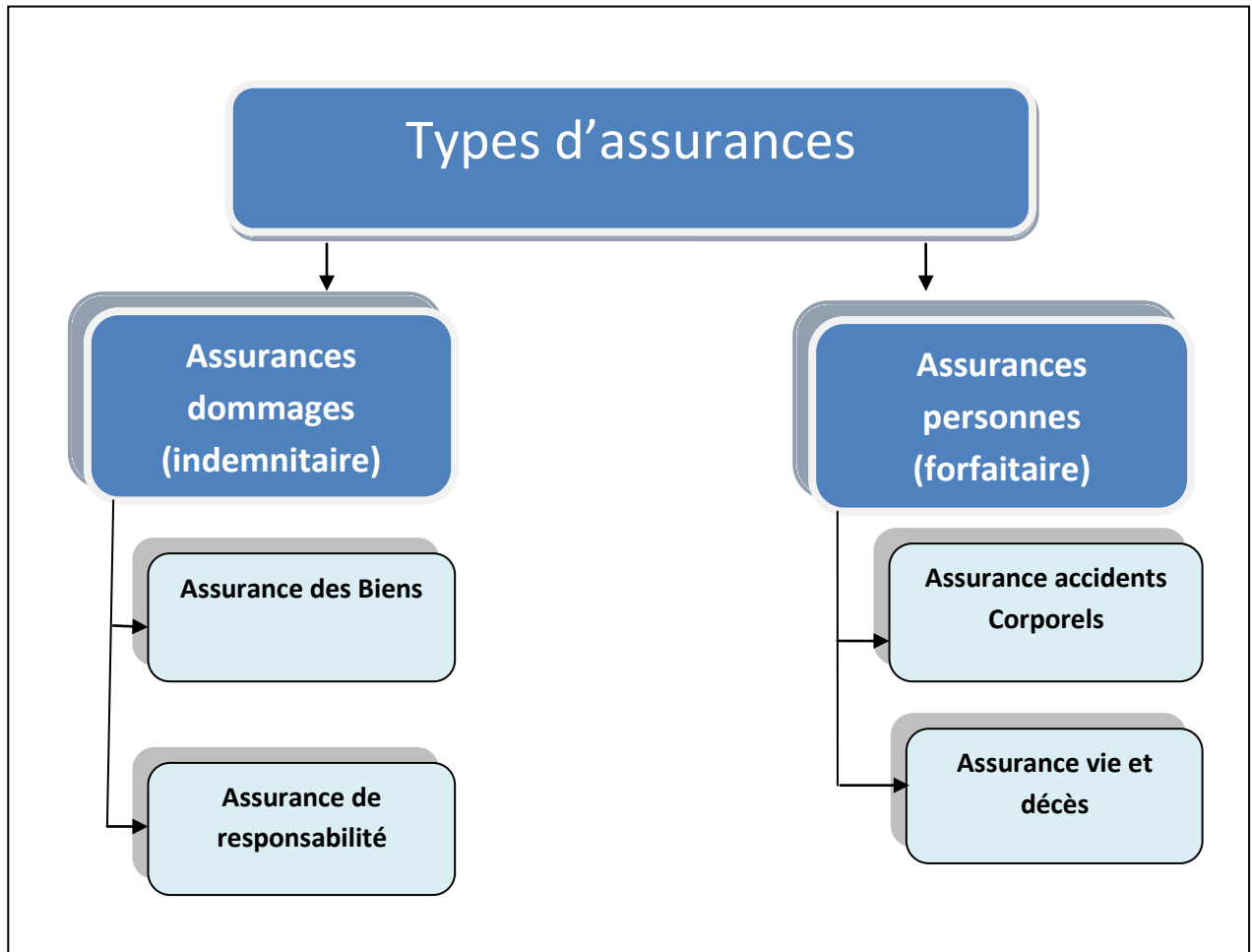
La RC quasi-délictuelle est celle qui naît d'un événement involontaire dont les conséquences juridiques ne sont pas recherchées. Selon l'article 1383 du Code civil, le fait générateur de cette RC est « la négligence ou L'imprudence ».

Ainsi, si par négligence ou imprudence, un individu crée un préjudice, il devra la réparer. Cette réparation devra s'appuyer sur l'existence de ce fait « involontaire » d'un dommage réparable et d'un Rapport de causalité incontestable.

La figure n°2 ci-dessous, résume les différents types d'assurances.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

Figure n°2 : Les types d'assurances



Source : élaboré par nos soins même.

Section 3 : Les contrats d'assurances

Le contrat d'assurance est la base de la relation entre une société d'assurance, une mutuelle ou une institution de prévoyance et un assuré il représente une obligation juridique.

1. Définition et caractéristiques d'un contrat d'assurance

Le contrat a pour objet de prémunir une ou plusieurs personnes contre un risque, qui a aussi plusieurs caractéristiques.

1.1 Définition d'un contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est un acte de prévoyance contre certains risques. C'est un acte par lequel une personne physique ou moral se garantie contre le sinistre possible pouvant

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

causer ou subir un dommage. Le contrat d'assurance est régi par le code civil, c'est un accord passé entre un assureur et un assuré pour garantir un risque. En résumant que, le contrat d'assurance est le lien juridique qui oblige l'assureur à garantir le risque, le souscripteur à en payer la prime.

L'article de l'ordonnance N°9-07 DU 25 JANVIER 1995 impose que le contrat mentionne au moins²¹ :

- Les noms et domiciles des parties contractantes ;
- La chose ou personne assurée ;
- La matir du risque garanti ;
- 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.

1.2 Les caractéristiques d'un contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est un contrat nommé aux caractéristiques nombreuses. Il est consensuel, aléatoire, d'ordre public, d'adhésion, de bonne foi, synallagmatique, à titre onéreux et à exécution successive.

1.2.1 Consensuel : Le contrat d'assurance se forme par le seul consentement des parties. La conclusion du contrat est parfaite dès qu'il y'a accord des parties, c'est-à-dire, échange des consentements. La preuve de ce consentement est rapportée par écrit, à savoir la police d'assurance ou a défaut tout autre document établissant l'échange de consentement (note de couverture, avenant, correspondances). La note de couverture est un contrat provisoire allant de 30 à 90 jours.

1.2.2 Aléatoire : les contrats aléatoires sont strictement réglementés par le code civil qui interdit les jeux du hasard et de pari à l'exclusion du pari sportif algérien et des courses. Outre le contrat d'assurance, le code civil admet la rente viagère au titre des contrats aléatoires, chacune des parties court un risque. L'assuré s'engage à payer des primes sans être certain qu'un risque se réalisera. Il ne sera indemnisé que si le risque se réalise. L'assureur paiera une indemnité en cas de survenance de sinistre, mais la prime n'est acquise dans la plupart des cas (bons assurés ou, risques).

1.2.3 D'Ordre public : Le contrat d'assurance contient des dispositions impératives c'est-à-dire qu'aucune des parties ne peut y déroger (quelques conditions sont imposées par lui pour protéger l'assuré). Donc, toute disposition contractuelle contraire à une prescription

²¹ HELENE DE RODE « Le contrat d'assurance en générale », édition Larcier, 2012, page18.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

d'ordre public est nulle. Cependant, la loi prévoit elle-même que certaines « stipulations contraires » peuvent être prises.

1.2.4 D'Adhésion : Le contrat d'assurance est rédigé par l'assureur dans un imprimé pré établi. L'assuré adhère à ce contrat par la signature. C'est pourquoi, l'assuré bénéficie d'une certaine protection de la loi qui interdit à l'assureur d'insérer dans le contrat des éléments qui déséquilibrent les opérations.

1.2.5 De bonne foi : L'Assuré doit faire ses déclarations en toute bonne foi sous peine de déchéance de ses droits à l'indemnisation.

1.2.6 A titre onéreux : Comme tout service lucratif, la présentation de l'assureur est rémunérée par une prime qui est le prix de la sécurité vendue par l'assureur, c'est-à-dire que le souscripteur doit payer la prime

1.2.7 Bilatéral : Le contrat d'assurance est synallagmatique car il comporte des engagements réciproques des deux parties ; l'engagement de l'assuré est lié à celui du souscripteur et inversement.

2. Les conditions d'un contrat d'assurance

Les conditions de contrats d'assurances sont réparties en deux parties, en premier lieu on retrouve les conditions générales dont la lecture est longue et ennuyeuse, les conditions particulières qui sont courtes mais sans doute plus importantes.

2.1 Les conditions générales

Les conditions générales, pour tout contrat, sont des informations essentielles qui déterminent les termes de contrat, sont communes et s'appliquent à tous les assurés.

Les conditions générales sont définies dans les textes contenus dans le code des assurances qui sont²² :

- Termes du contrat ;
- Garanties ;
- Exclusions générales ;
- Procédure de résiliation ou la déchéance du contrat ;
- Procédure de déclaration et d'indemnisation ;
- Recours et contestations.

²² www.LesFurets.com/Guide de l'assurance, le 01/10/2018 à 23 :38.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

Contrairement aux conditions générales, les conditions particulières ne sont pas régies par le code des assurances. Chaque compagnie applique ses propres conditions selon les assurés et le contrat souscrit.

2.2 Les conditions particulières

Les conditions particulières sont adaptées au profil de l'assuré en apportant une certaine personnalisation du contrat. De manière générale, les conditions particulières précisent les points suivants²³ ;

- Le profil du souscripteur ;
- Les personnes ainsi que les biens couverts ;
- La valeur des biens assurés ;
- Le montant de la prime ;
- Le montant de la franchise ;
- La date d'effet du contrat ;
- Les modalités de paiement.

Les conditions particulières nécessitent une lecture minutieuse et chaque terme apparaissant un peu flou doit faire l'objet d'une demande d'explications à l'assureur.

Au final, les conditions particulières priment toujours sur les conditions générales.

Selon l'article N°622 de l'ordonnance n°75-58 du 26 septembre 1975 portant code civile, les clauses suivantes sont nulles :

- La clause qui édicte la déchéance du droit à l'indemnité, à raison de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel ;
- La clause qui édicte la déchéance du droit de l'assuré, à raison du retard dans la déclaration du sinistre aux autorités, ou dans la production des pièces, s'il appert des circonstances que le retard est excusable ;
- Toute clause imprimée qui n'est pas présentée d'une manière apparente et qui prévoit un cas de nullité ou de déchéance ;
- La clause compromissoire qui est comprise dans les conditions générales imprimées de la police et non sous la forme d'une convention spéciale des conditions générales ;
- Toute autre clause abusive s'il apparaît que sa violation a été sans influence sur la survenance du sinistre qui fait l'objet de l'assurance.

²³ www.LesFurets.com, /Guide de l'assurance, le 01/10/2018 à 23 :38.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

➤ La nullité du contrat :

Le défaut du respect des conditions de validité du contrat entraîne la nullité de celui-ci. La nullité est la disparition rétroactive du contrat et de ses effets. Il s'agit de remettre les parties contractantes dans la situation qui était là avant la prise d'engagement. Cet effet rétroactif est en mise dès lors que le contrat conclu a reçu une exécution instantanée (on opère une résolution). Quand le contrat est à exécution successive, on ne peut pas envisager un tel effet, on l'annulera pour l'avenir uniquement (on opère une résiliation)²⁴.

Exemple :

Annuler un contrat de vente s'envisage aisément puisque le vendeur reprendra la chose vendue et l'acheteur se verra restituer le prix de vente. Annuler un contrat d'assurance (dont l'exécution répète chaque jour qui passe) devra s'envisager pour l'avenir uniquement (l'assureur qui a fourni sa garantie depuis le jour de la signature de la convention conservera les primes et cotisations échues ; l'assuré ne pourra prétendre au remboursement que des primes payées pour la période où le contrat « ne sera plus »).

La nullité du contrat peut s'envisager pour différentes raisons et être mise en œuvre selon deux régimes distincts.

Tableau n°2 : types de nullité de contrat

NULLITE RELATIVE	NULLITE ABSOLUE
Nullité dont les causes sont relatives aux parties contractante. Par principe, elles seules peuvent invoquer ces causes pour mettre fin au contrat.	Nullité dont les causes sont révélatrices d'une menace pour l'ordre public ou l'intérêt général. Tout citoyen est menacé et peut donc invoquer cette nullité.
Exemple L'erreur commise par les parties est une cause de nullité sauf si elle est acceptée par elle et le contrat se poursuit malgré tout (on parle de confirmation). Le dol dont l'une des parties est victime est une cause de nullité à moins qu'elle ne remette pas en cause l'économie du contrat qu'elle souhaite sauver avant tout....	Exemple L'objet du contrat est illégal : on ne peut pas garantir contre le vol un stock de produits stupéfiants. La cause de contrat est contraire aux bonnes mœurs : une garantie responsabilité civile employeur ne peut couvrir une activité de proxénétisme....
Conséquence La nullité relative ne peut être invoquée par la partie contractante que dans un délai de 5 ans à compter du jour où elle a eu connaissance de la cause de cette nullité.	Conséquence La nullité absolue peut être invoquée par quiconque dans un délai de 30 ans à compter de la formation du contrat.

Source : André Martin, op. Cité, 2^{ème} édition, 2012, P43.

²⁴ ANDRE MARTIN, op. Cité, 2^{ème} édition, 2012, page 41.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

3. Les principales obligations des parties contractantes

La relation entre un assuré et un assureur est régie par un contrat d'assurance, à partir du moment où il est formé, le contrat d'assurance, comme d'ailleurs n'importe quel autre type de contrat, produit des obligations réciproques pour chacune des parties, obligations que ces dernières sont légalement obligées d'honorer, sous peine d'encourir des sanctions civiles. Par conséquent, dès lors qu'un souscripteur (assuré) est tenu de respecter plusieurs engagements, dont certains sont fixés par la loi, et d'autres par les clauses particulières du contrat.

À partir du moment où se forme un contrat d'assurance, assureur et assuré se voient soumis au respect de certaines obligations, dont certaines sont contradictoires (et diffèrent donc en fonction de chaque contrat passé entre deux ou plusieurs autres parties), et d'autres imposées par la loi.

3.1 Les obligations de l'assureur :

La plus importante de ces obligation est celle de régler rapidement et honnêtement les sinistres lorsqu'ils surviennent, mais d'autres obligations pèsent aussi sur l'assureur telles que²⁵ :

a- L'émission du contrat : Une fois que l'assuré et l'assureur se sont mis d'accord sur les conditions du contrat et le prix, c'est à l'assureur qu'il revient de remettre à l'assuré un document complet et conforme aux exigences légales, c'est-à-dire c'est à l'assureur qu'il revient de rédiger précisément les garanties couvertes et les exclusions ;

b- La prise en charge des sinistres : c'est l'obligation centrale de l'assureur, celle qui justifie la souscription du contrat d'assurance et le paiement de la prime par l'assuré ;

c- La lutte contre de la fraude : l'assureur a un souci permanent, de réagir contre les tentatives de fraude à l'assureur. L'efficacité de la lutte contre « Les faux sinistres » demande l'expérience des responsables des services sinistres. Mais surtout la collaboration permanente des assureurs et entre eux et avec les services de police nationaux et internationaux ;

d- La prévention : elle intéresse l'assureur puisqu'elle réduit le montant des indemnités qu'il devra verser ;

e- L'envoi des avis d'échéance : il revient à l'assureur de préciser le montant de la cotisation ainsi que les modes de règlement lors de l'émission du contrat et lors de chaque renouvellement périodique s'il y a lieu ;

²⁵MEDROUH SABRINA, « Le marché algérien des assurances », université UMMTO, 2003, page 11.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

f- L'assureur est tenu de rappeler à l'assuré, l'échéance de la prime au moins un mois à l'avance en lui indiquant la somme à payer et le délai de règlement.

3.2 Les obligations de l'assuré :

Le terme d'assuré dans l'assurance recouvre trois notions qui sont :

- L'être physique sur qui repose le risque ;
- Le souscripteur du contrat d'assurance qui est la personne morale ou physique ;
- Le bénéficiaire du contrat d'assurance sur lequel il perçoit le dédommagement en cas de réalisation de risque.

Les obligations que doit respecter l'assuré peuvent être groupées ainsi :

a- La déclaration des caractéristiques du sinistre : l'assuré est tenu de déclarer complètement et correctement toutes les caractéristiques du risque susceptible d'influer sur l'appréciation et la tarification de l'assureur²⁶.

Des sanctions sont prises à l'égard de l'assuré dans le cas de déclaration inexacte ou d'omission :

- Si celle-ci étaient dues à la mauvaise foi de l'assuré et celle-ci a été prouvée, la sanction et la résiliation (annulation) du contrat ;
- Si l'erreur ou l'omission est involontaire, l'assureur est en droit d'appliquer après sinistre la règle proportionnelle de cotisation.

b- Le paiement de la prime : En souscrivant un contrat d'assurance (la signature du contrat), l'assuré s'oblige à payer la cotisation demandée par l'assureur en échange de son engagement, mais si l'assuré ne s'exécute pas de cette obligation, sanctions seront prises par l'assureur.

L'assuré doit procéder au paiement de la prime due, au plus tard dans 15 jours d'échéance.

c- Déclaration de sinistres : L'assuré est obligé de déclarer les sinistres dans les délais fixés par le contrat afin de préserver les intérêts de l'assureur, c'est –à-dire limité dans la mesure du possible les conséquences de l'événement dommageable. Et c'est la raison pour laquelle, les délais de déclaration des sinistres sont courts.

Cette déclaration se fait par une lettre de recommandation avec accusé de réception.

²⁶ MEDROUH SABRINA, op. Cité, page12.

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

Tableau n°3 : Synthèse des obligations de l'assuré

Contenu de l'obligation	Sanction encourues
Déclarer le risque à la souscription	- Mauvaise foi -prouvée : nullité - Absence de mauvaise foi : règle proportionnelle de primes après sinistre
Déclarer les aggravations en cours de contrat	
Payer la prime (ou cotisation)	-suspension au plus tôt 30 jours après envoi d'une lettre de recommandation -Résiliations au plus tôt 10 jours après suspension
Déclarer les sinistres	-Déchéance si préjudice prouvé par l'assuré

Source : F. couilbault, C. Eliashberg, M. Latrasse, « les principes de l'assurance »,

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

Conclusion

L'assurance constitue un mécanisme juridique complexe où plusieurs personnes peuvent être intéressées. Normalement, le contrat d'assurance intervient entre un assureur et un souscripteur d'assurance. Ces deux personnes sont directement intéressées au contrat.

L'assureur ne peut être qu'une entreprise d'assurance dont la réglementation est très strictement définie par la loi (article 4 de la loi 1/012 du 29 novembre 2002 portant réglementation de l'exercice de l'activité d'assurance).

L'élément essentiel d'une opération d'assurance est le risque. D'ailleurs le contrat d'assurance a pour objet de garantir ce risque qui est aléatoire, réel, futur, etc. Dont Le souscripteur est tenu au paiement des primes envers l'assureur, mais seul le tiers, intéressé à la non-réalisation du risque, est assuré et a la qualité en cas de sinistre, pour obtenir de l'assureur, la prestation promise.

L'assurance ainsi se compose de plusieurs branches, on cite : assurance agricole, assurance de crédit, assurance IARD (à risque divers), et l'assurance automobile. Cette dernière fait l'objet du chapitre suivant.

Chapitre 2

L'assurance automobile

Chapitre 2 : Assurance Automobile

Après le logement, parfois même avant, la voiture ou l'automobile représente une part élevée du patrimoine des ménages des sociétés modernes, en outre, les charges présentées par la circulation automobile ont font une importante cause de mortalité, surtout chez les jeunes.

Le besoin d'être en sécurité soit dans son véhicule ou pour un passager est devenu très nécessaire pour toute personne, la moralité de la route effraye l'humanité par les records qu'elle enregistre à travers le monde.

L'accident est le résultat de plusieurs facteurs : liés à la voiture, la vitesse, la fatigue et l'imprudence, l'infrastructure, les excès de vitesse ; l'alcoolisme au volant, l'état et la puissance de véhicule ...Comme il faut noter que la ceinture de sécurité est le cas qui agisse sur la gravité des blessures.

L'automobile est donc un risque social nouveau, devant lequel les Etats peuvent rester indifférents et exposer les particuliers à devoir régler des dommages très importants en cas de sinistre, souvent très supérieurs à la totalité de leurs patrimoines. Cette situation fait qu'il est indispensable aux propriétaires d'automobiles conscients de leurs responsabilités de s'assurer et que les Etats ont presque partout rendu cette assurance légalement obligatoire.

Section 1 : Généralité sur l'assurance automobile

Vu l'importance que prend de plus en plus le véhicule dans la vie quotidienne des citoyens, les assurances qui sont accordées ne cessent pas de promouvoir ses places et ses fonctions afin de protéger l'individu et de préserver son matériels, elles permettent à l'économie, d'une manière générale de réaliser des investissements importants.

1. Définition et réglementation d'une assurance automobile :

La réglementation des marchés d'assurance automobile est différente d'un pays à l'autre. Nous pouvons trouver des similitudes entre certains marchés tels que, les contrats d'assurances automobiles sont à court terme, le plus souvent d'une durée d'une année. Après cette période, l'assuré a le choix de rester avec la même compagnie d'assurance ou d'en choisir une autre sans payer une pénalité.

On voit par la suite les principaux textes réglementaires régissant l'assurance automobile en Algérie.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

1.1 Définition d'une assurance automobile :

« Une assurance automobile est une assurance qui couvre les dommages causés avec / a un véhicule automobile. Cette couverture est régie dans un contrat s'appelant contrat d'assurance automobile »¹. Cette dernière, est une assurance obligatoire qui a pour but de garantir le conducteur d'un véhicule automobile contre les conséquences des dommages matériels ou corporels causés par son véhicule à des tiers.

En fonction du type de contrat souscrit, elle peut également couvrir les dommages matériels pour le véhicule assuré et les dommages corporels du conducteur (responsabilité civile). Contrat par lequel un assureur garantit le versement d'une somme d'argent a un assuré en cas de sinistre survenu.

1.2 Réglementation d'une assurance automobile :

Cette réglementation est régit selon plusieurs ordonnances qui sont ;

1.2.1 Ordonnance 74/15 du 30 janvier 1974, relative à l'obligation d'assurance automobile et au régime d'indemnisation des dommages qui maintient le principe du droit commun en ceux qui concerne la réparation des dommages matériels et qui instaure une véritable révolution dans le principe d'indemnisation des accidents corporels dès lors que : « *tout accident de la circulation automobile ayant entraîné des dommages corporels ouvre droit à indemnisation pour toute victime ou ses ayants droit, alors même qu'elle n'aurait pas la qualité de tiers vis à vis de la personne civilement responsable de l'accident* »² ;

1.2.2 Loi 88/31 du 19 juillet 1988, complétant et modifiant l'ordonnance 74/15, est venue préciser les modalités d'indemnisations et réviser le barème en vigueur tout en maintenant le principe d'indemnisation cité plus haut, toujours d'actualité³ ;

1.2.3. Décret 80/34 du 16 février 1980, relatif à l'obligation d'assurance automobile et au régime d'indemnisation des dommages (étendue, obligation, exclusion, attestation et assurance frontière)⁴.

1.2.4. Décret 80/35 du 16 février 1980, relatif au procès verbal d'enquête (corporel), certificats médicaux (ITT, IPP) et fixant en ce qui concerne les procédures relatives à l'enquête et à la constatation des dommages, les conditions d'application de l'article n°191 de l'ordonnance n° 75-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurances des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation des dommages⁵.

¹ JAMES LANDEL et JEAN PECHINOT « les assurances automobiles », 2^{ème} édition, 2003, page 10.

² www.uar.dz.

³ Idem.

⁴ www.CNA.dz.

⁵ Idem, juillet 2008, page 27.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

Le Président de la République décrète selon :

L'article n°1 : tout accident de la circulation ayant occasionnés des dommages corporels doit faire l'objet d'une enquête effectuée par les officiers ou agent de la police, de la sécurité publique ou toute autre personne habitée par la loi.

L'article n°2 : A l'issue de l'enquête, un procès-verbal est dressé dans les conditions fixées conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Une copie du procès-verbal relatif à un accident corporel de circulation causé par un auteur inconnu ou non assuré doit être transmise au fonds spécial d'indemnisation dans les mêmes conditions de délai que celles fixées en premier⁶.

Les procédures relatives à la constatation des dommages selon :

L'article n°5 : La victime doit faire établir un premier certificat médical constatant l'étendue du préjudice subi par elle. Ce certificat doit être adressé dans les huit (8) jours, à compter de la date d'accident, sauf cas de force majeure, à l'autorité qui a procédé à l'enquête.

L'article n°6 : La victime doit faire établir tous les certificats médicaux, notamment celui constatant la consolidation des blessures et les adresser à l'assureur, sur sa demande.

