

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULoud MAMMERI DE TIZI-OUZOU

**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE
GESTION**

DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES

Mémoire

En vue de l'obtention du diplôme de Magister en Sciences Economiques

Option : Management des Entreprises

Thème

**LES REFORMES INSTITUTIONNELLES DANS LE
SECTEUR DES ASSURANCES.**

CAS DE L'INDUSTRIE ASSURANCIELLE ALGERIENNE

Réalisé par : M^r OUBAZIZ Said

Devant le jury composé de :

Président : BIA Chabane, Professeur à l'université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou

Rapporteur : BOUZAR Chabha, Professeur à l'université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou

Examineurs :

- AISSAT Amina, Maître de conférences à l'université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou
- SALMI Madjid, Maître de conférences à l'université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou

Date de soutenance : 27 juin 2012

Remerciements

Avant tout, je tiens à exprimer mes sincères remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

Mes remerciements et ma gratitude, vont aussi à ma directrice de mémoire, Dr BOUZAR Chabha, pour son encadrement et surtout sa patience avec moi tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Aussi, je tiens à exprimer ma gratitude à tous mes enseignants en graduation et en post-graduation pour leurs engagements et conseils assidus dans les phases les plus difficiles du cursus.

Enfin, j'adresse mes plus sincères remerciements à tous mes proches et amis qui m'ont toujours soutenus et encouragés, sans oublier de dédier ce modeste travail à ma famille et à mes deux petits neveux Ilyane et Wassim.

Merci à Dieu de m'avoir donné la force et le courage de mener à bout ce travail de recherche.

Sommaire

Introduction générale.....	6
----------------------------	---

Partie I : L'assurance économique entre développement et nécessité d'évolution

Chapitre I : Les fondements techniques de l'assurance.....	11
1- L'opération d'assurance.....	11
2- Les notions techniques en assurance	17
3- L'économie du risque assurable	24
Chapitre II : Présentation du secteur assurantiel en Algérie	32
1- Aperçu historique de l'assurance	32
2- Typologie des contrats d'assurances	35
3- Typologie des entreprises d'assurance en Algérie	44
4- La division du risque assurable	52
Chapitre III : Economie de la demande et de l'offre d'assurance	61
1- La demande d'assurance dommages.....	61
2- La demande d'assurance vie	66
3- L'offre d'assurance	67
4- Impact de l'assurance économique.....	74

Partie II : Le marché assurantiel entre déréglementation et régulation

Chapitre IV : Modalités de transformation et réorientation stratégique du secteur.....	91
1- Le contrôle de l'état sur le secteur des assurances.....	91
2- Fonctionnement technique et financier des sociétés d'assurances	99
3- Emergence de la bancassurance	117
Chapitre V : Evolution de l'industrie assurancière algérienne déréglementée	134
1-La réforme du secteur assurantiel	134
2- Evolution du marché des assurances en Algérie	141
3- Analyse des effets de la libéralisation sur le marché assurantiel	150

Chapitre VI : Contestabilité et déréglementation du marché assurantiel	166
1- Théorie des marchés contestables	166
2- Evolution de la configuration du marché des assurances	170
3- Evolution structurelle des marchés de service financier déréglementés	173
Conclusion générale	179
Liste des tableaux	187
Liste des graphiques.....	188
Bibliographie.....	190
Annexes	195

Introduction générale

L'importance du secteur assurantiel prend une place de plus en plus importante dans le monde, dans un environnement caractérisé par l'émergence d'un capitalisme mondialisé et un développement d'un marché financier à l'échelle internationale. Le montant mondial des primes d'assurance évalué en 2010, se chiffre à 4338 milliards de dollars soit 6,89% du PIB mondial (SIGMA, N°2/2011), et un chiffre d'affaire de l'assurance algérienne mesuré à près de 1162 Millions de dollars en 2010, la plaçant ainsi au 61^{ème} rang mondial derrière l'Afrique du sud, l'Egypte, le Maroc et devant la Tunisie.

L'assurance en Algérie fait l'objet d'une hausse de la concurrence dû principalement à la libéralisation du secteur, consacrée en cela par la promulgation de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances et l'ouverture à l'investissement privé et étranger.

Deux constats ressortent de l'analyse du secteur au plan mondial, le premier peut être caractérisé par le métier de base de l'assurance, qui est l'indemnisation des sinistres grâce à la mutualisation. Les sociétés d'assurance couvrent un grand nombre de risques moyennant une compensation clairement définie en contrepartie qui est la prime ; elles contribuent ainsi directement au fonctionnement et au développement de l'économie. Cette contribution est générée par des assurances dommages, mais aussi, et pour la plus grande partie, par l'assurance-vie qui occupe une tranche très significative du chiffre d'affaire global. Désormais, l'assurance-vie qui gère l'épargne des assurés, représente presque la moitié des primes encaissées aux Etats-Unis, les trois-quarts au Japon et les deux tiers en France (SIGMA, Op.Cit).

Cette évolution de l'assurance-vie a pour conséquence en plus de l'indemnisation des victimes de sinistres, la gestion des placements financiers, à l'instar des banques et des organismes de placements collectifs en valeurs mobilières. En outre, la gestion d'une entreprise d'assurance doit maintenir l'équilibre entre les fluctuations des valeurs financières à l'actif de son bilan et les fluctuations des sinistres à son passif pour éviter le cumul négatif des sinistres et des fluctuations financières, qui empêchent les entreprises d'assurance de remplir leurs obligations contractuelles envers leurs assurés.

Un deuxième constat qui ressort de l'évolution des marchés assuranciers de part le monde, est l'établissement de nouvelles règles du jeu sur des marchés déréglementés ; ne jouissant plus d'une situation de stabilité et de continuité qui les distinguaient par le passé (situation de monopole), mais d'une situation tout autre, qui est le dynamisme et l'innovation guidée par

une concurrence toujours plus vive et globalisée, imposant ainsi des structures plus efficaces au marché, accompagnée d'exigences en terme d'efficacité et de transactions novatrices.

Au cours des dernières années, la bancassurance, assimilée à la coopération entre la banque et l'assurance, autrement dit une offre globale de services financiers intégrés à bénéficier d'un regain d'intérêt, justifié en cela par plusieurs facteurs tel que le vieillissement de la population, combiné aux incertitudes qui guident les perspectives financières à long terme.

Problématique :

L'Algérie a entamé une phase de déréglementation du marché des assurances caractérisée par une restructuration de l'industrie au plan institutionnel et juridique ainsi que l'institution d'une nouvelle forme d'assurance basée sur le produit d'assurfinance, développée par le rapprochement de la banque et de l'assurance.

Plusieurs facteurs expliquent cette tendance, que ce soit en rapport à un besoin de constituer une épargne de précaution face à un environnement économique et social des plus incertains (chômage élevé, inquiétude sur l'avenir de la protection sociale des retraites en particulier), justifiant ainsi l'intérêt des ménages pour l'assurance en général et plus précisément pour l'assurance-vie, mais aussi par l'innovation informationnelle et les nouveaux produits financiers offerts par la banque et l'ensemble des intermédiaires financiers.

Le terme « bancassurance » désigne le coté institutionnel, dans le sens où différents offreurs mettent en commun leurs compétences pour développer des services financiers intégrés. Dans ce cas de figure, l'intérêt de la banque réside dans les transferts qui s'effectuent entre la part d'épargne bancaire et celle des assurances, augmentant ainsi l'importance de l'assurance pour les banques. Dans le même temps, la qualité du contact et la proximité des banques vis-à-vis de ses clients les rendent plus intéressantes pour les compagnies d'assurances.

Dans la présente étude, nous esquisserons quelques unes des caractéristiques les plus importantes ainsi que les chiffres-clés du secteur assurantiel algérien, et nous tenterons de répondre à la problématique suivante :

- **Quelle est la stratégie de transformation du secteur assurantiel en Algérie et les implications de la réforme engagée sur ce dernier ?**

Pour se faire, nous tenterons de répondre à des questions se rapportant aux champs de l'étude concernant la formation du marché assurantiel et des différents intervenants composant le

socle de l'activité d'assurance en avançant l'hypothèse selon laquelle : « La déréglementation du marché assurantiel algérien, instituée dans les années 90, concourt à l'instauration d'une nouvelle dynamique concurrentielle, la poussant ainsi, vers une reconfiguration de ce dernier et l'avènement d'un secteur atomisé. »

Les questions suivantes nous renseigneront sur le mode de construction de cette problématique et des réponses à apporter tel que :

- Quelles sont les particularités de l'industrie assurantielle et l'importance du rôle qu'elle joue sur l'économie d'un pays ?
- Dans quelle mesure la déréglementation du marché assurantiel affecte les modes de gestion des compagnies d'assurance ? et quelles sont les nouvelles règles du jeu sur ce marché comprenant les opportunités et les règles prudentielles ?
- Quelle est la nouvelle configuration du marché de l'assurance et quelles sont les forces qui s'y prêtent dans ce phénomène de transformation ?

La méthodologie adoptée pour cerner les différents paramètres entrant dans la reconfiguration du secteur assurantiel, consistera en première partie de ce mémoire, à déterminer les principaux fondements de l'assurance économique sur lesquels repose l'activité de l'assurance dans le monde, avec une présentation générale de l'industrie assurantielle algérienne comprenant les différentes étapes d'évolution jusqu'à l'arrivée de la loi portant sur la libéralisation du secteur, ainsi que la définition de l'offre et de la demande caractérisant chaque branche que compte cette industrie, qui est au nombre de deux, comprenant l'assurance dite dommage et l'assurance vie (personnes).

Dans la deuxième partie, l'analyse portera tout d'abord sur les modalités de transformation du secteur au plan structure de marché et des modes de régulation admis par les autorités de tutelle, en intégrant au passage une évaluation du marché algérien post déréglementé. Une dernière étape sera réservée à l'étude des paramètres intégrant les outils d'analyses sur un marché parfaitement contestable, dans le but de faire ressortir les éléments expliquant la reconfiguration du marché et l'émergence de nouvelles entités, qui est peut être due, à la contrainte de dimension pour les compagnies d'assurances ainsi que du comportement des firmes, face à l'accentuation de la concurrence engendrée par les vagues successives des déréglementations connues ces 20 dernières années sur le marché mondial de l'assurance.

Première partie

L'assurance économique entre développement et
nécessité d'évolution

Chapitre I

Les fondements techniques de l'assurance

Introduction :

Dans ce premier chapitre, nous tacherons d'apporter un éclaircissement sur le champ de l'étude par une présentation des fondements sur lesquels se base l'assurance, à savoir les aspects techniques et juridiques se rapportant au métier d'assurance, tout en mettant en évidence l'importance de ce secteur dans sa dimension économique, sociale et historique pour la compréhension du rôle d'envergure qu'il occupe dans les économies mondiales.

L'analyse de cette discipline passera par une définition assez large de l'opération d'assurance, incluant les éléments expliquant l'origine du développement de l'assurance et le rôle dont elle est tributaire, sur le plan économique et social comme moyen de protection et outil de prévention contre le hasard et l'incertitude.

Nous poursuivrons par un second intitulé qui englobera les différents termes et caractéristiques dédiés au métier d'assurance, accompagné d'une présentation des différentes obligations des contractants (assurés et assureurs) sans trop nous avancer dans les aspects actuariels n'étant pas l'objet premier de ce mémoire.

Le troisième intitulé est une présentation de l'économie du risque assurable et par là même, des fondements techniques sur lesquels repose l'industrie assurancière en terme de couverture du risque aléatoire, basée sur le principe de mutualisation et rendue accessible par la loi des grands nombres, ainsi que la gestion du risque se rapportant à la perception du préjudice éventuel ayant une incidence négative sur le bilan des entreprises d'assurance.

1- L'opération d'assurance:

La compréhension de l'assurance passe par la définition de notions telles que l'assurance comme processus de garantie du risque, sur le plan juridique et comme une entité organisée en mutualité au plan technique. Or la place de l'assurance dans le monde, prend une importance accrue avec un chiffre d'affaire du secteur atteignant les 4339 milliards de dollars américains en 2010¹, ce qui avoisine environs 7% du PIB mondial, d'où l'importance d'une étude du rôle économique et social assigné à cette dernière.

1-1- Définition de l'assurance :

La compréhension de l'assurance passe par la définition juridique de l'assurance qui est « une convention par laquelle, en contre partie d'une prime, l'assureur s'engage à garantir le

¹ SIGMA. L'assurance dans le monde en 2010. N°2/2011

souscripteur en cas de réalisation d'un risque aléatoire prévu au contrat »². Cette définition apporte trois éléments propres à la nature du contrat d'assurance :

- Un risque qui est l'objet de l'assurance tel un bien ou un individu exposé à la survenance d'un sinistre, et pour lequel on contracte une police d'assurance ;
- Une prime qui représente un montant défini ou la valeur de vente de la garantie, accordé sur la base d'un taux de sinistralité de l'objet assuré et qui est lui-même établi au préalable ;
- Enfin, une présentation du service qui est la garantie d'un risque en cas de sinistre aléatoire dans un cadre d'incertitude, avec un versement d'indemnités et/ou d'un capital en contre partie d'un montant exigible à la signature du contrat.

Cette définition de l'opération d'assurance nous ramène à la relation contractuelle entre les deux parties, assureur et assuré, physique ou moral, et doit être placée dans un contexte plus global qui est l'organisation en mutualité. D'où la définition technique suivante : « L'assurance est l'opération par laquelle un assureur organise en mutualité une multitude d'assurés exposés à la réalisation de certains risques et indemnise ceux d'entre eux qui subissent un sinistre grâce à la masse comme des primes collectées » (Y. L. FAIVRE. Op Cit).

Donc, l'opération d'assurance vue globalement, est une opération anti-aléatoire de lutte collective contre le hasard. Ce qui nous amène à la considération de l'organisation en mutualité, comme étant un mécanisme de dilution des effets de sinistre entre les assurés.

Cependant, une entreprise d'assurance est amenée à indemniser ses sinistrés à court et à moyen long terme avec des versements qui peuvent s'échelonner sur plusieurs années.

Une autre particularité de ce secteur d'activité qui n'est pas moindre, est l'inversion du cycle de production qui participe à la difficulté d'évaluation du prix de revient du service, sachant que les montants versés à l'assureur sont effectués avant la prestation de service, et que le sinistre peut survenir longtemps après la souscription du contrat d'assurance.

Pour finir, il convient de préciser une autre particularité de ce secteur, qui est l'intermédiation financière rendu possible par l'accumulation de dettes envers les assurés représentant les provisions techniques des sociétés et la création d'offre d'épargne en assurance vie qui porte sur les placements financiers.

1-2- Genèse et rôle de l'assurance économique :

L'émergence du secteur assurantiel fait partie d'un processus de développement des mécanismes d'échanges et de prévention contre le risque aléatoire, devenu un service de plus en

² Yvonne LAMBERT-FAIVRE. Droit des Assurances, 10eme édition. Ed DALLOZ DELTA 1999

plus consacré à l'accompagnement des évolutions économiques et sociales de ces derniers siècles.

1-2-1- Genèse de l'assurance économique :

L'apparition des techniques de couverture de risque par l'assurance concourent à garantir des risques de plus en plus fréquents et élargis, coïncidant ainsi avec l'apparition et l'accélération des capacités de production et d'acheminement des biens et des personnes au début du XIX^e siècle.

Il s'agit de la 2^e révolution industrielle caractérisée par l'augmentation des industries, de l'exploitation des mines, des transports ferroviaires, du travail en usine et des concentrations humaines en zone urbaine³, d'où la nécessité d'innovation en terme de création d'outils dédiés au raisonnement actuariel, principalement issu des théories du hasard et de l'incertitude.

Mais aussi, en terme d'institution des entreprises faisant appel au capitaux comme les sociétés par action, les banques d'affaire et autres institutions, dont l'objectif est la couverture du risque aléatoire.

On notera que les premières compagnies d'assurance garantissant le risque incendie apparurent en Angleterre à la suite de l'incendie de Londres en 1666⁴, et l'activité de réassurance réalisée en cette période sur le célèbre marché d'assurance L'loyd's à Londres.

1-2-2- Evolution du rôle de l'assurance :

L'aversion au risque reste une notion très utilisée dans le secteur des assurances pour désigner la demande et en même temps l'offre d'assurance⁵.

Il correspond à la crainte de perte de richesses lors de la survenance d'un sinistre et où le préjudice subit par les individus et/ou entreprises est indemnisé par les compagnies d'assurance couvrant le risque, en prenant en charge le règlement du sinistre.

La perception du rôle de l'assurance peut être analysée par plusieurs paramètres tels que la pénétration des assurances sur les marchés et les taux de couverture assurance resté très faible pour une large partie de la population dans les pays développés entre les deux grandes guerres, et ou « la pénétration des assurances des biens et de personnes fut restreinte aux couches les plus favorisées de la population »⁶, ce qui s'explique par la précarité du revenu des ménages et les conditions économiques d'alors.

³ Denis-Claire LAMBER. Economie des Assurances. Éd ARMAND COLIN, Paris 1996 P9

⁴ Denis-Claire LAMBER. Op. Cit P7

⁵ Daniel ZAJDENWEBER. Economie et Gestion de l'assurance. Ed ECONOMICA 2006 P54

⁶ Denis claire LAMBER. Op. cit P10

L'accroissement du niveau de vie, des biens assurable (Automobiles, machines, usines...etc) à partir des années 50, et l'apparition des assurances de personnes, ont eu comme effet de favoriser la solvabilité du marché des assurances en lui donnant une dimension économique plus importante sur le marché, grâce d'ailleurs à la réglementation multipliant l'obligation d'assurance, sachant qu'aujourd'hui plus de 90 assurances sont obligatoires en France, 18 en Allemagne, 9 au Royaume-Uni et 5 en Algérie (2010).

Un exemple très édifiant du rôle de l'assurance dans l'accroissement de l'économie est la garantie du crédit auprès des banques, avec lequel tout emprunt contracté auprès des banques est soumis à la condition de souscription d'un contrat d'assurance crédit, ajouté à un autre rôle appréciable de l'assurance économique qui est celui de la complémentaire santé.

Dans les pays où le système de sécurité sociale n'offre pas une large couverture comme citée dans l'ouvrage de (Messaoud Boualem TAFIANI)⁷, un pays comme l'Algérie offre aux ménages « ... des prestations complémentaires à celle de la sécurité sociale..... . Les services offerts par cette dernière sont financés par l'Etat et que les autres sont à la charge des individus ».

Autrement dit, dans le cas de réalisation d'un sinistre avec un impact important sur l'outil de travail (Machine) ou individu, il en découle un risque de ruine. Néanmoins, le rôle de l'assurance économique est justement de compenser cette tare avec des garanties tel que la garantie perte d'exploitation et l'assurance vie qui donne un rôle prépondérant à l'assurance économique dans les sociétés développées et une nécessité relevée pour les pays émergents.

1-2-3- Le rôle économique et social de l'assurance :

L'engagement de l'assureur vis-à-vis des assurés, porte sur l'indemnisation des victimes lors de survenance des sinistres, grâce aux contributions versées par des personnes physiques ou morales désireux de prévenir le risque.

Cette fonction primaire, constitue le métier de base de l'assurance et lui confère un rôle de type social, qui prend une place très importante dans la société. La garantie du revenu pour un ménage ayant perdu le chef de famille, l'indemnisation d'un incendie ou d'un tremblement de terre dans le but d'un rachat d'un autre logement, ainsi que le financement des traitements médicaux des malades pour recouvrer la santé. Tous ces exemples nous donnent une idée sur l'objectif fondamental qui est, de garantir aux populations la sécurité de leurs revenus et patrimoines.

⁷ Messaoud Boualem TAFIANI. Système d'assurances comparées (Algérie- Europe de l'Est). Ed OPU 1989. P79

A coté du rôle social évoqué ci-dessus, l'assurance économique intervient aussi sur le plan économique en intervenant auprès des entreprises après les sinistres, concrétisant ainsi la possibilité du maintien des emplois de la production et du tissu économique.

D'autres rôles économiques peuvent être cités à titre d'exemple, tel que la garantie des investissements et des placements des capitaux.

✓ **La garantie des investissements :**

Il s'agit de la participation des assureurs à la garantie des investissements pour tous les projets concrétisés par les entrepreneurs, que ce soit, dans la construction d'immeubles à usage d'habitation ou industriel, comme il peut y avoir intervention dans les activités de transports, des services...etc.

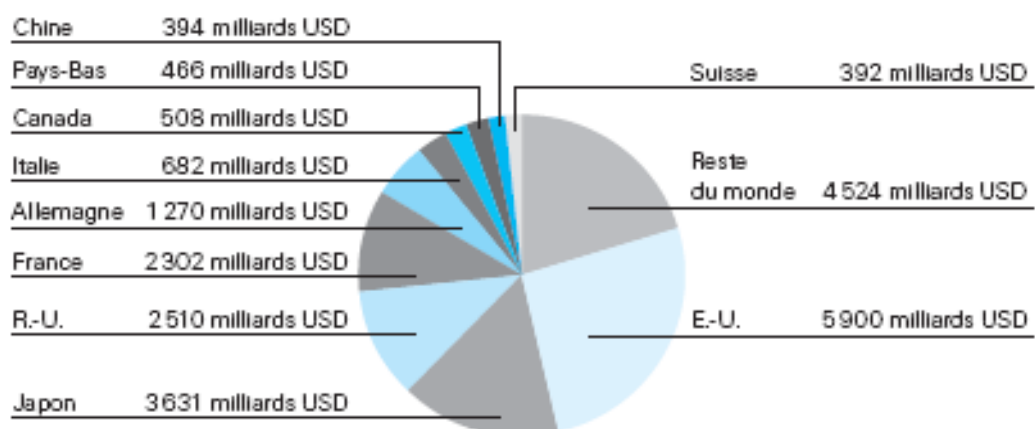
En effet, l'assurance participe grandement au développement de l'économie grâce notamment à l'offre de sécurité sur les capitaux investis, ainsi qu'à sa contribution dans l'investissement via l'épargne mobilisée (primes cumulées).

✓ **Le placement des capitaux :**

La faculté des sociétés d'assurances d'engranger une trésorerie excédentaire, grâce à l'encaissement des primes avant la concrétisation du service, lui procure une assez large possibilité de placements, tout en prenant en compte l'obligation pour l'assureur de garantir les risques acceptés, sachant qu'ils peuvent survenir à court et à moyen long terme et même sur plusieurs années.

La gestion de ces fonds, représente des sommes très importantes avec des valeurs enregistrées de plus de 14300 Milliards de dollars aux Etats-Unis, 2510 Milliards USD au Royaume Uni et plus de 2302 Milliards USD en France (2009)⁸.

Graphique 1 : Répartition des actifs des assureurs par pays en 2010



Source : Swiss-Re SIGMA N°5/2010.

⁸ Source : Swiss-Re, SIGMA « Environnement mondial peu favorable aux investissements des assureurs » N°5/2010

Cette capacité d'investissement confère aux assureurs un rôle majeur dans l'économie mondiale, par le billet de placements aussi variés que spécialisés tel que les emprunts d'état, l'immobilier et les actions comme dans le cas des fonds de pension (fonds de retraite gérés en capitalisation, destinés à verser une rente viagère ou un complément de retraite)⁹, qui accumulent sur le long terme les cotisations destinées aux futures retraites.

1-3- Les conditions réglementaires d'un contrat d'assurance :

La réglementation du secteur des assurances, exige la transcription des engagements pris entre les contractants (assureurs/assurés) sur le papier, en faisant ressortir l'objet de l'assurance par un écrit qui sera nommé « le contrat » et qui reprendra toutes les conditions convenues et acceptées d'un commun accord entre les parties.

1-3-1- Les conditions générales :

Elles comportent les conditions valables pour tous les contrats de la même catégorie d'assurance telle que l'automobile, le transport, l'incendie...etc.

Les différentes exigences légales définissent ce qui suit :

- Les risques couverts ;
- Les exclusions ;
- Les obligations des parties ;
- Les dispositions relatives aux sinistres ;
- Les règles de compétence et de prescription en cas de litige.

Chaque compagnie d'assurance prend en charge la rédaction et l'impression des conditions générales sous le contrôle et l'autorisation de la tutelle au préalable qui est le ministère des finances en Algérie.

1-3-2- Les conditions spéciales :

Elles peuvent être utilisées dans des cas spécifiques pour une adaptation des conditions générales au risque spécifique couvert dans certaines sous-catégories de risques, comme par exemple dans le contrat incendie, où il y a rajout d'une annexe aux conditions générales stipulant les règles d'indemnisation et de couverture pour des risques tel que l'assurance d'un établissement hospitalier, des immeubles de grande hauteur ou de couverture d'événements de grande ampleur comme l'organisation de jeux olympiques et les chantiers de grandes tailles comme l'autoroute est-ouest.

⁹ Jérôme YEATMAN. Manuel International de l'Assurance. Ed Economica 2005 P380

1-3-3- Les conditions particulières :

Contrairement aux conditions spéciales, les conditions particulières se trouvent sur tous les contrats signés par l'assureur et l'assuré et représentent l'objet justifiant l'existence d'un contrat d'assurance.

La rédaction des conditions particulières se fait généralement par ordinateur assisté d'un logiciel de calcul de prime, comme il peut être aussi rédigé à la main ou dactylographié comme au temps de la non généralisation de l'outil informatique.

Ces dernières font partie intégrante du contrat d'assurance et portent en elles les différentes clauses et informations destinées au cadre légal de la police d'assurance comme :

- Le nom et prénom de l'assuré, l'adresse de résidence ou celui du risque assuré ;
- La définition du patrimoine assuré ;
- La nature du risque garantie ;
- La date d'effet et la durée du contrat ;
- Le montant des garanties et des franchises éventuelles ainsi que les bases d'indexation s'il y a lieu ;
- Le montant de la prime (cotisation) et la date d'effet.

D'autres dispositions spécifiques peuvent être incluses dans l'annexe telle que les mesures de prévention, pour la réduction des chances de survenances de sinistres, ainsi que l'imposition de déclarations périodiques dans le but d'exercer un contrôle continu sur le respect des normes.

2- Les Notions Techniques en Assurance :

L'assurance économique est fondée sur plusieurs terminologies et caractéristiques propres au métier actuariel, avec des notions qui caractérisent un contrat d'assurance sur le plan juridique et économique, que nous tenterons de définir dans ce qui suit.

2-1- Les outils d'appréciation et de Tarification :

De la définition de l'assurance découlent plusieurs termes techniques propres au secteur qu'il faut déterminer et expliciter pour une meilleure compréhension du sujet. Il s'agit tout d'abord du risque en tant qu'un bien ou une personne assurable.

2-1-1- Le Risque :

La connotation du terme « risque » nous amène vers l'appréhension du « danger ou un inconvénient possible »¹⁰. Mais en matière d'assurance, cette formulation du bien à assurer constitue selon Ali Hassid « un événement futur et incertain,....., il dépend seulement du

¹⁰ LAROUSSE. Petit Dictionnaire de français. 1990

hasard »¹¹. Justement, l'assurance accepte d'assurer des biens et des personnes contre des événements aléatoires comme l'incendie, les accidents et tout autre sinistre qui survient tel que les catastrophes naturelles en tant qu'objet du contrat d'assurance.

Il est nécessaire de préciser que l'assurabilité d'un patrimoine ou d'une personne physique doit correspondre à des critères qui sont :

- o Le risque doit être futur en vertu de l'article 13 de la loi 80-07 du 09 Aout 1980, et doit y avoir événement dommageable après la signature du contrat d'assurance. Or, dans le cas d'un sinistre déjà réalisé ou d'un bien endommagé antérieurement, on ne parle plus de risque.
- o L'événement incertain : l'incertitude réside obligatoirement dans la survenance ou non de l'événement.
- o Et enfin, le risque doit être indépendant de la volonté de l'assuré, et plus précisément, que la cause du sinistre ne doit pas être intentionnelle.

2-1-2- La notion de prime ou de cotisation :

La prime peut être définie comme « la somme d'argent que doit verser l'assuré en contre partie de la garantie que lui accorde l'assureur pour couvrir un risque »¹². En d'autres termes, la prime est le montant que verse l'assuré à l'assureur pour bénéficier d'une garantie accordée et se voit dédommagé selon les conditions contractuelles en cas de réalisation du risque pour lequel il s'est assuré.

On distingue dans la prime deux parties qui sont:

- La partie qui correspond à la prime brute et qui représente le coût du risque ;
- La prime pure (prime nette) comprenant la prime brute, les frais de l'assureur et les taxes.

Prime nette = Coût du risque+ Frais de fonctionnement de l'assureur + Taxes
--

Elle est le produit d'un calcul complexe, assuré par les spécialistes de l'actuariat et qui repose sur des statistiques avec les quelles on détermine la probabilité de réalisation d'un événement.

Concernant la cotisation, il s'agit d'un terme utilisé dans le secteur de la mutualisation et qui est synonyme de prime.

¹¹ Ali HASSID. Introduction à l'étude des Assurances Economiques. ed ENAL 1984. P 85

¹² Ali Hassid. Op cit P 93

2-1-3- Les notions de mutualisation et de franchise :

Il est vrai que la mutualisation reste le centre de l'activité d'assurance, où le regroupement d'une multitude de contrats dans un portefeuille permet la compensation statistique des risques par l'indemnisation d'un assuré sinistré, grâce aux primes payées par les autres assurés n'ayant pas eu de sinistre¹³.

Une autre notion à retenir, est celle de la franchise utilisée dans le secteur, et qui est prévue dans le contrat d'assurance.

Elle représente la part où la somme qui reste à la charge de l'assuré dans le cas de survenance d'un sinistre.

Elle permet à l'assureur d'avoir un effet de levier dans la gestion des sinistres tel que l'indemnisation d'un sinistre très faible et où la gestion de ce dernier coûterait plus chère en frais de gestion.

D'autres cas de figure peuvent exister, et où l'assureur utilise la franchise pour s'en prémunir et diminuer l'aléa moral (voir le prochain intitulé).

Différentes franchises existent, et parmi elles :

- ✓ Les franchises relatives : dans ce cas, l'assureur indemnise totalement les sinistres qui dépassent certains seuils représentant le montant de la franchise ;
- ✓ Les franchises absolues : l'assureur déduit le montant de la franchise sur le montant indemnisable ;
- ✓ Franchise proportionnelle : l'assuré conserve à sa charge une part proportionnelle du sinistre ;
- ✓ La franchise de sinistre : l'assureur n'indemnise que lorsque le montant des sinistres englobant la période allant jusqu'à une année, soit dépassé avec un certain seuil qui représente une valeur minimale ou un pourcentage inclu dans les conditions du contrat.
- ✓ La franchise cumulée : elle est la combinaison entre les différentes franchises citées ci-dessus incorporée dans le même contrat.

2-2- Les obligations en assurance :

La signature d'un contrat d'assurance entre l'assureur et l'assuré, impose à ces derniers le respect d'un certain nombre d'obligations contractuelles spécifiques à chaque partie contractante.

¹³ Daniel ZAJDENWEBER . Economie et Gestion de l'Assurance. Ed Economica 2006 P13

2-2-1- Les obligations de l'assureur :

La première obligation pour un assureur, est bien entendu, le règlement des sinistres lorsqu'ils surviennent. C'est ce qui définit la relation contractuelle entre les deux parties en contre partie d'un paiement de cotisation.

D'autres obligations s'appliquent à l'assureur et qui se définissent comme suit :

a) L'émission du contrat d'assurance :

L'obligation d'émission du contrat concrétise l'acte d'acceptation des risques et d'accord pour les garanties offertes à l'assuré, avec la remise d'un document légal comportant la signature des deux parties symbolisant la transaction finalisée et sa conformité avec la réglementation en vigueur.

b) L'indemnisation des sinistres :

Une autre obligation de l'assureur qui n'est pas moindre est la prise en charge des sinistres, qui reste la justification principale de la perception des primes pour les sociétés d'assurances.

La gestion des sinistres passe par plusieurs étapes administratives, qui varient d'une compagnie à une autre dans les étapes de liquidation des dossiers sinistres, à la satisfaction du client assuré.

Les étapes par lesquelles s'achemine la procédure de règlement des dommages peuvent être décrits comme ce qui suit :

- ✓ Elle commence par la réception des déclarations remplies par les sinistrés et le traitement de celle-ci par l'enregistrement et la comparaison des garanties en vigueur sur le contrat. Cette procédure servira pour prendre connaissance des détails de l'événement causant le sinistre, ainsi que la réponse à donner en terme de prise en charge.
- ✓ L'évaluation des sinistres à travers l'intermédiaire d'expert pour l'estimation des dégâts et des montants à verser aux sinistrés.

A l'échelle d'une compagnie d'assurance, le volume des sinistres (nombre de déclarations) enregistrés peut être des milliers voir même des millions, que l'entreprise doit indemniser malgré l'importance des sommes correspondantes et cela grâce aux provisions constituées au passif du bilan pour sinistres à payer.

Sur le plan de la procédure, l'accusé de réception de la déclaration signifie pour l'assuré, la prise en charge du dossier et le lancement de la procédure d'indemnisation, sauf que dans quelque cas précis, où le sinistre n'est pas pris en charge, et dans ce cas, l'assureur se doit de le signifier à l'assuré en invoquant les raisons du refus.

Il est nécessaire pour une société d'assurance d'améliorer son service sinistre et des modalités d'indemnisations ; sachant que le marché est de plus en plus concurrentiel, avec des stratégies qui se fondent principalement sur les prix et les services d'orientation et de conseil.

Ces dernières auront comme objectif principal, l'optimisation de la gestion des sinistres étant donné que le service indemnisation des dommages est considéré comme le cœur du métier de l'assurance et probablement la clé de succès pour un avantage concurrentiel vis-à-vis des concurrents sur le marché.

Une autre obligation recensée est celle de la prévention des sinistres, qui a pour objectif la réduction de la fréquence des sinistres pour les assureurs ainsi que la baisse des montants des indemnisations versées aux assurés. L'impact de cette obligation aura un double avantage qui est :

- ✓ La réduction des tarifs demandés par les assureurs, suite à la baisse des coûts de sinistres à indemniser ;
- ✓ Eviter aux assurés de supporter les conséquences d'un accident qui peuvent être dans la plupart des cas très graves sur la santé et la vie des individus, Comme par exemple les cas d'infirmité ou d'invalidité causées par des accidents de voiture et où l'assurance ne peut compenser le préjudice à la hauteur du dommage.

Cette incitation à la prévention se traduit par plusieurs plans d'actions, souvent de manière collective, par l'homologation des produits de sécurité tel que les systèmes d'alarmes ayant pour but la prévention contre l'incendie et le vol.

Une autre forme de participation des sociétés d'assurance se concrétise dans la lutte contre l'insécurité sur les routes à travers des accords les liant aux constructeurs automobiles, pour l'amélioration de la protection des véhicules ainsi que des passagers à bord.

Enfin, il est nécessaire d'évoquer le rôle de prévention dans le domaine de la santé, avec le remboursement et l'encouragement des tests préventifs contre les maladies dangereuses et la demande de bilan de santé lors de souscription d'assurance vie.

2-2-2- Les obligations de l'assuré :

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

- Le souscripteur du contrat d'assurance qui est la personne comme entité morale ou physique ayant payé la prime d'assurance ;
- L'être physique sur qui repose le risque ;
- Le bénéficiaire du contrat d'assurance sur lequel il perçoit le dédommagement en cas de réalisation de risque mentionné dans les conditions particulières.

Les obligations par lesquelles l'assuré, dont les trois notions distinctes, est tenu de s'y astreindre conformément aux règles stipulées sur les conditions générales d'un contrat d'assurance et qui sont regroupées en trois thèmes.

a) La déclaration des caractéristiques du risque :

La déclaration de tout assuré lors de la souscription d'un contrat d'assurance est considérée de bonne foi toute information étant susceptible d'influer sur l'appréciation du risque par l'assureur dans le but d'une tarification correspondant à la nature du patrimoine ou de la personne considérée.

Lors de la souscription, l'assuré répond à une série de questions préalablement établie et ne peut être considéré comme étant une fausse déclaration ou une dissimulation dans le cas d'un individu, en référence à la jurisprudence qui stipule « qu'il ne peut faire grief à l'assuré,....., de n'avoir pas déclaré une caractéristique du risque qui ne faisait pas l'objet d'une demande dans le questionnaire »¹⁴.

Dans le cas d'une déclaration inexacte lors de la souscription, l'assureur peut faire valoir ses droits et annuler le contrat en déclarant l'état de non assurance pour mauvaise foi prouvée.

Dans le cas où l'erreur ou l'omission de l'assuré n'est pas préméditée et la mauvaise foi n'est pas établie, l'assureur appliquera la règle proportionnelle dans le cas de sinistre pour l'indemnisation de l'assuré avec une réduction de la proportion entre les cotisations en cas de déclaration complète et celle qui est erronée.

Une autre situation peut se présenter à l'assureur qui est la rétention d'information avant le sinistre. Dans ce cas là, l'assureur a deux options qui sont :

- La résiliation du contrat ;
- La réévaluation de la prime au prix réel du risque dans une situation conforme aux exigences de la déclaration.

L'évaluation du patrimoine de l'assuré se fait en fonction de trois valeurs :

- ❖ L'assurance au premier risque : qui couvre une valeur inférieure à la valeur totale des biens. L'assuré est dispensé de la déclaration de la valeur à la souscription et l'assureur n'applique pas la règle proportionnelle de capitaux, ce qui l'engage à concurrence du montant assuré et non pas par rapport à la valeur du risque.
- ❖ L'assurance sans valeur déclarée : avec un engagement de l'assureur sur le montant du sinistre après reconstitution du risque, comme l'exemple de l'assurance habitation où l'assureur indemnise à hauteur de la reconstruction de l'immeuble détruit après sinistre.

¹⁴ J YEATMAN OP CIT P 90

- ❖ L'assurance en valeur agréée : qui correspond au prix de la chose assurée et fixée d'un commun accord entre l'assureur et l'assuré après expertise. Cette assurance est utilisée dans les assurances couvrant les objets d'Arts ou de valeur, comme elle est utilisée dans le domaine industriel pour l'évaluation des biens tel les bâtiments, les machines et les équipements de production par des experts spécialisés dans le domaine.

b) Le paiement de la cotisation :

Le paiement de la prime d'assurance est en principe effectué à la signature du contrat qui concrétise l'engagement des deux parties et avant l'entrée en vigueur des garanties.

Néanmoins, il existe des situations dans lesquelles l'assureur accorde un délai supplémentaire avec des paiements différés comme dans les cas de facilité de paiement, délai de transmission des cotisations entre les intermédiaires et les assureurs et aussi dans le cas de renouvellement des contrats par tacite reconduction imposé par les modalités de gestion du portefeuille dans le cadre commercial.

Lorsque le paiement de la prime n'a pas été effectué dans le délai légal, l'assureur applique alors la sanction de plein droit qui est la résiliation du contrat et la poursuite judiciaire dans un délai qui respecte la procédure de mise en demeure et une période de suspension des garanties.

c) La déclaration des sinistres :

La déclaration des sinistres fait partie des obligations imposées à l'assuré où il s'oblige à déclarer les sinistres dans les délais fixés par la loi et préserver les intérêts de l'assureur.

L'institution du délai de déclaration de sinistre répond à une nécessité pour l'assureur de constater les dommages et ses conséquences ainsi que la sauvegarde de ses droits vis-à-vis des tiers responsables.

La constatation du sinistre offre à l'assureur la possibilité de prévenir l'extension aux dommages, la détermination de l'origine du sinistre et éventuellement préserver son recours contre les tiers dont la responsabilité peut être mise en cause.

Dans la phase d'étude de la valeur des dommages, il revient à l'assuré de faire la preuve de la réalisation du sinistre ainsi que du montant du préjudice comme par exemple dans le cas de vol ou l'assureur ne dispose pas toujours des justificatifs voir même de l'existence de l'objet volé. En incendie, les valeurs et les volumes des stocks peuvent poser problème surtout si l'assuré ne dispose pas d'une comptabilité précise.

Tableau 1 : Synthèse des obligations du souscripteur

Contenu de l'obligation	Modalités de l'obligation	Sanction encourues
Déclarer le risque à la souscription	Répondre au questionnaire fermé de l'assureur	- Mauvaise foi prouvée : nullité
Déclarer les aggravations en cours de contrat	Circonstances modifiant les réponses précédentes. Délais de 15 jours	- Absence de mauvaise foi : règle proportionnelle de primes après sinistre
Payer la prime (ou cotisation)	Délai de 10 jours à compter de l'échéance	- Suspension au plus tôt 30 jours après envoi d'une LR - Résiliation au plus tôt 10 jours après suspension
Déclarer les sinistres	Délai de 5 jours ouvrable (sauf exception)	Déchéance si préjudice prouvé par l'assureur

Source : F. Couilbault, C. Eliashberg, M. Latrasse, « les grands principes de l'assurance », éd L'ARGUS 6ème édition 2003 P114

3- L'Economie du risque assurable :

La compréhension de l'assurance, passe tout d'abord par la détermination du risque assurable qui est défini comme étant « un préjudice dû à un événement aléatoire mutualisable, que ni l'assureur ni l'assuré n'a intérêt à voir se réaliser »¹⁵. En d'autre terme, le risque assurable est la garantie de couverture d'un risque par l'assureur dans le sens d'un événement aléatoire ne dépendant pas de la volonté de l'assuré, et accepté grâce à la mutualisation qui est le fondement de l'assurance économique.

3-1- Le risque assurable :

A partir de la définition ci-dessus, nous distinguerons quatre notions qui sont le préjudice, l'événement aléatoire, l'intérêt commun et la mutualisation.

3-1-1- Le Préjudice :

La notion de préjudice dans les assurances signifie qu'un assuré ayant subi une perte de richesse soit évaluable au moment de l'événement générateur du préjudice. Cette formulation peut être appliquée à plusieurs types d'assurances comme dans le cas des assurances de personnes, et plus précisément dans l'assurance décès. Le préjudice résulte du décès prématuré de l'assuré en référence au contrat établi entre les deux parties. Or, si le décès survient à l'échéance de ce dernier, on ne parlera plus de préjudice vu que la garantie ne prend plus effet.

¹⁵ Daniel ZAJDENWEBER. Economie et Gestion de l'Assurance. Ed Economica 2006 P10

Dans les assurances dommages, cette notion n'est pas tout à fait la même dans l'assurance-vie puisque la valeur du préjudice est conclue à la signature du contrat, contrairement à la branche IARD¹⁶ où le préjudice est variable et doit donc être évalué cas par cas.

Autrement dit, le principe de base dans ce type de branche d'assurance est que l'assuré ne doit pas s'enrichir à l'occasion d'un sinistre, ni être l'objet de spéculation quant à l'éventualité de sa réalisation. On comprend alors, que le risque assurable est défini avant tout par rapport à la nature du préjudice.

La distinction des différentes articulations du risque assurable nous ramène à la différenciation entre les contrats d'assurances et les contrats financiers de type options d'achats ou de vente offrant justement la possibilité d'un enrichissement¹⁷. En outre, d'autres contrats financiers offrant la possibilité d'un gain existe tel que les dérivés du crédit par exemple, qui permettent aux banques de limiter les risques liés aux défauts de paiement de leurs débiteurs.

3-1-2- Le risque aléatoire :

Le principe d'aléa est le fondement de l'assurance sans le quel il n'y aura pas de prise de risque de la part de l'assureur. Il est évident que lorsqu'on parle d'événement aléatoire, il s'agira d'un sinistre qui ne s'est pas encore déclaré et dont la réalisation n'est ni connue ou même prévue.

Néanmoins, la notion d'incertitude joue un rôle important dans la prise de risque et l'évaluation de celle-ci. Les assureurs et les réassureurs compensent le risque de sous-estimation des primes à payer en augmentant les tarifs lors d'incertitude sur les probabilités de réalisation.

3-1-3- L'intérêt commun :

L'intérêt des parties contractantes en assurance est la non survenance du sinistre, c'est ce qui fait de lui l'intérêt commun entre l'assuré et l'assureur.

Ce trait commun correspond pour la compagnie d'assurance à la non indemnisation des dommages en cas de sinistre et réciproquement pour l'assuré dans le fait de ne pas subir les effets d'un sinistre provoquant la perte de patrimoine, de la santé d'un individu et même de la vie.

3-1-4- Le risque mutualisable :

L'assurance mobilise et gère une multitude de risques indépendants entre eux et de causes de sinistres multiples et différents, ne comportant aucun facteur commun à la réalisation de risque.

¹⁶ IARD: signifie les branches Incendie, Accidents et Risques divers regroupé sous le sigle « IARD ».

¹⁷ Une option d'achat ou de vente signifie un contrat, où l'acheteur a le droit mais pas l'obligation d'acheter ou de vendre une action et autre produits financiers (D. ZAJDENWEBER. OP CIT P11).

Le regroupement des risques dans un seul portefeuille et la gestion des risques en mutualité contre la perception de cotisations de la part de l'assuré, permet la compensation statistique des risques. En effet, la mutualisation des risques s'applique dans un portefeuille rassemblant un certain nombre de contrats qui partagent la même durée de couverture (en général une année) et qui s'appuie sur des fondements mathématiques issus de la théorie du Hasard (BERNOUILLI au XVIIIe siècle)¹⁸.

3-2- Les fondements mathématiques de l'assurance :

Le calcul des primes appliquées dans la tarification des garanties assurantielles reposent sur des principes déjà connus en mathématique appliquée que nous tenterons d'expliquer ci-dessous.

La tarification d'un risque pour une compagnie d'assurance repose sur deux dimensions qui sont la fréquence et la sévérité. Dans l'assurance dommage, les deux notions sont aléatoires contrairement à l'assurance vie, où la sévérité n'est pas prise en compte vue qu'elle est préétablie à la signature du contrat d'assurance en fixant le montant des capitaux à indemniser.

La première dimension qui est la fréquence, fait ressortir les aléas par leurs nombres d'occurrences (redondances) au cours d'une période donnée, calculée sur une base temporelle d'une année. La deuxième dimension qui est la sévérité, classe les aléas par le montant des sinistres pour chaque occurrence.

3-2-1- Distribution des fréquences des sinistres :

La distribution des sinistres repose sur trois lois qui sont : la loi binomiale, la loi de poisson et la loi de place-gauss.

- La loi binomiale :

Elle s'applique à un portefeuille de contrat d'assurance homogène dans le sens où il y a partage de risques identiques et aussi indépendants entre eux ;

L'événement aléatoire P est commun à tous les contrats sur une période de référence qui est l'année.

Grace à la loi binomiale on répondra donc à la question de fréquence des sinistres tel que : Combien de sinistres seront déclarés et quelle est la probabilité de n'avoir aucun ?

Nous aurons la formule suivante :

K : est le nombre de sinistre égale à k ;

$$B(k ; n, p) = (C_k^n) p^k (1-p)^{n-k}$$

¹⁸ J. YEATMAN. Manuel International de l'assurance Op Cit P 31

Le coefficient (C_k^n) signifie le nombre de combinaison de K événements parmi n. ce dernier peut être calculé par la formule suivante :

$$n! / k! (n-k)$$

Exemple d'application :

A raison de 12 assurés, d'une probabilité commune de sinistre de $P = 1/3$.

On aura les résultats suivants :

- ✓ La moyenne des sinistres sera donc de $12/3 = 4$ sinistres / Année ;
- ✓ On aura 8 chances sur mille de n'avoir aucun sinistre d'où :
- ✓ L'espérance mathématique égale à np ;

$$B(0 ; 12, 0,33) = (1 - p)^n = (2/3)^{12} = 0,0077$$

La variance est égale à $np(1 - p)$.

Cette loi est peu fréquente dans l'assurance, car les probabilités des sinistres y sont faibles et le nombre de contrats d'assurance est élevé par rapport à la variance qui est inférieure à son espérance¹⁹.

•

Cette loi s'applique au même portefeuille décrit dans la loi binomiale, à une différence près, dans la loi de poisson la probabilité P de réalisation de l'événement aléatoire est faible et le nombre de contrat est élevé.

Cette dernière nous donne la probabilité d'avoir K sinistres lorsque le nombre moyen des sinistres s'élève à λ :

$$P(k, \lambda) = (e^{-\lambda} \cdot \lambda^k) / K!$$

L'espérance mathématique et la variance sont égales à λ

Exemple :

Avec une probabilité commune de 0,01 et un nombre de 100 assurés ;

On a $\lambda = 1$

¹⁹ D. ZAJDENWEBER. Op Cit P 17.

- La probabilité d'avoir aucun sinistre est de 0,368 ;
- La probabilité d'avoir 1 sinistre est de 0,368 ;
- La probabilité d'avoir 2 sinistres est de 0,184.

Ce qui signifie que cet assureur doit s'attendre à avoir en moyenne 1 sinistre / ans, avec 7 années sur 20 sans sinistre. (Exemple extrait de l'ouvrage de D. ZAJDENWEBER. Economie et Gestion de l'assurance Op Cit P 17).

La loi de poisson s'applique de préférence aux statistiques du nombre annuel de catastrophes naturelles.

- La loi de Laplace-gauss :

Cette loi s'applique aux distributions des fréquences d'événements dont la moyenne est élevée tel que le nombre d'accidents de voiture sur une période d'une année ainsi que d'autres assurances comme la garantie vol ...etc.

L'expression de cette loi est comme suite²⁰ :

$$(\sigma \sqrt{2\pi})^{-1} \exp \left[- (x - m)^2 / 2 \sigma^2 \right]$$

La loi de poisson :

3-2-2- Distribution des sévérités des sinistres :

Le calcul de la sévérité représente la valeur des dommages (chiffre monétaire) dans l'assurance IARD, comme elle peut représenter le nombre de victimes (décès ou blessés) dans l'assurance vie.

La particularité de la sévérité se présente dans les statistiques de sinistres à faible coût qui représentent une fréquence élevée, contrairement aux sinistres dont la sévérité est élevée qui sont peu nombreux.

La distribution des sévérités se fonde sur deux lois qui ont pour objectif l'ajustement de la distorsion entre les valeurs des sinistres.

- La loi exponentielle :

Cette loi a pour objet d'exposer la décroissance des probabilités avec un taux de décroissance constant. Soit la fonction suivante :

Pour La sévérité $X \geq 0$, la densité de probabilité est de

$$F(x) = e^{-\alpha x}$$

²⁰ D. ZAJDENWEBER Op Cit P18

$$F(x) = 0 \text{ lorsque } X < 0$$

Dans la loi exponentielle, la fonction de répartition à partir de laquelle la courbe de fréquence cumulée est construite est la suivante :

$$F(x) = 1 - e^{-\alpha x}$$

$$\text{L'espérance} = 1/\alpha, \text{ la variance} = 1/\alpha^2$$

- La loi log-normale :

Contrairement à la loi de Laplace-Gauss qui est définie par deux paramètres (son espérance M et la variance σ^2), la loi log normale se définit par trois paramètres :

- ✓ L'espérance = $e^{(m + \sigma^2/2)}$;
- ✓ La variance = $e^{\sigma^2} - 1$
- ✓ X_0 est la plus petite valeur observable des dommages.

$$(X\sigma\sqrt{2\pi})^{-1} \exp \left[-(\log x - m)^2 / 2\sigma^2 \right]$$

$$X \geq X_0 > 0$$

3-2-3- La loi des grands nombres :

Le principe de mutualisation des risques a été formalisé et démontré par le théorème du mathématicien BERNOUILLI au XVIII^e siècle qui est la loi des grands nombres.

Cette loi repose sur la notion que « au fur et à mesure que le nombre des expériences augmente, les écarts absolus augmentent, mais les écarts relatifs diminuent jusqu'à devenir pratiquement nuls pour un nombre très élevé d'expériences »²¹.

Autrement dit, la loi des grands nombres propose la diminution du risque de sinistre sur un large portefeuille avec une mutualisation qui réduit le risque lorsque le nombre augmente. Toute fois, d'autres théorèmes ont été développés au début du XX^e pour justement étayer les limites de la mutualisation dite loi des grands nombre faible et loi forte.

²¹ J. YEATMAN. Manuel International de l'assurance Op Cit P31.

❖ Loi Faible :

Cette loi démontre que la différence entre la moyenne des primes encaissées par l'assureur et la moyenne des indemnités versées à l'assuré tend à faiblir lorsque le nombre d'assurés grandit. En d'autres termes, lorsqu'un assureur mutualise un nombre N d'assurés, exposé au même risque, ayant une probabilité d'accident P , un coût d'indemnisation identique C , une prime à payer PC et l'assureur perçoit une prime totale de NPC .

La loi des grands nombres démontre que les grands écarts sont de moins en moins fréquents lorsque la taille N du portefeuille tend vers l'infini.

❖ Loi Forte :

La loi des grands nombre "Forte" stipule que lorsque N (taille du portefeuille) tend vers l'infini, l'assureur aura de plus en plus une différence entre les primes encaissées et les indemnisations qui tendent vers le zéro, ce qui est représenté par l'espérance mathématique de la variable aléatoire de chaque assuré qui est égale à la prime encaissée.

Conclusion :

Le secteur de l'assurance apparait comme étant un domaine à part, que ce soit par rapport aux principes de son fonctionnement, étant à la jonction entre les sciences économiques et des sciences actuariels, avec une capacité de mobilisation de l'épargne assez conséquente grâce à l'inversion de son cycle de production, ou par rapport au rôle qu'il joue dans les économies modernes en terme de protection contre les risques, et de complémentaire à l'assurance sociale. L'assurance reste cependant un marché très spécifique, qui obéit à des normes très structurées caractérisées par la nécessité de prendre en compte des normes de précautions sur la partie de l'activité, ayant pour fonction la prise en charge des risques assurables, et aussi sur l'activité reliée à la prise de risque sur les marchés financiers dans la partie capitalisation des fonds encaissés.

En effet, l'essor de l'assurance, nous l'avons vu, est étroitement lié à la connaissance des risques qu'elle mutualise par la prise en compte de l'aléa morale et des sinistres encourus dans chaque branche d'assurance sur l'évaluation des primes demandées, ainsi que par sa capacité d'accompagnement des différents secteurs économiques contre les risques, jouant le rôle de protection contre l'insécurité.

Chapitre II

Présentation du secteur assurantiel en Algérie

Introduction :

Le marché assurantiel en Algérie compte plusieurs compagnies d'assurances publiques et privées, issues de l'ouverture du secteur en 1995, avec une multitude de contrats proposés aux particuliers comme aux entreprises. Ce chapitre proposera une présentation générale de l'industrie assurantielle algérienne, avec un enchaînement basé sur l'évolution de l'économie assurantielle, sur le plan institutionnel et structurel du marché, et nous terminerons par l'étude d'un autre aspect de l'assurance et qui est celui de la division du risque (Réassurance).

Le premier point étudié sera porté sur la présentation des étapes historistiques définissant l'industrie assurantielle algérienne, sur la période d'avant l'indépendance à la phase de la nationalisation, et enfin à l'ouverture du secteur sur l'investissement privé et étranger.

Le deuxième intitulé, portera en premier lieu sur la définition typologique des contrats d'assurances, dans les deux branches que compte l'industrie et qui est l'assurance Dommages et l'assurance vie.

L'intitulé trois aura comme objet la présentation des différents types d'entreprises présentes sur le marché algérien, en fonction de leurs statuts juridiques, et nous poursuivrons avec la description des canaux de distribution existant sur le marché.

Le dernier intitulé fera l'objet d'une analyse sur la réassurance en général, et sur les différentes méthodes de division du risque utilisé par les compagnies d'assurances et de réassurances au niveau mondial, étant un élément fondamental de la gestion des risques assurables, conçues dans l'objectif de conservation des risques et du maintien des exigences, et orienté vers la garantie du droit de couverture pour les assurés et la bonne santé du secteur.

1- Aperçu historique de l'assurance :

C'est en Europe du sud et plus précisément en Italie du nord au tour du XIV^e et XV^e siècle, que les premières assurances garantissant le risque maritime aient vu le jour pour accompagner les navires et leurs marchandises contre les avaries, les naufrages et la capture par les pirates²⁰.

L'activité d'assurance s'est ensuite propagée aux Pays-Bas et à l'Angleterre, où furent les premiers contrats d'assurance professionnels ; contractés avec la création des premières

²⁰ Denis clair LAMBER. Op Cit P 7 et Ali HASSID . Op Cit P 11, 12, 13

compagnies d'assurances au XVI^e siècle. Ces dernières, concluaient des contrats en engageant la totalité de leur patrimoine à titre de couverture, en se fondant sur leurs propres appréciations subjectives de la probabilité de survenance du risque.

En Angleterre, les assurances se concluaient dans des « coffee house » par la division des risques entre les marchands. C'est ainsi qu'apparut le premier marché d'assurance centralisé, dans un local appartenant à un certain Edward L'loyd's qui proposait des garanties contre le risque maritime, ce fut, le célèbre marché d'assurance « L'loyd's » à Londres. Les premières compagnies d'assurance contre l'incendie sont apparues aussi en Angleterre à la suite de l'incendie de Londres en 1666 ;

Pour ce qui est de l'assurance vie, nous pouvons remonter jusqu'à 1653 avec les fameuses « TONTINE » en Italie, mises en œuvre par un certain Lorenzo TONTINI et qui consistaient, à verser des cotisations des associés Tontiniers, et la constitution de réserves versées aux survivants sous forme de rente.

En fait, le développement du marché des assurances est relativement récent, à partir de la 2^{ème} guerre mondiale où il a connu un accroissement significatif du volume d'assurances émises et de diversification des produits proposés.

Le secteur des assurances en Algérie a connu plusieurs étapes et transformations dans sa structure et dans la législation qui le régit. Nous évoquerons quatre périodes s'étalant de la période coloniale à la promulgation de l'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, consacrant ainsi la libéralisation du secteur des assurances en Algérie.

1-1- L'assurance en Algérie sous l'autorité coloniale :

L'évolution de l'assurance en Algérie est en transposition complète de l'assurance française jusqu'à l'indépendance en 1962. Son apparition remonte jusqu'à l'ère napoléonien²¹, et l'implantation de succursales dès 1861 assurant la garantie incendie. Suivra la loi du 13 juillet 1930 réglementant ainsi l'ensemble des contrats d'assurance terrestres.

A l'indépendance, le législateur algérien a reconduit provisoirement toute la législation existante, hérité du système juridique français, en attendant la promulgation d'autres lois sous l'égide de l'état algérien.

²¹ Ali HASSID. Op Cit P 23

1-2- l'indépendance et le contrôle de l'Etat :

Au lendemain de l'indépendance de l'Algérie en 1962, la première décision prise par les nouvelles autorités est l'instauration du contrôle de l'Etat sur les opérations d'assurance par l'adoption de la loi 63- 197 et la loi 63- 201.

La première avait pour objet de freiner le transfert des primes vers « la métropole française » qui avait toujours des succursales installées en Algérie avec la création de la compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance C.A.A.R, et l'instauration d'une cession obligatoire de 10% sur les primes encaissées (du portefeuille).

La seconde loi relative aux obligations et garanties exigées, imposait le contrôle et la surveillance de l'état à travers le ministère des finances de toutes les opérations d'assurances et de recourir à l'agrément pour continuer à exercer en Algérie sous la condition de dépôts de caution évalué à 25% du montant moyen des primes nettes des 5 dernières années avec une imputation sur les réserves techniques de 80% de son montant²².

En 1964, l'instauration d'une cession légale de 4% au bénéfice de la caisse centrale d'assurance a fini par être le déclencheur (cause invoquée) du départ des sociétés étrangères. En notera que seule la CAAR, la société d'assurance Algérienne SAA alors d'une double nationalité Algéro-Egyptienne ont continué leur activité à coté d'autres entités tel que la caisse centrale de réassurance, des mutuelles agricoles (C.C.R.M.A) et la mutuelle Algérienne D'assurance des Travailleurs de l'Education et de la culture (MAATEC).

1-3- Phase de monopole de l'Etat :

A partir de 1966, l'institution du monopole de l'Etat sur les opérations d'assurances par l'ordonnance N° 66- 127 du 27 mai 1966 a eu comme effet, la liquidation de toutes les sociétés au nombre de 17 existantes sauf la SAA (société Mixte) ayant été nationalisée et d'autres possédant la forme de mutuelle.

En 1975, la création de CCR compagnie centrale de réassurance comme seule société habilitée à effectuer des opérations de réassurance à installer définitivement l'aspect de la spécialisation vue l'attribution à cette dernière, du portefeuille des risques industriels et transports et à la SAA, l'activité de l'assurance automobile et risques particuliers.

²² Ali HASSID Op Cit P 28.

1-4- Libéralisation et ouverture de marché :

La forme des spécialisations des sociétés d'assurances adoptées dans les années 60-70 a été abandonnée au profit de la déspecialisation à partir de l'année 1989, date à laquelle fut l'apparition des textes relatifs à l'autonomie des entreprises publiques²³, ouvrant ainsi la souscription dans toutes les branches d'assurances pour les compagnies d'assurance algériennes.

Un autre facteur majeur concrétisant la libéralisation du marché algérien est la promulgation de l'ordonnance N° 95-07 du 25 Janvier 1995, construisant ainsi un cadre juridique et législatif remettant en cause le monopole de l'état sur l'activité de l'assurance et la réassurance et amorce l'ouverture du marché à l'investissement privé et étranger.

2- Typologie des contrats d'assurances :

La classification juridique des contrats d'assurances obéit à la nature des obligations de l'assureur lors de l'exécution du contrat. En cas de survenance d'un sinistre, l'assureur doit indemniser l'assuré en fonction de l'évaluation du préjudice subi. On parle alors, d'assurance de dommage. Par contre, l'assurance de personne est relative au versement d'une somme forfaitaire déterminée au moment de la conclusion du contrat.

Tableau 2 : Architecture synthétisée des produits d'assurance²⁴

ASSURANCES NON-VIE			ASSURANCES VIE
Assurances de biens (appartenant à l'assuré)	Assurance responsabilité (de l'assuré envers les tiers)	Assurance santé (accidents, maladie, invalidité, incapacité, frais médicaux)	Assurance vie (vie, décès, épargne et retraite)
ASSURANCE IARD (dite Dommages)		ASSURANCE DE PERSONNE	

Source : établi à partir de l'étude du LOUVAIN SCHOOL OF MANAGEMENT RESEARCH INSTITUTE.

Ces deux traits distincts expriment la différence entre les deux branches d'assurance au sens de la gestion du portefeuille assurantiel, que nous étudierons plus profondément dans le prochain intitulé.

²³ Guide des assurances en Algérie 2009. Edité par KPMG SPA Janvier 2009 P14

²⁴ Marcel Malumba- Kenga T et Pierre Devoder. « L'organisation du marché des assurances et l'impact de l'industrie des assurance sur l'économie ». Étude du LOUVAIN SCHOOL OF MANAGEMENT RESEARCH INSTITUTE 2011.

Les différents produits d'assurances sont résumés dans le tableau suivant qui comprend les différents types de contrats sous des conditions juridiques et techniques, avec la branche vie qui comprendrait les garanties vie, décès, épargne et retraite et les assurances non-vie englobant les garanties dommages aux biens et responsabilité civile ainsi que l'assurance santé.

2-1- Les assurances de dommages à caractères indemnitaires :

Les assurances de dommages constituent une garantie du patrimoine de l'assuré dans ses composantes corporelles et incorporelles, dans le sens des assurances de choses et des assurances de responsabilités.

Ces dernières sont fondées sur le principe indemnitaire selon lequel le bénéficiaire de l'assurance ne doit en aucun cas s'enrichir en recevant des indemnités supérieures à son préjudice. On distingue plusieurs types d'assurances dommages dont l'assurance automobile, l'assurance incendie, l'assurance responsabilité civile, l'assurance multirisque habitation et l'assurance transport (marchandise).

2-1-1- L'assurance automobile :

Elle est représentée par un contrat destiné à la couverture du risque automobile et se compose de plusieurs garanties tel que le vol, l'incendie, la responsabilité civile, le bris de glace et aussi d'autres garanties spécifiques comme la défense et recours contre les tiers et enfin l'assistance, mise sur le marché ces dernières années comme innovation produit.

L'assurance automobile représente une activité essentielle pour l'industrie assurancière dans le monde et plus précisément en Algérie où elle réalise à elle seule près de 50% du portefeuille du marché avec un chiffre d'affaire de 8,1 milliards de dinars pour l'année 2010²⁵.