1.2.5 Décret 80/36 du 16 février 1980, relatif à l'évaluation et révision des incapacités. Ce décret fixe les conditions d'application, en ce qui concerne le mode de l'évaluation et de révision des taux d'incapacité, de l'article 20 de l'ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation des dommages.

Le Président de la République, décrète selon :

L'article n°1 : Le taux d'incapacité est déterminé d'après la nature des infirmités, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que les aptitudes et les qualifications professionnelles de celle-ci⁷.

L'article n°2 : La révision du taux d'incapacité pourra intervenir postérieurement à la guérison ou à la consolidation, en cas d'aggravation ou d'atténuation des infirmités de la victime. Cette révision ne pourra être demandée qu'après un délai de 3 ans à compter de la date de la guérison ou de la consolidation⁸.

L'article n°3 : Un arrêté du ministre des finances fixera par référence au régime général de la sécurité sociale en matière de réparation des accidents et des maladies professionnelles, un barème des taux d'incapacité totale ou partielle.

⁶ www.CNA.dz, juillet 2008, page 27.

⁷ Idem, page 30.

⁸ Idem.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

1.2.6 Décret 80/37 du 16 février 1980, relatif au fond spécial d'indemnisation (fonctionnement, exclusion, dommage et personnes), obligation de l'assureur et de l'assuré, procès judiciaires et recours des victimes). Ce décret fixe les conditions d'application des articles 32 et 34 de l'ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 et relatifs aux règles de fonctionnement et aux mécanismes d'intervention du fonds spécial d'indemnisation, le président de la république décrète l'obligation du fonds spécial d'indemnisation selon :

L'article n°1 : le fonds spécial d'indemnisation est chargé de payer les indemnités aux victimes d'accidents corporels de la circulation ou leur ayants droit dans les cas visés aux articles 24 et suivant de l'ordonnance 74 –15 du 30 janvier 1974.

Dans le cadre des dispositions indiquées à l'alinéa ci-dessus, le fonds spécial d'indemnisation procède à l'indemnisation de la victime ou de ses ayants droit à défaut de paiement par toute personne ou organisme tenu de prendre en charge cette indemnisation conformément aux dispositions légales et réglementaires⁹.

L'article n°2 : Lorsque la victime ou ses ayants droit peuvent prétendre à une indemnisation partielle auprès des personnes ou organismes concernés, le fonds spécial ne prend en charge que le complément conformément à l'article 30–2 de l'ordonnance 74 15 du 30 janvier 1974¹⁰.

L'article n°3 : Le fonds spécial d'indemnisation ne peut en aucun cas être tenue de rembourser les personnes ou organismes ayant versé l'indemnité due ai titre d'un accident corporel de la circulation à la victime ou à ses ayants droit, et ne peut, à cet effet, faire l'objet d'aucune action récursoire¹¹.

a- 1.2.7 Décret 04/103 du 05 avril 2004, fixant les statuts du fond de garantie automobile. correspondant pourtant création et fixation les statuts du fonds de garantie automobile, selon :

L'article n°1 : en application des dispositions de l'article de la loi n° du 20 Chaoual 1423 correspondant au 24 décembre 2002 pourtant loi de finance pour 2003, il est crée un établissement public dénommé « fonds de garantie automobile » par abréviation F.G.A ci-après désigné le fonds¹².

L'article n°2 : placé sous la tutelle du ministre chargé des finances, le fond est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière¹³.

L'article n°3 : le siège social du fonds est fixé à Alger et peut être transférer en tout autre lieu du territoire nationale et de l'autonomie financière¹⁴.

⁹ www.UAR.dz/ Juillet 2008, page 31.

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem.

¹² Idem, février 2011, page 32.

¹³ Idem, page 33.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

L'article n°4 : le fonds a pour mission de supporter tout ou partie des indemnités allouées aux victimes d'accidents corporels ou à leurs ayants droits, causés par des véhicules terrestres à moteur, et dans le cas où le responsable des dommages demeure inconnu ou se trouve, au moment de l'accident, déchu de la garantie où insuffisamment couvert ou non assuré et sans révélation totalement ou partiellement insolvable¹⁵.

2. Les formes du contrat d'assurance automobile et les modifications qui peuvent intervenir :

Dans les assurances automobiles, le contrat de ces derniers peut prendre deux formes, soit en mono-véhicule ou en flotte. Mais il arrive des fois que ce contrat se modifie par son assuré pour des différentes causes, c'est ce qu'on va voir par la suite.

2.1 Les formes du contrat d'assurance automobile :

Le contrat d'assurance automobile se présente sous deux formes ;

2.1.1 Les contrats mono-véhicule : Les contrats mono-véhicule garantissent le véhicule désigné au contrat, ces contrats concernant les particuliers, les critères pris en considération par l'assureur ont essentiellement les caractéristiques du véhicule et celles du conducteur.

2.1.2 Les contrats flottes : Les contrats flottes garantissent un ensemble de véhicules appartenant à une entreprise. Les critères retenus par l'assureur sont essentiellement liés aux caractéristiques des véhicules puisque les conducteurs varient.

Des critères subjectifs, comme les relations commerciales avec les entreprises et le poids que représente celle-ci sur le marché, interviennent également.

2.2 Modifications pouvant intervenir au cours de validité du contrat:

Un avenant au contrat d'assurance est un acte juridique qui vient modifier les termes d'un contrat en accord avec les parties (assureur, assuré, voir les bénéficiaires). Permet par exemple à un client, moyennant des frais variables, de modifier les garanties d'un contrat d'assurance automobile.

Tout changement portant sur le contrat d'assurance doit être constaté impérativement par cet avenant.

¹⁴ www.UAR.dz/ février 2011, page 33

¹⁵ Idem.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

2.2.1 Le changement de véhicule

En cas de changement de véhicule, l'assuré peut réclamer le transfert des garanties sur un autre véhicule. De ce fait, le Producteur doit établir un avenant de changement de véhicule en prenant soins de relever d'une manière exacte les caractéristiques du nouveau véhicule. A chaque changement de véhicule un Certificat de Visite du Risque « CVR » doit être obligatoirement établi.

Dans le cas où les caractéristiques du nouveau véhicule diffèrent de ceux du véhicule déjà assuré, le Producteur doit recalculer le montant de la prime, du timbre gradué, accessoires et coût de police. Aussi, une attestation d'assurance doit être établie¹⁶.

2.2.2 Le transfert de nom

Cet avenant doit être établi en cas de transfert de propriété du véhicule assuré au profit d'une autre personne. Par lequel le nouveau propriétaire du véhicule déclare accepter les termes contenus dans le contrat de base et le paiement des primes y afférentes.

Toutefois, le nouvel acquéreur ne peut en aucun cas se prévaloir des bonifications et tarif préférentiel déjà appliqués à l'ancien propriétaire du véhicule assuré¹⁷.

2.2.3 Le changement d'usage

En cas de changement d'usage du véhicule assuré, l'assuré doit informer son assureur. Ce dernier est tenu de procéder à l'établissement de l'avenant de changement d'usage dûment signé par les deux parties. Le changement d'usage peut entraîner des modifications qui peuvent donner lieu au paiement d'une prime additionnelle ou une ristourne.

2.2.4 La Suspension :

A la demande de l'assuré, le contrat d'assurance peut être suspendu. Dans ce cas, le contrat cesse de produire ses effets à compter de la date de suspension indiquée sur l'avenant et ce, sous réserve du paiement de toutes les primes dues à ce jour moyennant établissement d'un avenant dûment signé par les deux parties.

A la remise en vigueur, il sera tenu compte de la période de suspension à condition que celle-ci soit au moins égale à un mois.

Si le contrat n'est pas remis en vigueur au bout des deux années consécutives à compter de la date de la suspension, le contrat se trouve résilié de plein droit et sans aucun préavis.

2.2.5 La remise en vigueur des garanties :

La remise en vigueur des garanties après suspension doit être constatée par avenant. Cette action n'a aucune incidence sur le montant de la prime.

¹⁶ M.PICARD et A. BESON, op.cité, page41.

¹⁷ M.PICARD et A. BESON, op.cité, page42.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

2.2.6 La résiliation :

Le contrat d'assurance peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions fixés ci-après :

a- Résiliation Par le souscripteur ou la société : En cas d'aliénation du véhicule assuré ;

b- Résiliation Par l'héritier ou la société : En cas de transfert de propriété du véhicule assuré, par suite de décès ;

c- Résiliation Par la société : A plusieurs cas, notamment :

- En cas de non paiement des primes, 10 jours après la suspension des garanties s'il s'agit de contrat renouvelable par tacite reconduction.

- En cas d'aggravation du risque, passé un délai de 30 jours à partir de la réception de la proposition des nouveaux taux de prime non respectés par l'assuré (article 18 de l'ordonnance 95-07)¹⁸.

- Si avant sinistre, l'assureur constate qu'il y a eu, de la part de l'assuré, omission ou déclaration inexacte, et refuse le maintien du contrat moyennant une prime plus élevée (article 19 de l'ordonnance 95-07).

- En cas de faillite ou de règlement judiciaire du souscripteur (article 23 de l'ordonnance 95-07). L'assureur a le droit de résilier le contrat après un préavis de 15 jours durant une période qui ne peut excéder quatre mois à compter de la faillite ou du règlement judiciaire.

d- Par la masse des créanciers du souscripteur : Après un préavis de 15 jours durant une période qui ne peut excéder quatre mois à compter de la faillite ou règlement judiciaire (article 23 de l'ordonnance 95-07)¹⁹.

e- De plein de droit : En cas de réquisition du véhicule assuré (dans les cas et conditions fixés par la législation en vigueur).

f- En cas de perte totale du véhicule assuré, résultant :

- D'un événement prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et la prime y afférente reste acquise à l'assureur ;

- D'un événement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de prime payée et afférente pour la période restant à courir (article 42 de l'ordonnance 95-07).

Lorsque le souscripteur a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé auprès de l'agence, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée.

¹⁸ JEAN-BIGOT « Droit des assurances », 2^{ème} édition, 1995, page33.

¹⁹ JEAN-BIGOT, op.cité, page35.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

Le producteur est tenu de réclamer l'attestation ainsi que le contrat d'assurance, lors de l'établissement de l'avenant de résiliation. Ces documents devront être conservés avec la copie de l'avenant de résiliation qui sera transférés puis archivés au niveau la Direction Régionale.

2.2.7 L'adjonction d'un véhicule à une flotte :

En cas d'adjonction d'un véhicule à une flotte déjà assurée, le producteur doit établir un avenant d'adjonction, par lequel les garanties du contrat flotte s'exerceraient sur le(s) véhicule(s) désigné(s) dans l'avenant.

Le producteur doit procéder au calcul de la prime afférente au véhicule introduit dans la flotte et délivré l'attestation le concernant.

2.2.8 Le retrait d'un véhicule d'une flotte :

Le retrait d'un véhicule d'une flotte assurée doit être constaté par avenant. Le souscripteur est tenu de restituer, au producteur, l'attestation d'assurance du véhicule retiré de la flotte. L'agent producteur, dans ce cas, doit ristourner la portion de prime, relative à la période d'assurance restant à courir, sauf cas de perte totale du véhicule assuré pour cause d'un événement prévu par le contrat d'assurance.

3. Exposé des garanties existantes dans l'assurance automobile

A la souscription d'un contrat d'assurance, l'assureur s'engage à protéger son assuré et de l'indemniser. Soit autant de couverture qui dépendent principalement de leur besoins, mais également de son budget.

On distingue les types de garanties susceptibles de composer l'assurance automobile ;

3.1 Garanties obligatoires :

L'article n°01 de l'ordonnance 74/15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation des dommages : « *Tous propriétaires d'un véhicule doit, avant de mettre en circulation, souscrire une assurance couvrant les dommages causés aux tiers par ce véhicule* »²⁰. De ce fait, seul la garantie « responsabilité civile RC » est obligatoire en vertu de la loi.

3.1.1 La responsabilité civile en circulation : La société garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité qu'il peut encourir en raison des dommages corporels et / ou matériels causés à autrui au cours ou à l'occasion de la circulation du véhicule dans les faits d'accident, incendie ou explosion causé par ce véhicule ou par un appareil terrestre qui lui est attelé lorsque l'emploi d'un tel véhicule est stipulé aux

²⁰ MABROUK HOCINE, op.cité, page15.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

conditions particulières, par les accessoires et produits servant à son utilisation, ou par les objets et substances qu'il transporte²¹.

3.1.2 La responsabilité civile hors circulation : La société garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité qu'il peut encourir en raison des dommages corporels et / ou matériels causés à autrui et résultant d'un fait prévu au paragraphe (a), lorsque ce fait n'est survenu ni au cours, ni à l'occasion de la circulation du véhicule assuré²².

3.1.3 Les garanties complémentaires à la responsabilité civile lorsque le véhicule assuré :

- Remorque occasionnellement, un autre véhicule en panne. Cependant, se trouvant lui-même en panne et remorqué par un autre véhiculé, les dégâts subis par les autres véhicules ne sont pas couverts au titre de cette garantie.
- Est un véhicule à 4 roues, la garantie est étendue à la responsabilité personnelle encourue à l'égard des tiers non transportés par les passagers, dès le moment où ils montent dans le véhicule assuré jusqu'au moment où ils en descendent.
- Est conduit par une personne autre que le son propriétaire, en cas d'accident survenant au dit conducteur, ou aux personnes transportées et résultant d'un vice ou d'un défaut d'entretien du véhicule, imputable au propriétaire.
- Est utilisé par le souscripteur pour donner des cours de conduite à ses ascendants ayant atteint l'âge requis pour subir l'examen du permis de conduire.

3.2 Garanties facultatives :

Se sont des garanties non obligatoires que l'assuré décide de les prendre ou non.

3.2.1 Tous risque (dommages avec ou sans collision DASC):

En cas de collision avec un autre véhicule, de choc contre un corps fixe ou mobile, ou de renversement sans collision préalable, du véhicule assuré, sous garantis :

a- L'indemnisation des dommages, que cet événement aura causés au véhicule assuré ou aux accessoires ou pièces de rechange prévues dans le catalogue du conducteur.

b- Est compris dans la garantie de paiement de la réparation des dommages causés par : hautes eaux, inondations, éboulements de rochers, chutes de pierres, glissement de terrains et grêle.

²¹ Catalogue de l'agence d'assurance SAA, 2017, page05.

²² Idem, page06.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

3.2.2 Dommage et collision (DC):

En cas de collision survenant hors des garages, remises ou propriétaires, occupés par l'assuré, entre le véhicule assuré et, soit un piéton identifié, soit un véhicule ou un animal domestique appartenant à un tiers identifié, la société garantit, à l'assuré le paiement jusqu'à concurrence de la somme indiquée aux conditions particulières, de la réparation des dommages que cette collision aura causé au véhicule assuré²³.

3.2.3 Bris de glace :

La société garantit à l'assuré, la réparation ou l'indemnisation des dommages causés au véhicule assuré, à la suite d'un bris²⁴ :

- Du pare brise ;
- De la lunette arrière ;
- De la lunette du toit ouvrant ;
- Des glaces latérales ;
- Des glaces des rétroviseurs latéraux.

La garantie joue indifféremment que ledit véhicule soit en mouvement ou à l'arrêt

3.2.4 Vol :

En cas de vol ou de tentative de vol du véhicule assuré, sont garantis :

- La disparition du véhicule assuré et de ses accessoires;
- Les détériorations du véhicule assuré, notamment le bris de glace ou le forçement des systèmes de fermeture ;
- Les frais engagés par l'assuré, légitimement pour sa récupération ;
- Les pneumatiques ainsi que ses accessoires et pièces de rechange dont le catalogue du conducteur prévoit la livraison en même temps que le véhicule;
- L'autoradio ou tout appareil électronique émetteur ou reproducteur de son ou d'image.

3.2.5 Incendie et explosion :

Sont garantis les dommages subis par le véhicule assuré et par les accessoires et les pièces de rechange dont le catalogue du conducteur prévoit la livraison en même temps que le véhicule, lorsque ses dommages résultent de l'un des événements suivants : incendie, chute de la foudre, et l'exclusion des dommages occasionnés par tout explosif transporté illégalement ou n'ayant pas été déclaré préalablement à l'assureur dans véhicule assuré.

²³ JULIEN MOLARD « les assurances de dommage », édition Safi, page34.

²⁴HAMZA ZERBAN, « Contrôle interne de l'assurance cas : les assurances automobiles », école hauts d'études en assurance (EHEA), 2014, page10.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

3.2.6 Personnes transportées assurées PTA :

En cas d'accident couvert, l'assureur garantit aux personnes transportées, suivant les conditions déterminées par les conditions générales du contrat d'assurance automobile, le paiement d'une indemnité fixée aux conditions particulières ainsi que le remboursement des frais médicaux-pharmaceutiques dans la limite fixée aux conditions particulières et après recours au remboursement de la caisse de sécurité sociale²⁵.

Outres garanties, telles que :

➤ **Défense et recours** : appelée aussi « garantie de protection juridique »

L'assureur prendra en charge les frais de justice, de défense ou d'expertise (dans une limite fixée au contrat) seulement si vous êtes convoqués devant les tribunaux ou la commission de retrait du permis de conduire.

Cette garantie peut exclure le paiement de contraventions ou de faits illégaux, et les honoraires d'avocats²⁶.

➤ **Assistance** :

La plupart des compagnies d'assurances auto proposent des services d'assistance en cas de panne, souvent accessibles 24h/24. La garantie assistance dépannage comprend généralement le remorquage du véhicule, l'hébergement du conducteur ou encore une voiture de remplacement le temps des réparations.

4. Les exclusions et franchise d'une assurance automobile

4.1 Les exclusions d'une assurance automobile :

Les exclusions d'une assurance automobile sont ;

4.1.1 Les exclusions légales

On cite :

a- Les risques de guerre : l'assureur ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages occasionnées soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile » cette règle absolue en 1930 a du être modifiée pour ce qui concerne le terrorisme et les attentats, dans ce cas, non seulement les garantie ne sont plus exclues mais il y a une obligation de garantir ces risques²⁷.

Il ne faut pas confondre ici terrorisme et mouvement populaires bien que la frontière soit parfois difficile à établir. D'une manière générale, est terrorisme toute action collective concentrée, et mouvements populaire toute action collective spontanée. Ce qui est visé dans cette exclusion, c'est essentiellement :

- La guerre étrangère déclarée entre deux pays ;

²⁵ Catalogue de l'agence d'assurance SAA, 2017, page9.

²⁶ Idem, page8.

²⁷ JULIEN MOLARD, op.cité, page60.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

- La guerre civile caractérisée, dont la dernière en France fut la commune (mars-mai 1871).

b- La faute intentionnelle

Exemple :

Un chirurgien qui ne pouvant plus exercer, se coupe volontairement un ou deux doigts de la main pour obtenir une indemnité d'assurance .Nous nous retrouvons ici dans le cas déjà cité « d'escroquerie à l'assurance ».

- **La non –conformité aux bonnes mœurs**

On ne peut pas par exemple assurer une prostituée pour les dommages subis au cours de « son travail » non reconnu comme un travail licite .On ne peut assurer un truand qui envisage de faire un hold-up et veut se prémunir contre son échec.

4.1.2 L'exclusion conventionnelle :

Sont négociables entre assureur et assuré. Ce sont toutes les exclusions prévues au contrat hors les trois légales qui ont un caractère irréfragable.

4.1.3 D'autres exclusions, celles de la garantie assistance :

On cite d'autres exclusions d'assistance automobile :

- Les frais de réparation (pris en charge par l'assurance auto suivant le contrat)
- Les pannes à répétition
- Les pannes d'essence
- Les erreurs de carburant
- La perte des clés du véhicule

4.2 Les franchises :

La franchise a une finalité de mobiliser le risque en laissant une quote-part de l'indemnité à la charge de l'assuré. Pour l'essentiel, elles sont soit absolues soit relative, avec quelques variantes constituées d'un mélange des deux²⁸.

4.2.1 Les franchises absolues :

Elles s'expriment en somme forfaitaire ou en pourcentage ; elles sont toujours déduites de l'indemnité à verser

Exemple :

Garantie en dommage accidentel d'un véhicule estimé à 20 000Da avec franchise 600Da, cas du sinistre responsable

Montant du dommage (coût de la réparation) : 1100Da

Montant de l'indemnité versée : 1 100 da-600 da=500Da

²⁸ MOLARD JULIEN « Le dictionnaire de l'assurance », 3^{ème} édition, 2013, page45.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

Ce type de franchises permet d'éliminer les petits sinistres

4.2.2 La franchise relative :

Elle n'est appliquée pas que lorsque le sinistre est inférieur ou égale à la franchise, dès que le montant du sinistre atteint le montant de la franchise on ne l'applique pas.

Exemple :

Responsabilité civile : la garantie est illimitée. Dommage à la victime avec une franchise de 800da

1^{er} cas : pour un dommage évalué à 700Da il n'y a aucun remboursement par l'assureur.

2^{eme} cas pour un dommage évalué à 1000Da, le remboursement par l'assureur est égal à 1000Da

Section 02 : La tarification dans le contrat d'assurance automobile

Le risque automobile est la probabilité selon laquelle une garantie est demandée pour la protection d'une éventuelle implication dans un accident de la circulation .Cette probabilité est déterminée sur la base de statistiques fait sur la fréquence et le coût.

1. La tarification a priori :

La tarification a priori s'appuie sur l'observation de certaines variables relatives au véhicule ou au conducteur.

Il existe deux critères liés aux véhicules :

- **Le groupe** : L'ensemble des véhicules est réparti en N groupes en fonction de leur puissance fiscale (un autre critère, la classe, est utilisée en assurance de dommage ; il est lié à la valeur marchand du véhicule et de ses pièces détachées).
- **L'âge** : Les véhicules sont classés selon la date de première mise en circulation (moins de deux ans, de deux à cinq ans, six et plus).

Les autres critères sont liés à l'assuré lui-même .On recense :

- La zone de résidence de l'assuré ;
- La catégorie socioprofessionnelle ;
- Le sexe ;
- L'âge ;
- L'ancienneté du permis de conduire ;
- Les antécédents du conducteur.

Ce tarif permet de fournir un coefficient de tarification en fonction des caractéristiques de l'assuré .Ce coefficient multiplié par -la valeur du point- donne la prime de base applicable à l'assuré .Chaque compagnie est libre de fixer sa propre valeur du point

Le calcul du coefficient se fait en deux étapes, La première consiste à calculer-le numéro de tarification de base-, qui s'obtient directement en fonction du groupe du

Chapitre 2 : Assurance Automobile

véhicule (puissance) et de la zone (résidence de l'assuré). Ce numéro croît avec la cylindrée et la densité de la zone géographique.

Ce numéro est ensuite corrigé additivement en fonction de (CSP). Ce numéro est enfin modifié par des majorations ou réduction. Les majorations ont lieu pour :

- Les véhicules de moins de deux ans
- Un conducteur âgé de moins de 25ans, ou ayant son permis depuis moins de trois ans.
- Les risques aggravés (antécédents alcooliques etc.)

Les réductions s'appliquent dans les cas suivants :

- Véhicules de 6 ans et plus.
- Conduite exclusive.
- Bon conducteur ayant un bonus maximum

Après ces modifications du numéro de base on obtient le numéro de tarification final. On calcule ensuite le coefficient applicable au risque par une fonction exponentielle du numéro de tarification finale. En multipliant par « la valeur du point » en vigueur dans la compagnie, on obtient la prime de base applicable à l'assuré.

2. La tarification a posteriori (Bonus-malus) :

Le second volet tarifaire concerne la tarification a posteriori, c'est -à- dire, la partie de la prime qui dépend de la sinistralité passée de l'assuré, La plupart des pays ont adopté le principe des clauses de bonus dans la tarification de l'assurance Automobile. On peut cependant distinguer deux grands types de système. Le premier est un système de « classe ». A chaque classe est associé un niveau de prime. L'assuré passe d'une classe à une autre en fonction de nombre de sinistre qu'il a déclaré dans l'année. Le second est un système multiplicatif. A chaque sinistre responsable dans l'année la prime est multipliée par un facteur de majoration fixe. En cas de non accident la prime est multipliée par un coefficient de minoration inférieur à un²⁹.

La variation de la prime dépend plus souvent du nombre de sinistres responsable dans lesquels la responsabilité de l'assuré est engagée de l'année écoulée, avec cumul sur les années successives.

2.1 Avantage d'un système de tarification avec bonus-malus:

- Le bonus incite les conducteurs à la prudence et à l'attention au volant surtout si chaque accident est accompagné d'une augmentation importante de la prime à payer ;

²⁹ HAMRITA Med ESSAID « asymétrie d'information et assurance automobile », université Tunis EL-MANAR, 2002-2003, page 79.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

- Ce système de tarification permet une réduction de la probabilité de réalisation d'un accident et une diminution du montant des sinistres à payer par la compagnie. Son application en Algérie peut permettre la réalisation de l'équilibre budgétaire de la branche ;
- Ce système de tarification permet une meilleure personnalisation de la prime en faisant payer à chaque conducteur la prime correspondante à sa vraie classe de risque ;
- L'application de la tarification bonus-malus permet de résoudre le problème de l'imperfection de la tarification a priori. Le meilleur prédicteur des sinistres futurs fait toujours intervenir les sinistres passés ;
- Ce système encourage les bons conducteurs à la fidélité auprès de la même compagnie d'assurance surtout si la transmission et la circulation de l'information entre les compagnies concernant l'expérience passée des clients sont imparfaites.

2.2 Inconvénients du système bonus-malus :

- Ce système encourage la mobilité des clients entre les compagnies .Il s'agit là des mauvais clients qui ne veulent pas payer une prime d'assurance élevée (à cause de leurs accidents passés). Pour solutionner ce problème, la circulation de l'information entre les compagnies doit être parfaite ;
- A la fin d'une période donnée d'un contrat, l'assureur peut se trouver (à cause d'une fausse déclaration par exemple), devant le problème de limiter la responsabilité d'un accident. Dans ce cas, la décision de sanctionner ou bonifier le conducteur n'est pas facile à prendre ;
- Ce système de tarification risque d'aggraver les déficits de la branche « assurance Automobile » si le montant des bonifications accordées dépasse le montant des majorations, en effet, si le taux moyen de bonus –malus de la clientèle d'une compagnie est nettement inférieur à 1, elle devra relever sa prime de référence pour maintenir un niveau de recette suffisant pour son équilibre budgétaire.

Section 3 : Gestion des sinistres automobiles

Les compagnies d'assurances ont choisi de donner de plus en plus de pouvoir aux agents d'assurances quand à la résolution des sinistres. Dans le passé il était possible que la compagnie d'assurance elle même se charge de la gestion d'un sinistre mais désormais tout se passe au niveau de l'agence.

La gestion des sinistres se caractérise par deux aspects importants :

- le premier aspect est lié à des conséquences matérielles, c'est-à-dire que le véhicule assuré a subi des dommages uniquement matériels.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

- le deuxième aspect est lié à des conséquences corporelles, c'est-à-dire que l'accident a occasionné au conducteur ou aux occupants ou au tiers des dommages corporels.

1. Déclaration du sinistre :

1.1 Définition d'une déclaration de sinistre automobile :

La déclaration du sinistre en assurance se fait sous forme d'un constat qui est nécessaire à utiliser en cas d'accident de voiture, à remplir par l'assuré et à transmettre dans les délais à son assureur³⁰.

Le formulaire du constat accélère le traitement du dossier parce qu'il rassemble tous les renseignements nécessaires sur l'accident : circonstances, dégâts apparents, assurance des véhicules (coordonnées des assurés, numéros des contrats et noms des sociétés d'assurances).

La partie constat (recto) doit être remplie et signée par les deux conducteurs, si possible sur les lieux mêmes de l'accident de la route. La partie déclaration de sinistre (verso) est à remplir individuellement par chaque conducteur³¹.

1.2 Délai de déclaration :

Le sinistre doit être déclaré à l'assureur dans les 7 jours ouvrés à compter de la date de l'accident (3 jours pour le cas de vol). Le formulaire de constat amiable doit être envoyé rapidement par chaque conducteur à l'assureur de son véhicule. Il tient lieu de déclaration d'accident³².

Le contrat ne peut exiger une forme de déclaration mais l'assuré doit pouvoir prouver qu'il l'a fait dans les délais. Par exemple, l'assuré aura un numéro de dossier si la déclaration est faite par téléphonie.

1.3 Vérification de la déclaration sinistre :

Cas de fausse déclaration :

1..1. Cas de déclaration fausse avant le sinistre :

Dans ce cas, il est tout d'abord possible que le signalement soit effectué spontanément par un assuré de bonne foi, qui se rend compte qu'il a oublié de mentionner dans son questionnaire un élément important pour déterminer le niveau de risque qu'il représente (accident responsable au cours des trois dernières années, par exemple). Si l'erreur de bonne foi est avérée, l'assureur se contentera d'ajuster le niveau de cotisation pour le faire correspondre au risque réel. Dans l'hypothèse où la modification serait trop significative, il a

³⁰ www.assurland.com, le 11/07/2018, à 14h

³¹ Idem.

³² Idem.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

toutefois le droit de résilier le contrat automobile dans un délai de 10 jours après une notification par lettre recommandée.

Si la déclaration est découverte par l'assureur, et que ce dernier démontre qu'il s'agit d'un élément ne pouvant être ignoré par l'assuré (autrement dit, si ce dernier a menti intentionnellement), la loi prévoit purement et simplement que le juge puisse prononcer la nullité du contrat d'assurance, avec effet rétroactif au détriment de l'assuré ce qui signifie Que ce dernier devra rembourser les sommes éventuellement perçues au cours de la vie du contrat, alors que les primes versées resteront, au contraire, acquises à l'assureur ! Les conséquences financières seront donc d'autant plus douloureuses que le contrat est ancien.

1..2. Cas de déclaration fausse après le sinistre :

Dans la plupart des cas, l'assureur ne se rendra compte de l'existence d'un problème que lorsqu'il se penchera sur la situation personnelle de l'assuré, à l'occasion du traitement d'un dossier de sinistre l'article L133-8 du code des assurances est particulièrement sévère : la nullité du contrat est alors prononçable de droit, même si l'information erronée n'a aucun lien avec la nature de sinistre. Un père qui n'a pas signalé la conduite occasionnelle de son fils encourt la nullité du contrat, même si lui-même qui provoque l'accident

Avec toutes les conséquences financières que l'on peut imaginer si l'assuré déchu de ses droits doit, ensuite, régler les frais de santé d'une victime.

Si des tiers risquent d'être lésés, la nullité du contrat doit être notifiée par l'assurance aux victimes ainsi qu'au Fonds de garantie des assurances obligatoires FGAO. Cette organisme pourra procéder à l'indemnisation de ces personnes avant de se retourner contre le fautif.

Note : Déclaration irrégulière du sinistre : « la prescription est suspendue tant que l'assureur n'a pas eu connaissance du caractère irrégulier de la déclaration.³³

1.4 Contrôle des garanties (couverture) :

À la réception de la déclaration du sinistre, l'assureur procède systématiquement au contrôle des garanties souscrites au contrat d'assurance, il saura alors si le sinistre déclaré est courent par le dit contrat.

Exemple : un contrat vol ne pourra couvrir un sinistre Brie de glace

1.5 Ouverture et enregistrement du dossier sinistre :

L'ouverture du dossier est effectuée suite à la déclaration de sinistre. L'assuré est tenu de donner avis à l'assureur dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés. Ce délai n'est pas souvent respecté par les assurés qui parfois attendent pour récupérer leur permis de conduire pour déclarer leur sinistre(Le conducteur

³³ CLAUDE-J BERR/HUBERT GROUDEL, op.cité, page109.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

supposé responsable d'un accident a besoin du cachet de son assureur justifiant qu'il a déclaré le sinistre, pour récupérer son permis de conduire qui lui a été retiré par l'agent de police ayant constaté l'accident)³⁴.

La déclaration tardive peut être cause de déchéance de la garantie, mais à la seule condition que l'assureur apporte la preuve que le retard lui a causé un préjudice.

Le Code CIMA n'a pas imposé à l'assuré un contenu précis pour la déclaration. Dans la pratique, les assureurs ont établi un imprimé qui récapitule l'ensemble des éléments d'informations sur lesquelles ils ont besoin d'être renseignés pour une bonne instruction du dossier sinistre. Pour que la déclaration de sinistre soit efficace, elle doit pouvoir apporter le maximum d'informations à l'assureur, notamment les circonstances de l'accident, l'identification des victimes corporelles (nom, prénoms, adresse et numéro de téléphone si possible).

Le régleur sinistre rédige souvent les circonstances de l'accident telles que décrites par le conducteur du véhicule responsable de l'accident et fait signer ce dernier la dite déclaration. La réception de la déclaration est suivie de l'ouverture du dossier d'abord sur une chemise cartonnée. Cette dernière est ensuite présentée au service de la production pour les vérifications nécessaires. La vérification des garanties est effectuée par le service de la production automobile pour les polices siège, et pour les polices intermédiaires par le service Réseau chargé de la gestion des intermédiaires (agents généraux et courtiers). S'il s'avère que la garantie est acquise selon les services de vérification, le rédacteur doit procéder à la saisie informatique du dossier. La saisie informatique du dossier est presque indispensable pour les besoins d'une gestion interne plus efficace ; d'ailleurs, l'article 328-4 du Code CIMA relatif au dossier d'agrément exige un plan d'informatisation de toute compagnie d'assurance.

L'ouverture du dossier sinistre s'accompagne d'une évaluation du montant du dossier; généralement à ce stade de la procédure, il est rare que des éléments précis d'évaluation soient connus de l'assureur, d'où l'intérêt de déterminer des montants d'évaluation à l'ouverture sur des bases statistiques, montants qui seront régulièrement corrigés au fur et à mesure de l'évolution du dossier.

Quant à l'enregistrement du dossier sinistre, il est imposé par le code CIMA notamment dans ses articles 415 et 416, selon les dispositions de l'article 415, les sinistres faisant jouer ou susceptibles de faire jouer au moins une des garanties prévues au contrat, sont enregistrés dès qu'ils sont connus par l'assureur sous un numérotage continu (sauf pour les opérations d'assurance maladie et marchandises transportées).

Après l'ouverture, le rédacteur sinistre doit réclamer les pièces nécessaires au dénouement du dossier »³⁵.

³⁴ www.assurland.com, le 18/07/2018, à 12h30.

³⁵ KANTOME SECK « L'indemnisation du préjudice corporel des victimes d'accident de la circulation routière », Université Dakar Bourguiba - Master II Assurances 2011, page 68.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

2. L'expertise automobile

En dehors des sinistres de peu d'importances, une expertise peut être demandée par l'assureur afin d'évaluer le montant des dommages.

2.1 Expertise amiable :

Lors d'un sinistre concernant un véhicule ou une habitation, le rôle de l'expert est d'évaluer les dommages, mais également les éventuelles anomalies. Il est nommé par l'assureur à qui il remet un rapport qui va ensuite influencer sur l'indemnisation.

2.2 Expertise contradictoire :

A pour vocation de permettre à l'assuré de manifester son désaccord avec l'expertise réalisée par un expert mandaté par son assureur en cas de sinistre. Le délai pour une expertise contradictoire est généralement de 3 semaines.

Une expertise contradictoire, lors d'un sinistre, qu'il s'agisse d'un accident de voiture, un expert de la compagnie d'assurances doit se déplacer afin de fixer le montant de l'indemnisation à verser, correspondant aux dommages subis.

Cependant, bien souvent le montant de l'indemnisation annoncé ne correspond pas aux yeux des assurés, aux dépenses réellement engagées pour les réparations en matière d'assurance auto lorsqu'il s'agit d'évaluer la valeur du véhicule qui ne pourra être réparée.

En matière d'assurance habitation, en rapport avec la valeur des biens perdus par les assurés. Si l'assuré n'est pas satisfait, il peut demander qu'une expertise contradictoire auto, à ses frais, par un expert de son choix. L'expertise contradictoire de l'assurance pourra ainsi confirmer ou infirmer les conclusions de celle de la compagnie d'assurance.

Lorsque l'avis de l'expert de l'assuré est défient et plus favorable a celui-ci, les deux parties se mettent d'accord au regard des conclusions du troisième expert : c'est l'expertise contradictoire a l'amiable.

2.3 Tierce expertise :

La plupart des désaccords entre assureur et assuré naissent après la visite de l'expert d'assurance suite à un sinistre. Ce dernier rédige un rapport d'expertise après sinistre qui permet d'évaluer l'étendue des dégâts et de définir le montant de l'indemnisation qui en découle, dans le cas ou les deux experts ne sont pas d'accords, la tierce expertise fait appel à un troisième expert.

Donc « la tierce expertise, est demandée par l'un des parties à un litige ou par un tribunal dans le cas d'un désaccord entre les deux experts lors d'une expertise contradictoire. Il est alors recouru à un troisième expert pour une tierce expertise. Les frais de cette tierce expertise sont partagés entre l'assureur et l'assuré³⁶.

³⁶ www.Mataf.net.com/glossaire, vendredi, 20 juillet 2018.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

2.4 Expertise judiciaire :

« Dans le cas où les parties sont contradictoires avec le troisième expert c.-à-d. sont toujours en désaccord le dossier pourra faire l'objet d'une procédure judiciaire que l'expert judiciaire qui va prendre en charge. Il intervient en cas de litige d'experts d'assurances et d'assuré, lorsque les deux parties ne parviennent pas à s'accorder à l'amiable. Ce spécialiste a alors la responsabilité de prendre une décision finale et impartiale.

Un expert d'assurances possédant une certification judiciaire, choisi par le juge en charge du dossier, est rémunéré Par celui qui sortira « perdant » du dossier (l'assureur ou le sinistré), Est impartial car il est mandaté par le Juge pour rendre une décision objective et clôturer le litige, nommer un expert judiciaire pendant un mois et demi environ, c'est pourquoi il n'est mandaté que dans les affaires importantes ».³⁷

2.5 L'indemnisation des sinistres automobiles matériels et corporels :

Lorsqu'on dit une indemnisation, est le remboursement

2.5.1 Indemnisation des dommages matériels

L'étendue de l'indemnisation des dommages matériels dépend de la police d'assurance. Si la voiture est réparable, l'assureur prend en charge le montant des réparations, moins une éventuelle franchise prévue dans le contrat.

Si la voiture est irréparable ou si le coût des réparations dépasse le prix du véhicule, l'assureur verse une indemnité pour son assuré qui est équivalente à la « valeur de remplacement à die d'expert ». Cette somme doit couvrir l'achat d'une voiture d'occasion similaire. si vous avez choisi une option valeur à neuf (ou prix catalogue), l'assureur vous verse une somme permettant de vous acheter une voiture neuve³⁸.

L'épave reste propriété de l'assurance qui la vend à un organisme agréé. Vous pouvez aussi choisir de garder votre véhicule accidenté, pour ses pièces détachées par exemple. Dans ce cas, l'assureur soustrait de l'indemnisation la valeur d'épave de l'auto.

2.5.2 Indemnisation des dommages corporels :

La loi Badinter distingue 2 catégories de victimes, les non-conducteurs (passagers, piétons ou cyclistes) et les conducteurs.

Les non-conducteurs sont indemnisés selon le « *principe de la réparation intégrale des préjudices corporels et matériels subis* ». L'assureur, dès qu'il est prévenu du sinistre, doit informer les victimes de leurs droits en leur donnant accès au procès-verbal dressé lors de l'accident, et à l'assistance d'un avocat lors de l'examen médical.

³⁷ JULIE LAMBERT, ouvrage en ligne « les différents types d'experts en assurance », mis à jour le 28 juillet 2018.

³⁸ JAMES LANDEL et JEAN PECHINOT op.cité, page 87.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

Il doit leur remettre une notice d'information relative à l'indemnisation des victimes. Les personnes blessées disposent alors de 4 mois pour informer l'assureur de l'étendue du préjudice subi.

Dès que leur état de santé est consolidé l'assureur à 3 mois pour proposer une indemnisation. Si cette offre est acceptée, la somme est versée sous 45 jours. Les conducteurs sont exclus de la garantie légale. Ils sont indemnisés uniquement s'ils ne sont pas responsables de l'accident. Il est donc recommandé de souscrire une assurance conductrice.

La gestion des sinistres d'assurance est un domaine clé pour la protection des assurés et constitue à ce titre une préoccupation centrale pour le Comité des assurances. Du point de vue des compagnies d'assurance, la gestion des sinistres est un élément déterminant dans la concurrence entre compagnies et pour l'amélioration de l'image de l'industrie d'assurance.

3. Fonds de garantie automobile FGA :

Pour s'impliquer davantage dans la prise en charge des victimes des accidents de la circulation, le Fonds de garantie automobile (FGA) voudrait et devrait voir révisé son cadre législatif, afin d'améliorer la performance de son système d'indemnisation, notamment pour les cas où le responsable de l'accident est connu.

3.1 Définition du Fonds de Garantie automobile :

Est un organisme du secteur automobile, créé par l'Etat en 2004, pour indemniser les victimes des accidents corporels lorsque le responsable de l'accident de la route est inconnu ou connu mais non assuré ou déchu de la garantie et s'avère insolvable. Il joue un rôle complémentaire à celui des sociétés d'assurance³⁹.

3.2 Conditions concernant le FGA :

L'intervention du Fonds de Garantie Automobile est subordonnée à certaines conditions concernant notamment⁴⁰ :

3.2.1 Qui peut prétendre à l'indemnisation ? : Toute victime d'accident de la circulation (accident causé par un véhicule terrestre à moteur) ou ses ayants droits, et que le responsable d'accident est, soit inconnu ou connu mais n'était pas assuré au moment de l'accident ou déchu de la garantie et lorsque son insolvabilité est prouvée.

3.2.2 Nature et lieu de l'accident : Les dommages subis par la victime doivent résulter d'un accident de la circulation sur le territoire algérien dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur en circulation.

³⁹ Revue de l'assurance n°17, édité par le conseil national des assurances « sinistralité automobile en Algérie », Avril à juin 2017, page 15.

⁴⁰ www.fga.dz, 2015.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

3.2.3 Immatriculation du véhicule terrestre à moteur responsable : Si le véhicule terrestre à moteur à l'origine de l'accident est immatriculé en Algérie, le Fonds de Garantie Automobile intervient dans l'indemnisation.

3.2.4 Qualité des personnes au moment de l'accident : Les dommages de certaines personnes, ne peuvent pas être indemnisés par le Fonds de Garantie Automobile à savoir :

- Les dommages corporels subis par le conducteur, auteur de l'accident si le taux d'incapacité est inférieur à 50%;
- Les dommages matériels subis par le propriétaire du véhicule qui a causé l'accident ;
- Les dommages matériels causés aux tiers.

3.2.5 Droit de la responsabilité : Les victimes doivent justifier qu'elles disposent en vertu de la loi d'un droit à indemnisation contre un tiers non assuré ou non identifié.

L'indemnisation peut être limitée ou exclue en cas de faute de la victime.

3.3 Coté juridique :

Avant de se présenter au FGA, la victime doit intenter une action en justice contre le responsable de l'accident pour le condamner. Si le responsable s'avère insolvable, elle peut demander au FGA l'indemnisation à la place de l'auteur de l'accident. C'est une démarche directe sans justice mais elle demande du temps et des moyens financiers.

En exerçant le recours auprès des responsables d'accidents, le FGA ne vise pas seulement l'aspect financier mais, aussi, la lutte contre la délinquance en matière d'assurance et la fuite devant l'obligation d'assurance.

En outre, le remboursement de l'indemnité par le responsable de l'accident représente, pour les victimes, un « signal fort » qui se traduit par l'exécution de la décision de justice allouant des indemnités. « Par ce biais, le FGA contribue à l'amélioration de la sécurité et la prévention routières » selon le Directeur général du Fonds⁴¹.

⁴¹ Revue de l'assurance n°17, article cité, 2017, page16.

Chapitre 2 : Assurance Automobile

Conclusion

La branche automobile est la branche la plus développée dans le secteur assurantiel algérien. La garantie minimum est obligatoire pour toute personne fait circuler un véhicule, c'est la garantie de responsabilité civile, alors que les autres garanties dépendent de la volonté de l'assuré. Les compagnies d'assurance appliquent des exclusions à chaque risque garanti. Les garanties d'assurance automobile qu'il est possible de souscrire sont multiples et peuvent couvrir un grand nombre de sinistres. Si l'avantage de garanties équivalant à une meilleure protection, le coût de l'assurance va rapidement grimper, il est donc judicieux de comparer les garanties et les tarifs pour s'assurer de trouver la meilleure assurance automobile au prix le plus avantageux.

Aucun sinistre ne sera indemniser sauf s'il a été déclaré par l'assuré, et pour se faire la compagnie procède par deux modes d'indemnisations qui sont : indemnisation directe des assurés, et le fonds de garantie automobile(FGA). L'évaluation des sinistres se fait par des experts ».

En ce qui concerne la tarification automobile, le montant de la prime de la responsabilité civile est fixé par les pouvoirs publics ainsi que les autres facultatives aussi. Cette tarification a pour objet l'estimation du risque propre à chaque assuré. Ce dernier en vue de la souscription de sa garantie, il pense directement au montant de la prime, donc il essaie de cacher des informations concernant ses propres risques pour payer moins sa prime. Dans ce cas, l'assureur trouvera des difficultés pour calculer cette prime d'assurance. C'est de là qu'est née le problème de l'asymétrie d'information.

Chapitre 3
L'asymétrie d'information en
assurance automobile

Chapitre 03 :L'asymétrie d'information

L'asymétrie informationnelle est souvent présentée dans le marché économique, entre autre dans les assurances. En effet, dans le secteur de l'assurance automobile, ce problème de l'asymétrie conduit les compagnies d'assurance au conflit entre ces assurées. Pour cette raison plusieurs chercheurs se sont intéressés à ce phénomène. Dans ce chapitre nous intéresserons juste à la présence de l'asymétrie informationnelle du côté de l'assuré. Elle est connue sous la forme de la sélection adverse et de l'aléa moral.

Section 01 : Définition et effets d'asymétrie d'information.

L'absence d'une information conduit l'assureur à trouver une difficulté de calculer la prime de l'assuré. La relation entre l'assureur et l'assuré est une relation de conflit d'intérêt, ce qui a permis l'apparition de l'asymétrie informationnelle.

L'assureur a pour objectif de maximiser son profit donc il va cacher des informations concernant les clauses du contrat qui ne sont pas compréhensives. L'assuré à son tour, a pour objectif de maximiser l'utilité de sa richesse finale (va cacher des informations sur son propre risque afin de bénéficier d'une prime).

Cette relation incite à cacher des informations pour ne pas nuire aux objectifs de l'autre.

1.1. Définition de l'asymétrie d'information :

L'asymétrie informationnelle est souvent présente dans les marchés économiques, entre autre dans les assurances. En effet, dans le secteur de l'assurance automobile, en absence d'une information publique abondante, il devient difficile pour un assureur de calculer une prime adéquate pour l'assuré¹.

L'existence d'une relation de conflit d'intérêt entre l'assuré et l'assureur est la raison de la présence de cette asymétrie informationnelle. D'un côté, l'objectif principal de l'assureur est de maximiser son profit. Il va essayer récolter le plus d'information possible sur son client afin de lui charger une prime qui ne va pas générer des pertes futures. L'assuré, de son côté, en prenant une assurance automobile, a pour objectif principal, de maximiser l'utilité de sa richesse finale.

Cette relation dynamique incite les deux agents à cacher des informations qui peuvent nuire aux objectifs de l'autre. Ainsi, cette asymétrie est présente des deux côtés. L'assureur cherche à cacher des informations surtout concernant les clauses du contrat qui ne sont pas toujours compréhensibles par le grand public. Quant à l'assuré, il cherche à cacher des informations concernant son propre risque afin de bénéficier d'une prime sous-évaluée.

¹ MAHDI BEN HAMOUDA « la présence de l'asymétrie informationnelle sur le marché des assurances automobiles », université Laval de QUEBEC, 2009, page 19.

1. Les effets d'asymétrie d'information :

On peut distinguer deux situations d'information asymétrique : Anti-sélection (sélection adverse) et Aléa moral (hasard moral) ;

1.1 L'anti-sélection (sélection adverse) :

« L'anti sélection est due à un problème d'asymétrie d'information qui se déclare au moment de la signature de contrat. Lorsque les acheteurs observent imparfaitement la qualité de biens qu'ils désirent acquérir, les vendeurs ont intérêt à surestimer la qualité de leurs produits afin de les vendre au prix plus élevé possible, ni déduire qu'un prix élevé signifie une bonne qualité. Dans tel cadre, les vendeurs de bien de bonne qualité, qui veulent effectivement un prix élevé, peuvent dans impossibilité de vendre leur produit à leur véritable prix dans la mesure des biens où les acheteurs doutent de sa qualité»² .

Le prix n'est plus un parfait signal de valeur du bien, puisque pour un même prix, il est possible d'obtenir des biens de qualités différentes. Le prix ne peut plus jouer son rôle d'information. Dans ces conditions, le marché concurrentiel ne peut plus fonctionner efficacement. L'agent victime d'un manque d'information risque de sélectionner un produit qui ne correspond pas au prix affiché, ou demande un prix si bas que les bons produits sont retirés du marché.

1.2 L'aléa moral (hasard moral):

Il s'agit des risques *« qui viennent s'ajouter aux risques aléatoires et pèsent sur la sinistralité, du fait de l'imprudence ou imprévoyance, de la criminalité et de la fraude à l'assurance »³*. Ces risques moraux contribuent en grande partie au non efficience des assurances privées dans la couverture efficace du risque, causée par des situations d'asymétrie informationnelle entre les deux parties contractuelles qui sont les sociétés d'assurances et leurs assurés.