La position numéro un du marché à travers le monde peut s'expliquer par la nécessité pour les ménages de s'octroyer une police d'assurance vu les dangers présentés par la circulation automobile et les dommages occasionnés aux propriétaires de véhicule et aux tiers, imposant ainsi l'intervention des états pour l'instauration du caractère obligatoire de la garantie responsabilité civile.

²⁵ SOURCE : CNA. Note de conjoncture du marché des assurances, 4eme trimestre 2010 ;

2-1-2- La responsabilité civile :

Toute entreprise en activité et tout individu est exposé au risques mettant en cause leurs responsabilités, Le fait de commercialiser des produits destinés à la consommation et contenant des défauts, peuvent causer des incidents de plus ou moins intensité provoquant ainsi des litiges et des poursuites judiciaires couvert par la garantie défense et recours. D'autres exemples peuvent être formulés tel que le cas des professions libérales (comptable, notaire, médecin...) peuvent garantir à leurs clients ou patients, des indemnisations en cas d'actes délictueux ou d'erreur de manipulation.

La responsabilité civile garantit à tout assuré une indemnisation pécuniaire conformément à l'article 124, 136, 138 et 140 du code civil algérien tout comme la responsabilité décennale qui couvre la construction d'un ouvrage contre les vices de constructions pendant des années après avoir été terminé.

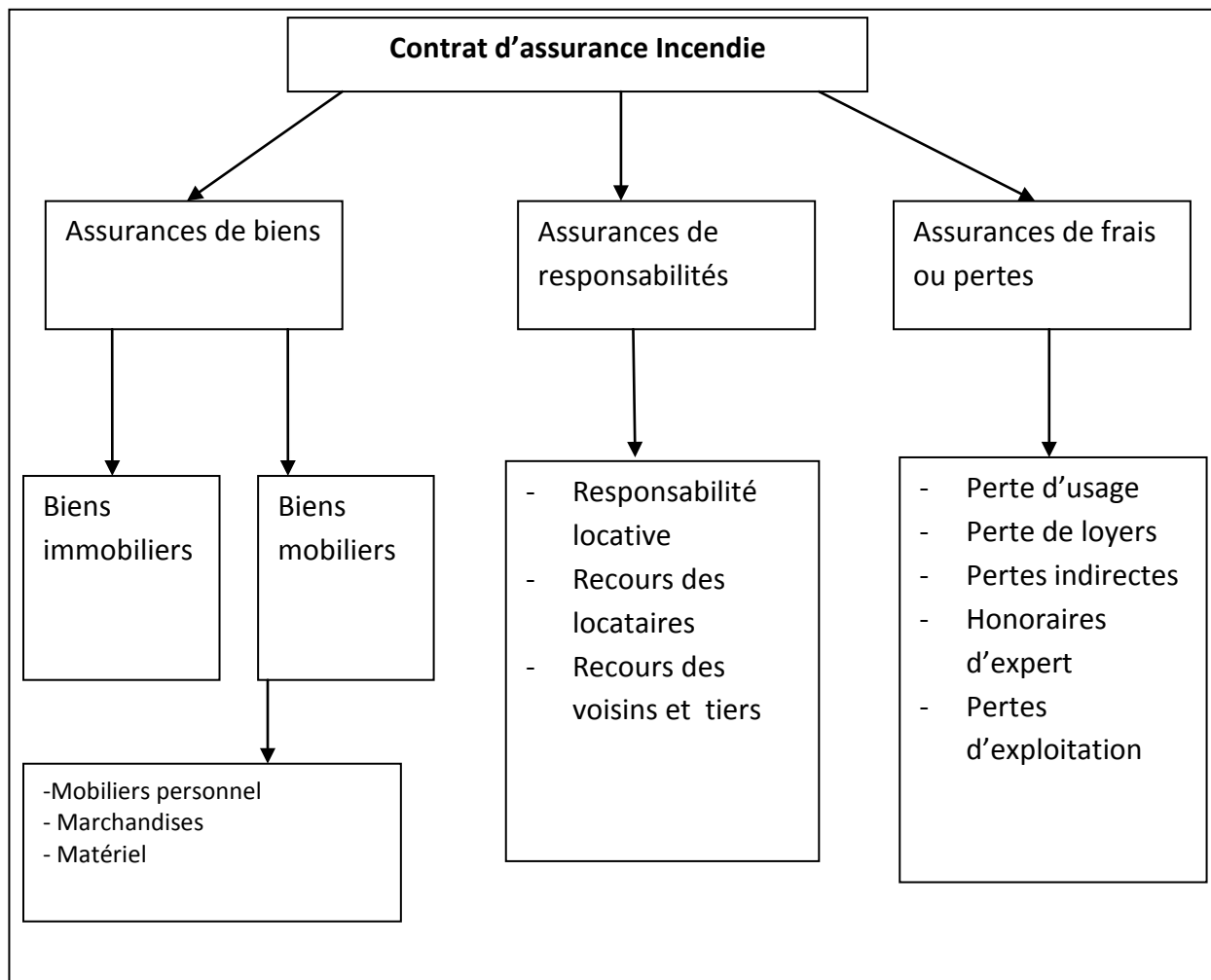
L'assurance dite RC qui est l'abréviation de Responsabilité civile, garantit les dommages que l'assuré pourrait causer à d'autres personnes, c'est donc une garantie indirecte du patrimoine de l'assuré puisque l'assureur s'engage à indemniser tout sinistre causé aux autres parties.

2-1-3- L'assurance incendie :

La garantie incendie couvre tous les dommages causés par le feu conformément aux clauses du contrat et stipulés aux conditions particulières et qui englobe tout matériel quel qu'il soit, comme les biens immobiliers, mobiliers, matériel industriel, marchandises ...etc.

Aussi, la garantie des dommages immatériels résultant d'un incendie sont aussi couverts par l'assurance, comprenant la privation de jouissance dans le cas d'une valeur locative ou de propriété privée. S'ajoute à cela, d'autres sources de dommages assimilés à cette garantie et qui prennent la forme d'une chute de foudre, d'explosion de toute nature et notamment celle de gaz.

Une autre forme de garantie introduite dans les années 80 pour les contrats Incendie est la garantie CAT NAT (catastrophe naturelle) qui a été étendue ensuite à l'ensemble des contrats d'assurance dommages par l'ordonnance 95-07 de 1995 et la création du fond d'indemnisation des victimes des calamités naturelles (FCN).

Graphique 2 : Schéma récapitulatif des garanties incendie

Source : F COUILBAULT, C ELIASHBERG, M LATRASSE, « Les Grands principes de l'assurance » éd L'AGRUS

2-1-4- L'assurance multirisque habitation :

Le contrat multirisque habitation regroupe plusieurs garanties citées ci-dessus avec les mêmes règles d'acceptation. Les risques garantis sont les dommages aux biens et les assurances de responsabilités.

On notera aussi que la tarification dans ce type d'assurance est en fonction de plusieurs paramètres liés à l'objet de la garantie qui est le mode d'habitation, avec un calcul de prime se basant sur les antécédents de l'immeuble ou de la maison ainsi que l'année de construction, les normes appliquées dans les phases de construction du bien, la situation géographique et les zones de risque comportant les facteurs aggravants la survenance de sinistre.

2-1-5- L'assurance transport :

Il s'agit en premier lieu de la faculté maritime assurant le transport par voie marine et relevant du droit commercial international. L'assurance transport comporte aussi d'autres formules d'assurance tel que la faculté aérienne et terrestre.

Concernant la garantie faculté maritime, il conviendra de distinguer entre l'assurance des marchandises transportées et les navires marchants, par la souscription d'une assurance tous risques et d'assurance dite FAP SAUF.

L'assurance tous risques signifie une garantie de tous les dommages causés à l'objet de l'assurance du point de départ initial (point A) au point d'arrivée (point B). En d'autres termes, les biens assurés par cette dernière sont couverts tout au long du transport jusqu'à l'arrivée chez leurs propriétaires.

Dans l'assurance FAP SAUF, la garantie ne s'exerce que pendant le trajet reliant le transport de la marchandise d'un port d'envoi (de départ) au port de réception, sachant que l'entreposage des biens importés sur les quais peut provoquer des détériorations à la marchandise.

2-2- Les assurances de personnes à caractère forfaitaire :

Les risques garantie dans les assurances de personnes, couvrent la personne physique elle-même de l'assuré et ouvre droit au règlement de prestations qui sont à caractères forfaitaires.

A l'inverse des assurances dommages garantissant à la fois le patrimoine et l'intégrité physique des personnes assurées, L'assurance de personnes procure une assurance sur le risque humain et sa condition en se subdivisant en deux catégories d'assurances qui sont, les assurances décès comme les individuels accidents et maladie considérée comme étant une modalité de prévoyance, et les assurances sur la vie qui est assimilée à une modalité de constitution de l'épargne.

2-2-1- L'assurance individuelle accidents :

La santé d'un individu représente le bien le plus précieux pour sa vie et son avenir, il est donc aisé de comprendre l'utilité de l'assurance sur la personne et les bénéfices quelle procure aux individus comme prestations en cas d'accident entraînant des dommages corporels.

La définition d'un accident corporel garantie par l'assurance est comme « toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure »²⁶.

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

La deuxième garantie se rapporte au capital versé à l'assuré en cas d'infirmité permanente constatée par les experts médicaux après consolidation des blessures. Le capital versé est calculé à partir d'un taux d'invalidité accordé par les autorités médicales qui sont les seules habilités à déclarer si l'infirmité est totale (IPT) ou partielle (IPP).

Lors d'une incapacité temporaire de travail (ITT), des indemnités journalières qui peuvent être étalées sur la période de l'incapacité pour éviter à l'assuré une perte de ses revenus. D'autres indemnités existent dans ce type de contrat tel que les indemnités pour traitement hospitalier et des frais médicaux, en supposant toujours que la cause du dommage est un accident garanti ainsi que la remise de pièces justificatives vues que le remboursement des frais médicaux est soumis au principe indemnitaire par rapport aux coûts des soins engagés par l'assuré, contrairement aux trois autres garanties.

➤ **Les causes d'exclusions :**

Il existe des exclusions de la garantie dans des cas tel que :

- ✓ Les maladies ;
- ✓ Les accidents causés intentionnellement ;
- ✓ Le suicide ou la tentative de suicide ;
- ✓ Suite à un état d'ivresse ou l'usage de drogues ;
- ✓ Les guerres et les mouvements incontrôlables.

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

²⁶ Jérôme YEATMAN. MANUEL International de l'assurance Op Cit P 148

2-2-2- L'assurance de groupe dite de santé :

L'émergence des assurances santé répond à un besoin fondamental chez l'être humain qui est celui de l'accès aux soins. Dans de nombreux pays émergents comme l'Algérie, la prise en charge des prestations médicales par les caisses publiques d'assurance maladie reste encore la plus complète comparativement à l'assurance privée avec un effet d'éviction rapporté au contenu de la protection sociale où « trop d'assistance sociale évince l'épargne et la prévoyance ».²⁷

Cependant, il est important de préciser que l'assurance maladie publique reste de mise et que c'est un caractère principalement social et utile pour garantir un accès aux soins médicaux pour les couches les plus défavorisées. Or, l'apport d'une complémentaire santé à un assuré peut être d'une utilité non négligeable malgré qu'elle soit malheureusement limitée à certaines catégories de la population.

Le contrat d'assurance santé est en général des contrats collectifs offrant une couverture à l'ensemble des adhérents et leurs familles d'où l'appellation d'assurance groupe.

Les garanties proposées dans ce type de contrat sont :

a) Le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

Le remboursement des frais de santé des assurés son pris en charge par l'assureur comme complément des prestations de l'assurance sociale, cette indemnisation intervient soit après le paiement du coût des soins par l'assuré, comme il peut y avoir intervention de l'assureur sans que l'assuré ait à faire l'avance de paiement du coût des traitements.

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

b) Les garanties incapacités temporaires ou permanentes :

La garantie prend effet dans les deux cas où l'incapacité est due à un accident et aussi comme conséquence à une maladie.

c) La garantie indemnité journalière :

L'indemnité journalière est versée dans le cas d'hospitalisation pour compenser la perte de revenu et les frais supplémentaires sous le principe d'indemnisation.

²⁷ Denis-Claire LAMBER. « Economie des assurances ». Édition Arman Colin 1996 P273

d) L'assurance des maladies redoutées :

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

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

2-2-3- L'Assurance vie :

L'assurance vie représente actuellement la branche la plus dynamique sur les marchés développés et ceux émergents avec une croissance estimée en progression de 3,2 % par rapport à l'année 2009²⁸.

L'accroissement de la gestion de l'épargne issu de l'assurance vie est dû principalement à la possibilité offerte par cette dernière grâce aux engagements des contrats à long terme et des provisions générées qui peuvent être placées dans des investissements à long terme. On retrouve deux types d'assurances vie :

a) L'assurance en cas de vie :

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

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

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

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

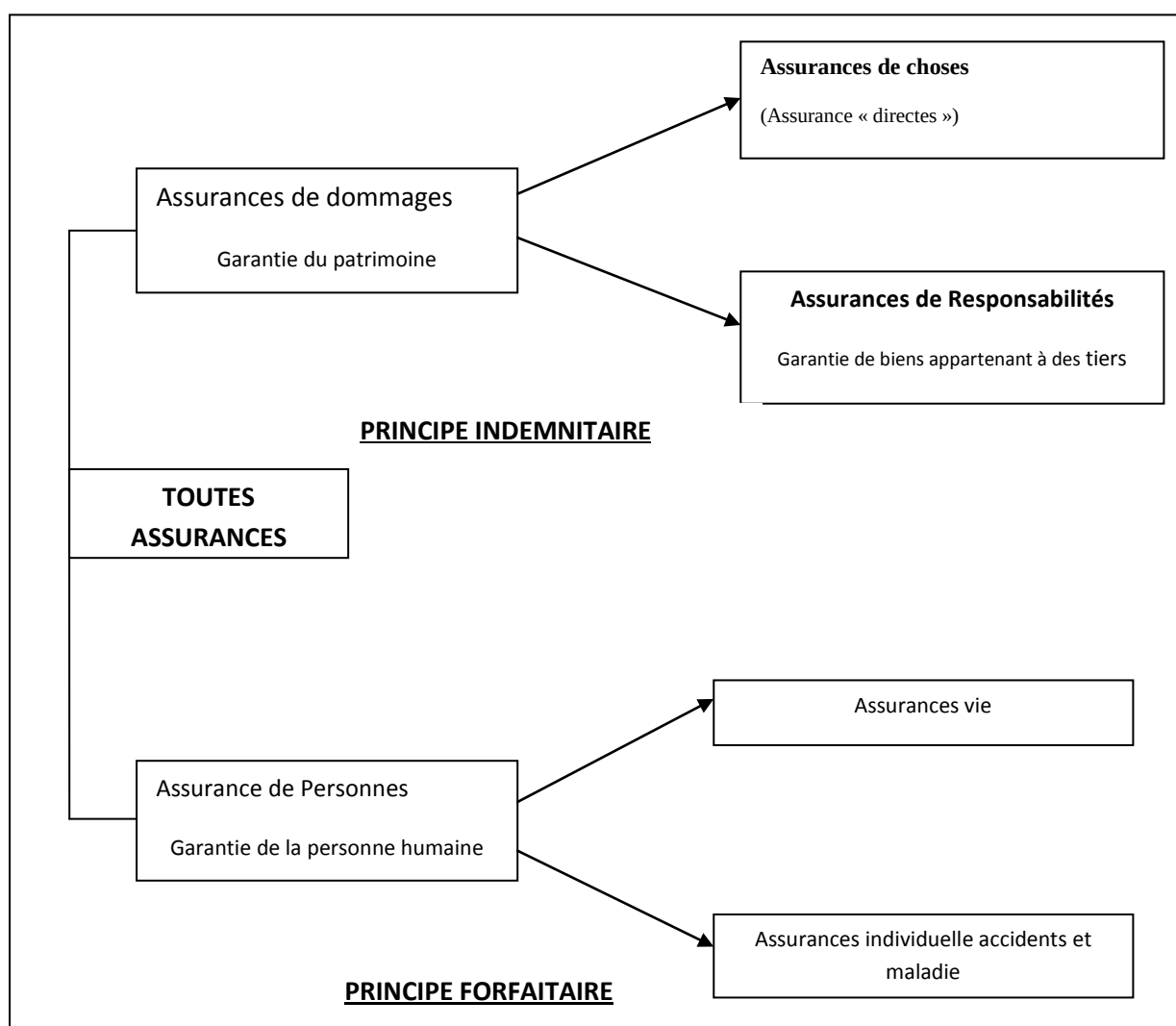
²⁸ Source : Suisse-Re . SIGMA « l'assurance dans le monde en 2010 » N° 2/2011

b) L'assurance en cas de décès :

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

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

Graphique 3 : Distinction entre assurance au principe indemnitaire et principe forfaitaire²⁹



Source : F. Couilbault, C. Eliashberg, M. Latrasse, « les grands principes de l'assurance », éd L'ARGUS 6^{ème} édition 2003 P71

²⁹ La distinction entre assurances dommages et assurances de personnes ne coïncide pas nécessairement avec le mode de gestion. Autrement dit, il existe des garanties dans une branche d'assurance gérée par un principe forfaitaire qui obéissent au principe indemnitaire et réciproquement.

2-3- Distinction entre assurances gérées en répartitions et assurances gérées en capitalisations :

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

2-3-1- Les assurances gérées en répartition :

Ce sont des assurances qui répartissent les sinistres enregistrés entre les assurés par voie de mutualisation et ceci pendant la durée du contrat qui est généralement d'une année.

Les assurances concernées par la répartition sont les branches Incendies, Accidents, risque divers qui sont regroupés sous l'appellation d'IARD et qui représentent les assurances non-vie et responsabilités.

Le point commun de toutes ces assurances est la durée de validité (d'effet) des contrats souscrits qui ne peuvent être à long terme vu le risque assuré et les caractéristiques qui les composent en terme de mode de gestion en répartition et des obligations de l'assureur lui imposant de mettre de côté tout ou une partie des primes encaissées pour faire face à leurs engagements.

2-3-2- Les assurances gérées en capitalisation :

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

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

3- Typologie des entreprises d'assurances en Algérie :

La configuration du secteur des assurances en Algérie au début de l'année 2010, présente 16 compagnies d'assurances publiques et privées opérant sur le marché sous deux formes juridiques qui sont les sociétés anonymes sous forme de SPA et les sociétés mutualistes à but non lucratif.

Les produits d'assurance commercialisés sur le marché d'assurance algérien est d'environ 100 produits regroupant les différentes catégories d'assurance à travers un réseau constitué de 1500 agences directes, 450 agents généraux et 23 courtiers répartis à travers le territoire national³⁰.

3-1- Les entreprises d'assurances activant sur le marché algérien :

Les entreprises d'assurances en activité en Algérie et relevant du code des assurances doivent être de droit algérien et leurs champs d'activités peuvent s'étendre aux assurances des biens et responsabilités (IARD) et aux assurances de personnes (art 214 de la loi du 95-07 modifié et complété par la loi 06-04 du 20 février 2006.

3-1-1- Les assurances publiques :

Elles sont au nombre de 07 sociétés publiques et représentent 80% de la production totale du marché³¹.

A)- 04 Sociétés publiques généralistes qui commercialisent tous les produits d'assurances existants :

- La Compagnie Algérienne d'Assurances et de Réassurances CAAR est la société la plus ancienne sur le marché algérien des assurances, créée après l'indépendance et cumulant un capital social de 12 milliards de dinars en 2010 et un chiffre d'affaire de plus de 13 milliard de dinars.
- La Société Nationale d'assurance SAA représente plus de 20 milliards de dinars de chiffre d'affaire et un capital social de 16 milliard de dinars en 2010. Cette société est classée première en terme de production globale et compte un réseau d'agence et d'intermédiaire de 460 agences et agents généraux.
- La Compagnie Algérienne d'assurance CAAT représente la deuxième compagnie sur le marché avec un chiffre d'affaire avec 14 Milliards de dinars. L'origine de la création de cette société est venue par suite à la scission des activités de la CAAR (Activité transport) et compte un capital social de 11 milliards et 490 millions de dinars.
- La compagnie Algérienne des hydrocarbures CASH ayant démarré son activité en 2000 avec un capital social de 7,800 milliards de dinars en 2010 et détenu en partie par les sociétés Sonatrach, Naftal, la CAAR et CCR à hauteur respective de 64, 18%, 12% et

³⁰ Source : CNA et Guide des assurances en Algérie 2009. Edité par KPMG SPA Janvier 2009

³¹ SOURCE : CNA. « Note de conjoncture du marché des assurances », 4eme trimestre 2010 ;

06% des actions. La compagnie est spécialisée dans la couverture de risque hydrocarbure et montre un chiffre d'affaire de 7 milliards et 330 Millions de dinars.

B)- Une société publique spécialisée dans l'activité de réassurance :

Dénommée compagnie centrale de réassurance CCR avec un capital social de 13 milliards de dinars. Cette dernière est quasiment seule sur le marché de la réassurance en Algérie, qui bénéficie des cessions préférentielles du marché et de la garantie de l'Etat.

C)- 2 Sociétés sous forme de Mutuelles qui sont :

- La Caisse Nationale de la Mutualité Agricole CNMA: société généraliste spécialisée dans la couverture agricole avec un chiffre d'affaire de plus de 5 milliards de dinars et un capital social de 1 milliard de dinars. Elle regroupe 62 caisses régionales (CRMA) et 147 bureaux locaux³² ;
- La mutuelle des travailleurs de l'éducation MAATEC avec un capital social de 141 millions de dinars et chiffre d'affaire de 56 millions de dinars en 2010.

3-1-2- Les assurances privées :

Elles sont aux nombres de 06 compagnies et représentent 20% de la production globale du marché avec un chiffre d'affaire de plus de 20 milliards de dinars en 2010.

A)- 03 Nouvelles compagnies privées algériennes ayant démarré leurs activités à partir de 1999 et 2002 :

- L'Algérienne des assurances 2A appartenant au groupe algérien Rahim avec un capital social de 2 milliards de dinars et un chiffre d'affaire enregistré en 2010 de plus de 3 milliards de dinars ;
- La Générale Assurance méditerranée GAM racheté par le fond d'investissement ECP en 2007 avec un capital social de 2,400 milliards de dinars et un chiffre d'affaire de plus de 2 milliards et 800 millions de dinars ;
- Alliance Assurance du groupe algérien khelifati avec un capital social de 2,206 milliards de dinars ayant bénéficié d'un apport en capitaux grâce à leur introduction en bourse en 2010. Le chiffre d'affaire de cette société présente plus de 3 milliards de dinars avec une évolution positive constante.

³² Guide des assurances en Algérie 2009. Edité par KPMG SPA Janvier 2009 P 129

Tableau 3 : Evolution du chiffre d'affaire des compagnies d'assurance en Algérie 2010

En millions de dinars

Sociétés d'Assurance/Années	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
SAA	8 442	11 188	12 532	13 422	14 725	16 445	18 770	20 353
CAAT	6 715	8 973	7 392	8 068	10 529	12 515	13 345	14 312
CAAR	5 100	3 987	6 255	7 573	8 096	11 062	13 260	13 043
CASH	1 655	1 775	4 300	6 174	6 553	9 974	8 898	7 330
CNMA	2 401	2 967	2 991	2 833	3 133	3 958	4 975	5 741
MAATEC	22	34	27	29	32		40	56
TRUST	2 371	2 127	1 499	1 009	1 431	1 340	1 461	1 827
CIAR	1 354	1 587	2 246	2 830	3 323	4 597	6 075	5 986
GAM	723	1 160	1 511	1 337	1 281	1 604	2 108	2 861
2A	1 071	1 424	1 851	1 852	2 114	2 117	2 622	3 033
ALIANCE			2	302	904	1 674	2 852	3 387
SALAMA	209	497	653	1 055	1 422	1 916	2 490	2 659
CARDIF					17		536	715

Source : établi à partir des données du Colloque International sur les Sociétés d'Assurances Takaful et les Sociétés Traditionnelle³³.

B)- 03 Nouvelles compagnies privées étrangères :

- La Trust Algéria Assurances & Réassurances TRUST avec un capital détenu à 95% par la Trust Real bahrein et 5% par Qatar General insurance, qui représente 2 milliards 50 millions de dinars avec un chiffre d'affaire de 1.827 millions de dinars en 2010.
- La Compagnie Internationale d'Assurance et de Réassurance CIAR détenu par le groupe Algérien Soufi avec un capital social représentant 4.167 millions de dinars et un chiffre d'affaire 5.986 millions de dinars en 2010 la plaçant à la première place des compagnies privées.

³³ Présenté par BENILLES Billel. « L'évolution du secteur algérien des Assurance » université Ferhat Abbas. Avril 2011

- La Salama Assurances Algérie qui est une filiale du groupe Salama Islamic Arab Insurance Compagny de Dubaï, spécialisé dans les produit d'assurance islamique « TAKAFUL ». avec un capital social de 2 milliards de dinars et un chiffre d'affaire dépassant les 2 milliards 600 millions de dinars.

C)- Trois sociétés spécialisées :

Il s'agit de la société CAGEX et la SGCI spécialisé dans l'assurance du risque crédit et Cardif El djazaïr spécialisée dans les assurances de personnes.

- La Compagnie Algérienne d'Assurance et de Garantie des exportations CAGEX : la société est spécialisée dans l'assurance des crédits à l'exportation détenue par des actionnaires qui sont les banques nationales et les assureurs nationaux avec un capital social de 450 millions de dinars.
- La Société de Garantie du Crédit Immobilier SGCI présente une spécialisation dans l'assurance du crédit à l'immobilier avec un capital social de 2 milliard de dinars.
- Cardif El Djazaïr est une filiale du groupe BNP Paris Bas ayant obtenu son agrément en 2006. L'activité principale de cette société est la garantie décès liée aux prêts bancaire et principalement les prêts immobiliers.

3-2- L'organisation type d'une compagnie d'assurance :

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

3-2-1- Les fonctions de direction :

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

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

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

3-2-2- Les fonctions techniques :

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

- La réduction et l'émission des contrats d'assurances ;
- La gestion et la liquidation des sinistres ;
- La surveillance du portefeuille, des statistiques et de la prévention.

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

3-2-3- Les fonctions commerciales :

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

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

- ✓ La fidélisation des clients existant par l'amélioration de la qualité des services et des produits proposés ;
- ✓ L'augmentation du chiffre d'affaire par client en augmentant le nombre de garanties souscrites ou par le fait d'amener des assurés à opter pour de nouvelles couvertures ;

- ✓ L'augmentation du nombre de clients ;
- ✓ L'amélioration des modes de distributions des contrats et l'accroissement du réseau direct ;

Le marketing dans les sociétés d'assurances a pour tâche de veiller à la bonne image de cette dernière et la mise en place d'outils et de documentation destinée au support du réseau commercial. Une autre tâche de la fonction commerciale est celle de l'animation du réseau de distribution.

3-2-4- Les fonctions financières :

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

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

3-3- Les modes de distribution en Algérie :

Les formes de distribution de l'assurance en Algérie reposent principalement sur des réseaux de commerciaux salariés des entreprises et des bureaux et succursales des sociétés d'assurances. L'évolution dans le domaine se présente comme étant l'autorisation d'autres formes de distribution par la promulgation de la loi 95-07 relative aux assurances, et qui sont les agents généraux et les courtiers en assurance.

3-3-1- Les agents généraux :

Les agents généraux sont mandatés par les sociétés d'assurances pour la distribution des produits d'assurance pour leur compte. Cette opération repose sur la vente de polices d'assurances contre le paiement de commissions proportionnelles aux cotisations payées par les assurés.

Les agents généraux représentent un nombre de 400 agents agréés, répartis sur le territoire national avec un taux de production de 17% par rapport à la production des compagnies (source : CNA, KPMG édition 2010).

En effet, la production enregistrée par les agents généraux montre un taux nettement supérieur pour les entreprises privées qui réalisent le plus gros de leurs chiffres d'affaires, principalement, grâce aux agents généraux tel que la CIAR avec un taux de 75% du CA, la Trust Assurance avec 70%, la SALAMA Assurance avec 66% et la 2A avec 45% du chiffre d'affaire.

Pour ce qui est des entreprises publiques, la part de la production des agents généraux représente respectivement pour la CAAR, la CAAT, la SAA et la CASH un chiffre d'affaire de 18, 11, 25 et 1%. Ce qui s'explique par le réseau d'agence appartenant aux entreprises publiques, constitué à partir des années 70 qui reste étendu mais aussi, par les habitudes de distribution héritées du temps de monopole avec un mode de distribution reposant exclusivement sur les guichets des compagnies.

3-3-2- Les courtiers en assurance :

Les courtiers en assurance sont mandatés par les assurés qui les chargent de trouver les meilleures couvertures, ainsi que les meilleurs taux appliqués dans la tarification des risques auprès des compagnies d'assurance activant sur le marché.

Le métier de courtier en assurance en Algérie reste une activité peu sollicitée avec 24 courtiers recensés en 2007 et un chiffre d'affaire représentant seulement 5% de la production des compagnies.

3-3-3- Les métiers auxiliaires :

Pour le bon fonctionnement des compagnies d'assurances, ces dernières font appel à d'autres professions libérales tel que les médecins, les formateurs et les auditeurs d'assurance. Mais la profession la plus sollicitée dans le domaine reste la profession d'expert, où la plupart des entreprises sous-traitent une partie de la gestion des sinistres à ces derniers, qui sont chargés dévaluer le montant des dommages, ainsi que la recherche des causes des sinistres dans les branches les plus techniques.

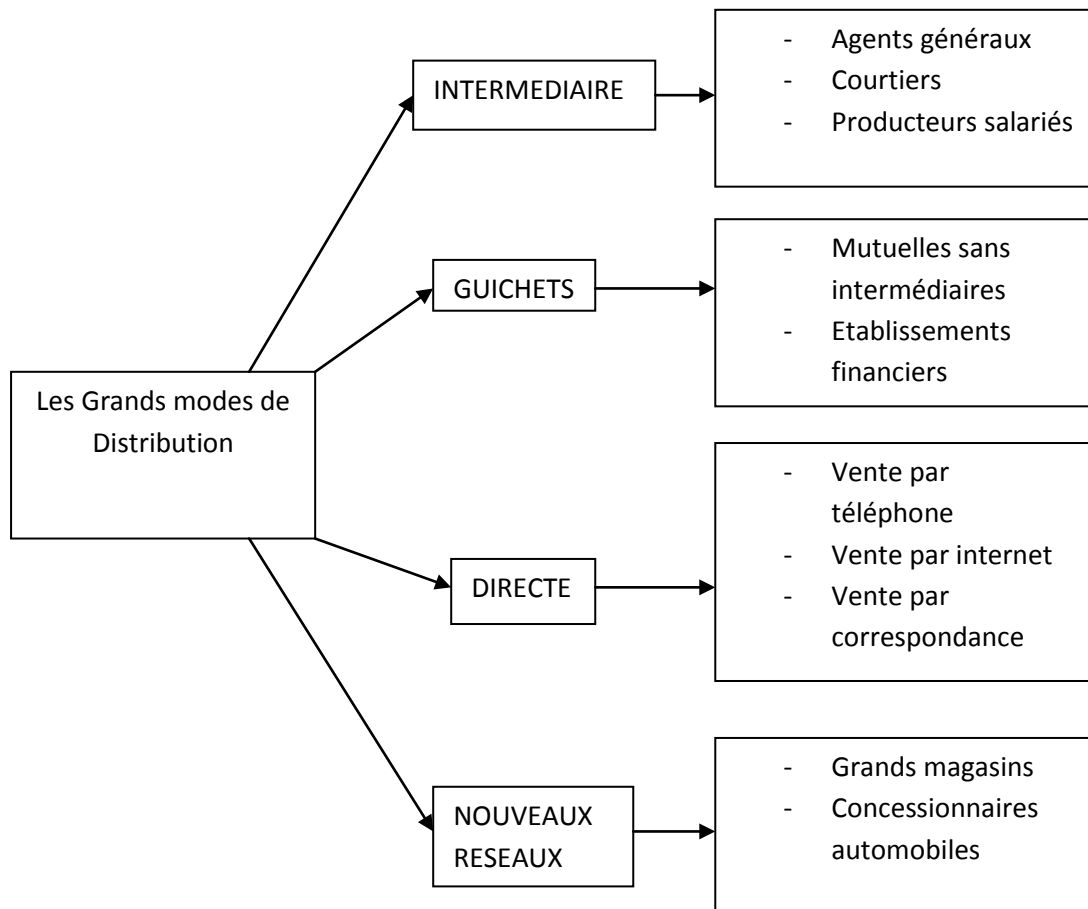
Le métier d'expert en assurance reste souvent exercé à titre individuel sous forme de profession libérale, comme il peut être exercé par un groupement de professionnels dans des entreprises spécialisées.