Dans le cas d'une assurance automobile, l'assuré peut tout à fait omettre de signaler une anomalie correspondante au véhicule ou de son état de santé, aggravant ainsi le risque d'accident. Lorsque le sinistre survient, ce dernier ne supporte qu'une partie moindre du cout des dommages.

Un cas encore plus grave, si l'assureur accorde à ce même assuré assujetti en état d'ivresse (alcoolisée) aura supporté les frais relatifs aux dommages du véhicule mais aussi au risque qu'il pourrait contracter.

On distingue deux aléas moraux qui sont : l'aléa de moralité ex-ante et l'aléa de moralité ex-post :

² JEAN-FRANCOIS GAJEWSKI « L'asymétrie d'information », édition ECONOMICA, 2000, page 55.

³ Idem, page56.

1.2.1 L'aléa de moralité ex-ante :

« C'est la situation où l'aléa morale précède la survenance d'un sinistre (accident ou décès) comme par exemple dans le cas de la fraude dans l'évaluation des bien assurés, ou bien dans le fait qu'il accuse déjà un sinistre. Une autre particularité de l'aléa morale ex-ante est dans le fait que l'assuré interprète l'assurance si un bien comme étant une couverture contre tous les risques immédiats, et abandonne toutes les mesures de précaution en se disant que l'assurance est là justement pour l'indemniser, comme multirisques habitations, automobiles ou bien industrielles »⁴.

1.2.2 L'aléa de moralité ex-post :

Il survient de l'expertise, au bien, de l'évaluation monétaire du sinistre. C'est dans le cas où l'assuré déclare la valeur du bien endommagé supérieure à la valeur réelle de l'objet sinistré.

Dans ce cas précis, les assureurs demandent un justificatif à leurs clients (assurés) telle une facture, pour la justification du montant demandé

Section 02 : Revue de littérature

Plusieurs économistes ont abordé le problème de l'asymétrie d'information sur le marché d'assurance automobile, dans notre étude on cite parmi eux : Georges Akermof, Rothschild, Stiglitz, Chiappori et salanié.

1. Modèle de l'asymétrie d'information

Plusieurs théorèmes ont parlé sur le sujet de l'asymétrie d'information dans les assurances automobiles, parmi eux ont trouvé :

1.1 George Akerlof

George Akerlof est un économiste, né en 1940 qui a reçu le prix de la banque de Suède en sciences économiques, également appelé « prix Nobel d'économie » en 2001 pour ses travaux sur l'asymétrie d'information avec Michael Spence et Joseph Stieglitz.

En 1970, George Akerlof présente l'exemple du marché des voitures d'occasions appelé « Citrons » ou « Lemon cars », sur lequel les vendeurs et les acheteurs ne disposent pas de la même information, c.-à-d. ; qu'il n'y a que les vendeurs qui possèdent une information sur la qualité et l'état de leurs voitures alors que les acheteurs n'ont pas cette information.

Il a supposé qu'il y a deux catégories de vendeurs : Vendeur de bonne qualité (vend à 4000 dollars) et vendeur de mauvaise qualité (vend à 2000 dollars). Le marché a proposé des prix délibérément comme prix moyen pour les deux à 3125 dollars.

⁴ HAMRITA MOHAMED ESSAIED, op. Cité, Page 51.

Chapitre 03 :L'asymétrie d'information

Le vendeur de bonne qualité refuse de vendre à ce prix donc il s'est retiré du marché par contre le vendeur de mauvaise qualité accepte de vendre à 3125 dollars, donc le marché sera composé uniquement des voitures de mauvaises qualités avec un prix surévalué.

Conclusion 1 : l'asymétrie d'information a pour effet que les mauvaises voitures chassent du marché les bonnes voitures donc, ce marché est inefficace.

George Akerlof a pris cet exemple du côté risque pour une situation de monopole. Sur le marché il n'y a qu'un seul assureur avec plusieurs assurés, parmi ces derniers y'a ceux qui ont des risques faibles et d'autres qui possèdent des risques élevés, dont l'assureur ne peut pas distinguer le niveau de risque de chaque assuré puisqu'il y a un manque d'information. L'assureur charge la même prime pour tous les assurés, mais :

- ✓ Les assurés à faibles risques refusent de s'assurer car la prime est surévaluée ;
- ✓ Les assurés à hauts risques acceptent d'acheter l'assurance car la prime est sous-évaluée.

Donc l'assureur aura un portefeuille composé uniquement d'assurés à hauts risques et que la prime ne reflète pas leur niveau de risque.

Conclusion 2 : l'assureur sera désavantagé et donc n'est pas intéressé à charger cette prime. Le modèle de George Akerlof dans ce cas parle d'une sélection adverse/anti sélection.

1.2 Rothschild et Stieglitz (RS) (1976)⁵ :

Les travaux fondateurs de (RS) font partie des principales analyses décrivant le fonctionnement du marché d'assurance concurrentiel en présence de la sélection adverse. Dans le modèle de Rothschild et Stieglitz (RS), les agents se différencient par leur probabilité d'accidents, sur laquelle porte l'anti-sélection. Les deux auteurs considèrent cette variable comme exogène, une caractéristique individuelle que chaque agent ne peut pas modifier et que l'assureur n'observe pas. La probabilité d'accident peut être soit faible soit élevée. Par conséquent, deux types d'agents existent sur le marché : Des bas risques et des hauts risques, que l'assureur n'est pas capable de distinguer. Les auteurs supposent que les agents averses au risque sont demandeurs d'assurance. Chaque assureur propose un seul contrat d'assurance. L'équilibre peut ne pas exister. S'il existe, l'équilibre de RS est défini comme un menu de contrats tels que chaque contrat est non déficitaire et qu'il n'existe aucun contrat offert en dehors de ce menu, qui serait profitable. L'équilibre RS, en présence de sélection adverse, ne peut pas être mélangeant. Il est séparableur.

Les hauts risques s'auto sélectionnent et obtiennent leur contrat d'assurance à coût élevé, leur offrant une couverture totale. Les agents à bas risque, quant à eux, ils choisissent le contrat leur offrant une couverture partielle à prix plus faible.

⁵ MERIEM KOUKI-ZEKRI « Analyse du risque en assurance automobile », université Paris 2, PANTHON-ASSAS, page28.

1.3 Chiappori et Salanié (2000)

Qui étudient le cas des assurances automobiles pour les jeunes conducteurs et ne détectent pas la présence d'asymétrie d'information. Leur test se base sur le fait qu'en présence d'asymétrie d'information, la probabilité d'avoir un accident devrait être corrélé avec le niveau de couverture de l'assurance, une fois prises en compte les variables observées par la compagnie d'assurance sont utilisées pour déterminer les contrats auxquels une personne a droit et les primes relatives à ceux-ci. Ce dernier point est important. En effet, les compagnies d'assurance utilisent certaines variables telles l'âge ou le sexe pour déterminer les contrats auxquels une personne a droit. De ce fait, elles classent la population en différentes catégories de risques. Il reste qu'au sein de ces catégories, il peut rester une hétérogénéité de risques et de l'asymétrie d'information. Chiappori et Salanié étudient si, parmi les personnes à qui sont proposés les mêmes contrats, ceux qui achètent plus d'assurance ont en moyenne plus d'accidents⁶.

Exemple de Hendren (2013)⁷ :

Aux États-Unis (mais aussi ailleurs), des personnes avec certains problèmes de santé ne peuvent tout simplement pas s'assurer contre le risque de dépendance car les compagnies d'assurance refusent de les couvrir. Bien entendu, elles ont un risque élevé (mais loin de 100 %) d'être dans une situation de dépendance mais a priori on pourrait penser que les compagnies d'assurance pourraient simplement leur offrir des contrats avec des primes plus élevées que la moyenne plutôt que de simplement refuser de les assurer.

Conclusion :

Hendren (2013) montre que ce phénomène peut s'expliquer par le fait que le problème d'asymétries d'information est bien plus important chez les personnes en mauvaise santé que chez celles en bonne santé.

2. Solutions proposées par les économistes pour remédier au problème d'anti-sélection

Le problème de l'hétérogénéité des individus a incité donc certains économistes à proposer des solutions, parmi eux : PAULY, ROTHCHILD & STIGLITZ, WILSON et LAFFONT, etc.

Les contrats proposés comme solution aux problèmes de sélection adverse sont de l'ordre de trois à savoir : contrats statiques, contrats dynamiques (concurrentiels) et contrats incitatifs.

⁶ CHIAPPORI P-A et SALANIE BERNARD « Testing for Asymmetric Information in Insurance Markets », Journal of Political Economy, 2000, page 56-78.

⁷ HENDREN NATHALIEL « Private Information and Insurance Rejections », édition *Econometrica*, 2013, page81.

2.1. Contrats statiques :

Selon Rothschild et Stieglitz, une information imparfaite joue un rôle important sur les marchés d'assurances, ces derniers sont présentés par les modèles concurrences monopolistes. Ceci, permet de déduire que les contrats statiques sont composés de deux types : les contrats concurrentiels, et les contrats monopolistes.

2.1.1 Les contrats concurrentiels : ces contrats sont proposés et analysés par ROTHSCCHILD & STIEGLITZ en 1976, WILSON en 1977, et d'autres. Ainsi, ils ont abouti aux résultats suivants :

Inexistence d'un équilibre de Nash : « *Un équilibre de Nash est un équilibre où chaque compagnie d'assurance considère la stratégie de l'autre compagnie comme un paramètre* »⁸.

Selon ROTHSCCHILD & STIEGLITZ ont expliqué en général, qu'un équilibre de Nash peut ne pas exister entre les compagnies d'assurance en concurrence lorsqu'elles utilisent comme actions informatives des ensembles de prix et de qualité.

Une action est dite « informative » quand l'action de l'assureur est basée sur l'information dont il dispose à priori sur ses assurés lui permet d'acquérir de nouvelles informations.

Dans leurs études ROTHSCCHILD & STIEGLITZ ont proposé au premier lieu que l'économie est composée de deux groupe d'individus : ceux à risque faible et d'autres à risque élevé. Les individus sont supposés identiques, ils se différencier uniquement par la probabilité de réalisation du risque.

Les auteurs ont proposé au deuxième lieu, que les marchés soient composés de deux compagnies d'assurances, et que les assurés ne puissent acheter une assurance qu'auprès d'une seule compagnie d'assurance. Cette dernière peut donc observer les assurances totales achetées par chaque assuré.

Conclusion :

Rothschild et Stieglitz ont déduit qu'en présence de l'anti-sélection, il n'existe pas de l'équilibre de Nash.

Après que ces deux économistes ont met leurs propositions, par la suite ils ont analysé deux stratégies d'offre qui sont : offre d'un contrat uniforme, et offre de deux contrats.

➤ **Offre de contrat uniforme :** Pour tous les individus, sachant que l'offre de ce contrat réalise des profits négatifs (car ce contrat regroupe tous les types d'individus) et à la disparition du marché des assurances. Cette disparition s'explique par le fait que la seconde compagnie peut proposer un contrat qui attire les assurés à risques faibles. La première compagnie va réaliser alors pertes et disparaître du marché, par contre la deuxième compagnie, en assurant tous les individus à un prix inférieur au prix moyen qui va faire disparaître aussi le marché.

⁸ HAMRITA Med ESSAID, op. Cité, page63.

➤ **Offre deux contrats** : Séparant les deux classes de risque, l'offre de ces deux contrats, doit être telle que, le contrat d'équilibre proposé pour les individus à risque faible n'attire pas les individus à risque élevée.

Alors, s'il existe un équilibre de Nash, les compagnies doivent proposer un système d'assurance discriminante qui conduit à des contrats séparés (qui permet une couverture complète des pertes pour les individus à haut risque et une couverture partielle pour les individus à faible risque).

Existence d'un équilibre E_2 de Wilson :

Wilson 1977, considère un concept d'équilibre symétrique où chaque compagnie d'assurance envisage les conséquences de ses actions sur le comportement de la compagnie concurrente de la façon suivante :

Si une compagnie d'assurance propose un système de prix discriminant, la compagnie rivale agira comme suit : avant de s'engager sur le marché, elle calcule tout d'abord son profit en supposant que la tutelle va abandonner tous les contrats lui entraînant des pertes, si ces profits sont positifs alors elle propose son contrat, sinon elle s'abstient de faire une telle offre.

Cet équilibre nommé E_2 de Wilson peut être soit⁹ :

➤ **Un équilibre uniforme** : La compagnie d'assurance offre le même contrat aux deux types d'individus à un prix actuariel, cette situation persiste dans le cas où la proportion des individus à risque élevé est suffisamment faible.

➤ **Un équilibre séparant** : Deux contrats différents sont proposés aux deux types d'individus, ce cas se présente si la proportion des individus à risque élevé est importante.

Cet équilibre a la même propriété que celui de Nash, vu que c'est toujours les individus à risques faibles qui souffrent de l'asymétrie informationnelle entre les deux parties du contrat et qui ne paient pas la prime correspondante, à leur vraie classe de risque.

Equilibre de Riley :

Il est nommé notamment « équilibre réactif ». Il s'agit d'un ensemble de contrats discriminants tel que si une compagnie d'assurance C_1 s'avise de proposer un nouveau contrat sur le marché, alors une autre compagnie C_2 , peut à son tour, faire une nouvelle offre de contrat qui lui permet de réaliser des profits positifs et qui cause des profits négatifs à C_1 . Ainsi, lorsque les compagnies d'assurances sont en équilibre réactif. Aucune compagnie n'a intérêt à réagir par l'offre d'un contrat plus avantageux¹⁰.

⁹ HAMRITA Med ESSAID, op. Cité, page 65.

¹⁰ Idem.

Donc, les compagnies ont un comportement concurrentiel. C.-à-d. face à une nouvelle stratégie de la compagnie rivale, une compagnie d'assurance ne se contente plus d'abandonner les contrats déficitaires mais contre-attaque en proposant un nouveau système d'assurance tel que sa rivale fasse des pertes

2.1.2 Les contrats monopolistes :

Ces contrats sont étudiés par STIGLITZ, PAULY et CRESTA

a- Modèle de STIGLITZ (1977) :

STIGLITZ est le premier économiste qui a abordé la question des contrats monopolistiques d'assurance dans le cas d'une information imparfaite de l'assureur sur les caractéristiques de chaque individu et lorsque le niveau de la perte est discret. Il a montré les résultats suivants :

- La compagnie monopolistique d'assurance a toujours intérêt à proposer deux contrats distincts tels que les assurés des deux catégories choisissent des contrats différents ;
- Le contrat proposé aux assurés à haut risque, offre alors une couverture complète ou totale, tandis que les assurés à risque faible n'obtiennent qu'une couverture partielle ;
- Si la proportion des agents à haut risque excède un certain seuil, alors des agents à risque faible n'achètent plus d'assurance.

b- Modèles d'ELLOUZE

Ellouze a reformulé les résultats obtenus par Stiglitz dans son modèle, et il a déduit que¹¹ :

- La généralisation des résultats de STIGLITZ nécessite un classement des assurés par leur équivalent certain et non par les pertes moyennes qu'ils occasionnent à la compagnie d'assurance ;
- Les contrats offerts conduisent à une « auto-discrimination » des assurés ayant des équivalents certains différents ;
- Les assurés ayant le plus équivalent certain peuvent décider de ne pas prendre de l'assurance et donc de sortir du marché ;
- Les individus à risques élevés sont ceux qui ont le plus grand équivalent certain et non ceux qui ont les risques moyens les plus élevés.

¹¹ ELLOUZE A. « les différentes formes de contrat d'assurance en présence de la sélection adverse » Revue tunisienne d'économie et de gestion, n°15, page103.

2.2 Les contrats dynamiques

Ces contrats qui ont été étudiés dans le cadre d'existence d'une compagnie d'assurance monopolistique par les économistes : DIONNE, HENRIET et ROCHET, repose sur l'hypothèse des actions informatives.

2.2.1 Les contrats monopolistes multi périodes :

Les contrats monopolistes de multi période ont été proposés par l'économiste DIONNE en 1983 et DIONNE avec LASSERRE. Il s'agit d'un modèle à horizon infini, où l'assureur offre un bonus à l'assuré qui possède un dossier favorable. Ces économistes montrent que ce mécanisme permet aux parties du contrat d'éliminer l'inefficacité créé par la sélection adverse.

Après avoir effectuer leur analyse, ces économistes ont déduit que dans un modèle à horizon de temps fini, la stratégie optimale de l'assuré consiste à toujours dire la vérité, c'est-à-dire à choisir la prime correspondante à sa vraie classe de risque. En effet, l'observation de la fréquence des accidents passés permet à l'assureur de découvrir si l'assuré a choisi ou non de payer la prime correspondante à sa vraie classe de risque. Dans le cas où on s'apercevrait qu'il a trompé d'assurance, il sera pénalisé. La prime future qu'il devrait payer lui procure une utilité à celle sans assurance.

2.2.2 Les contrats monopolistiques avec un nombre fini de période :

Ces contrats ont été récemment étudiés par les économistes : HOSIOS et PETERS en 1990 un modèle, ce dernier est composé de deux périodes. Les deux économistes ont supposé pour le cas d'un assureur qui décide de faire varier le contrat (prime, couverture) de chaque individu en fonction du moment des sinistres qu'il à causé à la première période¹².

Le modèle se résume selon deux périodes comme suit :

➤ **La première période :** L'assureur propose à la première période un couple de contrats, qui fait que les individus à bas risque soient indifférents entre s'assurer ou non. Le choix de ce contrat par l'assuré à la première période n'est autre que sa déclaration indirecte de sa probabilité de perte. Dans la stratégie de l'assureur dépend au choix effectué par l'individu ; si les actions des assurés révèlent leur classe de risque, et les contrats offerts permettent une couverture complète des pertes pour tous les individus.

Dans le cas contraire, si on ne peut pas déterminer la vraie classe de risque de chaque individu, et les contrats offerts ne permettent pas une couverture complète des pertes pour toutes les classes de risque.

¹² HAMRITA Med ESSAID, op.cité, page69.

➤ **La deuxième période** : Les contrats offerts à la seconde période, sont tels que les individus à risque élevé bénéficient d'une couverture complète des pertes et qu'ils soient indifférents entre les contrats à haut risque et celle à risque bas, et les individus à risque faible ne bénéficient que d'une couverture partielle des risques et ils sont différents entre les contrats (haut et bas risque)

Conclusion

Ce modèle est semblable au précédent sur la base qu'il ne permet pas une couverture totale d'assurance pour les assurés à bas risque, certes ces individus sont soumis à un régime de bonus-malus qui consiste à une variation de la prime à haut risque n'ont pas intérêt à choisir le contrat proposé aux individus à risque faible à cause de leur probabilité d'accident qui est élevée ce qui est traduit par une charge à supporter un malus.

Dans le cadre des contrats dynamiques et statiques, on suppose que l'assureur connaît le nombre de groupe de risque, leur probabilité de risque et ignore le type de chaque consommateur.

2.3 Les contrats incitatifs :

Ces contrats sont conçus par Cresta (1981) et Laffont (1981). Ces contrats peuvent régir les relations entre un assureur et un assuré.

Le problème de la compagnie d'assurance est de construire un mécanisme qui conduit tous les individus qui veulent s'assurer à révéler leur vraie probabilité d'accident qu'elles soient.

2.3.1 Les contrats monopolistiques incitatifs :

Les contraintes d'assurance incitatives pour ce type de contrat impliquent que :

- La vérité est la meilleure réponse pour l'individu et ce quelle que soit la vérité ;
- La différence entre l'utilité entre l'état d'accident et l'état non-accident est une fonction croissante de la probabilité d'accident.

2.3.2 Les contrats concurrentiels :

Ce concept établi par Myerson en 1982 nous conduit aux résultats suivants que dans le cas d'une offre d'assurance concurrentielle, l'application de la théorie des incitations peut ne pas conduire à une situation d'équilibre. Ceci s'explique par le fait que l'existence de plusieurs compagnies en concurrence sur le marché fait que les décisions de chaque assuré dépendent des autres, ce qui complique la tâche des assureurs de trouver un mécanisme de révélation incitatif qui conduit les assurés à révéler leur vraie probabilité d'accident.

Conclusion

La conclusion à laquelle l'économiste a abouti est que la meilleure stratégie de l'individu n'est pas de révéler sa vraie probabilité d'accident et qu'il n'existe pas en général d'équilibre¹³.

En examinant l'analyse des différents contrats proposés comme solution au problème de la sélection adverse qui affecte le marché d'assurance, la conclusion générale qui règne quasiment les différents modèles énoncés est que toujours il y'a des consommateurs lésés et qu'ils ne peuvent pas réaliser la situation idéale semblable au cas de l'information parfaite : le fait que ces contrats n'offrent qu'aux individus à risque élevé une couverture complète de perte alors que les individus à risque faible ne bénéficient que d'une couverture partielle.

Cette conclusion prend ses origines de l'avis d'ELLOUZE (1996) : « dans la pratique, ce sont les hauts risques qui cherchent la sécurité maximale même à un prix d'assurance élevé. Les bas risques cherchent à payer le prix minimum d'assurance et choisissent par conséquent de prendre une partie de leur risque à leur charge »¹⁴.

Section03 : Les Mécanisme de lutte contre l'asymétrie d'information :

Face à ces formes d'asymétrie, l'assureur a tout intérêt à trouver des solutions pour contrer ce manque d'information .L'atteinte de ses objectifs dépend du contrôle que va exercer la compagnie d'assurance, le marché des assurances à mis en place beaucoup de mécanismes afin de contrôler le caractère opportuniste de certains assurés.

1. L'audit

L'audit « est un système mis en place par les compagnie d'assurance afin de former une opinion sur les sincérités et la régularité des informations présentes par l'assuré »¹⁵. On parle donc d'une forme d'audit externe.

La principale mission de l'audit est de détecter les fraudes. La fraude peut se présenter sous des différentes formes.

Exemple :

Un assuré fraudeur qui a eu un accident pourrait demander à un intermédiaire de rajouter d'anciens accidents ou de gonfler la facture pour avoir un montant plus important de remboursement. Ce type de problème est appelé communément gonflement de coût. Il s'agit du type de fraude le plus populaire. En effet, d'après Dionne et Belhadj (1996), 39% des activités de fraude le plus étudiées dans le marché sont sous la forme de gonflement de coût.

¹³ HAMRITA Med ESSAID, op.cité, page72.

¹⁴ ALLOUZE A. op.cité, page127.

¹⁵ MERIEM KOUKI-ZEKRI, op.cité, page23.

L'audit est le mécanisme le plus efficace pour contre le caractère opportuniste de certain assuré. Néanmoins, la probabilité de détecter des fraudes lorsqu'on exerce l'audit est loin d'être de 100%. En effet, Caron et Dionne¹⁶ (1997) ont calculé que seulement 33% des accidents frauduleux ont été détectés lors de l'utilisation de l'audit en conduisant une étude sur le marché des assurances du Québec. Cette étude témoigne de la difficulté pour les assureurs de contrôler l'asymétrie informationnelle. Si l'audit est le mécanisme le plus efficace, son efficacité n'est pas suffisante face à l'ampleur du problème.

L'audit est souvent utilisé pour réduire ou éliminer l'aléa moral ex post. C'est le mécanisme le plus performant pour cette mission, mais il coûte très cher aux assureurs, ce qui rend son application peu fréquente.

2. La classification de risques

La présence de la sélection adverse sur le marché de l'assurance automobile est l'une des principales raisons derrière la réaction de différentes classes dans le portefeuille de l'assureur. Par ailleurs, plusieurs études ont montré que la classification de risque est efficace quand elle est basée sur des variables observables et peu coûteuses.

Afin de simplifier la recherche les chercheurs ont considéré la plupart du temps des modèles où il y a seulement deux classes.

En effet, ils ont divisé les assurés en deux groupes, ceux à faible risque et ceux à risque élevé.

Dans la réalité, l'assureur a plus que deux classes de risques. Cette classification se base sur des informations collectées par ce dernier comme l'âge, le sexe, l'état de la voiture, l'expérience de conduire, etc. La présence de différentes classes de risque permet d'avoir des sous-groupes plus homogènes afin de réduire la sélection adverse.

3. La franchise

La franchise telle qu'elle a été introduite dans le deuxième chapitre est « une variante de contrat très utilisée en assurance. Cela s'explique par deux raisons. La première est que l'assureur ne supporte pas seul le risque. En effet, un contrat avec franchise laisse une partie du risque à l'assuré, ce qui aide à ce qu'il soit plus prudent après avoir souscrit une assurance automobile. Donc ce type de contrat aide à réduire l'aléa ex- post.

La deuxième raison est que cela permet à l'assureur de sauver l'argent. En utilisant ce type de contrat, l'assureur ne se soucie pas des accidents qui ont un montant inférieur à la franchise. Lorsqu'un accident se produit, l'assureur, en plus de payer le montant de la réclamation, encourt d'autres frais de dossier. Avec une franchise au contrat, l'assureur économise ces frais de dossier pour tous les accidents dont le montant est inférieur à la franchise. »¹⁷

¹⁶ HAMZA ARBANE, op.cité, page45.

¹⁷MERIEU KOUKI-ZEKRI, op.cité, page78.

Un contrat avec franchise offre une couverture partielle du risque. C'est un contrat où, en dessous d'un certain montant fixé par l'assureur, l'assuré paie seul le montant du dommage. Au-delà de ce montant l'assureur paie juste la différence¹⁸.

4. Les contrats à plusieurs périodes

Au début, les chercheurs ne prenaient en considération que les contrats à court terme, habituellement sur une période d'une année, car ça permettait de trouver facilement des résultats. L'intérêt d'études des contrats à long terme est venu par la suite. La principale raison est que la plupart des contrats dans les différents domaines d'assurance sont à long terme, ce qui rend la recherche plus réaliste.

Le principal objectif des contrats à long terme dans l'assurance automobile est la réduction de l'aléa morale. En effet, au début du contrat il y a une méfiance de la part de l'assureur vis-à-vis de l'assuré et cela est justifié, vu le manque d'information. Au fil du temps, le comportement de l'assuré devient observable, ce qui permet un meilleur jugement de l'assurance quant au risque que représente l'assuré. En effet, les contrats à long terme aident beaucoup à instaurer une relation de confiance entre l'assuré et l'assureur.

¹⁸ MAHDI BEN HAMOUDA, op.cité, page9.

Conclusion

Nous avons abordé dans ce chapitre l'impact de la présence d'asymétrie informationnelle sur le marché de l'assurance automobile. Deux problèmes ont retenu notre attention, la sélection adverse et l'aléa moral. Les différents auteurs ont constaté qu'un problème d'information engendre un déséquilibre et des pertes importantes sur le marché d'assurance automobile.

Face à ce problème, les compagnies d'assurances ont mis au point des mécanismes incitatifs afin de réduire, voir éliminer ses écarts d'informations. Puisque la sélection adverse se base sur les caractères exogènes des assurés et que l'aléa moral vient sous la forme d'actions cachées qui peuvent être modifiées en tout temps, chaque forme d'asymétrie nécessite la mise en place des mécanismes différents.

Nous pouvons conclure d'après les résultats constatés par plusieurs économistes, notamment Ellouze, qui a analysé ce problème sur le marché de l'assurance automobile. L'assuré qui est exposé aux risques élevés cherche une sécurité maximale dont une couverture totale même à un prix d'assurance élevé, celui qui est exposé aux bas risques, cherche à payer le prix minimum d'assurance avec une couverture partielle et choisit par conséquent de prendre une partie de ses risques à sa charge.

Mais, une fois qu'un assuré souscrit son contrat d'assurance automobile, il devient moins prudent puisqu'il est rassuré soit en cas de survenance de risque qui est couvert. De cette situation découle un comportement imprudent de la part des assurés ce qui engendre un nombre important des accidents routiers.

Chapitre 4

L'analyse du marché algérien des assurances automobiles

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Les assurances ont pris une place importante dans la vie économique. Leur liaison est désormais bien établie avec un ensemble des activités qui s'appuient très souvent sur elle. Le marché actuel des assurances de particulier est principalement occupé par l'assurance automobile, la tendance remarquée de ce secteur fait apparaître une amélioration sur son chiffre d'affaire. Le marché algérien comporte deux type de compagnie, des compagnies privées et publiques ce sont des entreprise traditionnelles telle que la CAAR, CAAT, CNMA, et SAA, cette dernière a un portefeuille dominé par l'assurance automobile, et elle classé au premier rang du point de vue de chiffre d'affaire globale réalisé.

Le principal problème de l'assurance automobile en Algérie est le faible niveau des primes, déterminées par le ministère des Finances, pour les différentes catégories de véhicules en fonction de la hausse croissante des coûts. En règle générale, ce secteur connaît de longs délais dans les règlements des sinistres et est affecté par des problèmes de manque de clarté et de différends (les délais de dédommagement sont très longs) entre assureurs et assurés.

Un nombre des économistes, propose plusieurs solutions pour résoudre le problème de la prime qui reste faible en Algérie parmi ces solutions c'est l'application des lois de probabilité, ainsi que l'application du système Bonus-malus.

Section 1 : Le marché algérien des assurances

Le marché algérien des assurances comporte plusieurs compagnies d'assurances de différentes branches (activité).La branche automobile est certainement le produit le plus familier du grand publique, elle occupe aujourd'hui la première place par rapport aux autre produit avec 62% ¹de part du marché.

1. Les acteurs du marché d'assurances algérien :

Le secteur assuranciel algérien comporte plusieurs compagnies d'assurances, elles sont au terme de deux types, compagnies publiques et compagnies prives, chacune a enregistré un chiffre d'affaire au cours de plusieurs années.

1.1 Les Compagnies publiques :

Dans les compagnies publiques on trouve celles qui sont générales (non spécialisées) d'autres qui sont spécialisées, des compagnies de mutualités et d'autres de la réassurance.

¹ www.uar.dz

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

1.1.1 Les Compagnies d'assurances généralistes (non spécialisées) :

Offrent tous type de produit, Elles sont au nombre de quatre compagnies.

a- CAAR : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance

Est la société la plus ancienne sur le marché algérien des assurances, créée après l'indépendance, le 8 juin 1963. Spécialisée à l'origine dans les risques commerciaux et industriels. Elle est aujourd'hui la troisième société du marché.

Elle a réalisé un bénéfice de 0,6 milliards de dinars en 2016 et de 0,9 milliards de dinars en 2017².

b- CAAT : Compagnie Algérienne d'Assurance Transport

Venue sur le marché par scission des activités de la CAAR, a été spécialisée sur les risques transports. Par la suite, la CAAT a développé son activité sur l'ensemble des branches d'assurances. Elle est aujourd'hui la deuxième société du marché. Créée le 30 avril 1985.

Le bénéfice de cette compagnie a progressé en 2017, il est passé de 2,3 milliards de dinars en 2016 à 2,5 milliards de dinars, soit une hausse de 7%.

c- SAA : Société Algérienne d'Assurance

Elle est créée en 12 décembre 1963. Cette société est classée la première en terme de production globale du marché.

Son bénéfice enregistré 3,25 milliards de dinars en 2017 par rapport au 2016 par 3,1 milliards de dinars.

d- CASH : Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures

La CASH a été créée le 4 octobre 1999, ayant démarré son activité avec un capital social de 7,8 milliards de dinars est détenue par les sociétés : Sonatrach, Naftal, la CAAR et CCR avec 64.18%, 18%, 12% et 6% respectivement des activités. Les compagnies sont spécialisées dans la couverture des risques hydrocarbures et des grands risques industriels.

1.1.2 Les Compagnies mutuelles

« Les sociétés d'assurance mutuelles ont un objet non commercial, Elles sont constituées pour assurer les risques apportés par leurs sociétaires, Moyennant le paiement d'une cotisation fixe ou variable, elles garantissent à ces derniers le règlement intégral des engagements qu'elles contractent. Toutefois les sociétés d'assurance pratiquent les

² REVU DE L'ASSURANCE N° 17, éditée par le CONSEIL NATIONAL DES ASSURANCES, « sinistralité automobile en algérie », en avril juin 2017, PAGE 34.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

opérations d'assurance sur la vie où de capitalisation peuvent recevoir de cotisation variable. Ces sociétés fonctionnent sans capital social, dans des conditions fixées.»³

Sont au nombre de deux ;

a- MAATEC : Mutuelle Assurance Algérienne des Travailleurs et d'Education de la Culture

Les souscripteurs sont généralement des employés du secteur de l'enseignement et de la culture spécialisé dans l'assurance automobile et d'habitation. Elle s'implante sur le marché depuis cinquante ans, en 10 décembre 1964. Elle a déjà dans son actif un réseau d'environ 70 agences à travers le territoire.

Elle est autorisée à pratiquer les opérations d'assurance relatives : aux risques de tout nature résultant de l'emploi de tous véhicules terrestres à moteur autres que ceux utilisés dans les transports en commun et transports publics, ainsi que les Multirisques habitations. Sa part de marché est de 28.8% en 2017⁴.

b- CNMA : Caisse Nationale de la Mutualité Agricole

Elle a été créée en 2 décembre 1972. Elle est composée d'un réseau de caisse régionale de mutualité agricole (CRMA), elle-même sociétaire de la caisse nationale. Le CNMA réassure les CRMA et garantit leurs engagements et la CNMA assure ses sociétaires et ses assurés notamment contre les risques d'aléas climatiques.

Son actif financier dans l'évolution entre 2016 et 2017 qui lui a permis de passer 10,3 milliards de dinars en 2016 à 13,7 milliards de dinars en 2017 soit au taux de 34% d'évolution. Son capital social est de 2 milliard de DA. Elle regroupe 62 caisses régionales (CRMA) et 147 bureaux locaux.

1.1.3 La Compagnie de réassurance :

Dénommée compagnie centrale (CCR) de la réassurance, elle est quasiment seule sur le marché de réassurance en Algérie qui bénéficie de la garantie de l'Etat. Cette compagnie est créée en 1 octobre 1973.

Elle propose la réassurance dans les branches marine, non marine et transport. La CCR assure également pour le compte de l'état, la gestion du programme national des catastrophes naturelles (CAT-NAT) qui a été mis en place après le séisme du 21 mai 2003.

La CCR détient un résultat net de 2.9 milliards de dinars en 2017 contre 3 milliards de dinars en 2016.

³ www.legifrance.com/ « CODE DES ASSURANCES », 22/03/2017 .21h :45

⁴ REVU DE L'ASSURANCE N° 17, éditée par le CONSEIL NATIONAL DES ASSURANCES, « sinistralité automobile en Algérie », en juin 2017, page45.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

1.2 Compagnies privées :

Il existe sept compagnies privées sur le marché des assurances algérien qui sont :

1.2.1 Alliance Assurance :

Crée en 30 juillet 2005, du groupe algérien khalifat avec un capital social ayant bénéficié d'un apport en capitaux grâce à leur introduction en bourse en 2010. C'est la seule compagnie d'assurance privée introduite à la bourse d'Alger.

1.2.2 SALAMA Algérie :

Est une des filiales du Groupe international d'assurance et de réassurance SALAMA - ISLAMIC ARAB INSURANCE COMPANY, est spécialisée dans les produits conformes à la charia islamique « takaful ». A été agréée le 26 Mars 2000 par le Ministère des Finances pour pratiquer toutes les opérations d'assurance. Elle a réalisé un bénéfice 2,26 milliard de dinars par rapport à 2016 un bénéfice de 2,33 milliards de dinars.

1.2.3 CIAR : La Compagnie Internationale d'Assurance et de Réassurance :

Est la première compagnie privée. Est détenue par le groupe algérien Soufi. Créée le 15 février 1997.

1.2.4 AXA Algérie :

C'est une compagnie française qui s'est implantée en Algérie avec une première agence en décembre 2011. AXA enregistre en 2017 une croissance de 34% de son chiffre d'affaires par rapport à 2016, une croissance 10 fois importante que le marché qui a progressé de 3%. Le chiffre d'affaires des deux sociétés (AXA dommages et AXA vie) est de 5,53 milliards de dinars, dont 3,06 milliards de dinars pour AXA dommages.

1.2.5 GAM : Générale Assurance Méditerranéenne :

Une compagnie d'assurance pratiquant les opérations de dommage dans le marché algérien. Dotée d'un capital social de 2.747.500.000 DA, détenu à 100% par le groupe d'investissement américain ECP (Emerging Capital Partner) le plus puissant.

1.2.6 2A : Algérienne des Assurances :

Elle appartient au groupe Algérien Rahim. Elle fut la première compagnie d'assurance 100% privée à voir le jour en Algérie.

1.2.7 TRUST Algérie :

Ces actionnaires sont de la TRUST REAL BAHREIN et 5% par QATAR générale insurance son capital social est de 2.5 milliard de dinars. Créée en 10 janvier 1997.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

1.3 Les compagnies spécialisées :

Il s'agit de la société **CAGEX** et la SGCI spécialisé dans l'assurance du risque crédit.

1.3.1 SGCI : Société de Garantie de Crédit Immobilier :

La Société de Garantie du Crédit Immobilier est une Entreprise Publique Économique, Société par actions créée le 05 Octobre 1997 avec un capital social de 2 milliards de DA et peu connue en Algérie. La SGCI garantit les banques et établissements financiers prêteurs contre le risque d'insolvabilité des acquéreurs bénéficiaires de crédits immobiliers pour l'achat, la construction et l'aménagement de biens immobiliers à usage d'habitation.

1.3.2 CAGEX : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Garantie d'Exportation :

Spécialisée dans l'assurance des crédits à l'exploitation, les risques commerciaux, les risques politiques et les risques de catastrophes-naturelles. Elle est considérée comme un acteur important en termes d'assurance de crédit à l'exploitation. Détenue par des actionnaires qui sont les banques nationales et les assureurs nationaux, avec un capital social de 1 milliard de DA. Créée le 10 janvier 1996.

La Compagnie a pour mission d'encourager et de promouvoir les exportations algériennes en dehors des hydrocarbures et de garantir les ventes à crédit au profit des opérateurs économiques activant sur le marché national.

L'ensemble de ces compagnies citées précédemment réalisent des primes importantes dans le secteur assurantiel en Algérie.

2 Etude descriptive du marché sur la période 2014-2017 :

L'étude faite sur le marché résume ce dernier en terme de part et de chiffre d'affaire

2.1 La part de marché des compagnies d'assurances algérienne :

Tableau n°4 : Primes réalisées par les compagnies d'assurances 2014-2017 (en milliard DA)

Type	Année	2014	2015	2016	2017
Compagnies publiques	CAAR	16.08	16.64	15.50	16.6
	CAAT	20.19	21.16	22.27	22.5
	SAA	26.58	27.41	26.88	26.5
	CASH	12	9.95	9.89	10
Compagnies Mutuelles	MAATEC	512 millions	553 millions	496 millions	N.D
	CNMA	11.26	12.45	12.64	13.012
Compagnies	ALLIANCE	4.42	4.43	5.56	4.802
	SALAMA	4.49	4.71	5.00	4.78
	CIAR	8.85	9.08	9.16	10

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

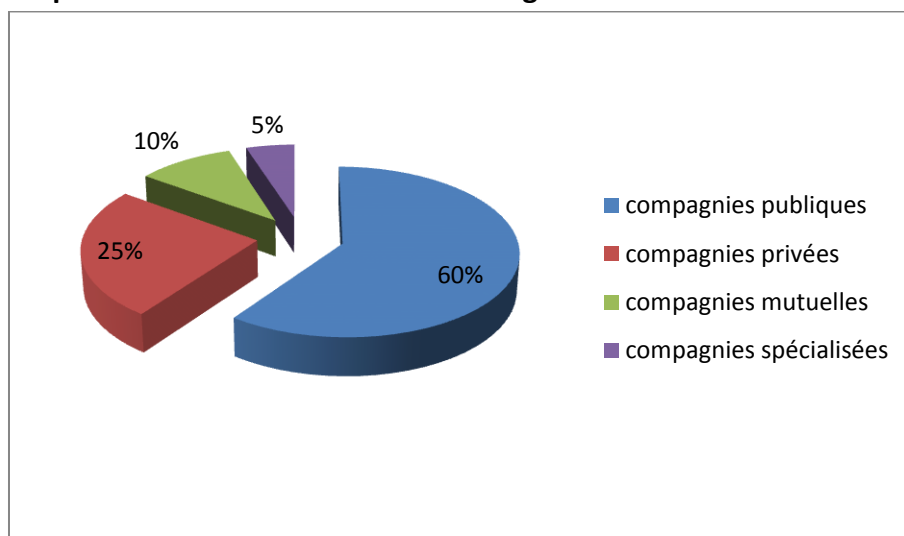
privées	AXA	2.49	2.50	2.58	5.53
	GAM	3.51	3.20	3.31	3.8
	2A	3.94	3.60	3.44	N.D
	TRUSTE	2.61	2.15	2.37	2.8
Compagnies spécialisées	SGCI	550 millions	560 millions	696 millions	N.D
	CAGEX	581 millions	503 millions	680 millions	N.D
Compagnie réassurance	CCR	N.D	N.D	27.02	29.47

Source : Elaboré par nos soins même à partir des données recherchées.

On constate que la SAA est classée le premier assureur en toute branche avec 26,9 milliards de DA des réalisations sur le marché en 2016, suivi par la CAAT et la CAAR avec 22,3Mds de DA et 15,6 Mds de DA respectivement.

Le graphe N°1 représente la part des compagnies d'assurance que ce publique, privés, mutuelles et spécialisé.

Graphe n° 1 : La structure du marché algérien des assurances



Source : Elaboré par nos soins même à partir des données recherchées

Le graphe en haut montre la structure du marché algérien des assurances, dont, 60% du chiffre d'affaires est réalisée par des sociétés publiques, y compris les sociétés mixtes, mais la part de marché des sociétés privées est en constance évolution et se situe globalement à la hauteur de 25% en 2017, a souligné le président de l'union algérien des sociétés d'assurances et de réassurances (UAR)⁵.

⁵ www.uar.dz/2017.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

2.2 Le chiffre d'affaire du marché assurantiel en Algérie

Tableau n°5 : Le chiffre d'affaire du marché d'assurance (En milliards DA) :

Années	2014	2015	2016	2017
Chiffre d'affaire	118.9	128	129.6	133.3

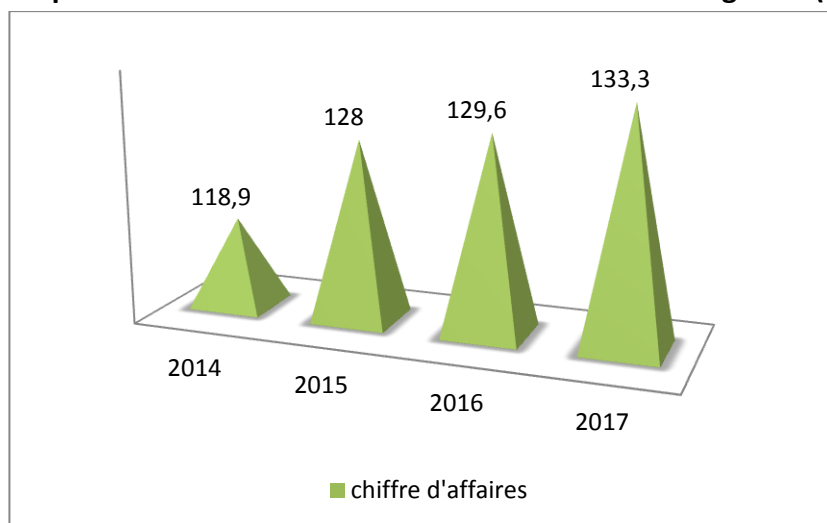
Source : Elaboré par nos soins même à partir des données recherchées.

Le marché algérien des assurances été à 19.5 milliards de dinars en 2000, il a évolué au fil des années jusqu'à 144.8 milliards de dinars en 2018⁶, soit une progression de ,8.6% par rapport à l'année précédente.

On constate un ralentissement du chiffre d'affaires à la période de 2015-2016, en raison de la baisse de prix du pétrole sur l'économie d'une manière générale et par conséquence sur le secteur d'assurances qui est fortement corrélé à la conjoncture économique. Une certaine reprise en 2017 avec un taux de progression de 3%, soit 1.6 milliards de dinars en 2016 par rapport à 2015⁷.

Donc, Le chiffre d'affaire comme il apparaît, il est croissant au fil du temps, comme il nous montre le graphe suivant.

Graphe 2 : Evolution du chiffre d'affaires du marché algérien (en milliard de DA).



Source : Elaboré par nos soins à partir des données recherchées.

⁶ www.CNA.dz.

⁷ Idem.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

2.3 La production et la part des produits dans le marché des assurances algérien :

2.3.1. La production globale du marché par produits d'assurance

Une des caractéristiques du marché est la prépondérance de l'assurance automobile qui représente plus de 55% du total de la production, suivie des assurances IARD.

La production automobile (assurance automobile) représente le premier segment du marché, soit 58,9% de la production totale, les dommages viennent ensuite avec 30,01% (2016) de la production totale. L'assurance de personne représente notamment 10% de la totalité des produits du marché.

Tableau n°6 : La production du marché des assurances en Algérie

Année produit	2014		2015		2016		2017	
	Production En milliard de dinars	Part en %	production En milliard de dinars	Part en %	Production En milliard de dinars	Part en %	Production En milliard de dinars	Part en %
Auto	64.39	52	66.20	55	65.16	54	68.35	58,9
IARD	41.83	34	41.95	33	44.24	30,01	44.85	35
Transport	6.49	5	6.43	4	6.51	5,2	6.60	6,6
Risques agricole	3.27	2	3.27	2	3.26	1,7	N.D	N.D
Assurance-crédit	1.02	0	1.15	0	N.D	0	N.D	1
Total des assurances dommages	117	93	119	94	N.D	91	N.D	N.D
Assurance personnes	8.53	7	8.44	6	11.24	9	13.3	10

Source : Elaboré par nos soins même à partir des données présentées.

Evoquant, les principales caractéristiques du marché, Mr Kassali à fait le constat de la prédominance des assurances dommages en particulier l'assurance automobile qui domine le marché avec une part de 58,9%, suivi des branches IARD qui représentent 35% et la branche transport avec 6,6%. Quant aux assurances de personnes, elles progressent d'année en année, notamment depuis la création de sociétés spécialisées en assurances vie, à la faveur de la loi de 2011 qui a acté la séparation des assurances de personnes des assurances dommages. Dans ce sens, la part des assurances est passée de 6% en 2006 à 10% en 2017. Le chiffre d'affaires des assurances de personnes était en 2017 de 13,3 milliards de dinars.

L'assurance automobile en 2017 a connu une progression de 6,9% depuis les quatre dernières années. Outre, le caractère obligatoire de cette branche, le développement du parc automobile et la souscription des garanties non obligatoires couvrant les véhicules ont tiré cette croissance.

L'assurance IARD (incendie, accidents et risques divers) a progressé de 35% à la dernière année (2017). Cette hausse s'explique par la nature des risques couverts par la

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

branche et qui touche principalement les risques d'entreprises (branche « incendie » et « engineering ») dont l'importance s'est accrue ses dernières années eu égard aux grands projets d'investissement et d'infrastructures de base lancés dans divers secteurs économiques (travaux publics, énergie, hydraulique, etc.).

Les risques agricoles ont marqué une légère diminution, soit 0,3% de la production du marché entre 2014 et 2016. Ces risques demeurent insuffisamment développés malgré les opportunités qu'offrent les différents programmes inscrits dans le cadre de la politique de développement agricole et rural initié par les pouvoirs publics.

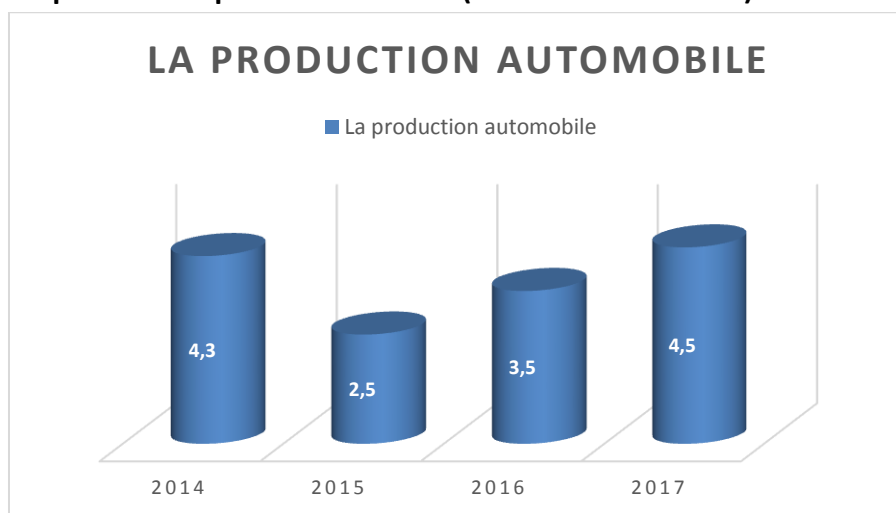
Les assurances de personnes ont enregistré une augmentation de 3%. Cette hausse est due aux recours conventionnels des nouvelles filiales d'assurances de personnes au réseau d'agences directes des sociétés d'assurances de dommages, qui a permet l'émission de nouvelles primes d'assurance-vie.

Selon la CNA les assurances dommages reste dominée dont essentiellement les dommages pour véhicules (branche automobile), elle continue d'accaparer la part de lion avec 90% du total du marché contre 10% pour les assurances de personnes⁸.