On compte un nombre de 510 experts sur le territoire national avec une nette prédominance dans les régions du nord du pays avec plus de 200 experts sur le centre.

Il existe aussi deux sociétés d'expertises, filiales des sociétés publiques qui sont :

- 1)- La SAE EXACT, filiale de la SAA et possédant 25 centres d'expertises dans le pays ;
- 2)- EXAL, qui est une filiale de la CAAR et de la CAAT.

Graphique 4 : Les modes de distribution hors mutuelles



4- La division du risque assurable:

La Réassurance représente une méthode de division du risque utilisée par les assureurs dans les situations de risque dépassant leurs seuils de conservations. Autrement dit, lorsque l'engagement représente une valeur trop élevée pour la capacité financière de l'assureur, ce dernier confie une part à un réassureur pour qu'il puisse conserver une autre partie.

La répartition du risque entre plusieurs assureurs reste le meilleur moyen mais aussi la plus utilisée pour permettre aux assureurs un engagement maximal pour chacun d'eux tout en étant, compatible avec leurs capacités financières en cas de sinistre, avec comme objectif, celui d'éviter de mettre en péril leurs solvabilités.

Il existe cependant, plusieurs méthodes de division du risque que nous identifierons ci-dessous.

4-1- Les méthodes de division du risque :

La division du risque comporte trois méthodes principales qui sont la coassurance, la souscription par tranche et la réassurance.

4-1-1- La Coassurance :

La coassurance est une méthode par laquelle l'assureur (Apériteur) partage proportionnellement un risque entre plusieurs co-assureurs et chaque compagnie d'assurance, s'engage à accepter un certain pourcentage du risque en fonction de son propre plein de souscription.

L'opération de coassurance s'effectue dans la réalité par l'établissement d'un contrat d'assurance comportant une annexe, qui désigne tous les co-assureurs dont l'apériteur; qui est le principal responsable de la transaction vu qu'il bénéficie d'une meilleure image auprès des assurés ou de leurs représentants (courtiers), fondée sur son expérience dans le domaine assurantiel et des compétences techniques développés dans la souscription de contrats d'assurances.

Ce dernier, négocie et conclue avec l'assuré les conditions de l'assurance et de tarification pour soumettre ensuite la police d'assurance aux autres co-assureurs dans le but de diviser le risque en fonction de leurs capacités financières à hauteur des engagements pris, jusqu'à couverture de la totalité du risque en incluant la part de l'apériteur.

Sur un marché de la coassurance, comme celui du marché de Londres, on nomme les assureurs spécialisés dans le domaine les « Lead Market » ce qui veut dire le marché Apériteur, et les co-assureurs s'engageant sur le marché « Following Market » d'où la traduction de marché suiveur.

En effet, lors de la conclusion et la signature du contrat entre l'assuré et l'Apériteur, ce dernier encaisse la prime demandée en totalité et la répartit entre les assureurs tout en joignant une copie du contrat à chaque participant.

Dans le cas de sinistre, l'Apériteur enregistre et liquide le dossier sans pourtant indemniser les assurés jusqu'à encaissement des participations auprès des co-assureurs.

4-1-2- La division du risque par tranche :

Cette méthode consiste pour l'assureur à découper un même risque en plusieurs tranches et accepter de couvrir l'une d'elle correspondant à son plein de souscription et laisser l'excédant à un autre assureur.

La division du risque en tranche, signifie qu'il aura pour chaque tranche d'assurance, un contrat distinct dont la tarification respective sera proportionnellement calculée en fonction de la tranche acceptée et des fréquences des sinistres.

Pour une entreprise par exemple qui souscrit un contrat pour un risque de responsabilité civile divisé en quatre tranches successives. On aura la situation suivante :

- Tranche A : sinistre inférieur à 5 millions ;
- Tranche B d'une valeur de 10 millions : sinistre excédant la tranche A de 5 millions ;
- Tranche C de 25 millions : en excédant de 15 millions (capacité cumulée de A et B) ;
- Tranche D de 60 millions : en excédant de 40 millions.

Lors d'un sinistre évalué à 20 millions, les assureurs couvrant les trois premières tranches seront touchés par l'indemnisation.

Dans le cas d'un sinistre de 25 millions, le quatrième assureur n'aurait rien à régler.

Cette méthode de division du risque, correspond au cas où le risque présente une valeur très élevée en terme de montant à indemniser et d'exposition au risque.

4-1-3- La réassurance :

La réassurance représente la troisième méthode utilisée pour la division du risque et qui consiste à céder une partie du risque souscrit ainsi qu'une partie des primes correspondantes par une société d'assurance à un réassureur.

En effet, dans ce type d'opération, un traité de réassurance est rédigé entre l'entreprise d'assurance cédante et le réassureur dit cessionnaire, Ce qui écarte complètement l'assuré de la transaction et n'a aucun lien avec le réassureur, contrairement à la coassurance ou le mandataire (représentant de l'assuré) à un lien contractuel direct avec chacun des co-assureurs.

L'activité de réassurance moins assujettie à la réglementation de part sa fonction, vu qu'elle est conclue entre des professionnels du secteur et donc ne présentant pas une nécessité de contrôle permanent de la part des pouvoirs publics dans le but de protéger les consommateurs, donne à celle-ci une facilité d'internationalisation de l'activité de réassurance sur les marchés internationaux et par conséquent permet la réparation des risques à l'échelle du monde.

Lorsque le réassureur ait atteint son plein de conservation, il se rabat alors sur une autre forme d'assurance qui est la Co-réassurance, qui est une technique de coassurance pour la division des risques au niveau des réassureurs, avec la constitution d'un réassureur principal jouant le rôle d'Apériteur dans le marché de la co-réassurance.

4-2- Les fonctions de la réassurance :

Ayant pour objet la facilitation de la composition et la gestion des mutualités des risques par l'assureur, la réassurance présente quatre fonctions qui sont les suivantes :

4-2-1- L'augmentation du plein de souscription de la cédante :

Le plein de souscription représente la capacité maximale pour une entreprise d'assurance dans la garantie d'un risque, il est fixé par chaque entreprise en fonction de sa taille, comprenant les fonds propres dont elle dispose, la trésorerie quelle peut mobiliser et de son chiffre d'affaire réalisé dans chaque branche où elle opère. Ces restrictions imposées aux entreprises d'assurance justifient l'intervention de la réassurance pour l'augmentation du plein de souscription des entreprises d'assurances directes.

4-2-2- La protection contre les écarts de probabilité :

En général, les compagnies d'assurances déterminent leur plein de conservation en fonction de plusieurs paramètres tel que les capacités financières dont elles disposent, des statistiques des coûts et des fréquences de sinistres du passé et des extrapolations faites sur les tendances futures.

Cependant, le calcul du hasard peut réserver des tendances négatives avec des sinistralités rapprochées pouvant mettre les assureurs dans des positions difficiles. L'intervention des réassureurs consistera alors à lisser les résultats techniques sur une période plus longue, pour quelle puisse juguler les écarts rapportés aux sinistralités enregistrées.

4-2-3- Homogénéisation des rétentions nettes :

Cette fonction a pour objectif l'homogénéisation des valeurs mutualisées des risques assurés dans le cas où une catégorie de risques présentent une fréquence de sinistres plus élevée que la plus grande d'une autre catégorie. Dans ce cas là, l'assureur ayant pris des engagements sur la même catégorie avec des tarifs qui ne couvrent pas la totalité du risque, est obligé de céder la valeur supplémentaire à un réassureur pour ramener toutes les valeurs des risques au même niveau du plein de conservation.

4-2-4- La facilité de trésorerie :

Le rôle de facilitation de trésorerie survient lorsque le besoin de liquidités est immédiat et important. Le soutien que peut apporter un réassureur aux compagnies d'assurances est primordial et se présente comme une aide financière ayant pour but d'offrir aux assureurs la possibilité de faire face à leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés ainsi que de leurs partenaires.

Plusieurs cas de figures peuvent être relatés tel que les situations de sinistralités importantes (catastrophes naturelles, accidents d'avion...) et où l'assureur a le devoir de mobiliser une liquidité dans les meilleurs délais. Comme aussi, dans le cas d'actifs placés dans des investissements à long terme avec une liquidité non mobilisable immédiatement comme les prêts ou les dépôts bancaires à terme, vu que la vente des placements en obligations ou en actions répondent à des exigences de délai.

4-3- Les modalités de la réassurance :

Il existe trois modalités de réassurance en fonction des risques assurés et des avantages que procure chaque type de mode aux deux parties contractuelles qui sont le cédant (l'assureur) et le cessionnaire (le réassureur).

4-3-1- La réassurance facultative :

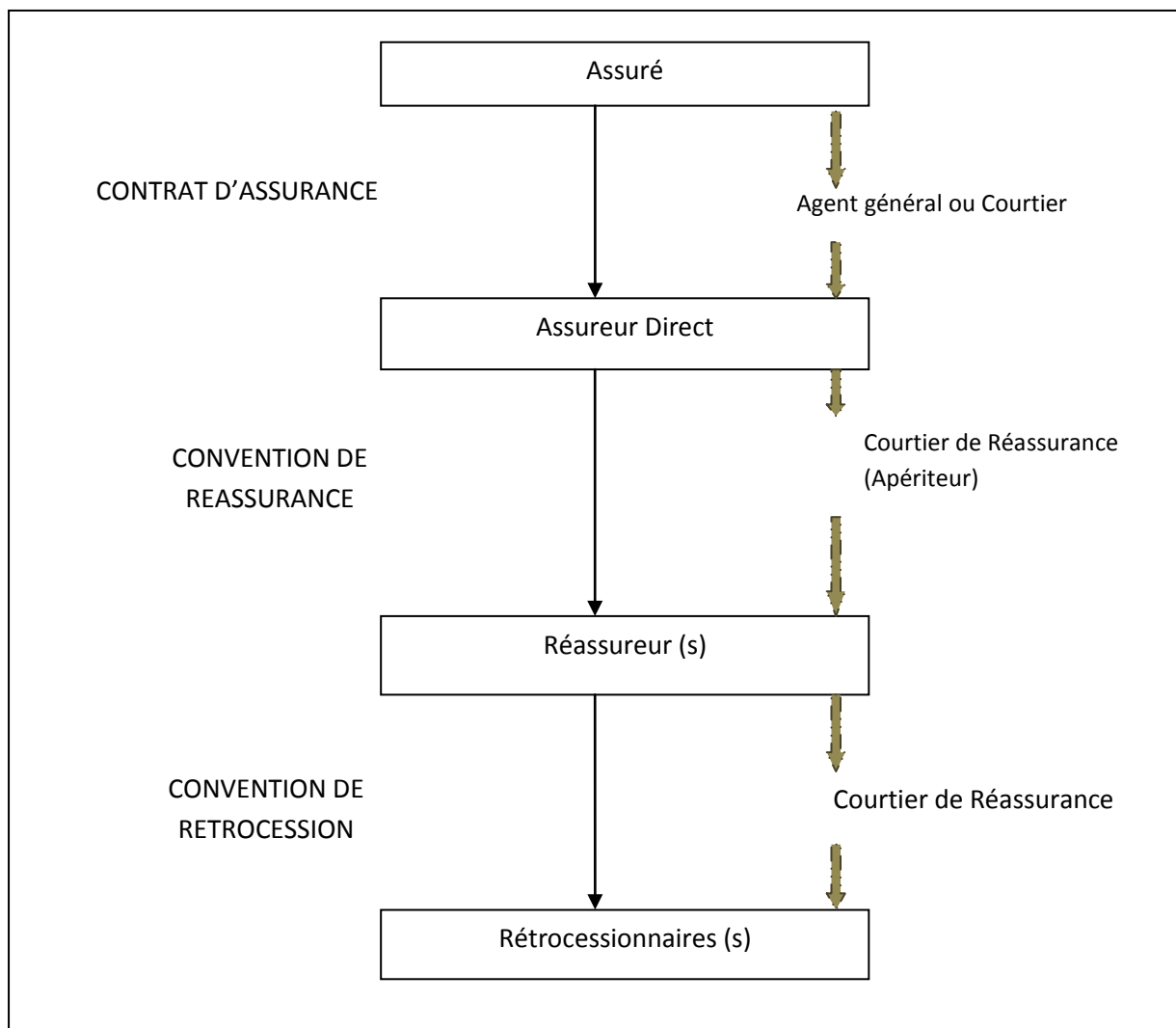
Dans ce type de contrat les deux parties ne sont tenues par aucun traité conclu à l'avance, et chaque décision de l'assureur d'opter pour la réassurance d'un risque conformément à ces obligations de maintien du seuil de prescription, passe par un traitement du risque au cas par cas, avec la décision d'acceptation du réassureur pour chaque contrat.

Pour cela, la modalité de réassurance facultative procure une certaine liberté de choix de réassurer pour les cédantes, ainsi que la possibilité d'accepter ou de refuser le risque pour les réassureurs.

Néanmoins, il reste que pour ce type de réassurance l'inconvénient principal est dans les modalités d'application, car pour chaque risque soumis à la réassurance il y a obligation de négociation pour chaque contrat, avec des présentations de chaque risque pour l'entreprise cédante, ce qui engage des coûts supplémentaires supportés par cette dernière.

En outre, nous dirons que la réassurance facultative est peu adaptée aux risques de masse, ce qui nous amène à la deuxième modalité qui est la réassurance facultative obligatoire.

Graphique 5 : Mécanisme de la réassurance³⁴



³⁴ François COUILBAULT. Constant ELIASHBERG. Michel LATRASSE, « Les grands principes de l'assurance » éd L'ARGUS 2003 P 64

4-3-2- La réassurance facultative obligatoire « Open Cover » :

Dans l'optique d'éviter à l'assureur les inconvénients de recherche de réassureur avec des coûts et des délais supplémentaires engendrés par cette procédure, un autre type de réassurance qui est la réassurance facultative obligatoire, offre d'autres possibilités contractuelles fondées sur un traité conclu entre les deux parties sur les conditions d'acceptation des risques et des modalités d'application.

Ce type de contrat est dit facultatif car il permet à la cédante le choix d'inclure ou pas tel ou tel risque, et il est obligatoire, dans le sens où le réassureur peut refuser les parts du risque cédés dans les conditions conformes aux dispositions contractuelles.

4-3-3- La réassurance obligatoire :

Il s'agit d'un traité convenu entre les parties contractuelles avec obligation pour l'assureur d'introduire toutes les affaires de son portefeuille exclusivement au bénéfice du réassureur ayant signé le traité, dans un autre temps le réassureur est obligé d'accepter toutes les affaires introduites par le cédant pendant toute la durée du traité et dans le cadre des conditions contractuelles.

Le traité de réassurance est la forme la plus utilisée dans le domaine et peut comporter différentes appellations ou conditions d'application tel que les traités proportionnels en quote-part, les traités en excédant de sinistres ou en excédant de pertes annuelles. Ce qui n'oblige à aucune déclaration de la part du cédant et concerne toutes les branches conclues sur le traité (voir prochain chapitre intitulé 4-2-4).

Conclusion

La présentation du secteur assurantiel algérien confirme l'évolution du marché passant d'une industrie fermée contrôlée par l'état dans une économie dirigée, à une industrie ouverte sur l'investissement et l'installation de nouveaux opérateurs privés et étrangers.

Cette reconfiguration s'interprétera en pratique par une augmentation de la concurrence et une modification de la structure du marché, par le passage d'un marché relativement concentré (oligopole) détenu en intégralité par les pouvoirs publics et identifié par les compagnies d'assurances publiques (SAA, CAAR, CAAT, CASH) et les mutuelles (CNMA, MATEC), à une structure atomisée caractérisée par une déréglementation du secteur assurantiel et l'arrivée de nouveaux acteurs sur le marché, avec l'intégration d'un nombre plus élevé d'offres proposant

un plus grand nombre de produits alternatifs, tel que les entreprises privées algériennes (2A , GAM et ALLIANCE) et les compagnies privées étrangères (La CIAR, la TRUST ASSURANCE et la SALAMA ASSURANCE).

Parmi les fonctions de l'activité des assurances déréglementées, la réassurance reste la méthode identifiée de la répartition du risque sur le marché algérien, représentant l'une des typologies d'un contrat d'assurance portée à l'échelon des compagnies d'assurance et représentée en Algérie, par la compagnie de réassurance CCR (Compagnie bénéficiant d'un taux préférentiel) et sur laquelle, les compagnies d'assurances peuvent effectuer des transactions portant sur le seuil de conservation ,et l'augmentation de ce dernier, dans le but de couvrir des risques dépassant les capacités des entreprises prises individuellement.

Chapitre III

Economie de la demande et de l'offre d'assurance

Introduction :

La question de l'offre et de la demande d'assurance sont intrinsèquement liées à la perception du risque et aux événements dommageables qui risquent de se produire, touchant ainsi l'individu au plan psychologique et provoquant l'augmentation de son aversion au risque, avec la perte de son patrimoine et/ou de sa capacité productive et dont les conséquences peuvent être très dangereuses.

Dans le premier et deuxième intitulé, nous tenterons de répondre à la question du pourquoi de la demande d'assurance, à partir d'un questionnaire sur les entreprises et les particuliers qui décident de s'assurer, ainsi que sur les motifs qui y concourent dans chaque branche d'assurance.

Le troisième point portera sur l'offre d'assurance comme moyen de satisfaction de la demande d'assurance étant un service dédié à la protection des biens et des personnes fondée sur les principes de mutualisation des risques et de gestion financière par l'allocation des capitaux cumulés aux besoins de financement des économies.

Le quatrième point analysé, concerne l'impact de l'assurance privée sur le plan social et économique, dans lequel nous procéderons dans un premier temps à l'analyse de l'assurance, sur le plan de sa spécificité en tant que technique actuarielle et de prévention contre les risques en ex-ant, et sa contribution comme intermédiaire financier en ex-post, tout en exposant l'impact économique et financier généré sur la société et l'économie en général et plus précisément sur l'économie financière en terme de contribution au besoin de financement et à la mobilisation de l'épargne.

1- La demande d'assurance dommages:

Les raisons de la demande d'assurance peuvent être multiples et différentes à la fois, dans la mesure où chaque individu exprime des besoins différents en relation directe avec sa personne. Le bien-être d'un individu est exposé à différents risques qui peuvent porter atteinte à sa santé et même à sa vie, à travers l'environnement qui l'entoure et des dangers du quotidien, ainsi qu'au patrimoine qu'il possède, exposé aux risques d'endommagement et même de destruction.

L'assurance apporte justement des réponses aux besoins qui s'expriment à travers différentes garanties, qu'il s'agit d'assurance de bien ou de responsabilité civile avec une indemnisation

en cas de sinistre, ou d'assurance vie assimilée à une épargne destinée à la constitution d'un patrimoine.

1-1- Les raisons de la demande en assurance de biens et responsabilités :

Plusieurs raisons peuvent expliquer l'acte assuranciel et nous avons énoncé plusieurs d'entre elles dans les chapitres précédents que nous allons détailler ci-dessous.

1-1-1- L'aversion au risque :

La notion de risque pour les individus peut être caractérisée comme étant une donnée subjective ; cette subjectivité faisant partie des caractéristiques propres à l'homme dans sa vision des choses et de son intérêt qu'il préserve dans des situations de choix entre le gain et la perte potentielle dans un avenir proche.

L'étude de l'aversion au risque sera inspirée des travaux de Von Neumann-Morgenstern sur l'attitude des individus face au risque dans un environnement aléatoire et incertain sous le cadre de la théorie néoclassique et de rationalité de l'homo economicus¹.

L'hypothèse de départ pose la condition que les individus font des choix basés sur la rationalité qui est définie par trois axiomes (l'espace de conséquences, la continuité et l'indépendance) et la mesure de l'aversion pour le risque à travers la fonction d'utilité qui repose sur l'utilité espérée ou l'espérance mathématique des utilités.

- L'utilité : représente le niveau de satisfaction d'un individu autrement dit la richesse ;
- L'espérance mathématique : représente la valeur espérée d'une variable aléatoire.

En présence de risque, les individus font des choix basés sur l'utilité espérée ou l'espérance mathématique des utilités sous la condition d'un comportement rationnel.

Dans la théorie des choix, le contexte d'incertitude suppose que les individus se comportent de manière à maximiser l'utilité espérée $U(w)$ des différentes alternatives risquées.

Le consommateur estime à π_1 la probabilité de voir son immeuble incendié. Quelle est la prime maximale qu'il serait prêt à payer pour une assurance complète contre le feu :

¹ Jean-Jacques LAFFONT, « Economie de l'incertain et de l'information ». Ed Economica Vol2 1991 P5.

$$E[W]_{SA} = \pi_1 W_1 + (1 - \pi_1) W_2$$

$$\text{et} \quad E[u(W)]_{SA} = \pi_1 u(W_1) + (1 - \pi_1) u(W_2)^2$$

Prenant un cas d'étude avec un individu rationnel qui possède un patrimoine tel qu'un immeuble et qui a de l'aversion au risque. Ce dernier envisage l'achat d'une police d'assurance contre le feu.

La situation se présentera alors deux cas de figure du choix de l'individu:

- Dans le cas d'un incendie sans assurance : La richesse de l'individu sera de Y_1 (voir le graphique ci-dessous) ;
- Dans le cas de non incendie : la valeur du patrimoine représentera la richesse initiale de l'individu avec Y_2 ;
- Dans la situation d'un incendie, la richesse de l'individu sera alors remboursée par l'assureur de $Y_2 - Y_1$.
- Le graphique ci-dessous, nous montre les situations où l'individu décide de s'assurer et paie une prime (h).
- La courbe d'utilité $U=U(w)$ exprime la satisfaction retirée par un individu de chaque niveau de richesse.
- S'il y a pas feu, la richesse de l'assuré sera de $Y = Y_2 - h$
- S'il y a feu, la richesse du consommateur sera de :

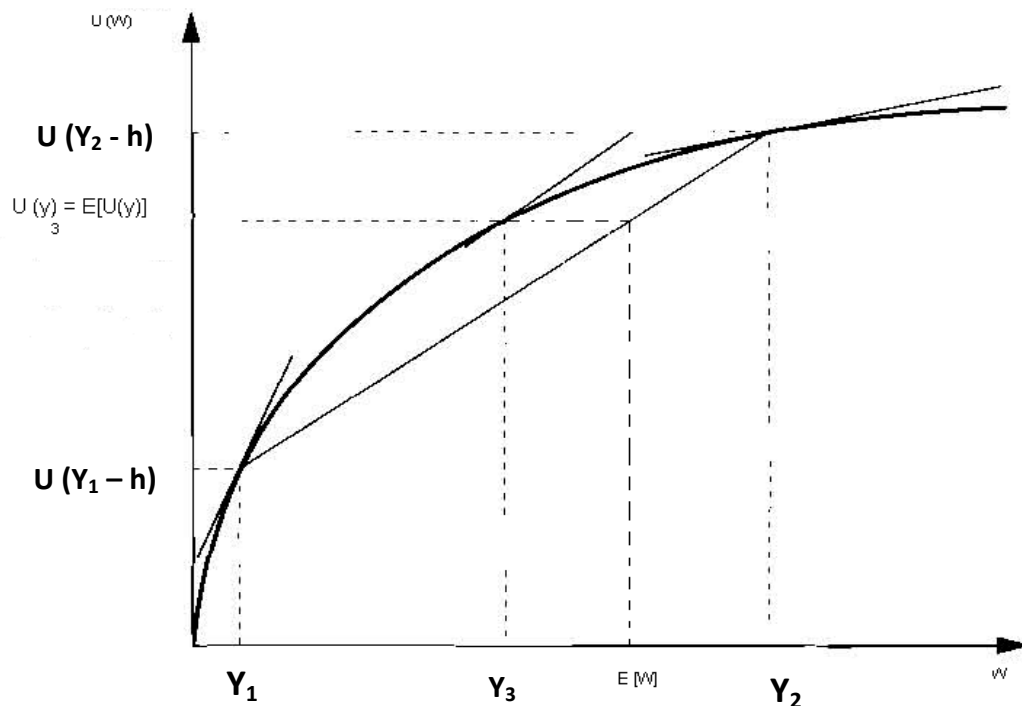
$$Y = Y_1 - h + (Y_2 - Y_1) = Y_2 - h.$$

En assurant son immeuble, l'individu s'expose maintenant à une situation certaine qui est de $Y_2 - h$

L'individu étant indifférent entre une richesse certaine (Y_3) et la situation sans assurance, la prime qu'il est prêt à payer pour s'assurer est de $Y_2 - Y_3$ qui est appelée "l'équivalent certain".

- Il existe une richesse certaine égale à Y_3 qui procure le même niveau de satisfaction ($U(y_3) = E[U(y)]$).

² Établie à partir des travaux de *Paul Cardinal et Marie Allard*. « Choix du consommateur en présence d'incertitude ou de risque », Microéconomie.HEC <http://neumann.hec.ca/sites/cours/3-851-84/>

Graphique 6: L'aversion au risque

Source : établi à partir de l'ouvrage de Frédéric MORLAYE. « Risk Management et Assurance » Ed Economica 2006 P36

En d'autre terme, le consommateur accepterait de payer une prime inférieure ou égale à $Y_2 - Y_3$ dans le cas justement où l'utilité de l'espérance mathématique d'un événement incertain (équivalent d'événement certain) est supérieure à l'espérance des utilités. Donc on peut conclure que l'agent économique préfère un événement certain à un événement incertain.

Cependant, la notion de risque de l'être humain peut introduire d'autres paramètres de nature affective et qui correspondent à des éléments tels que la peur et le manque de contrôle sur les événements. Il s'agit là de deux sentiments qui peuvent être modulés par la personnalité de chacun et par la propre histoire de chaque personne vis-à-vis de l'aversion au risque.

On peut citer dans ce sens un exemple se rapportant à la conduite d'un véhicule avec à côté, un passager qui peut avoir un sentiment de perte de contrôle et de survalorisation du risque automobile, ce qui n'est pas le même sentiment chez le conducteur.

1-1-2- La valeur du patrimoine :

Nous distinguons deux types de valeurs en rapport avec le risque assuré qui peut être une demande d'assurance des biens et dans ce cas, l'indemnisation est rapportée à la valeur du patrimoine sinistré. Un autre type d'assurance est la responsabilité civile générale, avec

laquelle la valeur de l'indemnisation ne se rapporte pas à la valeur du patrimoine et ne peut être connue qu'après la réalisation d'un sinistre.

L'étude statistique des assurances des biens montre une tendance à l'aversion au risque lorsque la valeur des biens est élevée et la probabilité de sinistre aussi ; confirmée en cela, par la théorie des choix dans l'incertain avec une aversion marginale qui peut se rapporter à une fonction croissante de la richesse de l'assuré. En d'autres termes, lorsque le patrimoine présente une faible valeur, ce dernier est peu ou même pas assuré, contrairement aux individus riches qui craindraient plus pour leurs biens et leur cadre de vie.

Dans l'assurance de responsabilité civile les motifs incitant les individus à souscrire une assurance en dehors de son aspect obligatoire incluse dans les contrats incendies, automobiles et autres garanties, réside dans le risque d'être condamné à verser des dommages et intérêts à une victime, mais surtout par rapport à la valeur indemnisable qui peut augmenter avec l'accroissement de la valeur du patrimoine. C'est ce qu'on appelle une corrélation positive entre la responsabilité civile et la richesse de l'assuré.

1-1-3- Les facteurs psychologiques :

La justification de l'assurance peut être le résultat d'une distorsion psychologique reposant sur l'augmentation de la probabilité subjective d'un sinistre.

Les facteurs psychologiques jouent un rôle dans l'incidence de souscription de contrat d'assurance décès et invalidité. Les fréquences et les conséquences d'un accident induit sur l'individu des réactions qui réévaluent la demande d'assurance faisant passer la probabilité d'occurrence d'un accident ou d'un vol d'une valeur faible à une valeur élevée dans le cas d'un sentiment d'insécurité.

1-1-4- Les coûts de transactions :

La décision de souscription dans les assurances de biens et de responsabilités civiles, indépendamment du rôle de l'aversion au risque, dépendent aussi du statut juridique et de la taille de l'entreprise. Pour une petite et même très petite entreprise, la décision de s'assurer dépendra surtout de l'avis du propriétaire qui peut être un commerçant, un artisan, un prestataire de service et aussi dans le cas d'un métier libéral et où la décision revient à un seul individu.

Lorsqu' il s'agit d'une entreprise de moyenne ou de grande taille, la décision d'octroi d'une assurance dépendra d'une concertation entre les propriétaires sur l'utilité d'une assurance et des coûts supportés.

Aussi, la théorie des coûts de transactions nous donne des éléments de réponse à l'utilité de l'assurance contre les risques et précisément concernant les grandes entreprises avec des avantages multiples et variés, qui sont interprétés comme étant le gain d'une meilleure connaissance des probabilités de sinistres pour les assureurs ainsi que les techniques à même d'évaluer le risque au plus juste. D'autres compétences jouent le rôle de conseillères en terme de recommandation de mesure de précaution et de prévention.

L'assurance bénéficie aussi d'une expérience juridique dans la rédaction des contrats incluant des clauses spécifiques, à même d'éviter des situations conflictuelles en cas de sinistre. L'incorporation de la garantie défense et recours procure à l'entreprise une assistance juridique auprès des tribunaux, ce qui permet de réduire les coûts de gestion et les frais supplémentaires, d'autant plus que pour le cas des grandes entreprises, avec une masse de contrats, de clients, de fournisseurs et de transactions multiples avec son environnement qui présentent une échelle plus grande que le reste des catégories.

2- La demande d'assurance vie :

Comme dans les assurances dommages, la demande d'assurance vie se subdivise en deux branches d'assurances qui sont l'assurance en cas de décès et en cas de vie. La première stipule qu'en cas de décès, l'assurance verse un capital ou une rente à un bénéficiaire désigné sur le contrat, et dans le cas de la deuxième branche l'assureur verse un capital ou une rente à une date convenue.

2-1- L'assurance en cas de vie :

L'assurance en cas de vie peut être interprétée comme étant une modalité de gestion de l'épargne avec des raisons poussant les ménages à s'octroyer ce genre d'assurance qui peuvent être les suivantes :

- La constitution d'une retraite ;
- La protection des membres de la famille

- La recherche de bénéfice sur le placement financier et le rabatement fiscal dans certains pays comme l'Algérie avec une exonération sur le paiement de l'IRG pour un détenteur d'une assurance vie à plus de 5 années ;
- Enfin, la constitution d'une épargne et sa transmission aux bénéficiaires.

2-2- L'assurance en cas de décès :

L'assurance en cas de décès relève de la demande de prévoyance destinée à la couverture des personnes contre les décès accidentels ou non et l'invalidité qui en résulte, comme aussi dans les cas d'agressions, des maladies à longue durée ...etc.

Elle peut être aussi un complément des indemnisations de la sécurité sociale pour des soins médicaux, des arrêts de travail, des soins dentaires et des traitements optiques ... etc.

En effet, l'assurance prévoyance se rapproche de l'épargne dite de précaution avec un versement de dédommagements constitué d'indemnisations de capitaux et de rentes, au bénéfice des assurés dans les conditions de réalisation du risque prévu au contrat.

Une autre motivation de l'assurance prévoyance réside dans le rôle qu'elle joue dans la constitution du patrimoine, avec une participation à la démocratisation de l'accès au prêts bancaires, car s'il n'y avait pas ce genre d'assurance, les banques appliqueraient de forte majoration des taux d'emprunt et même aller jusqu'au refus d'accorder les prêts.

3- L'offre d'assurance :

La satisfaction de la demande d'assurance passe par la proposition de multiples contrats, destinés à la couverture des biens et des personnes contre les aléas de la vie (voir chapitre II, 2ème intitulé).

Néanmoins, il est utile de préciser que l'assurance repose sur deux services qui n'apparaissent pas sur les contrats d'assurance de façon explicite mais qui restent le cœur du métier en tant que service de mutualisation et service financier ainsi que de gestion de l'épargne.

3-1- Le service de mutualisation :

Comme étudié dans le chapitre I, le principe de mutualisation repose sur le principe de répartition du risque sur la totalité du portefeuille en se fondant sur la loi des grands nombres.

Lorsque un assuré souscrit un contrat d'assurance, ce dernier achète en même temps un service qui consiste en la « constitution et la gestion d'un portefeuille d'assurés avec lesquels

il mutualise son risque »³. Cette gestion d'un grand nombre d'assurés engendre des coûts qui sont inclus dans la prime d'assurance comme charge ajoutée à la prime actuarielle (prime brut).

3-2- La gestion de l'épargne :

Le deuxième service proposé aux assurés est la gestion de l'épargne appliquée en majorité dans l'assurance vie en contre partie d'un versement de capitaux ou rentes aux assurés à l'échéance du contrat. La gestion financière correspond aussi à un service qui consiste en l'investissement des capitaux cumulés par l'assureur sur le marché en produits diversifiés comme les bons du trésor, les obligations, options et autres placements, ayant pour but la réalisation de plus values financières entrant dans le calcul des provisions mathématiques des sociétés d'assurances.

En 2009, le volume des actifs investis représentait 113 milliards de dinars avec une contribution à l'investissement national de 2,9%⁴ en comparaison de l'investissement total enregistré.

3-3- Les assurances alternatives :

L'alternative à l'assurance représente une autre technique de couverture du risque sans passer par l'intermédiaire d'un assureur pour les personnes et les entreprises qui préfèrent passer par d'autres canaux qui sont la diversification, les dettes contingentes et les marchés dérivés.

3-3-1- La diversification :

La diversification est un concept inspiré de la théorie de MARKOWITZ (1952) qui est la théorie du portefeuille. L'objectif de cette méthode repose sur la construction d'un portefeuille d'actifs efficients qui maximise le rendement attendu pour un certain niveau de risque.

Autrement dit, la détermination d'un portefeuille efficace se base sur la combinaison de la variance des taux de rentabilités et de la rentabilité anticipée mesurée à partir de l'espérance

³ D. ZAJDENWEBER. OP CIT P 61

⁴ Etude de la Standard&Poors sur « le potentiel en Assurance au Maghreb » Mars 2011.
www.Standardandpoors.com/ratings direct

mathématique. En pratique, un particulier diversifie son risque financier en répartissant son patrimoine en plusieurs composantes de natures différentes pour « ne pas mettre tous ses œufs dans le même panier »⁵.

La substitution de l'assurance par la diversification s'applique essentiellement aux grandes entreprises, qui disposent d'importants capitaux propres lui permettant de jouer le rôle d'assureur pour elles-même dans le cas de risques peu coûteux et laisser les risques exceptionnels aux assureurs traditionnels.

Dans le cas des particuliers, la diversification ne permet que la gestion courante des actifs financiers avec des placements financiers et immobiliers locatifs, grâce à l'intermédiation de sociétés civiles de gestion des placements immobiliers. Contrairement aux autres actifs tels que l'immobilier (résidence principale) et la personne humaine, qui ne peuvent être diversifiés vu leurs caractéristiques, comme par exemple dans le cas d'une résidence principale d'un ménage ne correspondant pas à cette forme de transaction, dans la mesure où il ne peut être occupé par d'autres locataires, aussi dans le cas du travail qui ne peut être exécuté à différents endroits en même temps.

L'allocation des actifs pour les assureurs est fondée justement sur la théorie moderne du portefeuille qui tient compte « du risque et du rendement attendu pour chaque placement ainsi que des corrélations entre les différents placements »⁶.

Le graphique ci-dessous, nous montre un exemple d'application avec une illustration de trois classes d'actifs qui sont :

- ✓ Les emprunts d'état génèrent des rendements plus faibles mais les plus sûrs, ils sont représentés par le point E ;
- ✓ Les actions, génèrent les meilleurs rendements mais les plus risqués aussi, ils sont représentés par le point A ;
- ✓ L'assureur ne peut investir que dans les obligations d'entreprises représentées par le point O.

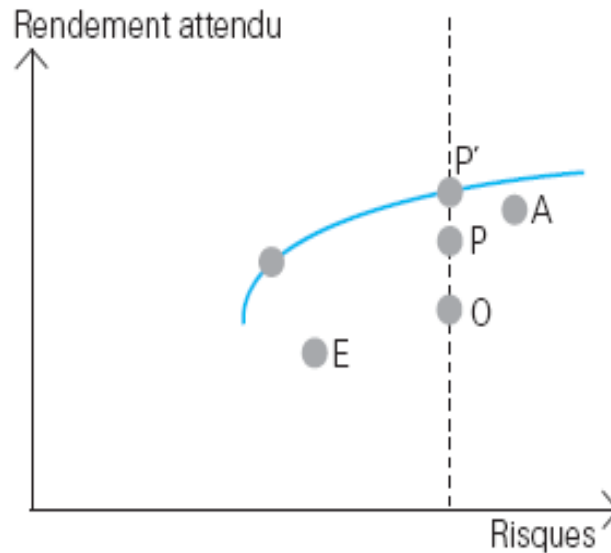
L'application de la théorie du portefeuille nous donne un ensemble de portefeuilles efficients appelé Frontières efficiente.

⁵ D. ZAJDENWEBER, Op Cit P 70

⁶ SWISS RE. SIGMA « Environnement mondial peu favorable aux investissements des assureurs » n°5/2010

La diversification optimale des trois actifs donne à l'assureur une possibilité d'un meilleur rendement attendu pour le même niveau de risque représenté sur le graphique par le point P.

Graphique 7 : La frontière efficiente

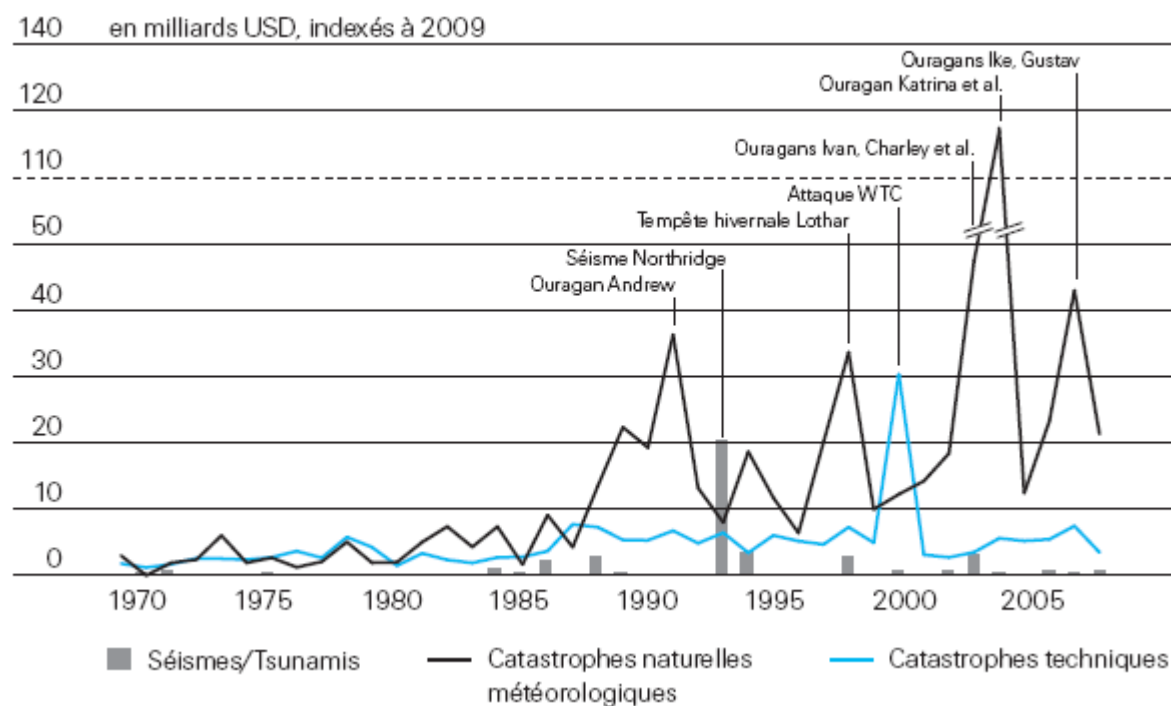


Source : Swiss-Re, SIGMA « Environnement mondial peu favorable aux investissements des assureurs » N° 5/2010.

En diversifiant les actifs sur les autres classes tel que des actions des marchés émergents et de l'immobilier, l'assureur pourra avoir des rendements attendus supérieurs sans risque additionnel. Le point P' représente le portefeuille efficient qui offre le meilleur rendement attendu.

3-3-2- Les dettes contingentes :

La contrainte majeure dans le marché assurantiel est le volume des pertes après l'incidence de catastrophes majeures comme les destructions des villes, des ports et des industries en place par l'effet des tremblements de terre, qui touche les installations et les infrastructures des pays comme ceux ayant touché le Japon tout au long de son histoire et plus récemment avec le tremblement de terre accompagné d'un tsunami géant en 2010 détruisant tout sur son passage, ou encore par les événements climatiques extrêmes, cyclone ou tempête, coûtant au pays touché plusieurs milliards de dollars comme en 2005 avec le passage de "l'ouragan Katrina".

Graphique 8 : Dommages assurés depuis 1979 à 2009

Source : Swiss-Re SIGMA, « Catastrophes naturelles et catastrophes techniques en 2009 » N°1/2010

En effet, « la capacité mondiale de l'assurance et de la réassurance mesurée par la somme des capitaux propres et des réserves des assureurs, ne peuvent suffire à couvrir ces risques »⁷. Autrement dit, le coût généré par la couverture des risques extrêmes représente un tel montant d'indemnisation que les capacités financières des entreprises d'assurances et de réassurance réunies ne peuvent faire face vu le seuil de souscription largement dépassé.

Pour les grandes entreprises, la problématique de trouver un assureur capable d'assurer leurs installations industrielles reste très difficile dans la mesure où les primes demandées par les compagnies d'assurances restent très élevées, ce qui oriente les groupes industriels vers des techniques d'auto-assurance pour contourner les contraintes du marché de l'assurance.

La technique adoptée par la couverture des risques majeurs est une pratique inspirée des « prêts à la grosse aventure » remontant au XVI^e, et qui consiste en le financement des navires de commerce et en les assurant par les banquiers en contre-partie d'une rémunération des capitaux engagés, ajouté à une prime de risque. Dans le cas où le navire revenait avec la

⁷ D. Zajdenweber Op Cit P73

cargaison. Le propriétaire remboursait le bailleur de fond avec des intérêts élevés inclus dans le contrat le liant à la banque.

Par contre, dans la situation où le navire ne revenait pas, l'armateur ne remboursait rien, ce qui représentait un acte d'indemnisation de la part du prêteur assimilé à un assureur.

La transposition de cette pratique du risque maritime au risque catastrophe naturelle nous donne une catégorie de dettes financière appelée les dettes contingentes et représentés par les obligations catastrophes.

En effet, dans le cas de risque catastrophe les grandes entreprises recourent à des dettes émises pour la couverture des dommages éventuels et fonctionnent selon des modalités de remboursement et de fonctionnement qui sont les suivantes :

- Les obligations-catastrophes dite "CAT BONDS" jouent un rôle de contrat d'assurance et pas seulement de transfert de risque, car ni le prêteur ni l'emprunteur n'ont intérêt à voir se réaliser le risque de catastrophe vu que le taux d'intérêt incorporé dans l'emprunt obligataire représentant la prime d'assurance ne peut être excédé et donc la non possibilité de réalisation de gains.
- Contrairement aux assurances traditionnelles qui sont des intermédiaires des assurés mutualisant le risque, l'obligation catastrophe joue le rôle d'intermédiation entre les porteurs de titres divisant le risque.

L'obligation catastrophe représente un titre à haut rendement émise par une structure de titrisation ou par des entreprises d'assurances et de réassurance pour le refinancement des risques liés à des catastrophes naturelles.

Les avantages d'émission de titres obligataires en catastrophe naturelle sont plusieurs :

- D'une part, il répond à un besoin de mobilisation de capitaux provenant des marchés financiers avec des volumes de liquidités considérables ;
- D'autre part, elle complète le manque éventuel de capacité des assureurs et des réassureurs à faire face aux grands risques ;
- L'attractivité des taux d'intérêts par rapport aux autres placements, ce qui facilite l'intérêt des investisseurs pour ce genre d'obligation ;

- L'indépendance du risque catastrophe naturelle des risques financiers signifie l'inexistence de corrélation entre le risque spécifique au titre d'obligation-catastrophe et le risque du portefeuille de titres financiers ;
- Enfin, l'avantage du coût inférieur demandé par le marché pour l'émetteur d'obligations-catastrophes⁸, par rapport aux chargements demandés par les assureurs ou les réassureurs et cela qu'elle soit une entreprise qui cherche une assurance ou un assureur/réassureur qui complète sa capacité d'engagement.

3-3-3- Les marchés dérivés réglementés :

Les marchés dérivés réglementés sont des marchés financiers (bourses) dans lesquels on vend et on achète des contrats à terme dits produits dérivés et dont la valeur dépend des variations des sous-jacents comme les actions, les taux d'intérêts, les taux de changes, des portefeuilles de crédits, les prix des matières premières ... etc.

Les produits dérivés sont échangés sur ces marchés réglementés par appel de marge régulière, et qui consistera à solder la variation de la valeur du produit dérivé en fonction de la variation de valeur du sous-jacent et de l'effet temps, à la fin de chaque journée par un échange financier entre les deux contreparties du contrat⁹.

Les contrats échangés sur ces marchés représentent une couverture de certains risques pour une entreprise contre un autre risque opposé d'une autre entreprise par l'achat de contrat d'options ou à terme, comme aussi auprès des spéculateurs prêts à accepter le risque.

Autrement dit, les marchés dérivés représentent des transactions quotidiennes où chaque intervenant peut revendre ou acheter à tout moment avant l'échéance du contrat, ce qui fait qu'ils ne peuvent être considérés comme des contrats d'assurances en raison des gains offerts.

Les marchés dérivés répondent à une demande de couverture complémentaire ajoutée à l'assurance classique dont le principe de fonctionnement repose sur la création d'un contrat standardisé avec une valeur qui dépend d'un indice de sinistralité climatique.

Deux cas de figures peuvent se présenter sur ces marchés dérivés :

⁸ L'émission des titres passe par le montage d'une entité juridique indépendante du patrimoine de l'émetteur appelé SPV (spécial Purpose Vehicle) autrement dit véhicule AD HOC. (D. ZAJDENWEBER Op Cit P 75)

⁹ Frédéric MORLAYE, « Risk Management et Assurance » Op Cit P83

- Le premier repose sur la fluctuation de l'indice climatique par l'achat de titres par les entreprises lors de fluctuations indésirables et enregistre un gain dans la revente une fois que l'indice ait présenté une fluctuation désirable. Dans l'autre sens, l'entreprise qui vend un contrat espère que la valeur baissera pour bénéficier d'un coût plus faible lors du rachat. Cette situation s'identifie aux conditions de spéculation pour contre partie.
- Le deuxième repose sur une opposition de l'exposition aux sinistres du vendeur à ceux encourus par l'acheteur dans le cas par exemple du risque de température trop faible, un fabricant de glace peut acheter un contrat lié à l'indice de température comme aussi un producteur de textile, craignant une forte température qui diminuerait ses ventes ; dans ce cas la, l'évolution de l'indice de température favorisera l'un des producteurs et compensera le préjudice d'une forte ou faible température.

Il existe deux types de marchés organisés dans le monde, l'un est le marché d'options négociables sur les indices de catastrophes naturelles au Chicago Board of Trade (CBOT) et le marché à termes de dérivés climatiques dans la même ville des Etats Unis qui est les Chicago Mercantile Exchange (CME).

L'utilisation des produits dérivés reste cependant restreinte pour les assureurs et destinée exclusivement à la réduction des risques, à la promotion de gestion de portefeuille efficient et non à son utilisation à des fins spéculatives. Pour ceux, les autorités de surveillance des marchés ont mis en place une surveillance étroite dans l'objectif d'éviter des crises financières telles que celle des subprimes fin 2007, ayant pour conséquence la quasi-faillite de l'assureur Américain AIG.

4- Impact de l'assurance économique¹⁰ :

L'impact économique et financier de l'assurance sont plusieurs et en relation directe avec la définition de l'opération d'assurance et sa particularité en tant que méthode de couverture du risque face à l'incertitude.

4-1- La spécificité des techniques actuarielles :

Le premier impact réside dans la nécessité de préservation des garanties accordées aux assurés en terme de capacité de règlements de sinistres et surtout, de montrer une

¹⁰ Denis-Clair LAMBER. Op Cit P21

solvabilité suffisante pour le marché. Trois fondements concourent à cet objectif avec en premier lieu, les contraintes d'équilibre et de gestion résultant à la fois de l'obligation de garantir un risque qui se traduit par une garantie contractuelle, et en second lieu, par une dualité entre le résultat d'exploitation représenté par une gestion efficace du risque technique et de l'activité commerciale et enfin par celui du résultat au bilan caractérisé par la gestion des revenus et des capitaux sur les places financières.

4-1-1- La garantie contractuelle :

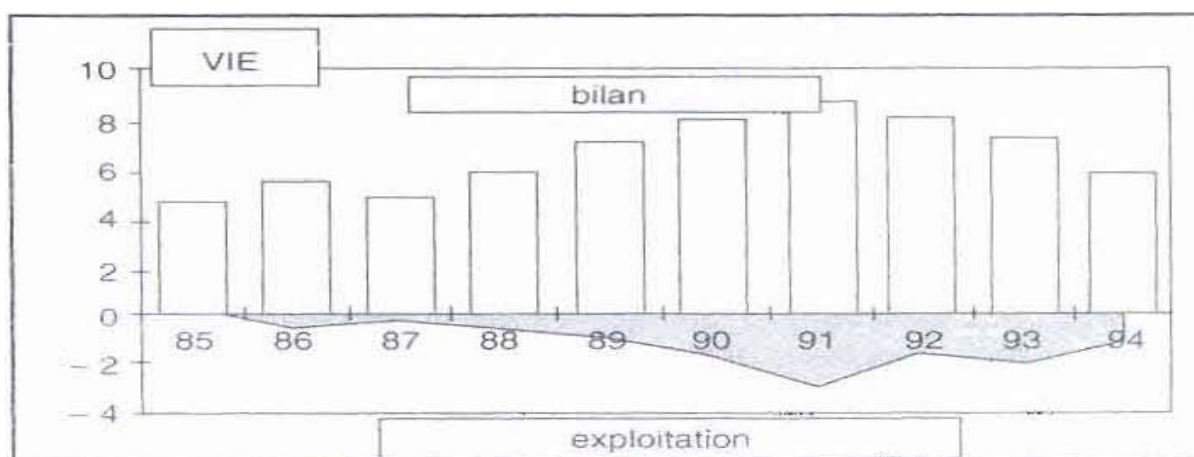
Il s'agit pour l'assureur d'une réglementation régissant le secteur, et d'un contrôle de leurs activités de la part de l'état pour garantir les risques accordés et éviter les scénarios catastrophes d'insolvabilité. Ce qui aura des conséquences directes sur le comportement des assureurs étant plus soucieux de leur solvabilité à long terme que de leurs profits à court terme.

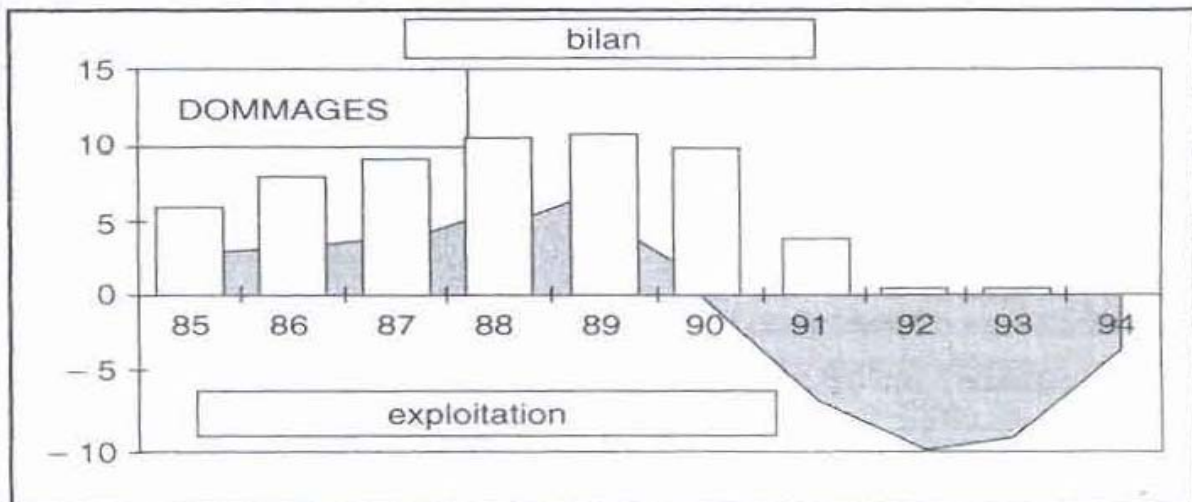
4-1-2- Dualité des résultats d'exploitation et des résultats au bilan :

Sur un premier plan, les compagnies d'assurances sont tenues par la nécessité d'équilibrer leurs comptes d'exploitations dans un environnement de plus en plus concurrentiel tout en maintenant leurs solvabilités à court et à long terme.

D'un autre coté, une fluctuation des résultats techniques sur une période longue aura une incidence négative sur le résultat du bilan, compensée en cela par les plus values dégagées par les résultats financiers. Or, il est logique que les résultats inégaux de la gestion courante et de la gestion financière se cumulent et se compensent ; reste à éviter la situation de mauvais résultats à long terme qui révélera une dégradation de la rentabilité de l'assurance.

Graphique 9 : L'Assurance Française « résultats d'exploitation et résultat au bilan en milliards de francs courants »





Source : Denis-Claire LAMBER. Economie des Assurances. Edition Armand Colin Paris 1996 ; p 27.

4-2- Des Aléas compensés :

Les aléas compensés représentent des événements ou des situations dans lesquels l'assureur doit évaluer le risque, en mettant en place des procédures et des outils, tel que des règles de sélection et de tarification suffisantes dont l'objectif est d'éviter le cumul de risque aléatoire et moraux.

4-2-1- La tarification sélective des risques :

Elle représente un calcul de la prime pure qui englobe une estimation du montant à payer par l'assuré en fonction de plusieurs paramètres tel que l'évaluation du risque a son maximum, la répartition en probabilité de la fréquence et de la gravité des sinistres, en prenant en compte la valeur monétaire du risque dans sa globalité. En résumé, la prime demandée à l'un des assurés n'est pas la même que celle demandée aux autres assurables ; ce qui démontre la différence entre l'assurance privée¹¹ et l'assurance sociale, offrant une tarification uniformisée et des prestations variées.

4-2-2- Le risque aléatoire :

La notion de risque aléatoire est subordonnée à la prise en compte de l'avènement du sinistre qui ne doit être préméditée mais aléatoire. L'évaluation de la réalisation du risque prend en compte dans son évaluation la réflexion sur les jeux de hasard qui se fondent sur le calcul de probabilité issu de statistique de survenance des sinistres et leurs fréquences.

¹¹ Représente l'une des appellations de l'assurance économique

Dans l'assurance vie par exemple, l'élément aléatoire pour la garantie décès, n'est pas sa survenance mais plutôt sa date de réalisation.

4-2-3- Le risque moral :

Il s'agit de risques « qui viennent s'ajouter au risque aléatoire et peser sur la sinistralité, du fait de l'imprudence ou imprévoyance, de la criminalité et de la fraude à l'assurance »¹². Ces risques moraux contribuent en grande partie à la non efficience des assurances privées dans la couverture efficace du risque, causées 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 correspondant 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 coût des dommages.

Un cas encore plus grave, si l'assureur accorde à ce même assuré assujetti à la boisson alcoolisée et à la cigarette, une garantie hospitalisation et il y a réalisation du risque. L'assureur aura supporté les frais relatifs aux dommages du véhicule mais aussi au risque de cancer qu'il pourrait contracter.

On distingue deux aléas moraux qui sont :

a) 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 biens assurés, ou bien dans le fait qu'il accuse déjà un sinistre. Une autre particularité de l'aléa moral ex-ante est dans le fait que l'assuré interprète l'assurance d'un bien comme étant une couverture contre tout les risques immédiats , et abandonne toutes les mesures de précautions en se disant que l'assurance est là justement pour l'indemniser, comme dans le cas des assurances multirisques habitations, automobiles ou bien industrielles.

¹² Denis-Claire LAMBER. Op Cit P33

b) L'aléa de moralité ex-post :

Il survient de l'expertise ou 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) tel une facture, pour la justification du montant demandé.

4-2-4- La coassurance et la réassurance :

La particularité du secteur assuranciel est justement dans sa capacité d'évaluer le risque et de ressortir l'excédant de risque à proposer à la coassurance et à la réassurance¹³.

A) La coassurance :

La définition de la coassurance est la division de la garantie d'un gros risque entre plusieurs assureurs. En d'autres termes, chaque assureur accepte de garantir une part ou une tranche du risque en rapport avec sa capacité de garantir le risque, c'est ce qui s'appelle le plein de souscription pour chaque compagnie d'assurance cédante.

On trouve des cas très fréquents de coassurance dans les marchés à gros risques maritimes, aériens, immobiliers et industriels. Cette transaction est généralement mise en place par des sociétés « apéritrice » agissant comme mandataire auprès des assurés.

Un exemple de coassurance en Algérie est la société algérienne d'hydrocarbure SONATRACH avec 84% du patrimoine assuré par la compagnie d'assurance des hydrocarbures la CASH, 6% et 7% respectivement pour la CAAT et la CAAR, 2% pour la Trust Algeria Assurance&Réassurance et enfin 1% pour la SAA comptant pour l'année 2009/2010¹⁴.

B) La Réassurance :

La réassurance est l'opération par laquelle une entreprise d'assurance se fait à son tour assurer, et cela en acceptant tout ou une partie du risque. Donc, on peut définir la réassurance comme étant l'assurance des assureurs¹⁵.

¹³ Une analyse plus approfondie a été effectuée dans le chapitre II concernant la division du risque.

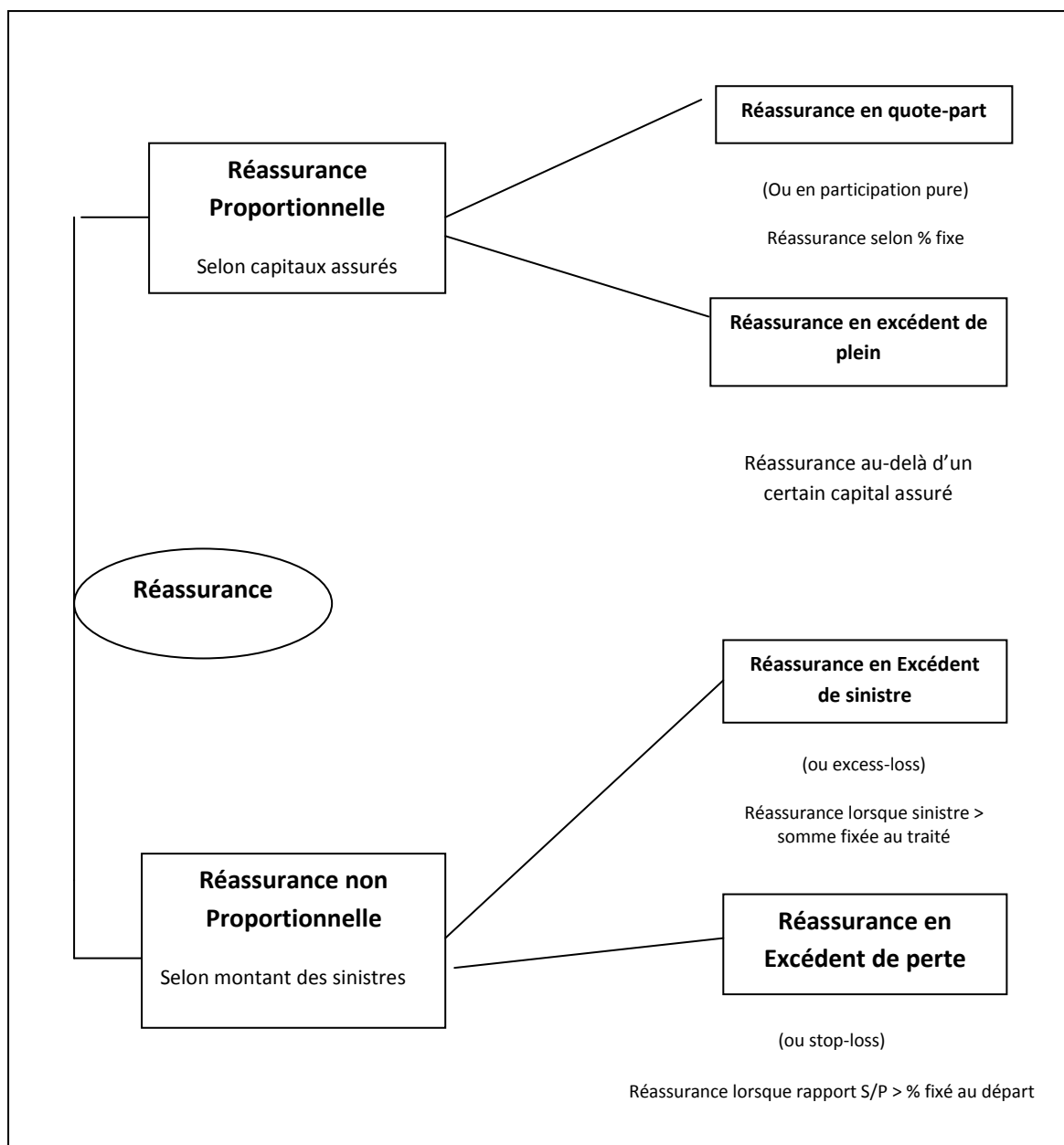
¹⁴ Source : La compagnie d'assurance TRUST ALGERIA Assurance&Réassurance

¹⁵ Jérôme YEATMAN. Manuel International de l'assurance. Economica 2^{ème} Edition 2005 P208.

La réassurance permet de diluer le risque au maximum, en laissant à chaque assureur la seule charge de ce qu'il doit conserver pour son propre compte (plein de conservation). Par conséquent, la cession en réassurance permet à l'assureur une grande flexibilité dans son exposition au risque, grâce au marché internationalisé de la réassurance et aux rétrocessions des risques entre les réassureurs.

Deux formes de réassurances existent sur le marché international sous l'intitulé de traité de réassurance :

Graphique 10 : Représentation de l'opération de réassurance



Source : F. COUILBAULT, C. ELIASHBERG, M. LATRASSE, « Les grands principes de l'assurance », éd L'ARGUS 6^{ème} édition 2003

1) La réassurance proportionnelle :

Il s'agit de la cession d'un pourcentage du risque couvert par l'assureur au réassureur. Une fois la quote part acceptée par ce dernier, le sinistre est supporté en proportionnel du capital garanti.

Une autre méthode qui est en excédant de risque, porte sur l'intervention du réassureur lorsque le sinistre excède le plein de conservation.

2) La réassurance non proportionnelle :

Cette assurance est contractée pour la couverture des sinistres réalisés et non les sinistres couverts. C'est-à-dire, la couverture d'un sinistre à partir d'un seuil préétabli dans le traité de réassurance et que l'assureur direct ne peut prendre en charge.

Il existe pour cette tranche d'assurance 02 cas :

✓ **La réassurance en excédent de sinistre (Working Excess of Loss WXL) :**

Dans ce cas, l'assureur direct ne prend en charge qu'une part du sinistre et l'excédent est confié au réassureur.