2.4. La production automobile et sa part du marché algérien des assurances

Afin de mieux expliquer le lien qui existe entre l'asymétrie d'information et le marché des assurances algérien, il serait important d'analyser quelques indicateurs en chiffres qui nous permettrons de constater les causes et les conséquences de l'asymétrie d'information.

Graphe n°3 : La prime automobile (en milliard de dinars) :

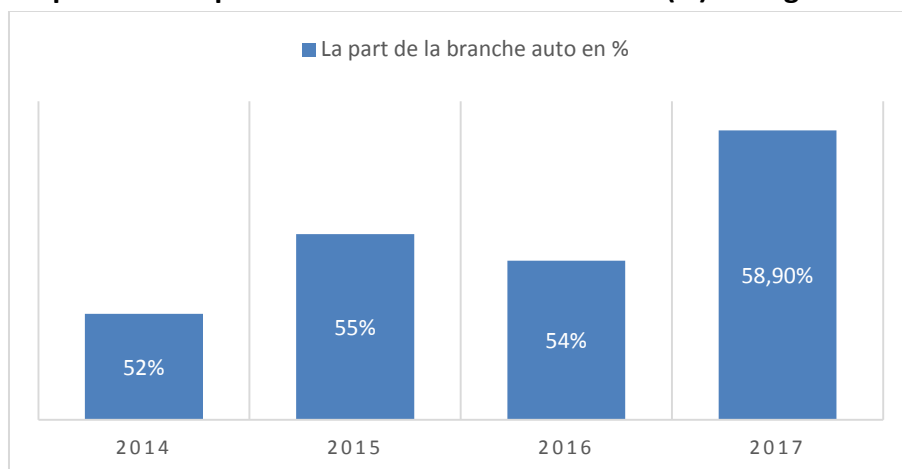


Source : Elaboré par nos soins même à partir des données du tableau n°6.

⁸ www.algeri-eco.com, 25 avril 2017, 14:42.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Graphe n°4 : La part de la branche automobile en (%) en Algérie



Source : Elaboré par nos soins même à partir des données du tableau n°6.

La part de marché de la branche automobile peut évoluer jusqu' à 62% en 2018⁹.

En 2017, la part de la branche automobile est de presque 58,9% soit une augmentation de 4,9%. cette hausse s'explique par la double augmentation de la prime de la garantie responsabilité civile(RC), décidée par le pouvoir public surtout grâce à l'acquisition de nouvelles affaires (nouveau assurés), car l'innovation de produit et de service est le facteur clé de succès de n'importe quelle entreprise tel que pour CAAR qui a lancé le nouveau produit « assistance » avec plusieurs formules pour répondre justement au besoin de tous ses clients.

2.4.1. Le parc automobile en Algérie :

L'Algérie possède un parc automobile important en terme de circulation de véhicule qui a connu une augmentation d'une année à une autre. Par contre le parc des importations a connu une diminution observable à partir de l'année 2016, le tableau ci-dessous résume ce nombre de véhicule en Algérie.

Tableau n°7 : Circulation et importation du véhicule en Algérie (En unité) :

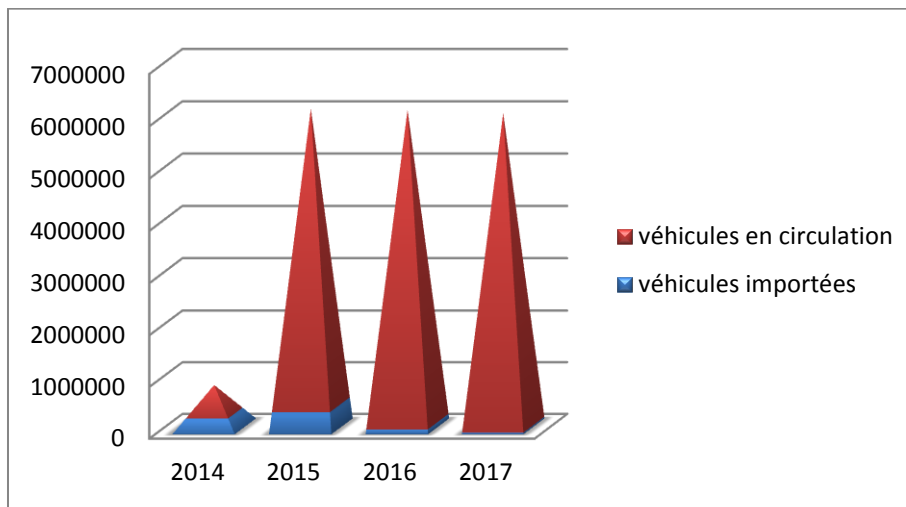
Année	2014	2015	2016	2017
Nombre de véhicule en circulation	5.425.558	5.683.156	5.986.181	5.986.000
Nombre de véhicule importé	256.523	417.913	90.000	30.000

Source : Elaboré par www.afrique.le360.ma, le 26 mars 2017 à 20h34.

⁹ www.Algérie-eco.com, Le 25/04/2018 à 19h02

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Graphe n°5 : Le nombre de véhicules importés par rapport à celles en circulation :



Source : Elaboré par nos soins même à partir des données du tableau n°7.

On constate du tableau précédent, une augmentation successive de véhicules en circulation en Algérie. Le paysage quotidien des villes algériennes offre malheureusement des embouteillages monstres de l'absence des feux de circulation ainsi que le grand manque du contrôle routier par les gendarmes et policiers pour lesquels l'anarchie sévit en l'absence des services de sécurité et des signaux de feux tricolores. Ainsi les grandes villes étouffent sous le poids énorme des véhicules qui, chaque année ne cesse pas d'augmenter encore plus haut.

Le ralentissement des importations en branche automobile selon CNA, s'explique par la baisse des importations de véhicules. Pas d'importation du véhicule en 2018. Cet arrêt d'importation encourage le pays à l'industrie de montage de véhicules dans le but de réduire la facture des importations de ses véhicules. Cette industrie a fait ses premiers pas en 2013 avec RENAULT, d'ailleurs en 2017 y'avait une production locale de 40.000 unités¹⁰.

2.5. Les sinistres automobiles en Algérie :

L'Algérie continue à se placer parmi les pays de la planète les plus endeuillés par les accidents de la route avec un nombre important de morts et de blessés relevé chaque année sur les routes. En effet, les accidents de circulation ont pris ses dernières années les démentions d'un véritable fléau. Avec une moyenne de 15 victimes par jour. Ce phénomène ne cesse d'inquiéter les autorités qui n'hésitent pas à le qualifier de « terrorisme routier ».

Cet état de fait est parfaitement illustré par données statistiques recueillies au cours de quatre dernières années

¹⁰ www.algeriepatriotique.com / 28 octobre 2017/ 2h09.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Le tableau ci-dessous, représente les sinistres automobiles corporels et matériels.

Tableau n°8: Les sinistres automobiles en Algérie :

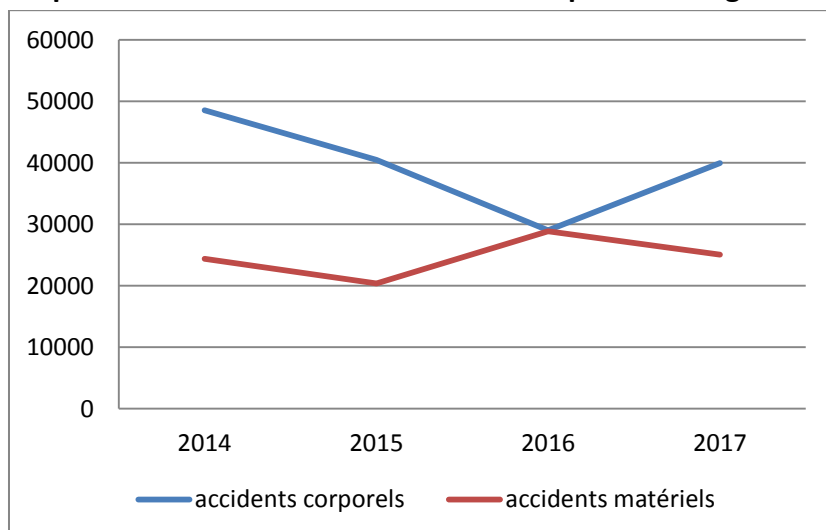
Année	2014	2015	2016	2017
Blessés	44546	36657	44007	36287
Décédés	3984	3801	3992	3639
Sinistres corporels	48530	40458	29011	39926
Sinistres matériels	24388	20361	28850	25038

Source : Elaboré par nos soins même à partir des données recherchées.

Pour la seule année 2016, les statistiques données dans le tableau en haut font état de 29011 accidents corporels ayant tué 3992 personnes et blessés 44007. Contre 28850 accidents matériels.

Par référence à l'année 2017, on constate une augmentation en termes d'accidents corporels avec 10915 personnes, ayant tué 3639 personnes et blessés 36287. A contrario aux accidents matériels, on constate une baisse de 3812 comme étant des accidents matériels. Ces sinistres automobiles sont dû aux plusieurs facteurs qui seront cités par la suite.

Graphe n°6 : Les accidents matériels et corporels en Algérie



Source : Elaboré par nos soins même à partir des données du tableau n°8.

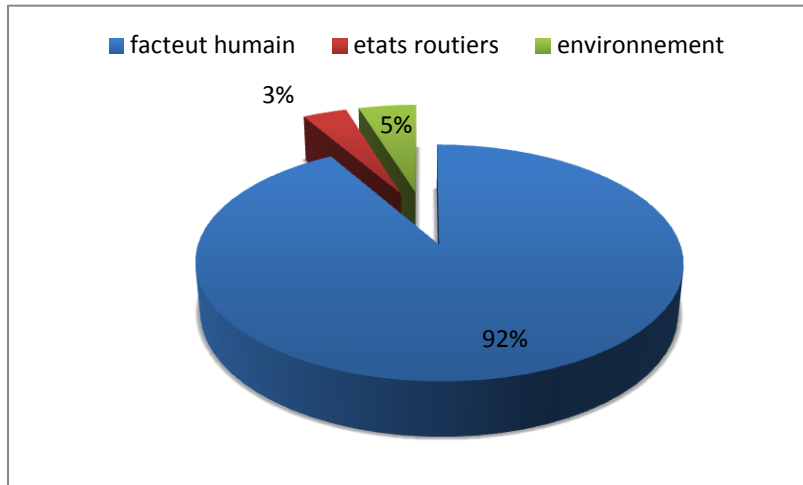
Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

2.5.1 Les cause des accidents automobiles en Algérie :

Plusieurs facteurs ont contribué dans les accidents routiers. L'humain un facteur fondamental ainsi que d'autres facteurs.

a- Les facteurs fondamentaux :

Graphe n°7 : Les causes fondamentales des accidents routiers (en%) :



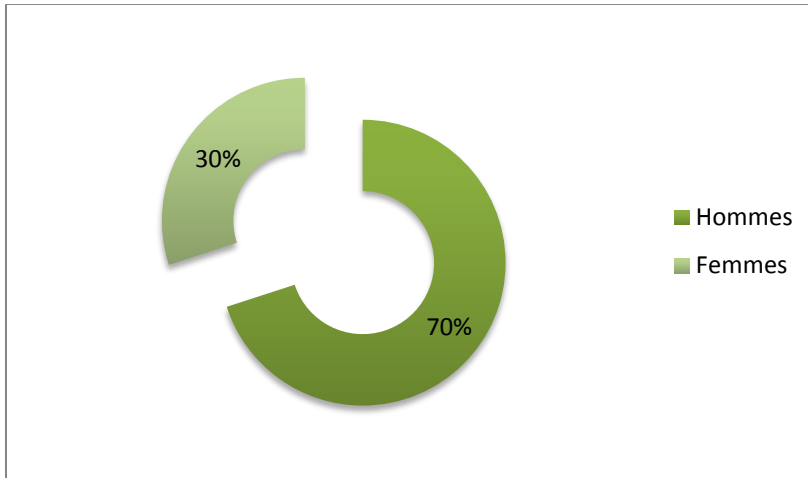
Source : Elaboré par nos soins même à partir des données recherchées.

On constate d'après le graphe en haut que, Le facteur humain est à l'origine de la majorité des accidents. Donc, la route et le véhicule ne sont pas les facteurs déterminants, c'est plutôt la responsabilité de conducteur (assuré) qui est engagée. Une fois qu'il a souscrit son contrat d'assurance automobile, il devient moins prudent, moins attentif sur la route surtout si le risque qu'il encourut est purement matériel et la couverture d'assurance est complète. En d'autres termes cette couverture conduit les assurés à une baisse de leurs activités d'auto protection. Ce comportement vient sous la forme d'une action cachée.

Face à ce problème, nous constatons que la branche automobile en Algérie fonctionne dans un environnement où règne une énorme asymétrie d'information.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

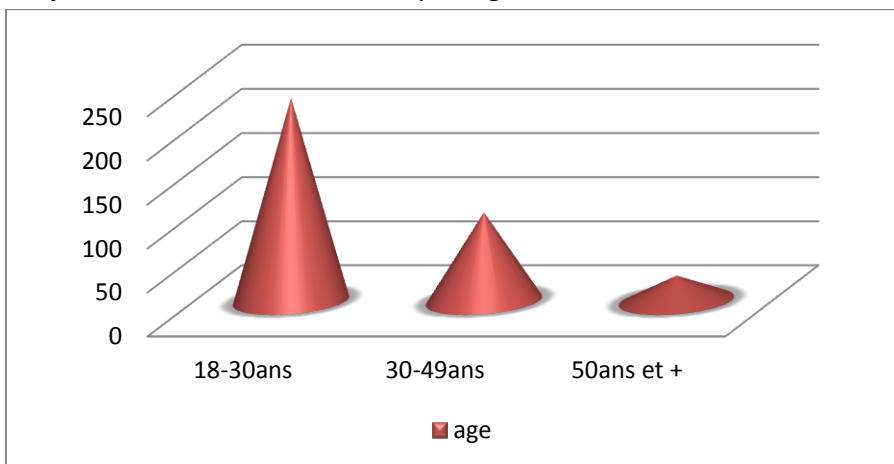
Graphe n°8 : Le facteur humain par sexe



Source : Elaboré par nos soins même à partir des données recherchées.

À partir du graphe on constate que la population masculine avec 70% qui subisse la grande partie des accidents routiers, soit la population féminine avec 30%.

Graphe n°9 : Le facteur humain par Age



Source : Elaboré par nos soins même à partir des données recherchées.

La majorité des accidents sont causés par la population des jeunes âgés entre 18 et 30 ans.

b- Les facteurs secondaires :

Généralement, les conducteurs n'imaginent pas pouvoir être victimes d'un accident et ils sont volontiers portés à surestimer leurs capacités de conduite. Il reste qu'outre le facteur humain, d'autres causes interviennent dans la survenue des accidents, on cite notamment :

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

- Excès de vitesse (en tête) ;
- Inattention du conducteur ;
- Dépassements et manœuvres dangereux ;
- Non-respect du code de la route ;
- Non-respect de la sécurité de distance.

On conclut que, l'Algérie continue à se placer parmi les pays de la planète les plus endeuillés par les accidents automobiles, entraînant des pertes financières importantes. Cela conduit à déduire que le conducteur algérien fait partie des plus mauvais conducteurs au monde.

2.6. Les indemnisations automobiles en Algérie

Le tableau qui suit représente le montant des indemnisations de la branche automobile par rapport à l'ensemble des sinistres.

Tableau n°9 : Les indemnisations (en milliard de Da)

Année	2014	2015	2016	2017
Indemnisation sinistre	61.8	71	59	69
Indemnisation automobile	44.8	47.2	41.5	45

Source : Elaboré par nos même à partir des données recherchées.

Selon le président de l'union Algérienne des sociétés d'assurances et de réassurances (UAR), Mr. Kassali ¹¹: « le règlement des sinistres constitue une des missions fondamentales des assureurs, et à ce titre ils ont procédé au règlement de sinistre pour un montant globale de 69 milliards de DA en 2017 dont 45 milliards de DA sont versés pour la branche automobile »¹².

Ce dernier montant s'explique par le fait du nombre élevé d'accidents de circulations enregistré au cours de l'année 2016. Et en l'absence de mécanismes adéquats, un stock de sinistre s'est constitué.

Pour remédier à cette situation selon Mr. Kassali, les sociétés d'assurance ont met en place des conventions qui permettent de régler les dossiers de sinistres depuis 2010 jusqu'à 2017¹³.

¹¹ Le président de l'union Algérienne des sociétés d'assurances et de réassurances.

¹² www.Reporters.dz /09 octobre 2018/ 20h.

¹³ Idem.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Section 02 : La position de SAA dans le marché algérien des assurances

La SAA a été créée au lendemain de l'indépendance de l'Algérie. Grace à la forte implication de ses femmes et de ses hommes, au savoir-faire avéré et à la capacité d'écoute active et efficace de ses cadres, la SAA maintient aujourd'hui son leadership sur le marché algérien avec plus de 02 millions de clients.

1. Historique de la SAA au fil du temps :

1^{ère} étape 1962-1966 :

En 1962, le marché dominé par des sociétés étrangères c.-à-d. que le monopole exercé par les compagnies d'assurances surtout françaises sur ce secteur. La création de la société Algérienne d'assurance par l'arrêté de décembre 1963 dont 63% du capital détenu par les égyptiens, donc la SAA est née sous forme d'une compagnie à capitaux mixtes (Algéro-Egyptienne), elle voit le jour en tant que compagnie générale¹⁴.

En Mai 1966, apparition d'une institution de monopole de l'Etat sur les opérations d'assurances par l'ordonnance n°66.127 ayant conduit à la nationalisation de la SAA par ordonnance n°66.129.

2^{ème} étape 1966-1989 :

Dans cette période que le monopole de l'Etat était institué, après la nationalisation de la SAA. Cette dernière s'est spécialisée en Janvier 1976 dans la branche des risques simples, développe des offres adaptées aux particuliers, aux professionnels, aux collectivités locales et institutions relevant du secteur de la santé.

La SAA en 1989 s'est spécialisée dans l'assurance automobile dans des risques tels que (vol, bris de glaces, incendie et explosions) et les petits risques tels que (la multirisque habitation, dégâts des eaux)¹⁵.

3^{ème} étape 1989-1995 :

Cette étape se caractérise par la concurrence de la SAA avec les autres compagnies d'assurances telles que la CAAR, CAAT, MAATEC et la CNMA.

En 1990, la SAA a élargi son champs d'activités aux risques industriels, de transports, risques agricoles et aussi de personne, la compagnie d'assurance algérienne en cette période

¹⁴ BENMICHIA MOHAMED « dispositifs et procédures de contrôle au sein de la SAA », 2014, page5.

¹⁵ NAFAA SADI « LE SECTEUR D'ASSURANCE EN ALGERIE ET SA CONTRIBUTION A L'ECONOMIE NATIONALE », 2016-2017, page8.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

était le Leader incontestable du marché Algérien et compte parmi ses partenaires de grands groupes régionaux et continentaux.

En 1995, une adaptation de l'ordonnance 95.07 qui constitue la libéralisation du marché. Les sociétés publiques ou privées à capitaux nationaux ou étrangers peuvent exercer l'activité d'assurance, à condition d'obtenir un agrément (traite à la forme de la société au niveau de capital minimum au professionnalisme et à la moralité des dirigeants)¹⁶. Pour accélérer la libéralisation du marché, la loi autorise désormais les opérateurs étrangers à installer des succursales en Algérie. Les produits d'assurance pourront être vendus par des guichets bancaires et d'autres canaux de distribution qui devraient être précisés ultérieurement, avec cette loi le secteur ouvre ses grandes portes.

4^{ème} étape 1995-2004 :

En 1997, y'avait une refonte de l'organisation du réseau, cette organisation tournée vers la performance, à la base de la performance qu'une rémunération des agences directes est née.

En 2003, introduction du système d'information (ERP ORASS) adapté aux besoins de la SAA. Une année après, la SAA a réorganisée sa structure (création de division par segment de marché afin de booster la productivité, une création d'un fond de garantie automobile FGA)¹⁷.

5^{ème} étape 2004-2017 :

En 2010, une séparation des assurances de personnes et celle de dommages. Deux ans plus tard, elle lance pleinement dans la diversification de son portefeuille par le développement des branches hors automobiles.

La SAA fait passé son capital social de 20 milliards à 30 milliards de DA, elle présente les indicateurs les plus élevés du marché permettant d'envisager l'avenir avec sérénité, d'un fonds propres de 34 milliards de DA, placements de 46 milliards de DA, et d'actifs immobiliers de 29 milliards de DA¹⁸.

6^{ème} étape la SAA aujourd'hui :

Société influente dans les marchés des assurances au même titre qu'elle est partenaire de plusieurs entreprises, la SAA maintenant sa position de Leader depuis sa création.

¹⁶ NAFAA SADI, op. Cité, page9.

¹⁷ BENMICA MOHAMED, op. Cité, page8.

¹⁸ Catalogue de l'agence d'assurance SAA, page 26

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

2. La SAA en chiffre

La SAA prend la part du lion sur le marché des assurances nationale en pratiquant ces opérations sur toutes les branches en citant assurances : Responsabilité civile, dommage aux véhicules, commerçants, particuliers et professionnelles, des risques industriel et agricole, engineering et de construction et enfin assurance de transport.

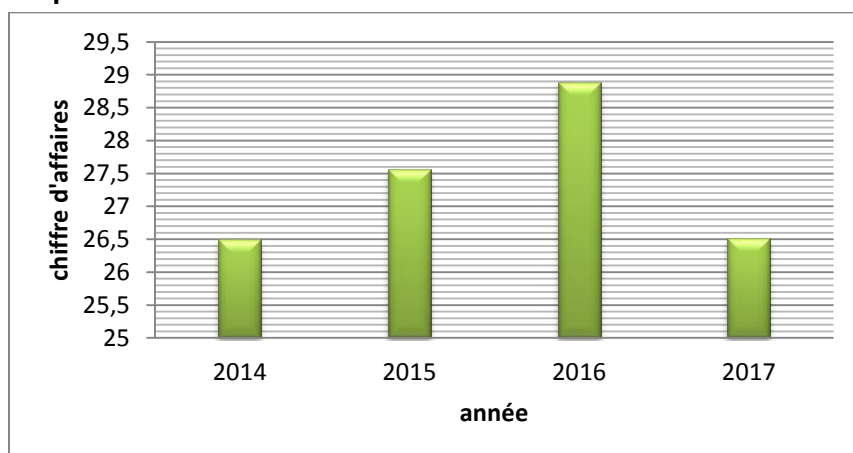
2.1 SAA sur le marché d'assurance algérien

Tableau n°10 : les chiffres d'affaires de 2014 au 2017 :

Le chiffre d'affaire			
2014	2015	2016	2017
26,5 milliard de dinars	27.56 milliard de dinars	28,87 milliard de dinars	26,52 milliard de dinars

Source : Elaboré à partir des données du CNA.

Graphe n°10 : Le chiffre d'affaire de la SAA



Source : Elaboré par nos soins même à partir du tableau n°10.

Quelques estimations en milliard de dinars :

En 2014 la Société Nationale des Assurances (SAA) a réalisé un chiffre d'affaire de 26,5 milliard de dinars en assurance de dommage, une hausse de 3,4% par rapport à 2013 cette croissance a été réalisée malgré l'essoufflement du marché des assurances particulièrement pour l'assurance automobile.

De 2015 au 2016 ; un ralentissement en raison d'impact de la baisse du prix de pétrole sur l'économie d'une manière générale et par conséquent sur le secteur des assurances qui est fortement corrèle à la conjoncture économique. En 2017 une chute remarquable par rapport au 2016 avec un chiffre de 26,52 milliard de dinars mais en restant toujours au même niveau avec celui réalisé en 2014.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

2.2 Le poids de la branche automobile dans le chiffre d'affaire de la SAA

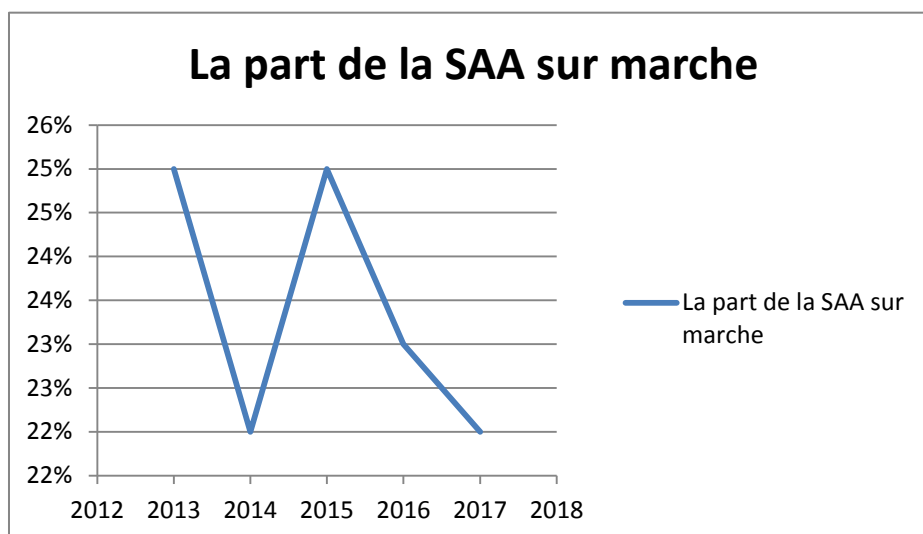
Le conseil national des assurances indique que le chiffre d'affaire des compagnies d'assurance exerçant en Algérie est en voie de régresser timidement dont la branche automobile qui gère plus de la moitié des rendements du secteur.