✓ **La réassurance en excédent de perte (stop Loss) :**

Cette pratique de la réassurance à pour objet de limiter les pertes engendrées par des sinistres dépassant les primes d'un exercice.

4-3- Les créances provisionnées :

Cet intitulé comportera une description des modes de gestion des produits d'assurances sur trois points importants qui sont, l'annualité des primes, la coexistence d'assurances forfaitaires et indemnitaires et enfin, le type de provisionnement des primes¹⁶.

4-3-1- L'annualité des primes :

Lors de souscription d'un contrat d'assurance, l'assuré est tenu de régler la prime pour une durée déterminée sur le contrat et qui est d'une année. La gestion en répartition, permet la garantie du risque en répartissant la masse des primes payées à l'ensemble des membres, tout en constituant des réserves. Les types d'assurances concernées par la répartition sont les assurances non-vie tel que les assurances dommages, les assurances responsabilités et les assurances accidents et maladies.

¹⁶ Denis-clair LAMBER. Op Cit P 36

4-3-2- Les assurances forfaitaires et indemnitaires :

Cette distinction obéit à la nature des obligations de l'assureur lors de l'exécution du contrat. En cas de survenance d'un sinistre, l'assureur doit indemniser l'assuré en fonction de l'évaluation du préjudice subi. On parle alors, d'assurances dommages.

Par contre, l'assurance de personne est relative au versement d'une somme forfaitaire déterminée au moment de la conclusion du contrat (Voir le chapitre précédant sur la typologie des contrats d'assurances).

4-3-3- Le provisionnement des primes :

La particularité de la gestion des assurances économiques est dans la séparation entre la branche vie et non-vie au sein des sociétés d'assurances. On distingue deux modes qui sont la gestion en répartition, qui se focalise sur l'affectation des primes sur les réserves techniques et plus précisément sur les provisions de garantie, les provisions pour complément obligatoire et les provisions pour catastrophes naturelles.

L'autre mode de gestion est la capitalisation, réservé à la branche vie et qui consiste à placer les capitaux (primes encaissées) sur le marché financier et affecter les plus values engrangés aux provisions mathématiques. Cette rémunération du capital peut être définie comme « la différence entre les valeurs actuelles des engagements pris par les assureurs et les assurés »¹⁷.

4-4- L'intermédiation financière :

A partir des années 70-80, la transformation du système financier au niveau mondial a pris une trajectoire complètement différente passant d'une économie d'endettement à une place accrue des financements de marchés¹⁸.

Les conditions d'émergence du nouveau paysage financier sont marquées par le désengagement des intermédiaires financiers comme les banques et le passage d'une économie d'endettement à une économie de marché de capitaux avec une prédominance du financement direct à partir des marchés de capitaux (marché monétaire, financier ou hypothécaire, ainsi que la multiplicité d'innovations financières créant les conditions de leurs entrées et de leurs acceptations par les différents agents économiques en termes de besoin de

¹⁷ Denis-Clair LAMBER. Op cit P39

¹⁸ C. DE BOISSIEU, « prospective financière : banques, assurances et marchés, la Documentation française 1992

financement pour les entreprises et les administrations et de quêtes de placement pour les agents à capacité financière comme les ménages¹⁹.

La capacité du secteur assurantiel à mobiliser de l'épargne à long terme lui confère un statut d'investisseur institutionnel de choix sur les places financières grâce notamment à la spécificité de l'épargne en assurance vie. Ce rôle attribué aux institutions assurantielles fait ressortir l'importance des capitaux gérés et leurs places en tant qu'agent intervenant activement sur les marchés obligataires, allant même jusqu'à jouer le rôle de relai de politique économique pour l'ajustement entre besoins et capacités de financement.

Un autre impact financier de l'assurance est celui d'une évolution plus libérale des réglementations ciblant les placements, accompagné d'un renforcement des contraintes en termes de règles prudentielles et de marge de solvabilité.

4-4-1- Libération des placements et renforcement des règles prudentielles :

La déréglementation des marchés financiers et la libération des placements dans les pays à marché capitaliste a été suivie par un resserrement des contraintes techniques, en ce qui concerne le provisionnement en assurance vie et la création d'autres outils comme les provisions globales de gestion et des réserves de capitalisation, dans l'objectif d'une meilleure garantie des créances des assurés et le renforcement de la solvabilité de ces dernières.

A) Evolution et structure des placements des assureurs dans le monde :

La part des actifs du secteur assurantiel en 2010 totalise un chiffre de 22730 milliards de dollars du total des actifs mondiaux²⁰. Le total des primes encaissées sur le marché mondial de l'assurance pour l'année 2010 est de 4339 milliards de dollars réparties entre les assurances vie et non-vie.

L'ensemble des actifs placés en provisions réglementées représente 5,14 fois le montant des primes encaissées avec une nette avance des assurances vie à hauteur de 18634 milliards et une part plus faible en assurance non vie de 4096 milliards de dollars.

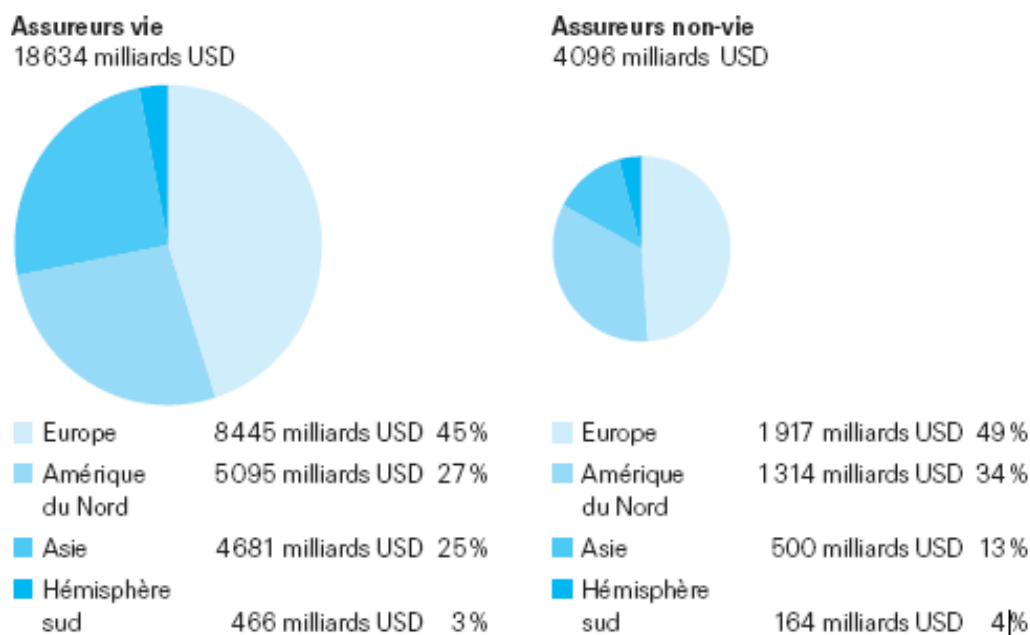
¹⁹ Denis-Claire LAMBER, Op cit P111

²⁰ Suisse Re, SIGMA N°5/2010

Cette analyse confirme la place des assurances vie sur les marchés financiers avec une part des placements représentant 82% du total des investissements fin 2009, justifié par la part de l'épargne dans cette branche d'assurance.

Graphique 11 : Investissements des assureurs par région, fin 2009

En Milliards de dollars.



Source : Swiss-Re, SIGMA « Environnement Mondial Peu Favorable aux Investissements des Assureurs » N°5/2010.

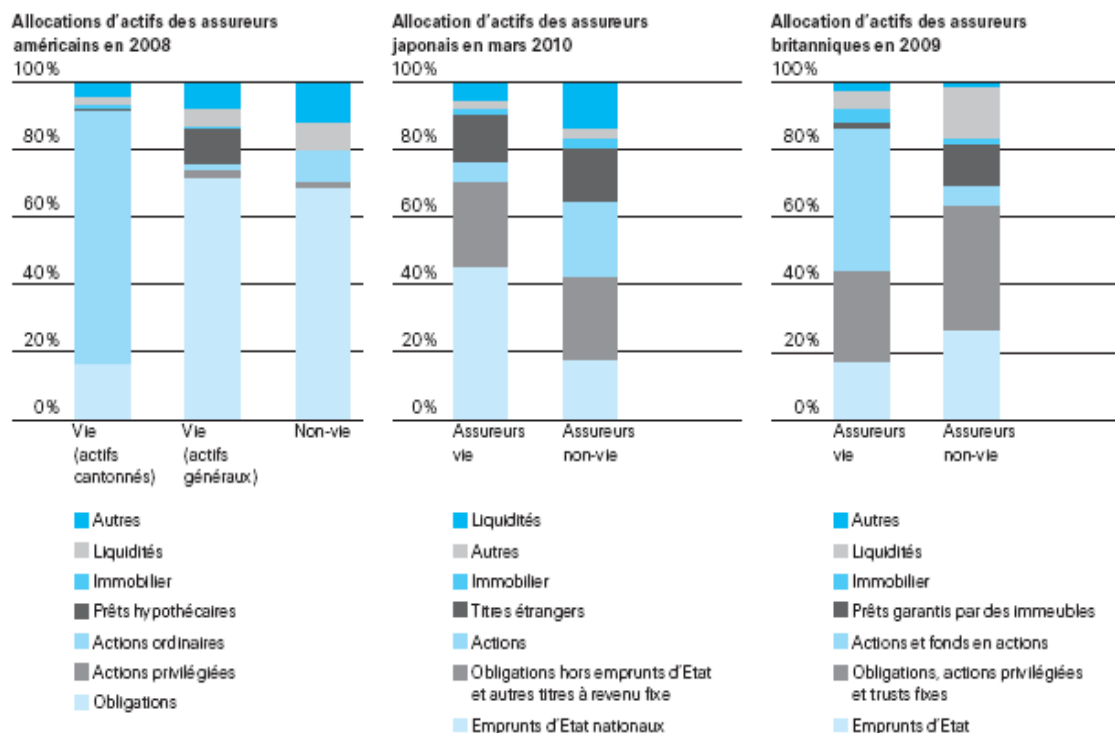
➤ **La structure des placements :**

La répartition des actifs des assureurs vie et non vie est représentée dans le graphique ci-dessous portant sur les principaux marchés mondiaux.

Les assurances vie recherchent des titres à rendement stable et peu risqués comme par exemple les emprunts d'états pour les assureurs vie japonais avec un taux d'allocation de 64% du portefeuille, 20 à 40% d'obligations et actions à revenu fixe.

Pour les assureurs non-vie, la tendance des placements s'oriente par contre vers des placements diversifiés comme les emprunts d'états, les obligations, l'immobilier et l'emploi de liquidité.

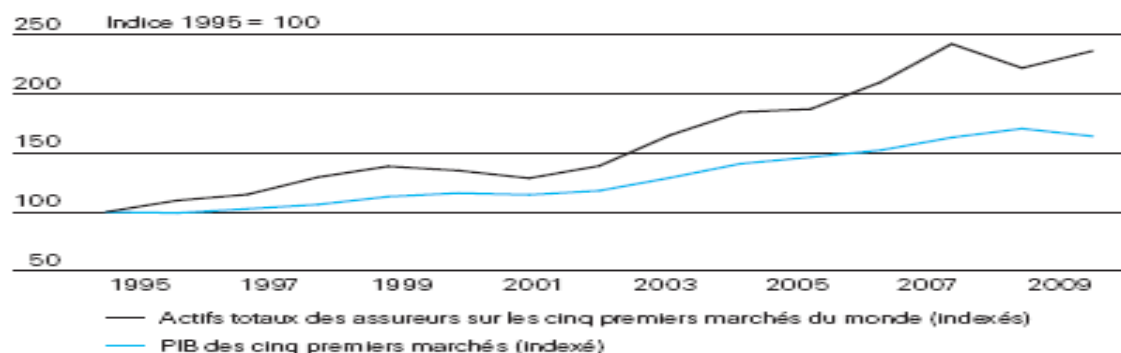
Graphique 12 : Allocation des actifs des assureurs vie et non-vie sur les trois principaux marchés, en %



Source : Swiss-Re, SIGMA N°5/2010

En résumé les contraintes de la régulation des placements offre une liberté d'affectation pour tel ou tel placement en fonction des aléas du marché financier et immobilier, ce qui démontre l'annulation des restrictions et la suppression des planchers et plafonds, en maintenant une logique de marché et d'arbitrage conforme à l'évolution des marchés.

Graphique 13 : Croissance du PIB et des Actifs d'Assurance nominaux des cinq premiers marchés d'assurance 1995-2009



Remarques: les cinq premiers marchés sont les Etats-Unis, le Japon, le Royaume-Uni, la France et l'Allemagne. Les valeurs des actifs d'assurance et du PIB sont converties en USD sur la base des taux de change du marché de l'année en cours. Les séries de données sont exprimées sous forme d'indices (1995 = 100).

Source : SIGMA N°5/2010 Op Cit

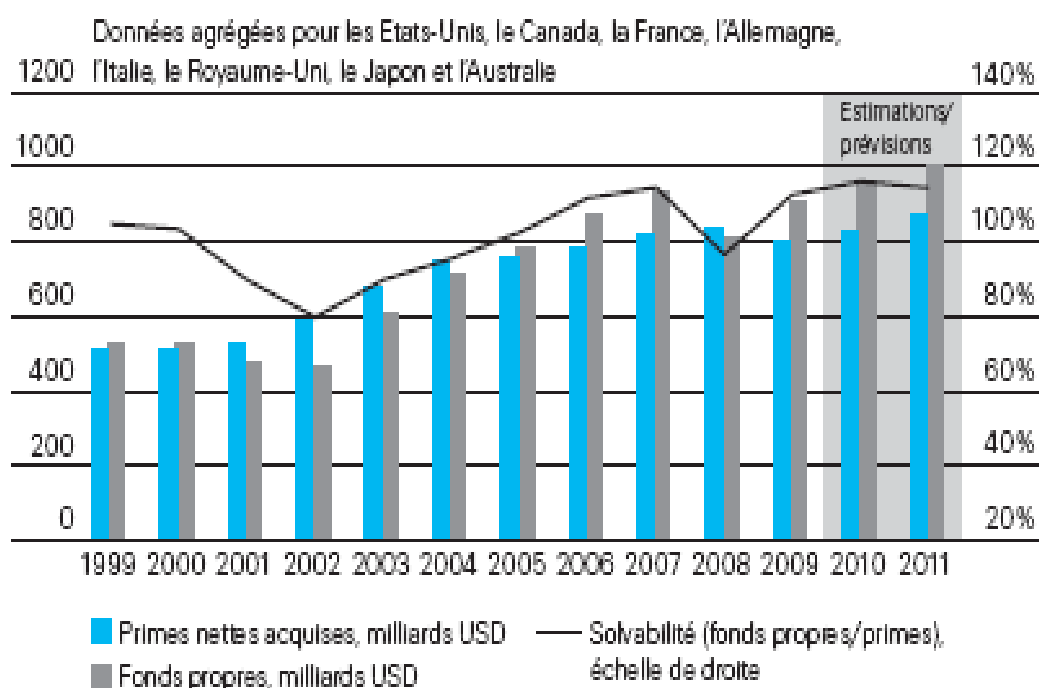
B) Les règles prudentielles et marge de solvabilité :

La mise en place des règles prudentielles et des marges de solvabilité est spécifique aux réglementations de chaque pays malgré qu'elles tendent vers le même objectif avec des nuances en termes de détermination des ratios comptables exprimant le rapport **sinistre/prime** d'assurance dommage et en pourcentage des provisions mathématiques pour la branche vie.

Les principales modifications et apports dans le domaine sont les suivantes :

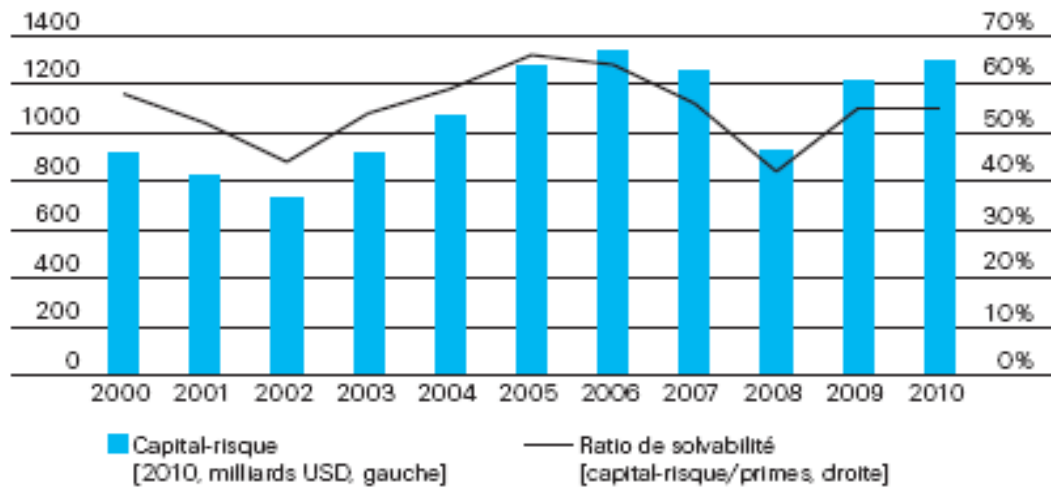
- o La mise en place de mécanismes d'évaluation des montants réglementaire et de la marge de solvabilité ainsi que des institutions de contrôle et de surveillance des assurances ;

Graphique 14 : Solvabilité des assureurs en 2010



Source : Swiss Re SIGMA N°2/2011

- o L'harmonisation des règles comptables en terme d'estimation de la valeur des placements, se rapprochant de la réalité économique et prenant en compte la variation du cours en bourse et celle des valeurs de réalisation répondant ainsi aux règles prudentielles imposées à partir des années 90 ;
- o Le renforcement des contraintes de solvabilité en fonction des risques de marché par l'instauration de nouvelles provisions en assurance vie, et l'augmentation des marges de solvabilités en fonction des fonds propres pour la branche non-vie et du capital risque.

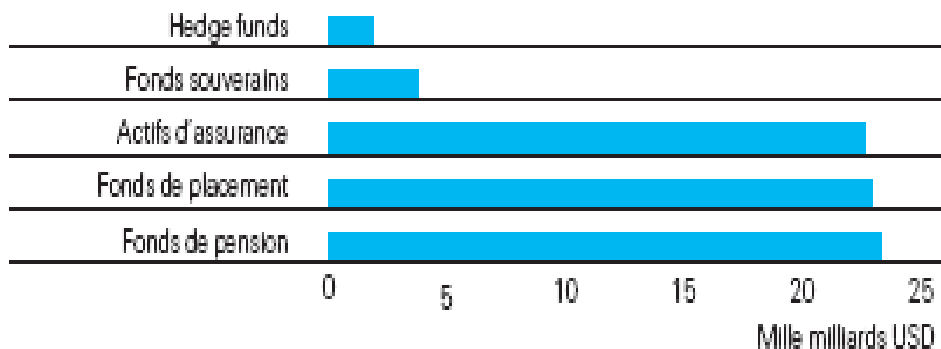
Graphique 15 : Evolution du capital risque et de la solvabilité en assurance vie

Source : Swiss Re SIGMA N°2/2011

4-4-2- L'Assurance Investisseur Institutionnel :

Parmi tous les investisseurs institutionnels existant sur les marchés financiers, l'assureur reste celui qui joue le rôle de stabilisateur durant les périodes de volatilités du marché grâce aux placements à long terme sur les marchés obligataires avec des actifs détenus à hauteur de 194000 milliards de dollars.

Graphique 16 : Actifs détenus par les plus grands investisseurs institutionnels
fin 2009



Source : SIGMA N°5/2010 Op.Cit

Une autre caractéristique du secteur s'identifie dans les rôles de relais de politiques économiques en tant que partenaires privilégiés de l'administration et des autorités monétaires, intervenant en deux formes conjoncturelles et structurelles.

a) Politique conjoncturelle :

Le rôle de relai de politique conjoncturelle se désigne par plusieurs niveaux :

- Dans les phases de politique dirigistes, l'assurance a joué une fonction de réservoir d'emploi dans l'objectif de réduction du taux de chômage comme aussi d'un dispositif contre l'inflation par le blocage des tarifs d'assurances.
- Comme cité ci-dessus, la capacité d'investissement à long terme des assureurs comme investisseur institutionnel lui confère un rôle de stabilisateur des marchés financiers.
- On ajoutera à ce rôle une autre particularité de cette fonction qui est celle exercée dans un marché capitaliste d'état, où deux logiques s'opposent avec d'un côté, la tâche de surveillance du marché confiée à des institutions étatiques et donc l'état, et de l'autre côté, l'institutionnel qui impose une participation dans le capital des entreprises d'assurances allant jusqu'à plus de 51% du capital et exerçant ainsi un droit de vote au sein du conseil d'administration de ces dernières, grâce auquel l'état peut intervenir dans la régulation du marché.
- Le troisième rôle correspond à un outil d'ajustement entre besoins et capacités de financements pour les entités qui sont :
 - Le financement de l'économie nationale en partie orienté vers une contribution à l'ajustement global ;
 - Il contribue à l'approvisionnement direct des entreprises sur les marchés financiers en tant qu'intermédiaire financier disposant de ressources financières considérables dues à l'accroissement des provisions techniques.
- Un rôle consacré par le rapport de DE BOISSIEU²¹, en la contribution des assureurs à la reprise du taux de croissance économique et du réveil de l'investissement par le fait que « les banque et les entreprises d'assurances se compléteraient dans une fonction d'organisateur industriel favorisant la consolidation de fonds propres des entreprises », avec pour fonction de titrisation des crédits bancaires pour les banques et de refinancement et de gestion de risques pour les assureurs.

b) Politique structurelle :

Il s'agit de l'adaptation et la maîtrise du système financier par les modalités suivantes :

- La modernisation et l'ouverture internationale du marché financier accompagnée par le renforcement de la surveillance des opérations et de la solvabilité des assureurs ;

²¹ Denis-Claire LAMBER, Economie des Assurances Op Cit P133

- L'accroissement du taux d'épargne et des fonds propres des entreprises par l'intermédiation des marchés financiers.

Conclusion :

L'offre et la demande d'assurance sont intrinsèquement liées aux besoins de l'individu de se prémunir contre les effets d'événements malencontreux ayant une incidence grave sur le bien-être d'une personne qu'il soit en assurance dommages ou en assurance vie, et qui s'exprime par plusieurs facteurs qu'ils soient psychologiques ou purement financiers ; l'assurance reste un moyen préventif plutôt qu'une recherche de profit.

Cette pratique participe à la prévention contre le risque grâce à l'offre d'assurance, qui est une réponse à un désir exprimé étant donné qu'il s'agit d'une prestation de service, allant de la fonction de mutualisation des risques à la gestion de l'épargne mobilisée, qui se résume par la constitution de plan d'épargne et de placement des réserves engagées par l'assuré et l'assureur, participant ainsi, à la justification de la demande d'assurance telle que la garantie de la valeur du patrimoine et des avantages procurés sur le plan du maintien d'un revenu pour les personnes physiques, ainsi que l'indemnisation du préjudice subi sur le plan moral.

L'impact de l'assurance économique issu de la spécificité des techniques actuariels et du rôle d'intermédiation financière peut être caractérisé en plusieurs points, dont les plus pertinents sont sur le plan réglementaire en premier lieu, avec une évolution plus libérale des réglementations et le renforcement des contraintes en termes de règles prudentielles et de marge de solvabilité.

Sur le plan institutionnel et économique, l'assurance reste un relai de politique économique en tant que partenaire privilégié de l'administration et des autorités monétaires, intervenant en deux formes conjoncturelles et structurelles, par le financement de l'économie nationale et la contribution à l'approvisionnement direct des entreprises sur les marchés financiers en tant qu'intermédiaire financier, disposant de ressources financières considérables, ainsi qu'une contribution à la reprise du taux de croissance économique et du réveil de l'investissement par l'accroissement du taux d'épargne et des fonds propres des entreprises, grâce à l'intermédiation des marchés financiers.

Deuxième partie

Le marché assurantiel entre déréglementation et
régulation

Chapitre IV

Modalités de transformation et réorientation stratégique
du secteur

Introduction

L'industrie assurancielle connaît un bouleversement dans sa structure et dans ses modes de fonctionnements, avec une accentuation de la concurrence doublée d'une libéralisation accélérée des marchés protégés, conduisant ainsi à un mouvement de convergence mondiale sur les outils et modes de contrôle réglementaires du marché de l'assurance, dans un contexte d'émergence de nouveaux acteurs spécialisés ou généralistes, à l'instar des banques ou des sociétés de distribution, qui s'est soldée par la constitution de grands groupes financiers issus d'un large mouvement de consolidation et de rapprochements transfrontaliers.

L'analyse du phénomène de mutation du marché des assurances, nous conduira à trois principaux axes stratégiques caractérisés par des conditions de transformation relative à la mutation du secteur.

En premier lieu, l'étude portera sur l'aspect réglementaire de l'industrie dans son aspect contrôle et surveillance de la part de l'état sur le secteur de l'assurance, et nous poursuivrons avec la détermination des contraintes prudentielles et comptables.

Dans le second axe, nous poursuivrons l'analyse par une étude des modes de régulations, avec une définition des normes généralisées à la plupart des marchés comme les normes comptables IAS-IFRS et de solvabilité II, les normes environnementales et de corporate governance.

Le troisième axe portera l'intitulé de l'émergence de la bancassurance et de la montée des marchés financiers, avec une analyse de ces derniers en terme d'identification des nouveaux acteurs sur le marché et sur des assurances alternatives offertes, ainsi que l'étude des nouvelles techniques financières adoptées par les grands groupes d'assurances comme outil de transfert de risques et défini comme étant l'opération de titrisation des actifs assurances.

1- Le contrôle de l'état sur le secteur des assurances¹ :

Le dispositif de contrôle des sociétés d'assurances fait référence à la réforme du secteur effectué à partir de 1995, par la promulgation de la loi 95-07 régissant l'industrie assurancielle en Algérie. (Voir annexe)

Deux raisons principales justifient le contrôle de l'état sur les entreprises activant dans le secteur et qui sont, la protection des assurés sur la garantie des risques assurés et la protection des

¹ F. COUILBAULT, C. ELIASHBERG, M. LATRASSE, « LES GRANDS PRINCIPES DE L'ASSURANCE », édition L'ARGUS 6eme édition.

masses financières cumulées, et de la gestion financière pratiquée par les entreprises d'assurances, en contrepartie d'un service formulé en protection contre le risque aléatoire.

1-1- Les caractéristiques du contrôle :

Le rôle de contrôle exercé sur les activités d'assurance relève de l'administration et des pouvoirs publics incarnés par des institutions indépendantes sous la tutelle du ministère des finances.

Les caractéristiques du contrôle revêtent cinq fonctions qui sont :

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

1-2- Les organes de contrôle :

L'organisation du contrôle sur le marché des assurances se réfère au cadre institutionnel mis en place par le législateur à travers la loi 95-07 du 25 janvier 1995, qui s'articule sur trois institutions autonomes dont le conseil national des assurances (CNA), de la commission de supervision des assurances (CSA) et de la centrale des risques (CR), chapoté par le ministère des finances à qui est conféré le rôle d'organisateur du marché assurantiel².

1-2-1- La commission de supervision des assurances (CSA) :

Par disposition de l'article 209 de l'ordonnance 95-07 modifiée et complétée par la loi 06-04 de février 2006, l'organe de commission de supervision des assurances a pour mission le

² Guide des Assurances en Algérie 2009, édition KPMG

contrôle de l'activité des assurances et agit en qualité d'administration à travers les fonctionnaires du ministère des finances.

Les fonctions de la commission de supervision des assurances sont multiples et rentrent dans le cadre de l'exercice du contrôle de l'état sur l'activité des compagnies d'assurances, exerçant sur le marché algérien et comporte les fonctions suivantes :

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

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

La commission est dotée de pouvoirs de sanctions allant de la simple mise en garde, au retrait d'agrément et se résume par les trois mesures suivantes :

- ✓ La restriction de l'activité des sociétés dans une ou plusieurs branches ;
- ✓ La restriction et même l'interdiction de la libre disposition d'une part de l'actif jusqu'à la mise en œuvre des mesures de redressement ;
- ✓ La désignation d'un administrateur provisoire, dans le cas de la mise en place de mesure d'évaluation des engagements de sociétés d'assurances ou de succursales des sociétés étrangères.

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

1-2-2- Le ministère des finances :

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

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

- ✓ L'ouverture de succursales d'assurances ainsi que l'installation de bureaux de représentations des sociétés d'assurances et de réassurances étrangères ;
- ✓ La délivrance d'agrément pour les associations professionnelles d'assurances ;
- ✓ La délivrance d'agrément pour toutes les sociétés d'assurances et de réassurances désirant exercer leurs activités en Algérie ;
- ✓ La supervision de toutes les questions juridiques et techniques se rapportant aux opérations d'assurances, et l'établissement des documents que les sociétés d'assurances et/ou de réassurances doivent fournir à la commission de supervision des assurances.

1-2-3- Le conseil national des assurances (CNA) :

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

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

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

a) L'assemblée délibérante :

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

- o Un président de la commission de supervision des assurances ;
- o Le directeur des assurances au ministère des finances ;
- o Un représentant de la banque d'Algérie ;
- o Un représentant du conseil national économique et social ;
- o Quatre représentants des sociétés d'assurances ;

- o Deux représentants des intermédiaires d'assurances avec l'un pour les agents généraux et l'autre pour les courtiers ;
- o Un expert en assurance désigné par le ministère des finances ;
- o Un représentant des experts agréés, désigné par l'association des assureurs et des réassureurs ;
- o Un représentant des actuaires ;
- o Deux représentants des assurés désignés par leurs associations ou organismes représentants ;
- o Deux représentants du personnel du secteur des assurances.

b) Les commissions :

Il existe plusieurs commissions qui se distinguent par leurs activités :

❖ La commission agrément :

Elle émet un avis sur les demandes d'octroi d'agrément après étude de dossier et de consignation sur procès verbal.

Elle est composée de représentants du ministère de la justice, de l'administration fiscale de la banque d'Algérie, de l'association des sociétés d'assurances, de l'association des courtiers d'assurances avec une présidence confiée au directeur de la direction des assurances au ministère des finances.

❖ La commission technique pour la protection des intérêts des assurés et de la tarification :

Cette commission est chargée d'émettre des avis et des recommandations sur les modes de protection des consommateurs d'assurance et sur les projets de tarification des risques.

❖ La commission pour le développement et l'organisation du marché :

Intervenant pour la proposition d'avis et des recommandations sur l'organisation du marché des assurances avec la proposition de dispositions sur le secteur et le métier actuariel.

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

1-2-4- La centrale des risques :

La centrale des risques est rattachée à la direction des assurances au ministère des finances et a pour mission, en vertu du décret exécutif N°07-138, la collecte et la centralisation des informations afférentes aux contrats d'assurances, souscrit auprès des intervenants sur le marché (sociétés d'assurances et de réassurances, succursales d'assurances étrangères agréées).

1-3- Les différentes formes de contrôle :

Le contrôle des sociétés d'assurances s'effectue de différentes manières qui sont :

1-3-1- Le contrôle sur place par les commissaires contrôleurs :

Les dispositions de contrôle s'effectuent au siège des sociétés d'assurances pour le cas général, comme elles peuvent intervenir dans les bureaux de délégations, des bureaux directs et des succursales des entreprises.

Le contrôle s'organise autour de l'examen de l'ensemble de la comptabilité avec un accès à tous les documents, dans l'objectif de relever les manquements à la réglementation et l'établissement de rapports destinés aux commissions de contrôles.

1-3-2- Le contrôle sur pièces :

Le contrôle sur pièces est effectué par les fonctionnaires du ministère des finances à la direction des assurances, et porte sur les éléments suivants :

a) L'agrément des sociétés :

Avec l'examen des dossiers de demande d'agréments et la délivrance ou non d'autorisation d'exercer sur le marché des assurances algérien.

b) Le contrôle des documents destinés au public :

Ce sont les documents comportant les conditions générales d'acceptation de risque et des offres de produits d'assurances, commercialisés sur le marché après visa de libre commercialisation accordé par le ministère des finances.

c) La vérification des documents comptables à la fin de chaque exercice :

Après transmission des documents comptables pour analyse des marges de solvabilité des sociétés d'assurances.

d) Le contrôle des tarifs d'assurance vie :

Qui vise le calcul des primes en fonction des tables de mortalités et des taux d'intérêts retenus.

1-4- L'agrément des sociétés d'assurances :

L'agrément des sociétés d'assurances peut se définir comme étant une « autorisation préalable demandée par les entreprises d'assurances nationales et étrangères pour pouvoir présenter des opérations d'assurances sur le territoire national »³.

Les modalités de demande d'agrément sont fixées par l'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, qui accorde la possibilité d'implantation sur le marché algérien pour toute entreprise se constituant en société d'assurance de droit algérien, en succursales des sociétés étrangères ou en mutuelles d'assurance, ainsi que la possibilité de se constituer en bureau de représentation à partir de 2007.

Les conditions de constitutions des sociétés d'assurances obéissent à la nature des activités, d'où la condition de délivrance d'agrément qui est soumis à la distinction entre l'assurance de dommage de toute nature, et de l'assurance vie portant sur la vie humaine, l'état de santé, l'intégrité physique des personnes, l'assurance capitalisation ainsi que l'assistance aux personnes⁴.

L'octroi d'agrément par le ministère des finances est régit par le décret 96-267 relatif aux modalités d'octroi d'agrément aux sociétés d'assurances, complété et le décret 07-152 du 22 mai 2007 désignant la composition du dossier d'agrément qui comporte les documents suivants :

- ✓ Une demande portant en objet la désignation de l'opération d'assurance à pratiquer ;
- ✓ Le procès verbal de l'assemblée générale constitutive de la société ;
- ✓ Une copie de l'acte constitutif de la compagnie d'assurance ;
- ✓ Un document montrant la libéralisation du capital ;
- ✓ Un exemplaire des statuts ;
- ✓ La liste des dirigeants principaux et des administrateurs ;
- ✓ La signature d'une lettre d'engagement par l'un des administrateurs (directeur général) ;
- ✓ Un extrait du casier judiciaire pour chaque fondateur et administrateur de la société ;
- ✓ Un exemplaire des polices et imprimés destinés au marché ;

³ F. COUILBAULT, C. ELIASHBERG, M. LATRASSE, « les Grands Principes de l'Assurance » éd L'ARGUS 2003 P 139

⁴ Disposition publié dans la loi N° 06-04 du 20 janvier 2006

- ✓ Un exemplaire des tarifs pour chaque branche faisant l'objet de demande d'agrément ;
- ✓ Un plan prévisionnel pour les trois premiers exercices comportant les informations suivantes :
 - ✓ les prévisions relatives aux frais de gestion et aux primes et sinistres
 - ✓ La situation prévisionnelle de trésorerie ;
 - ✓ La capacité financière destinée à la couverture des engagements ;
 - ✓ Les prévisions relatives à la marge de solvabilité qui doit être conforme à la réglementation ;
 - ✓ Le plan de réassurance et enfin la liste et la qualité des réassureurs avec lesquels les entreprises d'assurances traitent.

1-4-1- Les conditions d'octroi d'agrément pour les sociétés :

La constitution des sociétés d'assurances est conditionnée par deux formes autorisées sur le marché algérien, qui sont les sociétés par actions et les sociétés mutuelles.

Le cadre juridique fixant les conditions de constitution des compagnies d'assurances est relative au droit commun des sociétés, et de la législation portant sur les assurances, désignant ainsi les spécificités de leurs activités et qui sont les suivantes :

- ✓ La désignation de la branche d'assurance sur laquelle l'entreprise d'assurance opte pour l'activité d'assurance (entre assurance gommage et assurance vie) ;
- ✓ La pratique exclusive de l'opération d'assurance et l'exclusion de toute autre activité commerciale ;
- ✓ La certification de la bonne moralité des dirigeants et des compétences dans le domaine ;
- ✓ La fixation du capital social ou du fond d'établissement en fonction des branches d'assurances désignées et sur lesquelles est demandé l'agrément (voir le prochain chapitre)
- ✓ Concernant la forme mutuelle, cette dernière doit avoir une nature juridique à but non lucratif avec un minimum d'adhérents, qui ne peut être inférieur à 5000 personnes.

1-4-2- Les conditions d'octroi d'agrément pour les bureaux de représentation :

Les bureaux de représentation des sociétés mères étrangères peuvent être caractérisés comme étant l'étape précédant l'installation effective de la structure des compagnies d'assurances et de réassurances, qui doivent fournir un dossier d'autorisation comportant les pièces justificatives suivants :

- ✓ Une demande d'autorisation pour l'installation de bureau de représentation conforme au spécimen mis à disposition par le ministère des finances ;
- ✓ Un exemplaire des statuts de la société mère ;
- ✓ Un exemplaire du registre du commerce ;
- ✓ La décision de nomination du responsable du bureau de représentation ;
- ✓ Les documents justifiant l'habilitation professionnelle du responsable de la structure ;
- ✓ Un extrait du casier judiciaire des principaux dirigeants ;
- ✓ L'attestation de versement d'un montant en devise correspondant au minimum des frais de fonctionnement du bureau de représentation.

1-4-3- Les conditions d'octroi d'agrément pour les succursales de sociétés étrangères :

L'installation de succursales sur le territoire algérien est soumise à l'autorisation du ministère des finances après demande d'ouverture adressée par le président du conseil d'administration de la société d'assurance étrangère.

Le dossier de demande d'autorisation comporte les documents suivants :

- ✓ Un extrait des statuts de l'entreprise ;
- ✓ Un document justifiant l'agrément de la société dans le pays d'origine ;
- ✓ Un extrait du registre de commerce ;
- ✓ Un document justifiant le dépôt de garantie constitué auprès du trésor public, égal au capital minimum exigible ;
- ✓ Un extrait du casier judiciaire des deux dirigeants principaux de la succursale, à qui est confié la gestion ;
- ✓ La justification des qualifications professionnelles des dirigeants ;
- ✓ La représentation de l'organisation interne de la succursale.

2- Fonctionnement technique et financier des sociétés d'assurances :

Les compagnies d'assurances en Algérie sont soumises à des règles de déclarations trimestrielles et annuelles, transmises à la centrale des risques, et comptant les informations comptables et financières relatives aux contrats qu'elles émettent en référence aux méthodes dûment arrêtées dans la loi régissant l'industrie des assurances.

2-1- La régulation du marché de l'assurance en Algérie :

Il existe plusieurs outils de régulation du marché assurantiel à commencer par des obligations comptables et de constitution de réserves prudentielles, aux capitaux réglementaires exigés par les autorités de tutelles.

2-1-1- Les obligations comptables des sociétés d'assurances :

Les obligations édictées dans l'article 225 de l'ordonnance N°95-07 du 25 janvier 1995 fixe les principes de gestion comptable des sociétés d'assurances, qui doivent transmettre chaque année à l'administration de contrôle, les documents relatifs aux opérations effectuées au cours de l'exercice et qui portent sur la tenue de livre comme suit :

- ✓ Le livre journal sur lequel est reporté un récapitulatif périodique des différentes opérations ;
- ✓ Le grand livre général (avec tous les comptes) ;
- ✓ Un livre des balances trimestrielles de vérification avec la récapitulation des soldes de tous les comptes ouverts au grand livre journal (sur le dernier jour de chaque trimestre) ;
- ✓ Des livres caisse, banque et CCP ;
- ✓ Un livre permanent des titres mobiliers et prêts ;
- ✓ Un livre des inventaires annuels.

S'ajoutant aux obligations ci-dessus, d'autres règles portant sur les opérations d'assurances sont demandées avec la tenue de registre cité dans ce qui suit :

- ✓ La tenue de registre des contrats, reprenant tous les contrats d'assurance ;
- ✓ Un registre des sinistres enregistrés ;
- ✓ Un registre des opérations de réassurance ;
- ✓ Les opérations de coassurance effectuées directement ou par l'intermédiaire d'un groupement de sociétés d'assurances avec une quote-part enregistrée par ordre chronologique⁵.

2-1-2- Les obligations comptables des intermédiaires d'assurances :

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir les livres et les registres suivants :

- ✓ Un livre des disponibilités (caisse, banque et ccp) ;
- ✓ Un registre des contrats ;

⁵ KPMG 2009 Op. Cit P41

- ✓ Un registre des bordereaux de primes impayées ;
- ✓ Un registre des bordereaux de quittances retournées ;
- ✓ Un registre des bordereaux de sinistres réglés.

2-1-3- Les autres règles prudentielles :

Toutes les entreprises d'assurances sont soumises à des règles de constitution et d'engagement qui se résument comme suit :

- ✓ Les ressources du fond de garantie des assurés sont constituées d'une cotisation annuelle des sociétés d'assurances dont le montant ne peut dépasser 1% des primes nettes d'annulation.
- ✓ L'obligation de justification des engagements réglementés relatives aux placements des réserves, provisions et dettes techniques en actifs tel que les bons, les dépôts et prêts, les valeurs mobilières et titres assimilés, actifs immobiliers et autres.
- ✓ La nécessité d'un accord de la commission de supervision pour la prise de participation de sociétés d'assurances dépassant les 20% des fonds propres.
- ✓ La transmission des pièces exigées (bilan, rapport d'activités et des états comptables) pour la commission de supervision avant la date limite qui est le 30 juin de chaque année ;
- ✓ La publication annuelle des bilans et comptes de résultats dans deux quotidiens nationaux, 60 jours après leur adoption par la direction des sociétés d'assurances ;
- ✓ La restriction de l'opération de réassurance sur un nombre déterminé par le ministère des finances ;
- ✓ La communication des conditions générales pour chaque police d'assurance et les tarifs d'assurances facultatives à l'administration de contrôle.

2-2- L'évolution des normes comptables :

La modification des règles prudentielles accompagnant l'ouverture du marché des assurances, est suivie également d'une évolution significative des normes comptables au plan international et aussi algérien, dans la mesure où les principes comptables sont inspirés du plan comptable national de 1975, initialement construit pour les entreprises à vocation industrielle et commerciale.

L'évolution des méthodes comptables se traduit en premier lieu, par son adaptation aux spécificités du métier de l'assurance, avec l'adoption du plan comptable sectoriel adopté dès

1987, soulevant ainsi les limites du PCN de 1975 sur son adaptation aux normes internationales, répondant ainsi à des règles comptables harmonisées.

Cette mise à niveau effectuée dans le domaine de la comptabilité des sociétés, s'accorde avec l'objectif de transparence financière et une meilleure estimation des fondamentaux de l'activité ainsi que du bilan des entreprises pour fournir une meilleure vision sur la réalité des entreprises et son patrimoine.

2-2-1- Les particularités du plan comptable des assurances :

La comptabilité spécifique aux assurances obéit aux mêmes grands principes de la comptabilité générale, qui sont l'enregistrement en partie double, la tenue du journal et du grand livre, le regroupement des comptes dans des documents de synthèse en fin d'exercice. Cependant, l'activité des entreprises d'assurances comporte une différence par rapport aux autres entreprises commerciales et industrielles, qui est l'inversion du cycle de production, qualifiant la vente de produit (police d'assurance) et l'encaissement de prime avant la réalisation du service correspondant au paiement d'un sinistre.

Cette particularité a amené les autorités à mettre en place un plan comptable particulier aux sociétés d'assurances, compatible avec les exigences internationales rentrées en vigueur en 2010.

Les tableaux 1 et 2 représentent respectivement le format du standard du bilan assurance et le format du tableau des comptes de résultat, qui font ressortir les spécificités des comptes dans l'activité d'assurance et de réassurance.

a) Les comptes « Primes » et « Sinistres » :

Etant donné que les compagnies d'assurances ne vendent pas des biens, mais fournissent des prestations, les comptes « achats de marchandises » et « ventes de marchandises » sont remplacés par les comptes suivants :

- ✓ Le compte -60- prestation et frais payés représente les sinistres et charges connexes, que l'entreprise enregistre lors des règlements de sinistres au bénéfice des assurés avec l'appellation « SINISTRES » qui représente l'essentiel de ces charges.
- ✓ Le compte -70- représente les primes enregistrées par les entreprises d'assurances (voir Tableau 5)

Tableau 4 : Le Bilan standard d'une compagnie d'assurance

N° des comptes	Actif	Montants bruts	Amortissements cumulés	Montants nets	Totaux partiels	N° des comptes	Passif	Montants	Totaux partiels
	Investissements						Fonds propres		
20	Frais préliminaires					10	Fonds social		
21	Valeurs incorporelles					12	Primes d'apport		
22	Terrains					13	Réserves		
24	Equipements de production					16	Provisions techniques		
25	Equipements sociaux					18	Résultat en instance d'affectation		
28	Investissements en cours					19	Provisions pour pertes et charges		
	Total 2						Total 1		
	Stocks						Dettes		
31	Matières et fournitures					51	Dettes techniques		
37	Stocks à l'extérieur					52	Dettes d'investissement		
	Total 3					53	Dettes de stocks		
	Créances					54	Détentions pour compte		
						55	Dettes envers associés et sociétés apparentées		
						56	Dettes d'exploitations		
						57	Dettes envers les assurés, cessionnaires et rétrocessionnaires		
41	Créances techniques					58	Dettes financières		
42	Créances d'investissement					50	Compte créditeur de l'actif		
43	Créances de stocks								
44	Créances sur associés et sociétés apparentées						Total 5		
45	Avances pour compte								
46	Avances d'exploitation					88	Résultat de l'exercice		
47	Créances sur assurés, cédants et rétrocedants								
48	Disponibilités								
40	Comptes débiteurs du passif								
	Total 3								
	Total général						Total général		

Source : Guide des Assurances en Algérie 2009, édition KPMG

b) Les provisions techniques :

Les provisions techniques figurent au passif du bilan et représentent les sinistres relatifs au contrat payé parfois plusieurs années après l'encaissement des primes. La société d'assurance conserve ses provisions jusqu'au paiement des sinistres, ce qui constitue une dette de l'assureur envers les assurés.

Le compte des provisions techniques est régi par les décrets exécutifs N° 95-342 du 30 Octobre 1995 et N° 04-272 du 29 Aout 2004, et regroupe les provisions de garantie, les provisions pour complément obligatoire et la provision pour catastrophes naturelles.

❖ Les provisions de garantie :

Elles représentent les dotations annuelles destinées au renforcement de la solvabilité des entreprises d'assurances. Les provisions de garantie pour les assurances de personnes, représentent 1% des primes émises au cours de l'exercice pour la dotation annuelle, et cesse lorsque le montant des provisions augmenté du capital social dépasse les ratios les plus élevés suivants :

- ✓ 5% du total des dettes techniques ;
- ✓ 7,5% du total des primes ou cotisations émises ou acceptées sur le dernier exercice ;
- ✓ 10% de la moyenne annuelle de la charge de sinistres des trois derniers exercices.

❖ Les provisions pour complément obligatoire aux dettes techniques :

Elle représente 5% de la valeur des sinistres et frais à régler sur les opérations d'assurances, et constitue un complément pour les dettes techniques qui peuvent être sous-évaluées, dans le cas de déclarations des sinistres tardives (après la clôture de l'exercice).

❖ Les provisions pour risque catastrophique :

Ce sont des provisions destinées à la couverture des charges issues de sinistres exceptionnels résultant des catastrophes naturelles. La dotation exigée est égale à 95% du résultat technique bénéficiaire des assurances, garantissant les effets des catastrophes naturelles avec des provisions libérées au bout de 21 années suivant leurs constitutions.

c) Les dettes :

Les comptes de dettes sont représentés dans le bilan comptable spécifique aux assurances en classe 5 et représente, les obligations de l'assureur vis-à-vis des tiers dont les dettes techniques qui sont constituées, des provisions pour sinistres à payer, pour primes émises reportées et pour les primes par anticipation.

❖ Les provisions pour sinistres à payer :

A la clôture de l'exercice pour chaque entreprise d'assurance, des sinistres à payer restent comme obligation d'indemnisation, dès lors qu'il existe toujours un délai plus ou moins long, entre la date de survenance d'un sinistre et son règlement par l'entreprise d'assurance. Ce qui représente la différence entre tous les sinistres déclarés avant le 31 décembre (fin d'exercice) et ceux déjà réglés.

L'estimation des provisions pour sinistres à payer (PSAP) est obligatoire, en vertu du décret N°95-342 du 30 octobre 1995, exigeant la constitution pour les assureurs de provisions pour sinistres déclarés et non encore payés, avec des cas de figures ne facilitant pas la détermination de ces dernières dans les cas suivants :

- Les sinistres sont connus mais reste à évaluer et fixer le montant à payer ;
- Les sinistres ne sont pas connus par les entreprises d'assurances ;
- Les sinistres sont évalués administrativement et non encore payés.

Les provisions pour sinistre à payer se calculent pour chacune des catégories dommages et par exercice de survenance.

1- *La méthode de base : dossier par dossier*⁶ :

Cette méthode consiste à évaluer les coûts de sinistres par dossiers regroupés en catégorie de dommages correspondant aux branches d'assurance, avec une majoration d'un chargement pour frais de gestion déterminé, à l'aide de la comptabilité analytique de l'entreprise. Cette méthode d'évaluation est obligatoire pour toutes les catégories de dommages.

Les autres méthodes ci-dessous sont obligatoires que pour l'assurance automobile, et peuvent être utilisées dans les autres catégories dans le cas où les résultats, sont plus importants que ceux de la méthode de dossier par dossier.

2- *La méthode des coûts moyens :*

Cette méthode consiste en la détermination du coût moyen des sinistres d'une catégorie de dommage, pour la période des exercices de survenances précédentes. Autrement dit, l'utilisation de la méthode des coûts moyens, correspond à la division du montant des sinistres payés (ajouté de l'évaluation des sinistres restants à payer), par le nombre de sinistres survenus dans les exercices précédents.

⁶ COUILBAULT, C. ELIASHBERG, M. LATRASSE, « LES GRANDS PRINCIPES DE L'ASSURANCE », édition L'ARGUS 6eme édition.

Une fois le coût moyen obtenu, on divise ce dernier par le nombre des sinistres survenus dans l'année, pour obtenir un coût total prévisionnel dans l'exercice.

3- *La méthode de la cadence des règlements :*

Elle se base sur l'observation des paiements de sinistres sur les exercices précédents, pour obtenir une statistique fiable, qui se révèle sensiblement constante et donc, permettre une application sur les données de l'exercice pour l'obtention d'une évaluation de la prévision à payer dans l'avenir.

4- *La comptabilisation de la provision pour sinistre (forfaitaire) :*

Cette méthode est basée sur le calcul du rapport sinistres/primes acquises et elle est appelée méthode forfaitaire ou méthode blocage de prime.

❖ Les provisions pour risque en cours :

La constitution des provisions pour primes émises reportées intervient pour la couverture des frais engendrés par l'établissement du contrat et de la couverture de ce dernier, de la date de clôture à la date d'échéance du contrat. Les frais d'acquisition comprennent notamment « les commissions d'apport, les frais des réseaux commerciaux, ceux des services qui établissent les contrats...etc »⁷.

Cette provision est calculée par deux méthodes d'évaluation dite des 36% et la méthode du prorata temporis (Contrat par contrat)⁸ :

1- *La méthode du prorata temporis :*

La formulation de la méthode consiste à reporter la part de la prime non acquise à l'exercice, déduite des frais d'acquisition tel que les commissions versées aux intermédiaires et des frais de gestion, dont la formule est la suivante :

$$\text{Réserves pour sinistres en cours} = (p-a) * (365 - X) / 365$$

p : La prime commerciale nette de taxes à la date de clôture ;

a : Les frais de gestion ;

X : Nombre de jours de garantie dus par l'assureur avant la date de l'inventaire.

⁷ COUILBAULT, C. ELIASHBERG, M. LATRASSE, « LES GRANDS PRINCIPES DE L'ASSURANCE », Op. Cit P466

⁸ Guide des Assurances en Algérie 2009, édition KPMG P49

2- *La méthode forfaitaire des 36% :*

Elle consiste à appliquer sur les primes émises sur la période le taux de 36%, calculé à partir d'une base de 100, représentant la prime commerciale avec un retranchement des frais d'acquisitions d'une moyenne de 28% de la prime commerciale.

Au final, le solde de 72% restant est divisé par 2 pour être réparti sur deux exercices.

d) Les prévisions mathématiques :

Dans la branche assurance vie-capitalisation, la prime croissante en fonction de l'âge de l'assuré est remplacée par une prime nivelée, qui correspond à une mise à niveau des primes de risques par une offre plus commerciale, dite de prime d'épargne variant dans le sens inverse de la prime croissante.

A la fin de chaque exercice, le service actuariat indique à la comptabilité générale le montant des provisions mathématiques, constitué en fonction d'un calcul complexe, prenant en compte l'actualisation et la rentabilité financière des primes d'épargnes. Ce qui nous amène à la définition des provisions mathématiques correspondant à la différence entre les valeurs actuelles des dettes de l'assureur (paiement des sinistres ultérieur) et de l'assuré (paiement ultérieur des primes), sur une période déterminée pour les assurances de personnes.

Concernant les assurances accidents corporels, la définition des provisions mathématiques correspond à une représentation de la valeur des engagements de l'assureur pour les rentes qui sont à sa charge.

e) Les placements :

Les assureurs investissent les fonds correspondant aux engagements pris vis-à-vis des assurés (réglementés) dans l'achat de valeurs, d'immeubles ... etc. il en résulte que « les placements effectués doivent répondre à des impératifs de sécurité plus que de rentabilité »⁹. En effet, le placement des engagements réglementés doit correspondre à des exigences, dicté par la loi dans l'intention de protéger les provisions techniques qui sont en définitif, des sommes dues aux assurés du fait des contrats conclus entre les deux parties.

Pour ces raisons, la loi oblige les entreprises d'assurances à placer ces fonds, selon des critères stricts d'enregistrement comptable d'une part, et de dispersion dans le choix et le type de placement d'autre part, tout en laissant aux assureurs une liberté d'action selon l'incidence des variations des marchés financiers (voir le prochain chapitre).

⁹ COUILBAULT, C. ELIASHBERG, M. LATRASSE, « LES GRANDS PRINCIPES DE L'ASSURANCE », Op Cit P 472

La comptabilisation des entrées et sorties de placements tel préconisé dans le plan comptable national, se réfère à la comptabilisation des placements financiers sous le compte « 42 » du bilan « Créances d'investissement », et les placements immobiliers sous la rubrique adéquate dans la classe 2.

Tableau 5 : Format du tableau des comptes de résultats

N° de comptes	Désignation des comptes	Débit	Crédit
70	Primes		
71	Primes reportées		
72	Commissions reçues des cessionnaires		
75	Transfert de charge d'assurance ou de réassurance		
60	Sinistres		
67	Commissions versées au cédant et au rétrocedant		
	Total		
80	Marge d'assurance ou de réassurance		
80	Marge d'assurance ou de réassurance		
74	Prestations fournies		
77	Produits divers		
78	Transferts de charges d'exploitation		
61	Matières et fournitures consommées		
62	services		
63	Frais personnel		
64	Impôts et taxes		
65	Frais financiers		
66	Frais divers		
68	Dotation aux amortissements et aux provisions		
	Total		
83	Résultat d'exploitation		
79	Produits hors exploitation		
69	Charges hors exploitation		
84	Résultat hors exploitation		
83	Résultat d'exploitation		
84	Résultat hors exploitation		
880	Résultat brut de l'exercice		
888	Dotation pour provision de garantie		
889	Impôts sur les bénéfices		
88	Résultat de l'exercice		

Source : Guide des Assurances en Algérie 2009, édition KPMG P52

2-2-2- Les obligations déclaratives à l'administration de contrôle :

L'obligation déclarative pour les sociétés d'assurances concerne la transmission annuelle des documents énoncés par l'arrêté du ministère des finances, daté du 22 juillet 1996 et publié au journal officiel N° 56 du 24 Aout 1997, et fixant un délai ne dépassant pas la date du 30 juin de chaque année, conformément à l'article 226 de l'ordonnance 95-07 modifiée par la loi N°06-04.

Les documents répondant à l'obligation de déclaration sont les suivants :

- ✓ Le bilan (Actif et passif) ;

- ✓ Le rapport d'activité ;
- ✓ Le plan de réassurance ;
- ✓ Les tableaux annexes correspondant aux états financiers :
 - o Tableau des comptes des résultats ;
 - o Tableau des mouvements patrimoniaux,
 - o Tableau des investissements ;
 - o Tableau des amortissements ;
 - o Tableau des provisions ;
 - o Tableau des créances ;
 - o Tableau des capitaux propres ;
 - o Tableau des dettes ;
 - o Tableau des stocks ;
 - o Tableau des sinistres et commissions versées ;
 - o Tableau des matières et fournitures ;
 - o Tableau du détail des frais de gestion ;
 - o Tableau des primes et commissions reçues ;
 - o Tableau des prestations fournies ;
 - o Tableau des autres produits ;
 - o Tableau des résultats sur cession d'investissement ;
 - o Tableau de représentation des engagements techniques ;
 - o Tableau de représentations des autres engagements ;
 - o Tableau des renseignements divers.
- ✓ Le rapport du commissaire au compte et le rapport du conseil d'administration à l'assemblée générale ;
- ✓ Des renseignements généraux (Nom, prénom,...) ;
- ✓ Les états suivants :
 - o Résultats techniques par branches ;
 - o Résultats de la branche vie ;
 - o Sinistres et provisions pour sinistres à payer par branche et en récapitulation ;
 - o Sinistres responsabilités civiles automobiles ;
 - o Résultats des cessions ;
 - o Résultats des acceptations ;
 - o Réassurances nationale et internationale ;

- o La coassurance.

2-2-3- Les règles de solvabilité :

A coté des obligations de transmission citées ci-dessus, ainsi que celles portant sur les renseignements généraux sur les entreprises d'assurances et de réassurances, une autre obligation intervient sur le contrôle des états financiers tel que la marge de solvabilité et des placements, qui sont demandés chaque trimestre d'inventaire¹⁰.

2-3- Les nouvelles formes de régularisation prudentielle :

Pour palier aux grands risques que les institutions financières (banques et assurances) sont exposées, les autorités de régulation ont mis en place de nouvelles procédures, dédiées à la restauration de la confiance entre les intervenants sur le marché financier et les consommateurs de produits assuranciers, en réaction au risque financier représenté par la chute des marchés et des scandales boursiers.

L'innovation dans la forme de régulation a été entamée à partir de 1986, par la tenue du comité de bale I et la poursuite des travaux sur les règles prudentielles de bales II, aboutissant à la création de nouvelles régulations comptables et financières (normes comptables IAS), et contribuant à la modification en profondeur, de l'environnement réglementaire des institutions financières au niveau mondial, à partir des nouvelles normes de supervision prudentielles, aux modèles internes, aux règles concurrentielles et des normes comptables.

2-3-1- Les travaux de bale II :

La sophistication des produits et services financiers a conduit la communauté internationale et les institutions financières, à remettre en cause les résolutions de BALE I (Ratios COOKE), principalement dues à l'interprétation très difficile des compartiments de marché tel que les risques marché et les produits dérivés, devenus opaques pour les profanes de la sphère régulatrice.

L'apport des Bale II engagé en 1998, réside dans un éclairage sur la sélection des risques et à la couverture adéquate de ces derniers, destinée pour les institutions financières et principalement les banques.

Le contenu de bale II s'articule autour de trois piliers qui sont les suivants¹¹ :

¹⁰ Voir le Chapitre 5 sur les bases de calcul de marge de solvabilité

¹¹ Alain BORDERIE, Michel LAFITTE, « La bancassurance, Stratégies et Perspectives en France et en Europe », Revue Banque édition 2004, P 224

- Une nouvelle exigence de fonds propres : qui se matérialise par un nouveau ratio de solvabilité, contenant une meilleure proportion par rapport au facteur risque (ration Mc Donough) qui prend en compte les risques de crédit et de marché ;
- une surveillance prudentielle, qui consiste en l'analyse des risques non couverts et de la capacité financière, par un contrôle interne pour chaque institution ;
- L'amélioration de l'information financière par le transfert du contrôle (partiel) vers le marché et aux intervenants tel que les investisseurs, les analystes financiers ainsi que les agences de notations, dans une perspective d'autorégulation qui a pour effet, l'enclenchement d'une discipline de marché et une meilleure vision de sa dynamique.

❖ Les avantages de Bale II :

L'architecture de bale II représente une logique rationnelle avec plusieurs axes structurants :

- L'amélioration de la couverture du risque, grâce à une meilleure segmentation des risques classiques, qui est selon la nature et la qualité de ce dernier ;
- L'extension des ratios prudentiels sur la couverture des risques opérationnels ;
- L'amélioration des exigences en fonds propres réglementaires, en corrélation avec les risques couverts ;
- Un renforcement des modes de gestion du risque systémique ;
- L'incorporation de meilleures méthodes de gestion de risques dites avancées, par l'établissement de fonction de pondération du risque selon les opérations effectuées par les institutions financières, ainsi que des notations établies par les différentes méthodes utilisées dans les agences spécialisées.

2-3-2- La directive sur l'assurance (solvabilité II) :

Le cadre prudentiel de solvabilité II reprend l'approche introduite dans Bale II, qui vise la couverture des risques réels des entreprises d'assurances, en fonction du capital réglementé et avec une démarche incitant les assureurs, à adopter un niveau adéquat de fonds propres relié au niveau de risque.

En effet, solvabilité II apporte une application généralisée de la Fair Value (comptabilisation des actifs et des passifs en valeur de marché), en cohérence avec les règles comptables IAS/IFRS,

ainsi que sur l'harmonisation des règles de solvabilité et de supervision prudentielle au niveau international¹².

Solvabilité II inclura désormais dans l'analyse, plusieurs facteurs ayant une incidence dans la détermination de la marge de solvabilité qui sont le niveau et la qualité des actifs, le niveau du risque opérationnel, les instruments de gestion Actif/Passif et le niveau de réassurance.

En outre, le système solvabilité II comporte 02 Innovations pertinentes qui se définissent comme suit :

Tableau 6 : Les trois Piliers de Solvabilité II

Pilier 1	Pilier 2	Pilier 3
Ressources Financières • Capital minimum Pour pouvoir exercer une activité d'assurance, fondé sur : ▪ Soit un modèle de risk based capital ; ▪ Soit un minimum déterministe identique au minimum réglementaire actuel. Option offerte aux sociétés d'assurance d'améliorer leur modèle d'analyse des risques (modèles stochastiques). Prise en compte du profil de risque consolidé (niveau groupe).	Supervision prudentielle Analyse critiques des capacités de risk management de l'entreprise et des contrôles internes mis en place. Analyses spécifiques : ▪ De l'exposition aux risques (financiers, d'assurance et de réassurance) ; ▪ Des modèles internes mis en place ; ▪ Des provisions techniques et de la gestion actif/passif (y compris des stress tests). Possibilité d'exiger des fonds propres additionnels sur ces différents points.	Discipline de marché Spécification du contenu des informations devant être publiées au marché, au niveau notamment de l'analyse des risques, de la sensibilité de l'activité (actif, provisions, résultat) à différents risques, y compris des scénarios dégradés (stress tests), aux mesures de prévention et de couverture mise en place sur ces différents risques, aux stratégies de contrôles par le board ou le senior management.

Source : Frédéric MORLAYE, « Risk Management et Assurance » éd Economica 2006 P 48.

¹² Les Normes IAS/IFRS International Financial Reporting Standards, sont approuvées dans les plus grands marchés mondiaux, dont l'Europe (l'IASB concepteur des normes IFRS), les Etats-Unis (GAAP)....etc

- Un double montant de la marge de solvabilité avec une marge minimale correspondant aux normes appliquées (déterminée en interne), et une marge de solvabilité plus élevée (cible) donnant ainsi, un concept de niveau de marge à double détente qui répond aux exigences d'anticipation des problèmes de solvabilité, en même temps que la mise en place de mesures correctrices tel que l'augmentation du capital, l'émission d'emprunt subordonné ou le rétablissement des résultats techniques...etc.
- Une économie dans le capital réglementaire avec l'instauration par les sociétés, d'instruments et pratiques de Risk Management, permettant la détermination d'un niveau de capital cible en cohérence avec leurs capacités financières.