Tableau n°11 : La part de la SAA et sa branche automobile sur le marché algérien

Année	La part de la SAA sur le marché	La part de la branche automobile de la SAA
2014	22%	78%
2015	25%	75%
2016	23%	55%
2017	22%	60%

Source : les données élaborées à partir de catalogue de la société nationale des assurances

Graphe n°11 : La part de la SAA sur le marché en %



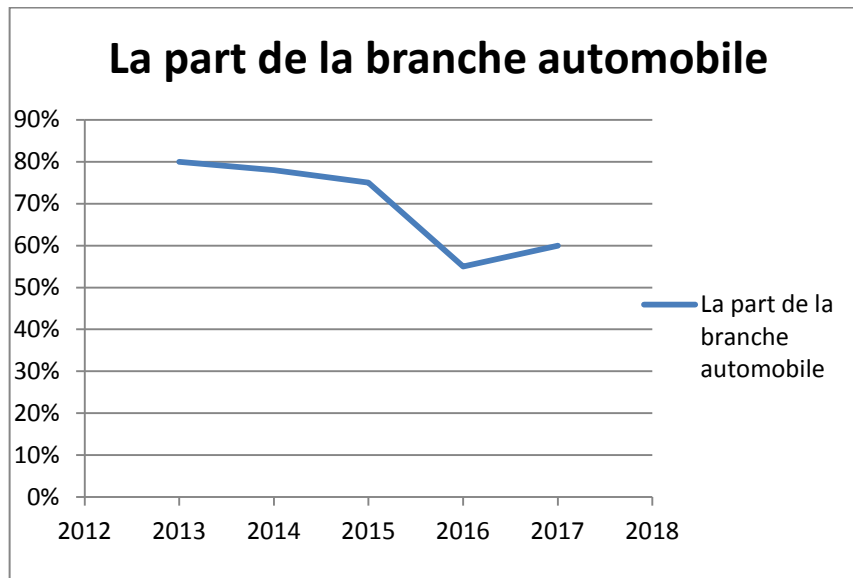
Source : Elaboré à partir des données du tableau n°11.

Selon les statistiques délivrées par le conseil national des assurances (CNA) dans le tableau n°11, la société nationale des assurances (SAA) le leader du marché des assurances, est le leader dans la branche automobile, sa part de marché en 2014 estimée de 22% du volume des primes réalisé. En 2015 une augmentation de 3% pour baisser légèrement en 2016 par 2% et continuer par 1% en 2017 en raison de la baisse de pouvoir d'achat algérien ainsi que la réduction des importations des véhicules. Une décision prise par le gouvernement.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Malgré l'essoufflement du marché des assurances, la société conserve ses parts de marché et demeure le premier assureur de la place.

Graphe n°12 : La part de la branche automobile



Source : Elaboré à partir des données du tableau n°11.

Pour la part de la branche automobile, le tableau précédent et le graphe n°12 analysent le chiffre d'affaire de la branche automobile de la SAA. On remarque que la part de la branche automobile, en 2014 atteint un pourcentage de 78% une diminution constatée en 2016 en raison de la baisse des importations et des ventes des véhicules, d'ailleurs fortement impacté les résultats de la compagnie et le secteur des assurances en général dont la part de la branche automobile est à 55% mais on remarque une légère augmentation de 5% l'année qui suit (2017) où est arrivée à 60% grâce au double augmentation de la prime de la responsabilité civile décidée par les pouvoirs publics, mais surtout, à l'acquisition de nouvelles affaires notamment, l'innovation de produit et service et meilleur qualité de service.

2.3 Les sinistres automobiles au niveau de la SAA

Les difficultés de l'assurance automobile sont connues. Elles sont liées au niveau de la sinistralité qui demeure, malheureusement, très élevé, d'une part, et à la concurrence sur les prix que se livrent les sociétés d'assurance, ce sont deux éléments qui influencent sur l'équilibre technique de la branche.

2.3.1 Les sinistres déclarés

Ce tableau représente les sinistres déclarés au niveau de la société nationale des assurances précisément dans l'agence 2001 de Tizi-Ouzou du 01/01/2013 à 31/12/2017

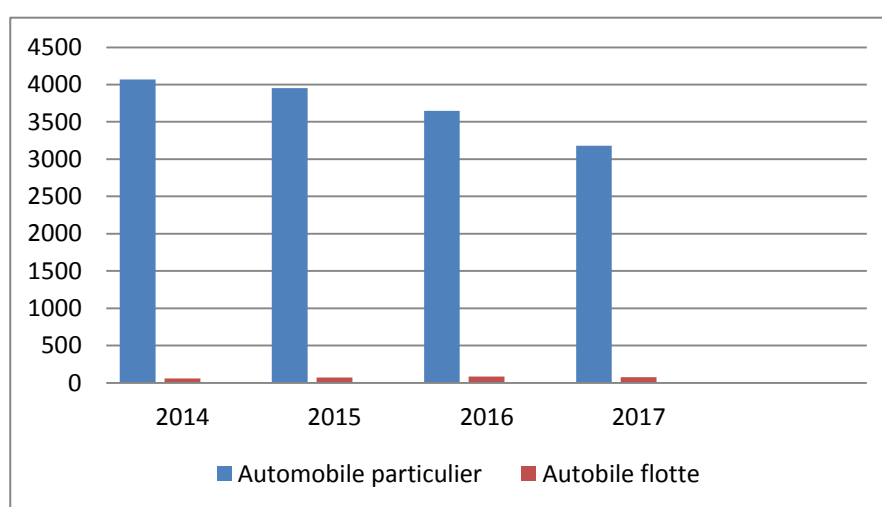
Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Tableau n° 12 : Nombre de sinistres déclarés

Années	Sinistre déclare		
	Particulier	flotte	Total
2014	4069	57	4126
2015	3954	71	4025
2016	3646	83	3729
2017	3181	76	3257

Source : Elaboré à partir des données de l'agence.

Graphe n°13 : Le nombre de déclaration de sinistres



Source : élaboré à partir des données du tableau n°12.

A partir du tableau n°12, et le graphe on constate que le nombre de déclaration de sinistre du 01/01/2014 à 31/12/2017 que ce soit pour les véhicules particuliers au véhicule flotte, une décroissance de nombre de déclaration de sinistre dans cette période citée (2014 au 2017) c'est une période caractérisée par une chute des déclarations de sinistre ceci veut dire qu'il y a eu une accélération de la cadence de règlement des sinistres et la baisse des dossiers en stocks sinistre réglés

2.3.2 Les sinistres réglés

Il existe deux types de sinistre que ce soit matériel qui touche directement le véhicule, ou corporels qui touche les conducteurs (y compris les piétons et personnes transportées).

Ce tableau représente les sinistres déclarés au niveau de la compagnie d'assurance de 2014 au 2017.

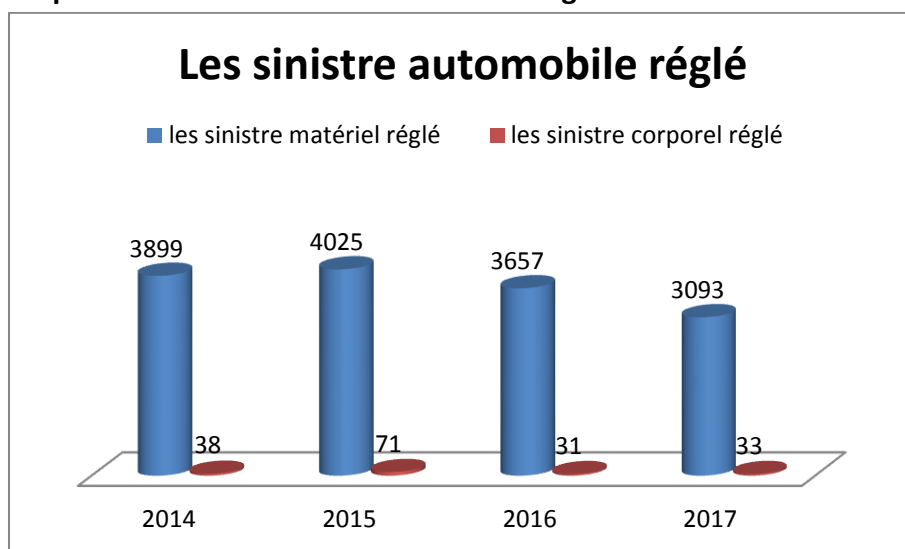
Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Tableau n°13 : Les sinistres réglés.

Années	Sinistre matériel réglé			Sinistre corporel réglé		
	Particulier	flotte	Total	Particulier	flotte	Total
2014	3826	52	3899	37	1	38
2015	3954	71	4025	69	2	71
2016	3563	94	3657	30	1	31
2017	3017	76	3093	31	2	33

Source : Elaboré a partir des données de l'agence.

Graphe n°14 : Les sinistres automobiles réglés



Source : élaboré à partir du tableau n°13.

On constate d'après une comparaison entre les sinistres déclarés et ceux réglés, que la SAA a presque pris en charge tous les dossiers déclarés par l'assuré durant les quatre dernières années, dû aux deux conventions misent en place par les compagnies d'assurances, pour le traitement des dossiers sinistres automobiles au titre des recours.

➤ **Première convention** : Convention d'assurance d'assainissement (ARCM) qui permet de régler le stock des recours anciens des années 2013, 2014 et 2015¹⁹.

➤ **Deuxième convention** : Convention inter-entreprises de règlement des sinistres automobiles matériels (IRSAM), traite les dossiers recours automobiles de l'année 2016 selon une procédure accélérée considérablement les délais de règlement des dossiers²⁰.

Note : Une convention d'indemnisation directe des assurés (IDA) préparée par l'union algérienne de réassurance (UAR), qui va être exécuté en 2018 après avoir l'accomplissement de toutes les actions.

¹⁹ Revue de l'assurance n°17, édité par le CNA, « sinistralité automobile en Algérie », juin 2017, page 28.

²⁰ Idem.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

La SAA prend des efforts pour honorer ses engagements.

Section 03 : méthodes de tarification des sinistres automobiles

Le besoin de sécurité est profondément ancré dans la nature humaine. Le marché des assurances est un contexte privilégié d'information incomplète entre l'agent (l'assuré) et le principal (l'assureur). Un contrat d'assurance automobile permet de couvrir son souscripteur contre les risques d'accidents routiers, donc le principe consiste à demander au preneur d'assurance une prime qui correspond au risque individuel qu'il ne peut pas être mis en pratique dès la souscription du contrat.

L'assureur avant de prendre en charge le risque de l'assuré, il doit le tarifier. La tarification a pour objet l'estimation du risque propre à chaque assuré, afin de répartir équitablement la charge totale de la mutualité (appliqué selon la même règle à tous les assurés par toutes les compagnies d'assurances).

Le principal problème de l'assurance automobile en Algérie est le faible niveau des primes, déterminé par le ministère de finances. En règle générale ce secteur connaît le long délai dans les règlements des sinistres et est affecté par des problèmes de manque de la clarté et de différends (les délais de dédommagement sont très longs) entre assureurs et assurés.

Parmi les solutions proposées pour résoudre ce problème (faibles primes), c'est l'application des lois de probabilités ainsi que celle du système bonus-malus.

1. La tarification à priori :

La tarification à priori consiste à déterminer une prime de risque et s'appuie sur l'observation de certaines variables relatives au véhicule et au conducteur influençant réellement le risque automobile. Le Ministère de Finance impose la classification suivante :

- Les critères liés au véhicule : Le genre, la zone de circulation, l'usage, la puissance fiscale.
- Les critères liés à l'assuré lui-même : La Catégorie socio Professionnelle, l'âge de l'assuré, l'ancienneté du permis de conduire, ainsi que le sexe.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

1.1 : La loi de poisson

La loi de Poisson de paramètre λ , est la distribution qui permet de modéliser la survenance d'accidents durant une période donnée. La probabilité d'avoir y accidents est égale à²¹ :

$$P_{\lambda}(X_i=x) = e^{-\lambda} \cdot \lambda^x / x !$$

Dans laquelle la variance étant aussi égale à λ , et est considérée comme adaptée pour la sinistralité individuelle.

Avec

X_i : Variable aléatoire qui représente le nombre d'accidents sur une période pour i assuré ;

x : Réalisation de la variable aléatoire X_i (réalisation d'accidents), dont $x=0, 1, 2, \dots$;

i : Un individu qui représente l'assuré sur une période ;

λ : Paramètre inconnu à estimer (estimation du nombre moyen d'accidents par période) il est aussi la variance comme étant μ ;

$x !$: C'est le x factoriel.

Cette formule présente deux inconvénients²² :

➤ Le modèle repose sur une hypothèse d'indépendance entre les événements successifs ;

➤ L'espérance de la variance X_i est égale, ce qui implique que chaque individu le même risque moyen.

Exemple pratique pour comprendre mieux la loi de poisson sur les accidents automobiles :

Chaque année, en moyenne, 02 accidents routiers sont observés au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou. Ces accidents représentent des cas pratiques pour la loi de poisson, il faut retenir deux énoncés :

- La durée : 1 an ;
- Nombre d'accidents : 2.

Question : quelle est la probabilité que pendant une année quiconque, on enregistre 05 accidents routiers ?

²¹ Claude Bressand « Economie et prévision », 1993, P78.

²² A. Latreche « la tarification par l'expérience a postériori : système bonus-malus. Etude empirique, cas de la SAA », P52.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

On pense directement à la loi de poisson, car cette loi est applicable contre des conditions qui sont réalisées²³.

• **Condition1** : Que le nombre d'occurrence durant un temps donné est indépendant des autres occurrences. C.-à-d. Qu'on peut trouver 6 accidents pour la première année, 4 accidents pour la deuxième année, etc. donc il n'y a pas de lien entre les occurrences ;

• **Condition2** : Nombre moyen d'occurrences en unité du temps est le même, c.-à-d. on dirait qu'il y'avait 02 accidents annuellement ;

• **Condition3** : probabilité qu'une seule occurrence durant une unité du temps (1an). Par exemple ; on est quasiment sûr qu'il n'y aura aucun accident.

Réponse à la question : nous avons la fonction de probabilité de poisson suivante ;

$$P_{\lambda}(X_i=x) = e^{-\lambda} \frac{\lambda^x}{x!}$$

- $\lambda = 2$ accidents ;
- $X = 5$ accidents ;
- $e = 2,71828...$ (calculée par calculatrice).
- $X !$ calculer par la calculatrice soit la touche de PROBA ou de (!).

Donc :

$$P(x=5) = e^{-2} \frac{2^5}{5!}$$

Avec :

$$5! = 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1 = 120$$

Alors :

$$P(x=5) = 2,71828 \times 32 / 120$$

La probabilité d'obtenir 5 accidents pensant une année quelconque est donc ;

$$P(x=5) = 0,036 = 3,6\%$$

Exemple pratique n°2 :

Dans la même wilaya de Tizi-Ouzou, on enregistre 02 accidents chaque 3 jour.

Question : Quelle est la probabilité de 03 accidents au moins chaque 9 jours ?

$P(03 \text{ accidents} / 9 \text{ jours})$

Réponse :

X : nombre d'accidents / 9 jours et non pas 3 jours.

²³ www.youtube.com/Kezakoo, ajouté le 19 janvier 2014.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

$\lambda = 6$ car ;

3 jours $\rightarrow$ 02 accidents

9 jours $\rightarrow \lambda$

Dont : $\lambda = (9 \times 2) / 3$

Donc : $\lambda = 6$

Selon la loi de poisson : $P_{\lambda}(X_i=x) = e^{-\lambda} \cdot \lambda^x / x!$ On obtient ;

$P(x \leq 3) = P(x=0) + P(x=1) + P(x=2) + P(x=3)$

$$= e^{-6} \cdot \left(1 + \frac{e}{1!} + \frac{e^2}{2!} + \frac{e^3}{3!}\right)$$

$$= e^{-6} \cdot \left(1 + \frac{e}{1} + \frac{e^2}{2 \times 1} + \frac{e^3}{3 \times 2 \times 1}\right)$$

$$= e^{-6} \cdot 55$$

$$P(x \leq 3) = 0,132$$

Donc la probabilité de 3 accidents au moins en 9 jours est de $P(x \leq 3) = 13,2\%$

1.2 La loi binomiale (Gamma) :

Pour l'ensemble des assurés, le paramètre de la loi de poisson satisfait à une loi Gamma de densité :

La loi binomiale est une probabilité qui a conduit à deux résultats :

$\Rightarrow$ Succès

$\Rightarrow$ Echec

X la variable aléatoire suit une loi binomiale **B (n,p)**

Dont :

$$P(X=x) = C_n^x \cdot p^x (1-p)^{n-x}$$

Avec :

X : nombre de succès/n (fois) ;

N : nombre de fois (répétition) ;

x : la réalisation de la variable aléatoire X ;

P : probabilité de succès ;

(1-p) : probabilité d'échec ;

C_n^x : est une combinaison de deux paramètres, autrement dit est de choisir x probabilités parmi n, elle se calcul comme suite :

$$C_n^x = n! / x! (n-x)!$$

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Exemple illustratif :

Une expérience de tirage avec remise 10 fois, à partir d'une urne qui contient (02) boules rouges et (03) boules noirs.

Question : Qu'elle est la probabilité que le nombre de boule rouge à retirer et noter par la variable X soit égale à 4 donc : $P(X=4)$?

Réponse :

La variable X suit deux résultats binomiale soit : $P(R) = 2/5=0,4$ et $P(N)=3/5=0,6$

Alors :

$$P(x=4) = C_{10}^4 \cdot (0,4)^4 \cdot (1-0,4)^{10-4}$$

$$= C_{10}^4 \cdot (0,4)^4 \cdot (0,6)^6$$

$$= C_{10}^4 \cdot (0,02) \cdot (0,04)$$

$$= C_{10}^4 \cdot 0,0008$$

Calcul de C_{10}^4 :

$$C_{10}^4 = 10 ! / 4 ! (10-4) !$$

$$C_{10}^4 = 210$$

Donc :

$$P(x=4) = 210(0,0008)$$

$$P(x=4) = 0.168$$

La probabilité d'obtenir 4 boules rouges est de 16,8%.

Ces techniques utilisent des données individuelles ou en particulier, une variable dépendante dont la valeur est le résultat du dénombrement des réalisations de nombre d'un certain événement : ici, le nombre d'accidents.

Ces techniques n'ont pas encore été utilisées en Algérie. Alors que celle-ci ont déjà donné des résultats dans certains pays développés, notamment la France et le Canada.

2. La tarification à postériori (système Bonus-malus) :

Le Bonus-malus est un système de réduction/ majoration applicable sur la prime d'assurance de base, qui récompense ou pénalise en fonction de l'historique de l'assuré²⁴.

Le fonctionnement de ce système est comme suivi :

²⁴ www.assurance-motos.net, 2005-2013.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

2.1 : Le calcul de Bonus :

Le coefficient est diminué de 5 % en cas de bonne conduite : on multiplie par 0,95 le bonus-malus de l'année précédente. Au moment de souscrire son premier contrat d'assurance auto, l'assuré débute avec un coefficient de départ égal à 1.

Le tableau proposé ci-dessous indique l'évolution, sans accident responsable, du coefficient et du montant des primes d'assurance automobile sur une base de 500Da.

Tableau n°14 : Calcul de Bonus

Année	Evolution du coefficient	Evolution de la prime d'assurance
Année 1	1	500 DA
Année 2	0.95	475 DA
Année 3	0.90	450DA
Année 4	0.85	425 DA

Source : Elaboré à partir des données sur le site www.lelyn.fr.

A partir du tableau n°14 on remarque que lorsque vous assurez pour la première fois votre bonus-malus est égale à 1(ou 100% cela signifie que vous paierez une fois la prime de base de l'assureur, et à chaque année qui passe sans sinistre responsable, l'assuré est considéré comme un meilleur conducteur et dans ce cas la loi fixe une amélioration de bonus/malus pour l'assuré et cela permet de payer une assurance moins chère.

2.2 : Le calcul de malus

Le coefficient est **majoré de 25 %** pour chaque sinistre déclaré dont l'assuré est responsable l'ancien coefficient est multiplié par 1,25.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Tableau n°15 : Calcul de malus

Année	Evolution du coefficient	Malus
Année 1	1×1.25	1.25
Année 2	1.25×1.25	1.56
Année 3	1.56×1.25	1.95
Année 4	1.95×1.25	2.44
Année 5	2.44×1.25	3.05
Année 6	3.05×1.25	Plafonné

Source : élaboré à partir des données recherchées sur www.assurance-motos.net

A partir de tableau n°15, on remarque que l'assuré est totalement responsable du sinistre, dans ce cas la compagnie d'assurance considère l'assuré comme un moins bon conducteur et la loi va pénaliser cette assurée par une augmentation de 25% à chaque sinistre.

Exemple :

Le système bonus-malus qui existe dans beaucoup de pays européens et nord-africains est un mécanisme très simple et très efficace. Afin de bien comprendre ce système, prenons l'exemple d'un homme âgé de 35 ans. Dans un cas simple, une concurrence parfaite mène à conclure que la prime sera égale à l'espérance des réclamations. Supposons que l'espérance des réclamations est égale à 1000 Dollars, supposons en outre que sa responsabilité de faire un accident, qui est de 0.09, reste constante pendant les trois ans qui suivent. Notons le coefficient de la facture bonus-malus par BM. La prime payée par cet homme serait alors $1000 \times p \times BM$.

Afin de simplifier l'exemple, supposons que l'assureur prend en compte seulement une année antérieure afin d'évaluer l'historique de l'assuré.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Tableau n°17 : Description du fonctionnement du système bonus-malus

		0 Accident		1 Accident		2 Accidents	
T	P	BM	1000 *p*BM	BM	1000*p*BM	BM	1000*p*BM
0	0,09	1	90 ,00				
1	0,09	0 ,95	85 ,50	1,48	133,20	2,25	202,50
2	0,09	0,89	80,10	1 ,43	128 ,70	2 ,16	194,40
3	0,09	0,85	76,50	1, 36	122,40	2,05	184,50

Source : Conseil national des assurances.

A partir du tableau n°17 on constate que La première année, ne connaissant pas l'historique de cet assuré, l'assureur lui attribue un facteur bonus-malus égal à 1. A la fin de cette année, son coefficient de bonus –malus s'ajustera suivant l'expérience observée. Ainsi à $t=1$, si l'assuré n'a fait aucun accident la première année, sa prime diminuera de 90,00 \$ à 85,5\$. Par contre, s'il fait un accident, sa prime augmentera à 133,20\$ et s'il fait deux accidents, sa prime augmentera à 202,50\$. Pour les autres années, le facteur bonus-malus continuera à augmenter ou baisser selon les accidents passés de cet assuré jusqu'à un certain seuil maximal et minimal. Contrairement à cet exemple, en réalité, le système bonus –malus est en fonction du nombre d'accident cumulatif. En d'autres mots, l'assureur prend en considération l'historique d'accidents de ses assurés sur plusieurs années.

L'objectif de mécanisme de tarification est de contrer le phénomène de l'asymétrie d'information sur le marché des assurances. En particulier, dans la branche automobile.

Le mécanisme Bonus-malus permet de contrer précisément l'aléa moral. En effet, même si l'assuré bénéficie d'une assurance automobile, il n'a pas intérêt à faire beaucoup d'accidents car il sera pénalisé par une augmentation de sa prime.

Chapitre 04 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Conclusion

Le marché algérien des assurances comprend pas mal de compagnies d'assurances, avec la production de plusieurs produits d'assurances, on cite : assurance de personne, assurance de crédit, assurance IARD, assurance transport et assurance automobile.

Durant les quatre dernières années, ce marché a enregistré des hausses et des baisses en termes de primes avec un chiffre d'affaire de 133,3 milliards de dinars à la dernière année (2017).

La SAA en tant qu'une compagnie d'assurance sur ce marché, enregistre un chiffre d'affaire de 26,52 milliards de dinars à la même année.

En termes de produits, la branche automobile demeure le produit le plus phare par rapport aux autres produits d'assurance sur le marché en premier lieu ainsi qu'elle représente le premier segment soit 58,9% de la production totale en 2017. Une progression d'une année à une autre. Au deuxième lieu au niveau de la SAA qui est le Leader sur le marché des assurances et demeure aussi une part de la production automobile avec 60% en 2017, ce qui explique la prédominance de cette compagnie par ce produit.

Le côté négatif de cette branche est qu'elle enregistre un taux élevé des sinistres routiers, causés par plusieurs facteurs, on cite : les états routiers, l'environnement et l'humain qui est le facteur principal. On a déduit que l'homme (assuré) est moins prudent au volant, une fois qu'il est assuré, puisque dans sa tête il compte à l'indemnisation.

Parmi les mesures analysées sur le marché des assurances algérien, le système bonus-malus réduit ce problème, ce qui rend l'assuré plus prudent sur la route et notamment réduire le taux de sinistralité.

Conclusion générale

Conclusion générale

Malgré les efforts des compagnies d'assurance à travers la diversification des garanties facultatives et l'incitation des clients à souscrire des contrats d'assurances automobile mieux adaptés, la branche automobile en Algérie comme dans tout ailleurs au monde reste déficitaire en terme d'indemnisation à cause de la sinistralité très élevée, mais aussi gagnante en terme d'achat des garanties. Cependant, c'est qu'il est très difficile parfois impossible pour la compagnie d'assurance de différencier entre les différentes catégories de conducteurs(assurés) ainsi que leurs comportements à cause de l'asymétrie informationnelle qui circule dans le secteur des assurances, donc c'est un problème pour tarifier les risques.

En Algérie, la branche automobile demeure la branche dominante du portefeuille avec un chiffre d'affaire de 68,35 milliards de dinars en 2017, soit une hausse de 3,19 milliards de dinars par rapport à l'année 2016. Une part de marché de 58,9%, contre 54% en 2016. C'est le produit le plus familier entre les assurés.

Parmi les compagnies d'assurances existées sur le marché algérien, la SAA reste le Leader sur le marché depuis sa création et le leader dans la branche automobile avec une part de 60% en 2017 contre 55%, soit une hausse de 5% par rapport à l'année précédente.

En termes d'indemnisation, l'ensemble des compagnies d'assurances déboursent 45 milliards de dinars à l'année 2017, contre 41,4 milliards de dinars en 2016. Cette hausse s'explique par le fait du nombre élevé des accidents routiers causés par le facteur principal qui est l'homme. Une fois que l'assuré a souscrit son contrat d'assurance automobile, il devient moins prudent, puisqu'il est assuré. Ce qui conduit au problème d'asymétrie d'information (l'aléa moral).

Notre travail est basé sur l'étude de l'asymétrie d'information entre assureur et assuré au domaine des assurances automobiles. Cette asymétrie informationnelle possède deux problèmes qui sont ; la sélection adverse (anti-sélection) et l'aléa moral (Hasard moral).

Le terme de la sélection adverse à été initialement utilisé dans le secteur des assurances, notamment, le secteur automobile pour désigner le problème des compagnies d'assurances quand elles n'arrivent pas à différencier entre les différents groupes de risque existants sur le marché n'existe pas. Ce problème a attirer l'attention de plusieurs économistes à titre d'exemple, on cité ; AKERLOF, STIGLITZ, RITHSCHILD, ELLOUZE , CHIAPPORI et d'autres économistes qui ont proposé comme solutions au problème de la sélection adverse des contrats statiques, contrats dynamiques et contrats incitatifs.

Une fois ces contrats ont fait face à deux groupes de risque, alors il y'a des consommateurs seront laissés. Les individus à risque élevé vont bénéficier d'une couverture d'assurance complète tandis que l'autre catégorie ne bénéficie que d'une couverture partielle de leurs risques.

Un autre problème intéressant que l'on peut observer dans le secteur des assurances ce que l'on appelle le problème de l'aléa moral. Il traite des situations où un côté du marché

Conclusion générale

ne peut pas observer le comportement de l'autre côté, c'est pour cette raison qu'on parle parfois d'un problème d'une « action cachée ».

D'autres solutions pour remédier au problème de l'asymétrie d'information en assurance automobile ont été proposées entre autres, on cite : l'Audit, la classification des risques, la franchise et le contrat à plusieurs périodes (bonus-malus).

En Algérie, la technique de tarification automobile à posteriori c'est celle du système bonus-malus, ce mécanisme est fait pour récompenser les bons conducteurs qui ne font pas d'accidents, qui voient leur montant de cotisation ou prime d'assurance réduite. À contrario les gens qui causent des accidents qui sont responsable ou partiellement responsable d'un accident de circulation sont pénalisés par une augmentation de montant de cotisation de sa prime d'assurance

Le système de bonus-malus est la principale solution pour remédier le problème de l'asymétrie d'information en assurance automobile. Aujourd'hui ce système est un mécanisme d'incitation à la prudence au volant.

Les Ouvrages :

- ANDRE MARTIN « Techniques d'assurances », 2^{ème} édition, 2012.
- ANDRE MARTIN, « Techniques d'assurance », 3^{ème} édition, 2015.
- ALI HASSID, « Introduction à l'étude des assurances économiques », édition Enal, 1984.
- Claude-J-BERR/HUBERT GROUTEL, « Droit des assurances », 8^{ème} édition, 1998.
- F.COUILBOULT, C. Eliashberg, M. Latrasse , « les principes de l'assurance » .
- HÉLÈNE de Rode « LE CONTRAT D'ASSURANCE EN GENERALE », édition Lancier, 2012.
- Hendren Nathaniel « Private Information and Insurance Rejections », edition Econometrica, 2013.
- JEAN-FRANCOIS GAJEWSKI, « Asymétrie d'information », édition economica, 2000.
- JEAN-BIGOT, « Droit des assurances », 2^{ème} édition, 1995.
- JULIEN MOLARD, « Les assurances de dommage », édition Safi.
- JULIEN MOLARD, « Le dictionnaire de l'assurance », 3^{ème} édition, 2013.
- JULIEN LAMBERT, ouvrage en ligne, « Les différents type d'experts en assurance », mis à jour le 28/07/2018.
- LAROUSSE, « Petite dictionnaire française », 1990.
- M.PICARD et A.BESSON, « Les assurance terrestres », 5^{ème} édition, 1982.
- REGINE MARQUET, « Technique d'assurance », édition Foucher Malakoff, 2015.
- PIERRE PETAUTION, « Théorie de l'assurance de dommage », 2000.

Les mémoires :

- BENMICIA MOHAMED, « Dispositif et procédure contrôleur au sein de SAA », 2014.
- HAMRITA Med ESSAID, « Asymétrie d'information et assurance automobile », université Tunis AL-MANAR, 2003.
- HAMZA ZERBAN, « Contrôle interne de l'assurance cas : les assurances automobiles », école hauts d'études en assurance (EHEA), 2014.
- KANTOME SECK « L'indemnisation du préjudice corporel des victimes d'accident de la circulation routière », Université Dakar Bourguiba - Master II Assurances 2011.
- MAHDI BEN HAMOUDA, « La présence de l'asymétrie informationnelle sur le marché des assurances automobiles », université Laval de QUEBEC, 2009.
- MEDROUH SABRINA, « Le marché Algérien des assurances », université MOULOUD MAMERI TIZI OUZOU, 2003.
- NAFAA SADI « Secteur d'assurance en Algérie et sa contribution à l'économie nationale », 2016.

Les références bibliographiques

- S .YANAT, « Base technique de l'assurance », Novembre 2009.

Les thèses :

- BENAHMED KAFIA, « Essai d'analyse de la relation entre l'assurance et la croissance économique en Algérie », université MOULOUD MAMERI TIZI OUZOU (UMMTO), 2014.
- ELLOUZE.A, « Asymétrie d'information dans l'assurance et observabilité des comportements financiers », université des sciences sociales de Toulouse, 1985.
- MERIEM KOUKI ZEKRI, « Analyse du risque en assurance en assurance automobile », université Paris 2, PANTHON-ASSAS.

Articles des revus :

- CNA, « Sinistralité Automobile en Algérie » revu n°17, juin 2017.
- Ellouze A. « les déférentes formes de contrat d'assurance en présence de la sélection adverse » revu tunisienne n°15.

Webographie :

- Wwww.Assurance.info .com. le 03/10/2018 à 11h:37.
- Wwww.assurland.com, le 11/07/2018 à 14h:00.
- Wwww.wikipedia.com, le 05/07/2018 à 14h :20.
- Wwww.les furets.com, édité le 28/01/2018 à 11h :12.
- Wwww.UAR.dz.
- Wwww.fgo.dz ,2015.
- Wwww.algerie-eco.com 25/04/2017 à 14h:42.
- Wwww.Algeriepatroitique.com, 28/11/2017 à 2h:09.
- Wwww.youtube.com/Kezakoo, ajouté le 19/01/2014.
- Wwww.assurance-motos.net,
- Wwww.CNA.dz
- Wwww.SAA.dz
- Chiappori P.-A. ET Salanié Bernard « Testing for Asymmetric Information in Insurance Markets », Journal of Political Economy, 2000, (article).

Les références bibliographiques

Les Ouvrages :

- ANDRE MARTIN « Techniques d'assurances », 2^{ème} édition, 2012.
- ANDRE MARTIN, « Techniques d'assurance », 3^{ème} édition, 2015.
- ALI HASSID, « Introduction à l'étude des assurances économiques », édition Enal, 1984.
- Claude-J-BERR/HUBERT GROUTEL, «Droit des assurances » ,8^{émé} édition, 1998.
- F.COUILBOULT, C. Eliashberg, M. Latrasse , « les principes de l'assurance » .
- HÉLÈNE de Rode « LE CONTRAT D'ASSURANCE EN GENERALE », édition Lancier, 2012.
- Hendren Nathaniel « Private Information and Insurance Rejections », edition Econometrica, 2013.
- JEAN-FRANCOIS GAJEWSKI, « Asymétrie d'information », édition economica, 2000.
- JEAN-BIGOT, « Droit des assurances », 2^{émé} édition, 1995.
- JULIEN MOLARD, « Les assurances de dommage », édition Safi.
- JULIEN MOLARD, « Le dictionnaire de l'assurance », 3^{ème} édition, 2013.
- JULIEN LAMBERT, ouvrage en ligne, « Les différents type d'experts en assurance », mis à jour le 28/07/2018.
- LAROUSSE, « Petite dictionnaire française », 1990.
- M.PICARD et A.BESSON, « Les assurance terrestres », 5^{ème} édition, 1982.
- REGINE MARQUET, « Technique d'assurance », édition Foucher Malakoff, 2015.
- PIERRE PETAUTION, « Théorie de l'assurance de dommage », 2000.

Les mémoires :

- BENMICIA MOHAMED, « Dispositif et procédure contrôleur au sein de SAA », 2014.
- HAMRITA Med ESSAID, « Asymétrie d'information et assurance automobile », université Tunis AL-MANAR, 2003.
- HAMZA ZERBAN, « Contrôle interne de l'assurance cas : les assurances automobiles », école hauts d'études en assurance (EHEA), 2014.
- KANTOME SECK « L'indemnisation du préjudice corporel des victimes d'accident de la circulation routière », Université Dakar Bourguiba - Master II Assurances 2011.
- MAHDI BEN HAMOUDA, « La présence de l'asymétrie informationnelle sur le marché des assurances automobiles », université Laval de QUEBEC, 2009.
- MEDROUH SABRINA, « Le marché Algérien des assurances », université MOULOUD MAMERI TIZI OUZOU, 2003.
- NAFAA SADI « Secteur d'assurance en Algérie et sa contribution à l'économie nationale », 2016.

Les références bibliographiques

- S .YANAT, « Base technique de l'assurance », Novembre 2009.

Les thèses :

- BENAHMED KAFIA, « Essai d'analyse de la relation entre l'assurance et la croissance économique en Algérie », université MOULOUD MAMERI TIZI OUZOU (UMMTO), 2014.
- ELLOUZE.A, « Asymétrie d'information dans l'assurance et observabilité des comportements financiers », université des sciences sociales de Toulouse, 1985.
- MERIEM KOUKI ZEKRI, « Analyse du risque en assurance en assurance automobile », université Paris 2, PANTHON-ASSAS.

Articles des revus :

- CNA, « Sinistralité Automobile en Algérie » revu n°17, juin 2017.
- Ellouze A. « les déférentes formes de contrat d'assurance en présence de la sélection adverse » revu tunisienne n°15.

Webographie :

- Wwww.Assurance.info .com. le 03/10/2018 à 11h:37.
- Wwww.assurland.com, le 11/07/2018 à 14h:00.
- Wwww.wikipedia.com, le 05/07/2018 à 14h :20.
- Wwww.les furets.com, édité le 28/01/2018 à 11h :12.
- Wwww.UAR.dz.
- Wwww.fgo.dz ,2015.
- Wwww.algerie-eco.com 25/04/2017 à 14h:42.
- Wwww.Algeriepatroitique.com, 28/11/2017 à 2h:09.
- Wwww.youtube.com/Kezakoo, ajouté le 19/01/2014.
- Wwww.assurance-motos.net,
- Wwww.CNA.dz
- Wwww.SAA.dz
- Chiappori P.-A. ET Salanié Bernard « Testing for Asymmetric Information in Insurance Markets », Journal of Political Economy, 2000, (article).

Liste des graphiques

Graphique 01 : La structure du marché algérien des assurances.....	68
Graphique02 : Evolution du chiffre d'affaires du marché algérien (en milliard de DA).....	69
Graphique03 : La production automobile en Algérie de l'année 2014- 2017.....	71
Graphique 04 : Les primes de la branche automobile (En milliard de Da).....	72
Graphique 05 : Nombre de véhicules importés par rapport à celles circulation.....	73
Graphique06 : Les accidents matériels et corporels en Algérie.....	74
Graphique07 : Les causes fondamentales des accidents routiers (en%).....	75
Graphique08 : Facteur humain par sexe	76
Graphique09 : Facteur humain par Age	76
Graphique10 : Le chiffre d'affaire.....	80
Graphique11 : La part des la SAA sur le marché en%.....	81
Graphique12 : La Part de branche automobile.....	82
Graphique13 : Le nombre de déclaration de sinistre	83
Graphique14 : Les sinistres automobiles réglés.....	84

Table des matières

Introduction générale.....	01
-----------------------------------	-----------

Chapitre 1 : Les savoirs généraux de l'assurance et les contrats d'assurances

Section 1 : Brève histoire de l'apparition de l'assurance.....	04
---	-----------

1. Assurance Maritime.....	04
2. Assurance incendie.....	05
3. Assurance vie.....	05

Section 2 : Définition et typologie de l'assurance.....	06
--	-----------

1. Définition de l'assurance.....	06
1.1 Les éléments constitutifs d'une opération d'assurance.....	07
1.1.1. La prime (cotisation).....	08
1.1.2. Le risque.....	09
1.1.3. Le sinistre.....	11
1.1.4. La compensation ou la mutualité.....	11
2. Typologie de l'assurance.....	12
2.1. Assurance de personne (vie).....	12
2.1.1. Assurance vie au sens strict.....	12
2.1.2. Assurance atteinte corporelle.....	12
2.2. Assurance de dommage (non-vie).....	13
2.2.1. Assurance de chose.....	13
2.2.2. Assurance de responsabilité civile (RC).....	14

Section 3 : Les contrats d'assurance.....	17
--	-----------

1. Définition et caractéristiques d'un contrat d'assurance.....	17
1.1. Définition d'un contrat d'assurance.....	17
1.2. Caractéristiques d'un contrat d'assurance.....	18
1.2.1. Consensuel.....	18
1.2.2. Aléatoire.....	18
1.2.3. D'ordre public.....	18
1.2.4. D'adhésion.....	19
1.2.5. De bonne foi.....	19
1.2.6. À titre onéreux.....	19

Table des matières

1.2.7. Bilatéral.....	19
2. Les conditions d'un contrat d'assurance.....	19
2.1. Les conditions générales.....	19
2.2. Les conditions particulières.....	20
3. Les principales obligations des parties contractantes.....	22
3.1. Les obligations de l'assureur.....	22
3.1.1. L'émission du contrat.....	22
3.1.2. La prise en charge des sinistres.....	22
3.1.3. La lutte contre la fraude.....	22
3.1.4. L'envoi des avis d'échéances.....	22
3.2. Les obligations de l'assuré.....	23
3.2.1. La déclaration des caractéristiques du sinistre.....	23
3.2.2. Le paiement de la prime.....	23
3.2.3. La déclaration du sinistre.....	23
Conclusion.....	25

Chapitre 2 : L'assurance automobile

Section 1 : Généralité sur l'assurance automobile.....	26
1. Définition et réglementation d'une assurance automobile.....	26
1.1. Définition d'une assurance automobile.....	27
1.2. La réglementation automobile.....	27
1.2.1. L'ordonnance 74/15 du 30 janvier 1974.....	27
1.2.2. La loi 88/31 du 19 juillet 1988.....	27
1.2.3. Le décret 80/34 du 16 février 1980.....	27
1.2.4. Le décret 80/35 du 16 février 1980.....	27
1.2.5. Le décret 80/36 du 16 février 1980.....	28
1.2.6. Le décret 80/37 du 16 février 1980.....	29
1.2.7. Le décret 04/103 du 05 avril 2004.....	29
2. Les formes du contrat d'assurance automobile et les modifications qui peuvent intervenir.....	30
2.1. Les formes du contrat d'assurance automobile.....	30
2.1.1. Les contrats mono-véhicule.....	30
2.1.2. Les contrats de flotte.....	30
2.2. Les modifications qui peuvent intervenir au cours de la validité du contrat automobile (les avenants).....	31
2.2.1. Le changement du véhicule.....	31
2.2.2. Le transfert de nom.....	31

Table des matières

2.2.3. Le changement d'usage.....	31
2.2.4. La suspension.....	31
2.2.5. La remise en vigueur.....	31
2.2.6. La résiliation.....	32
2.2.7. L'adjonction d'un véhicule à une flotte.....	33
2.2.8. Le retrait d'un véhicule d'une Flotte.....	33
3. L'exposé des garanties existantes dans l'assurance automobile.....	33
3.1. Garanties obligatoires.....	33
3.1.1. La responsabilité civile en circulation.....	33
3.1.2. La responsabilité civile hors circulation.....	34
3.1.3. Les garanties complémentaires à la responsabilité civile lorsque le véhicule assuré.....	34
3.2. Garanties facultatives.....	34
3.2.1. Tous risques (garantie dommage avec ou sans collision DASC).....	34
3.2.2. Dommage et collision (DC).....	35
3.2.3. Bris de glace.....	35
3.2.4. Vol.....	35
3.2.5. Incendie et explosion.....	35
3.2.6. Personnes transportées assurées (PTA).....	35
3.2.7. Défense et recours.....	36
3.2.8. Assistance.....	36
4. Exclusions et Franchises d'une assurance automobile.....	36
4.1. Les exclusions d'une assurance automobile.....	36
4.1.1. Les exclusions légales.....	36
4.1.2. Les exclusions conventionnelles.....	37
4.1.3. D'autres exclusions, celle de l'assistance.....	37
4.2. Les franchises d'une assurance automobile.....	37
4.2.1. La franchise absolue.....	37
4.2.2. La franchise relative.....	38
Section 2 : Tarification dans le contrat d'assurance automobile.....	38
1. La tarification à priori.....	38
2. La tarification à postériori (Système de Bonus-malus).....	39
2.1. Les avantages de système bonus-malus.....	39
2.2. Les inconvénients de système bonus malus.....	40
Section 3 : Gestion des sinistres automobiles.....	40
1. Déclaration des sinistres.....	41

Table des matières

1.1. Définition d'une déclaration du sinistre automobile.....	41
1.2. Délai de déclaration	41
1.3. Vérification de la déclaration sinistre automobile.....	41
1.3.1. Cas de déclaration fausse avant le sinistre.....	41
1.3.2. Cas de déclaration fausse après le sinistre.....	42
1.4. Contrôle des garanties.....	42
1.5. Ouverture et enregistrement du dossier sinistre automobile.....	42
2. L'expertise automobile.....	44
2.1. Expertise amiable.....	44
2.2. Expertise contradictoire.....	44
2.3. Tierce expertise.....	44
2.4. Expertise judiciaire.....	45
2.5. Indemnisation des sinistres automobiles	45
2.5.1. Indemnisation des dommages matériels.....	45
2.5.2. Indemnisation des dommages corporels.....	45
3. Fonds de garantie automobile (FGA).....	46
3.1. Définition de FGA.....	46
3.2. Conditions de FGA.....	46
3.2.1. Qui peut prétendre à l'indemnisation ?.....	46
3.2.2. Nature et lieu de l'accident.....	46
3.2.3. Immatriculation du véhicule terrestre à moteur responsable.....	47
3.2.4. Qualité des personnes au moment de l'accident.....	47
3.2.5. Droit de la responsabilité.....	47
3.3. Côté juridique	47
Conclusion.....	48

Chapitre 3 : L'asymétrie d'information en assurance automobile

Section 1 : Définition et effets d'une asymétrie d'information.....	49
1. Définition d'une asymétrie d'information.....	49
2. Effets de l'asymétrie d'information.....	50
2.1. L'anti-sélection (sélection adverse).....	50
2.2. L'aléa-moral (hasard moral).....	50
Section 2 : Les études empiriques de l'asymétrie d'information en assurance automobile.....	51

Table des matières

1. Revue de littérature.....	51
1.1. Géorge Akerlof.....	51
1.2. Rothschild et Stiglitz.....	52
1.3. Chiappori et salanié.....	53
2. Les solutions proposées pour résoudre le problème de l'anti-sélection.....	54
2.1. Contrats statiques.....	54
2.1.1. Les contrats concurrentiels.....	54
2.1.2. Les contrats monopolistiques.....	56
2.2. Contrats dynamiques.....	57
2.2.1. Les contrats monopolistiques multi périodes.....	57
2.2.2. Les contrats avec un nombre fini du période.....	57
2.3. Contrats incitatifs.....	58
2.3.1. Les contrats monopolistiques incitatifs.....	59
2.3.2. Les contrats concurrentiels incitatifs.....	59
Section 3 : Les mécanismes qui luttent contre l'asymétrie d'information.....	60
1. L'audit.....	60
2. La classification du risque.....	60
3. La franchis.....	61
4. Les contrats à plusieurs périodes.....	61
Conclusion.....	62

Chapitre 4 : Analyse du marché algérien des assurances automobiles

Section 1 : Le marché algérien des assurances.....	63
1. Les acteurs du marché d'assurance algérien.....	63
1.1. Les compagnies publiques.....	63
1.1.1. Les compagnies d'assurance généralistes (non spécialisées).....	64
1.1.2. Les compagnies mutuelles.....	64
1.1.3. La compagnie de réassurance.....	65
1.2. Les compagnies privées.....	66
1.2.1. ALLIANCE assurance.....	66
1.2.2. SALAMA Algérie.....	66
1.2.3. CIAR.....	66
1.2.4. AXA Algérie.....	66
1.2.5. GAM.....	66
1.2.6. 2A.....	66

Table des matières

1.2.7. TRUST	66
1.3. Les compagnies spécialisées.....	66
1.3.1. SGCI.....	67
1.3.2. CAGEX.....	67
2. Etudes descriptives du marché d'assurance algérien sur la période 2014-2017.....	67
2.1. La part de marché des compagnies d'assurance algériennes.....	67
2.2. Le chiffre d'affaire du marché assurantiel en Algérie.....	69
2.3. La production et la part des produits dans le marché des assurances.....	70
2.3.1. La production globale du marché par produits d'assurances.....	70
2.4. La production automobile et sa part du marché.....	71
2.4.1. Le parc automobile en Algérie.....	72
2.5. Les sinistres automobiles en Algérie.....	73
2.5.1. Les causes des accidents automobiles en Algérie.....	74
2.6. Les indemnisations automobiles en Algérie.....	77
Section 2 : La position de la SAA dans le marché des assurances algérien.....	78
1. Historique de la SAA au fil du temps.....	78
2. La SAA en chiffre.....	80
2.1. La SAA sur le marché d'assurance algérien.....	80
2.2. Le poids de la branche automobile dans le chiffre d'affaire de la SAA.....	81
2.3. Les sinistres automobiles au niveau de la SAA.....	82
2.3.1. Les sinistres déclarés.....	83
2.3.2. Les sinistres réglés	84
Section 3 : Méthode de tarification des sinistres automobiles.....	85
1. La tarification à priori.....	85
1.1. La loi de poisson.....	85
1.2. La loi binomiale (Gamma).....	88
2. La tarification à postériori (système de bonus malus).....	90
2.1. Le calcul de bonus.....	90
2.2. Le calcul de malus.....	91
Conclusion.....	93
Conclusion générale.....	94
Bibliographie.....	96
Liste des tableaux.....	98
Liste des graphiques.....	99