Au final, l'objectif de solvabilité II réside dans la volonté de faire converger les notions de capital économique et de capital réglementaire, évitant ainsi l'arbitrage et l'incohérence qui sont préjudiciables au fonctionnement des entreprises d'assurances.

2-3-3- Les normes comptables IAS4 et IAS 39 :

Les normes IAS est une réforme des modes de comptabilisation axée principalement autour du concept de Juste valeur (Fair Value) dans l'enregistrement comptable par type d'opération, contrairement à la comptabilité classique qui est focalisée sur la comptabilisation par type d'entreprise.

La révolution annoncée par les normes IAS/IFRS est dans sa capacité à fournir des informations plus économiques, avec le passage de la comptabilité au coût historique à celle de la juste valeur procurée par le marché, ainsi que la réduction des divergences entre données comptables et communication financière, avec des informations contenant un aspect prédictif orienté vers la performance. Au final, les normes IAS permet une meilleure transparence vis-à-vis du marché, grâce à la réduction des choix comptables, et à l'inscription plus fréquente d'éléments au bilan, n'étant pas inclu dans le passé.

a- La norme IAS 4 :

Cette norme est considérée comme une remise à plat des contrats d'assurances, qui repose sur une définition des contrats d'assurances ainsi que sur les caractéristiques que doit intégrer un contrat d'assurance, avec une distinction entre ce dernier et les contrats financiers, par un degré de transfert de risque qui est la référence pour ne pas être considéré au plan comptable comme étant un contrat financier.

Une autre obligation imposée aux sociétés d'assurances est celle de la publication d'un nombre important d'informations dans le rapport annuel, destinée à une meilleure maîtrise du profil risque complet et qui se résume comme suit :

- Les informations sur la sensibilité des profits tel que le niveau des taux d'intérêt, des taux de change, des performances boursières, du niveau de mortalité ou de la longévité ainsi que des taux de rachats par les assurés ;
- Les informations sur les concentrations des risques ;
- Les informations sur le niveau de réassurance et l'impact des cessions sur le profil de risque ;
- Les informations sur le niveau de risque de crédit ;
- Les informations sur les réalités de liquidations des provisions pour sinistres (avec la constitution de provisions techniques suffisantes) ;
- Les informations sur les réserves d'égalisation ainsi que sur les options intégrées aux contrats et plus précisément ceux en assurance vie.
- Les informations sur les garanties attachées aux contrats avec une valorisation comptable à la juste valeur.

b- La norme IAS 39 :

L'application de la norme IAS 39 consistera en la généralisation de la Fair Value dans le traitement comptable des actifs, avec de nombreux avantages comptables déjà évoqués plus haut. Mais aussi, par l'avènement en contre partie de situations inédites pour les sociétés d'assurances, sur la valorisation des actifs dans un environnement caractérisé par une forte volatilité des marchés financiers, et des taux d'intérêts ayant une incidence probable sur le comportement des assureurs, qui se défini par un risque de transfert des investissements en actions vers des investissements en obligations à caractère moins volatile, ainsi que la réduction des offres de produits à rendement renforcé soumis à des risques élevés.

L'incorporation de la norme IAS39 au passif du bilan des sociétés d'assurances, dans une phase de valorisation des contrats d'assurances en valeur du marché, supposera la création d'une liste de cash-flows qui devront êtres échangés autour du contrat, avec une actualisation des valeurs à l'aide d'un taux d'actualisation ad hoc sur les postes suivants¹³ :

¹³ Frédéric MORLAYE, « Risk Management et Assurance », éd Economica 2006 P54

- Les primes reçues des assurés ;
- Des paiements de sinistres et capital versés aux assurés ;
- Des coûts de gestion et d'acquisition.

A la question de la valorisation des actifs en valeur de marché ou en coût historique pour les entreprises d'assurances, la réponse restera à l'appréciation de ces dernières quant au type d'enregistrement et en fonction de la catégorie des actifs, comme par exemple le actifs conservés jusqu'à leurs maturités (held to maturity) dont les obligations achetées et conservées jusqu'à leur échéance, seront valorisées au coût historique amorti. (Voir tableau ci-dessous)

Tableau 7 : Classification des actifs financiers

Catégorie	Méthode d'évaluation	Comptabilisation	Catégorie d'actifs et aspects spécifiques
Disponibles à la vente	Juste valeur	Les plus-values/moins-values latentes font partie des fonds propres.	Cependant, les intérêts sur les actifs disponibles à la vente et les pertes de valeur sont portés au compte de résultat. Les plus-values ou les moins-values cumulées comptabilisées dans les fonds propres sont portées au compte de résultat lorsqu'un actif financier disponible à la vente est comptabilisé ou décomptabilisé.
Détenus jusqu'à l'échéance	Au coût amorti (<i>amortised cost</i>), sujets à dépréciation	Les variations de la juste valeur ne sont pas portées au compte de résultat.	Si une entité vend un actif détenu jusqu'à l'échéance, tous ses autres actifs appartenant à cette catégorie doivent être reclassés parmi les actifs disponibles à la vente pour l'exercice en cours et les deux suivants, à moins que le montant de la vente soit négligeable ou que la vente résulte d'un événement ponctuel, isolé et qu'il n'est pas raisonnablement possible de prévoir (IAS 39:46(b)).
Juste valeur ■ De transaction ■ Désignés	Juste valeur	Les variations de la juste valeur sont portées au compte de résultat.	Tous les produits dérivés (à l'exception de ceux affectés à des fins de couverture) et actifs financiers détenus pour être vendus à court terme sont des actifs de transaction. Il est impossible de reclasser des instruments financiers vers cette catégorie ou de cette catégorie.
Prêts et autres créances	Au coût amorti, sujets à dépréciation	Les variations de la valeur sont portées au compte de résultat.	Actifs financiers avec paiements fixes ou déterminables et non cotés sur un marché actif.

Source : Swiss Re SIGMA, « l'impact des normes IFRS sur le secteur de l'assurance » N°7/2004

2-4- Les normes environnementales et de Corporate Governance :

D'autres innovations viennent s'ajouter au dispositif de régulation du marché assurantiel (contraintes prudentielles, normes IAS/IFRS, solvabilité II), comprenant de nouvelles normes

dites de corporate governance ainsi que des normes environnementales, créées en réponse aux chocs boursiers et au risque de faillite, ainsi qu'une réponse aux nouveaux besoins de protection de la nature et du risque de changement climatique par une réduction de la pollution comme celle de l'émission de carbone à effet de serre.

La norme de gouvernance des entreprises est un outil de contrôle destiné à encadrer le risque de mauvaise foi de la part des managers dans leurs activités de direction des entreprises, et à leurs relations avec le marché sur des sujets tels que la fraude ou le délit d'initié sur le marché financier, comme par exemple le scandale ENRON aux États-Unis en 2001.

2-4-1- Les règles de corporate governance :

A partir de 2002, un dispositif de renforcement des règles de gestion des compagnies a été appliqué à travers différentes obligations, qui astreignent les assureurs à des règles de contrôle interne et externe, dans l'objectif de garantir une meilleure visibilité sur la valeur boursière des sociétés, avec la possibilité de faire intervenir des institutions indépendantes (organisme de contrôle) qui sont à même de garantir la transparence des données. Ces règles ont été accompagnées par un renforcement de la responsabilité des dirigeants dans le cas notamment d'erreur ou d'omissions sur les comptes comptables des sociétés.

2-4-2- La réglementation environnementale :

L'incidence des mesures de protection de l'environnement engagées à partir du Protocole de Kyoto, confronte les assureurs à une dualité qui procède en premier lieu, de la nécessité pour les compagnies d'assurances d'assumer les répercussions pécuniaires issues des sinistres environnementaux en tant que prestataire de service, par la gestion des risques comme les marées noires, la dépollution des sites industriels ou de responsabilité civile environnementale.

Dans un second temps, l'assureur est considéré comme étant un investisseur institutionnel, confronté au risque de dégradation de la valeur des entreprises qui ne respecte pas les usages du temps en terme de protection de l'environnement.

En somme, l'intérêt de la protection de l'environnement pour une société d'assurance réside dans la valorisation de l'image de marque des entreprises et de promotion de l'éthique, qui reste un élément majeur de préoccupation des dirigeants d'entreprises par la prise en place de comité d'audit et l'instauration de notations écologiques.

3- Emergence de la bancassurance :

L'activité de l'assurance a été jusqu'à ces dernières années de la compétence des assureurs (mutuelles et sociétés d'assurances) ayant la quasi-exclusivité sur les opérations portant sur l'offre d'assurance dommages et d'assurance vie.

A partir des dix dernières années et suite à la libéralisation du marché algérien des assurances, un phénomène de bancassurance ou d'assurfinance a connu une pénétration du marché algérien, avec l'apparition de produits en assurance vie commercialisés par la filiale assurances du grand groupe bancaire BNP ParisBas (Cardiff), suivie des banques locales, qui jouissent d'un réseau réparti à travers les guichets bancaires sur tout le territoire national, entraînant ainsi l'industrie assurancielle dans une vague mondiale de déréglementation du secteur, participant à l'effondrement des frontières entre l'industrie bancaire et assurantielle.

3-1- La montée de la bancassurance dans le monde :

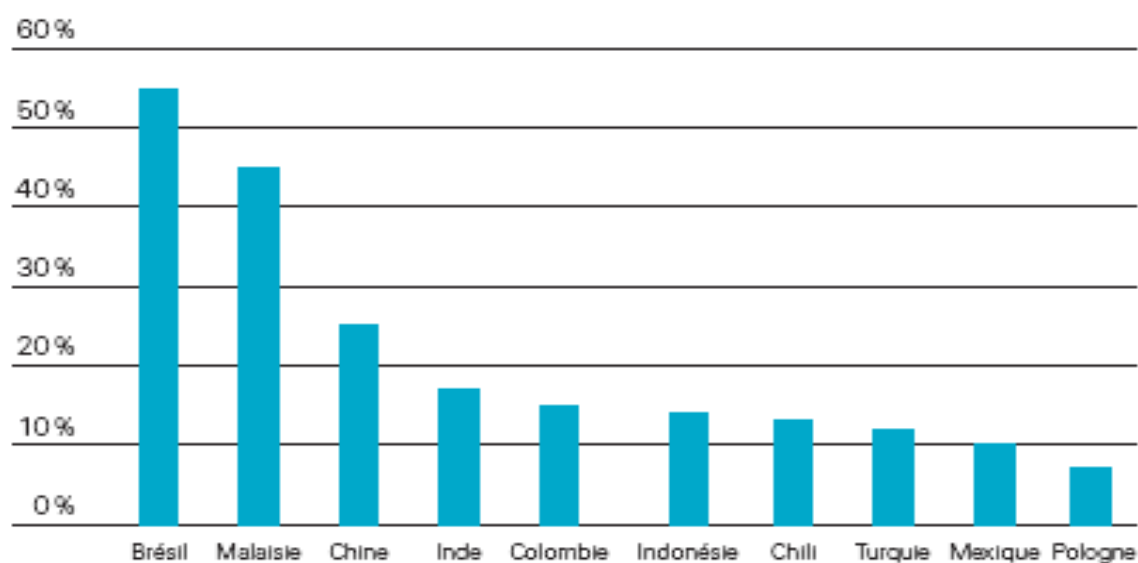
La montée de la bancassurance est caractérisée par le rapprochement des activités de l'assurance et de la banque, sur la commercialisation de produits simples destinés aux clients de la banque, et son accompagnement par des innovations produits dans les couvertures offertes, faisant d'elle, un acteur de plus en plus important sur la marché mondial où elle totalise à titre indicatif plus de 60% de part de marché dans l'assurance vie.

Les analyses portant sur le sujet de la bancassurance dans les différentes études, caractérise le concept comme étant « des stratégies très diverses allant de la mise en concurrence jusqu'au partenariat » (Van Namen 1991), ce qui nous ramène à des modèles très variés de bancassurance, construite à partir de plusieurs axes stratégiques et correspondant à la structure des marchés dont elle sont issues, avec la Situation ou « l'optique concurrentielle débouchera sur des rachats d'entités ou de création de filiales »¹⁴.

En effet, l'évolution du phénomène de bancassurance nous renseigne sur la contestabilité réciproque entre la banque et l'assurance, sur le domaine de la mobilisation de l'épargne, avec une offre de substitution innovante dans un marché déréglementé, favorisant un comportement de libre entrée (suppression des barrières à l'entrée) et de libre sortie (récupération des investissements significatifs et la captation des profits par des mouvements fugitifs caractérisant le mode opportuniste), pour un objectif final qui est celui, de l'atteinte d'une taille optimale provenant d'une croissance interne ou externe, et débouchant sur la pénétration de plus en plus de marché.

¹⁴ Propos tirés de l'ouvrage de VAN NAMEN « L'assurance demain » éd Economica, 1991 p 88 et proposé aussi dans par Patrice GEOFFRON, « Chronique financement : Vers la contestabilité des marchés bancaires ? », revue d'économie industrielle, Vol 58 N°1 4eme trimestre 1991 P112.

Graphique 17 : Pénétration de la bancassurance sur des marchés vie émergents 2005



Source : SWISS-RE SIGMA, « La bancassurance : tendance émergentes, opportunités et défis » N°5/2007

3-1-1- Définition de la bancassurance :

La Pénétration de la bancassurance sur les marchés mondiaux, est décrite comme étant une convergence de plusieurs paramètres concordant à la commercialisation des produits assuranciers, à travers le réseau des banques. Ce qui prédéfinit le phénomène de la bancassurance en fonction d'un « développement très rapide de contrats d'épargne-prévoyance, par l'intermédiaire de filiales d'assurance de groupes bancaires »¹⁵. En d'autres termes, la notion de bancassurance est traduite par un concept de commercialisation de produits financiers, essentiellement focalisée sur la branche vie (épargne) sur le réseau bancaire partenaire de société d'assurance.

En outre, cette définition de la bancassurance reste très restrictive, si l'on incorpore d'autres paramètres d'appréciations, et pas seulement l'optimisation des réseaux de distribution et de la recherche de synergies entre les entités bancaires et d'assurance, sur les trois points suivants :

- La restriction de l'activité de distribution des produits d'assurfinance au seul réseau bancaire, lorsqu'il existe d'autres réseaux pratiquant les mêmes activités de service financier, et possédant une dimension comparable à celle de la banque qui est en l'exemple du réseau de la poste ;

¹⁵ Denis-Claire LAMBER, « Economie des assurances », éd ARMOND Colin paris 1996. P204

- Une autre distinction s'attache à éclairer sur le mode de conception des produits commercialisés et sur la part de chacun des intervenants (banque et assurance), dans le métier de mise en forme d'un produit financier destiné à l'offre d'assurance.
- La troisième restriction s'identifie par rapport aux autres industries, comme celle de la grande distribution ayant un potentiel dans l'approche « proximité avec les consommateurs ».

D'autres définitions se rapprochant plus des caractéristiques de la bancassurance, l'apprécie en tant qu'un « mode de distribution de produit d'assurance aux guichets des banques, des établissements financiers et de la grande distribution »¹⁶. Cependant, il reste un dernier paramètre non inclus dans cette dernière définition, qui est celui d'une entité regroupant la banque et l'assurance par effet d'intégration verticale en amont pour la banque et d'intégration verticale en aval pour l'assurance, débouchant sur la constitution de conglomérats financiers ayant des activités diverses dans le secteur financier en incluant bien entendu la bancassurance .

3-1-2- Les différents modèles de constitution de la bancassurance :

Trois modèles expliquent les caractéristiques de constitution de la bancassurance, tantôt expliqué par un rapprochement initié par les assureurs envers les banques, tantôt coïncidant avec des stratégies de développement des institutions bancaires, et enfin un troisième modèle qui se rapproche plus de la réalité du marché algérien, avec des modalités de rapprochement plus équilibrées axées sur des stratégies d'alliances liant banquier et assureur.

a- Le rapprochement initié par les banques :

Cette approche désigne la création de filiale assurance ou la reprise d'entité assurantielle déjà existante sur le marché. Néanmoins, il s'avère que le schéma le plus courant emprunté par les banques est dans la création de filiales spécialisées, comme cela est le cas sur plusieurs marchés, où ces dernières semblent préférer cette stratégie, avec des exemples de banque européennes créant leur filiale assurance tel que la Deutschebank (Allianz) en Allemagne, en France par le crédit agricole (Predica et Pacifica), la banque populaire (Fructive puis MAAF)...etc¹⁷.

¹⁶ Alain BORDERI, Michael LAFITTE, « La Bancassurance, Stratégies et Perspectives en France et en Europe », Revue Banque Edition 2003 P48

¹⁷ En générale, l'assurance de personne est privilégiée pour le démarrage des filiales bancassurances en conséquence des stratégies de portefeuille correspondant à la mobilisation de l'épargne longue.

b- Le rapprochement initié par les assureurs :

Dans ce cas de figure, la stratégie consistera pour les entreprises d'assurances, à entrer dans le capital des banques à hauteur significative ou même le rachat d'entité, sur laquelle l'assureur exploite les avantages désignés par le métier de la banque en terme d'expérience, de personnel qualifié, de réseau conséquent et enfin d'exploitation de synergie créée.

Cependant, il demeure que les stratégies de développement consacrées par les deux entités et qui est expliquée par « cette asymétrie des stratégies d'entrée réciproque »¹⁸ entre la banque et l'assurance, révèle deux caractéristiques importantes qui se résument par le fait que, les barrières à l'entrée sont plus contraignantes pour les banques, ce qui explique les stratégies de reprises. À contrario, les assurances expriment une moindre nécessité dans l'obtention d'une taille optimale minimale que celui du marché bancaire.

c- Le rapprochement équilibré entre banque et assureur :

Cette stratégie de rapprochement est généralement une première étape qui préfigure le rapprochement définitif (fusion/acquisition) des deux institutions, avec la mise en place de modèles de coopération croisés dans la distribution des produits "d'assurfinance", dans l'objectif de création de synergies commerciales et d'exploitation optimale des réseaux des entités bancaires et d'assurances.

La dimension partenariale exprimée par ce rapprochement joue un rôle important dans la dynamisation du marché algérien, et connaît actuellement un début progressif de la bancassurance avec le rapprochement des assureurs publics SAA, CAAR et la CAAT, des banques publics BADR, BNA et CPA par la signature de convention de distribution.

A l'exception de CARDIF EL DJAZAIR qui est une filiale de la banque BNP Paris bas, les banques algériennes ne possèdent pas de participation dans le capital social des sociétés d'assurances, contrairement à d'autres économies dont la plus proche « le Maroc », où la participation croisée dans le capital des compagnies d'assurances et des banques est fortement encouragée, grâce notamment, à la vague de déréglementation financière entamée à partir des années 80-90 , et aux résultats obtenus sur les marchés émergents (Chine, Brésil, Inde...) et dans les économies dites libérales.

Néanmoins, l'Algérie a entamé une autre phase de la déréglementation du secteur des assurances entamée en 2010 et caractérisée par la séparation entre les deux branches d'assurances (Dommages et vie), ainsi que la création de nouvelles entités distinctes

¹⁸ Patrice GEOFFRON, « Chronique financement : Vers la contestabilité des marchés bancaires ? », Op. Cit P112

ouvrant une voie probable vers la création de bancassurances, qui répondent aux stratégies d'émergence de groupe financier à taille optimale, comme modèle répondu dans le monde, avec des participations croisées public/public, privé/public ou même privé/privé.

Tableau 8 : Cessions des filiales interbranche en 2007

Date	Entité	Vendeur	Acheteur	Prix de la transaction (en milliards USD)
2002	Alliance & Leicester Life (assureur)	Alliance & Leicester Plc (banque)	Legal & General Plc (assureur)	n.d.
2002	Deutsche Herold (assureur)	Deutsche Bank (banque)	Zurich Financial Services (assureur)	1,3
2002	Insurance operations	ABN Amro (banque)	Aviva (assureur)	0,5
2003	National Australia Life (UK) (assureur)	National Australia Bank Ltd (banque)	Century Group (assureur)	n.d.
2004	Codan Liv & Pension (assureur)	Royal & Sun Alliance (assureur)	SEB Bank (banque)	0,4
2004	FincoVita (assureur) (57,7 %)	Capitalia (banque)	CNP Assurances (assureur)	0,7
2005	Life operations (51 %)	Banco Comercial Portugues (banque)	Fortis (banque)	0,6
2005	MLP Life (assureur)	MLP (courtier)	HBOS (banque)	0,4
2006	Winterthur (assureur)	Credit Suisse (banque)	AXA (assureur)	9,8
2006	Abbey National Life (assureur)	Banco Santander (banque)	Resolution Life Plc (assureur)	6,7
2007	Nationwide Life (assureur)	Nationwide Building Society (banque)	Legal & General Plc (assureur)	n.d.
2007	CaiFor (assureur) (50 %)	Fortis (banque)	La Caixa (banque)	
			(maintenant propriétaire à 100%)	1,4
2007	Insurance & pension fund operations (50 %)	BMPS (banque)	AXA (assureur)	1,5
2007	BHW Leben (assureur)	Postbank (banque)	Talanx (assureur)	0,8
2007	Assurances Federales IARD (60 %)	Allianz (assureur)	Credit Agricole (banque)	n.d.
2007	Ecureuil Vie (49,9 %)	Caisse d'Epargne (banque)	CNP Assurances (assureur)	
			(désormais propriétaire à 100%)	1,9

Source : SWISS-RE SIGMA, « La bancassurance : tendance émergentes, opportunités et défis » N°5/2007

3-2- Les conditions d'émergence de la bancassurance :

La question du rapprochement de la banque et de l'assurance révèle plusieurs axes stratégiques d'exploitation des conditions offertes par le réseau bancaire, et qui explique en même temps les raisons du rapprochement focalisé sur la recherche de synergies.

3-2-1- La proximité des métiers :

La profession de l'assurance et de la banque se rejoignent dans la gestion des produits financiers et plus précisément dans l'assurance personnes (assurance vie et épargne longue), avec une concurrence de plus en plus accentuée sur l'offre de produits épargne-capitalisation, qui a pour but la mobilisation de l'épargne à long terme.

3-2-2- Complémentarité et similarité des produits financiers :

Les deux notions de complémentarité et de similarité, se réfèrent à deux constats qui sont les suivants :

- La similarité d'un côté est due à la compétition sur les produits d'assurances épargne et plus précisément sur les produits placement-capitalisation qui a l'avantage d'être à long terme.
- De l'autre côté, nous avons une complémentarité des produits en rapport avec le cycle de production de la banque et de l'assurance. Le produit bancaire est commercialisé essentiellement comme crédit destiné à la consommation et l'investissement, avec la particularité d'octroi de montants financiers remboursés au fur et à mesure que le contrat avance dans le temps jusqu'à son échéance. Ce qui fait que le service bancaire est exécuté à la signature du contrat (début).

Par contre sur le produit assurantiel, l'assureur encaisse le montant des primes à l'avance et n'effectue la prestation de service, qu'à concurrence de la réalisation de sinistre ou à une date ultérieure convenue dans le contrat, qui peut porter sur plusieurs années (inversion du cycle de production).

En résumé, la complémentarité des produits des assurances et des banques réside dans l'enregistrement comptable, avec pour l'assurance, un report en actif correspondant aux placements effectués, et au passif les provisions techniques et mathématiques. Inversement, la bilan de la banque est composé de créance à son passif et de placements à l'actif qui sont le résultat des emprunts auprès du marché financier pour le complément de ressources dont elle a besoin.

3-2-3- La réduction des frais d'intermédiation :

La caractéristique essentielle du réseau bancaire dans l'offre de service financier est dans l'avantage procuré par la gestion des produits, et son accompagnement par de fortes maîtrises des techniques de ventes en produits épargne. Ce qui participe à la réduction du coût de la prime nette, sachant qu'elle est composée d'une prime brute et de charge supplémentaires tel que les

frais de gestion et de commercialisation, participant ainsi à obtenir un meilleur rendement dans une composition logistique et technologique développée par le réseau bancaire.

3-2-4- La proximité d'un réseau dense :

La répartition physique des agences bancaires sur le territoire et le maillage qu'elle construit au fil des ans, lui donne un certain avantage dans la relation de proximité avec ses clients, et dans la fréquence de visite de ces derniers aux guichets de la banque pour la gestion de leurs comptes bancaires.

3-3- La montée des marchés financiers :

L'intervention des investisseurs institutionnels sur les marchés financiers est de plus en plus remarquée, apportant une concurrence redoutable pour les compagnies d'assurances et de réassurances, sur le segment des grands risques et des risques atypiques.

Des institutions comme les hedge-funds avancent leurs positions sur la réassurance des risques climatiques, tout en apportant une capacité financière supplémentaire pour le marché de la réassurance sur les seuils de conservation globale. Les banques d'investissement interviennent aussi sur ces marchés dans la couverture de risque à capital contingent, avec des produits hybrides assurant le risque financier lié à l'occurrence d'événement, et ayant une incidence sur la situation financière des entreprises¹⁹. Ainsi, les produits échangés sur les places financières sont sous plusieurs formes dont ceux représentés par des obligations couvrant les risques extrêmes, les stocks options ou les options d'achat offertes aux salariés lors de la hausse de la valeur de l'entreprise, ainsi que l'émission d'obligations convertibles en actions après une certaine durée, utilisée par les entreprises comme effet de levier financier pour la conversion de la dette en fonds propres, et la réduction des frais financiers liés à la dette de l'entreprise émettrice.

L'activité des compagnies d'assurance et de réassurance sur les marchés financiers ne se réduit pas seulement à effectuer des placements sur les réserves accumulées, mais aussi à l'émission de titres sur les marchés financiers par des techniques nouvelles de titrisation d'actifs, offrant ainsi un moyen nouveau de transfert de risque vers les marchés financiers, qu'il soit en assurance-vie ou en assurance non-vie et englobant aussi les risques catastrophiques et les risques classiques.

¹⁹ Voir le chapitre III sur les intitulés suivants : Les dettes contingentes et les marchés dérivés réglementés.

3-3-1- Le principe de titrisation :

Les premières opérations de titrisation ont été réalisées sur les marchés américains à partir des années 70, et se sont propagées depuis vers tous les grands marchés mondiaux. La titrisation est définie comme étant une technique financière par laquelle « des créances traditionnellement illiquides et gardées par leurs détenteurs jusqu'à l'échéance sont transformées en titres négociables et liquides »²⁰.

Cette méthode de transfert de risque s'inscrit dans une tendance financière mondiale qui consiste à rendre échangeable sur les marchés primaires et secondaires des produits traditionnellement non existants, avec un transfert total ou partiel des risques de certaines institutions à d'autres. Ce qui révèle une différence entre ces derniers par rapport aux actifs classiques (sous-jacents tels que les obligations ordinaires, les actions ...) montrant ainsi des différences de caractéristiques, comme les paiements, les coupons convertibles, de durée et de sensibilité aux fluctuations des taux d'intérêt. Cette transformation en titres négociables participe aussi à l'amélioration de la structure des investisseurs, et en particulier les institutions financières (banques et compagnies d'assurances) étant un instrument négociable additionnel aux titres liquides déjà en leurs positions.

3-3-2- Le mécanisme de titrisation dans les assurances :

La titrisation assurantielle se rapporte à un mécanisme de transfert des risques liés à l'assurance vers le marché financier, en émettant des obligations non-vie catastrophe (couvrant les risques de majeur) et des obligations vie adossées à des flux des primes futures ou de risque de mortalité.

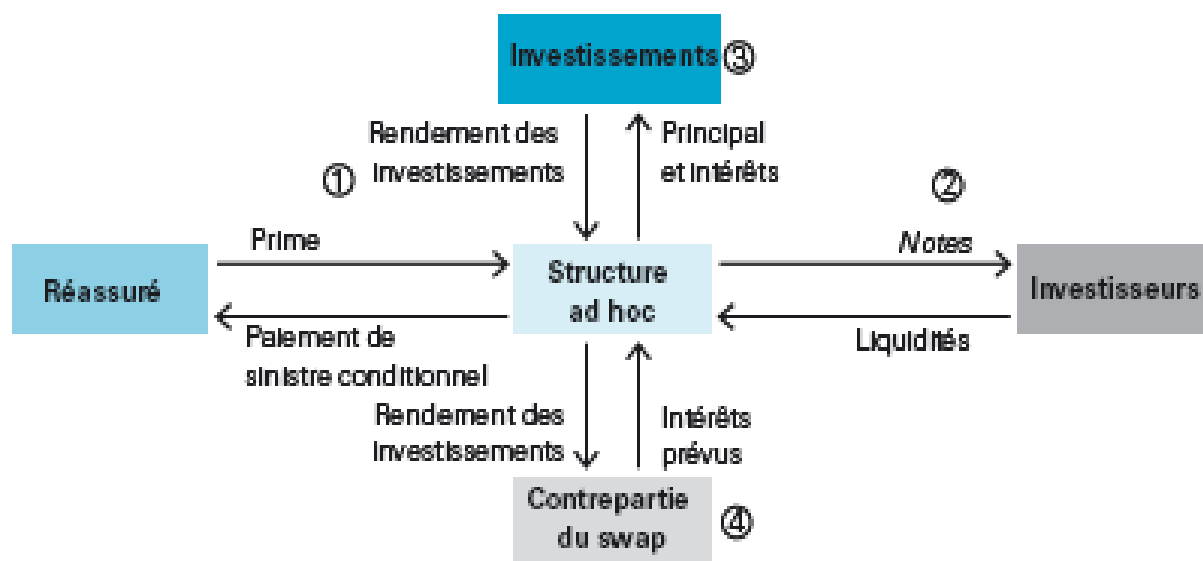
La structure typique des titres assurantiels est basée sur une entité spécialement établie appelée structure ad hoc, ou communément appelée fond commun de créances (FCC) ou TRUST ainsi que des SVP (Spécial Purpose Vehicle)²¹. Cette structure établit un contrat financier avec un assureur ou un réassureur, portant sur la couverture et l'émission de notes se rapportant aux titres à l'intention des investisseurs sur le marché financier.

Un autre intervenant qui est l'organisme d'amélioration du crédit (assureur crédit) garantit le paiement des intérêts, ce qui a pour effet de soutenir le titre en lui conférant une note élevée. Une fois que le produit est détenu par les investisseurs, un échange financier (swap) se mettra en place basé sur un taux d'intérêt indiqué par un indice LIBOR.

²⁰ François LEROUX, « La Titrisation » Note pédagogique MIC N°16. www.hec.ca

²¹ Emet des titres après évaluation par une agence de notation et les place auprès des investisseurs.

Graphique 18 : Structure typique des titres assurantiels



Source : SWISS RE SIGMA, « La Titrisation : nouvelles opportunités pour les assureurs et les investisseurs » N°7/2006

L'opération de titrisation utilise différents déclencheurs pour gérer les contradictions des investisseurs, qui eux préfèrent la maximisation de la transparence sur l'indice adopté. Contrairement au sponsor (l'assureur qui soumet les actifs), qui aimerait minimiser le risque de base sur d'autres types de déclencheurs qui varient selon les transactions non catastrophes et catastrophes:

- ✓ Un déclencheur indemnitaire reposant sur un indice des sinistres du sponsor ;
- ✓ Un déclencheur sectoriel reposant sur un indice de sinistres à l'échelle du secteur ;
- ✓ Un déclencheur sectoriel modélisé MITT (conçu par Swiss Re) utilisant des techniques de modélisations des sinistres ;
- ✓ Un déclencheur paramétrique fondé sur un référentiel (événement physique effectif déclaré comme par exemple la magnitude d'un tremblement de terre ou la vitesse des vents dans le cas d'un ouragan ou cyclone) ;
- ✓ Un déclencheur paramétrique qui utilise des formules complexes reposant sur des mesures détaillées ;

3-3-2- L'opération de titrisation dans l'assurance vie :

La titrisation dans la branche vie touche plusieurs catégories de risques, en fonction des besoins et des avantages qu'elle procure dans l'augmentation du rendement des fonds propres, en

relation avec les exigences du capital réglementaire et de la monétisation de la valeur intrinsèque.

Un autre avantage de ce nouveau phénomène à coté du transfert de risque classique (catastrophe naturelle en assurance dommages), concerne les obligations mortalités et plus précisément, les cas de pandémies et de décès à grande échelles, se rapportant au transfert de risques catastrophiques.

a- La titrisation de la valeur intrinsèque :

La titrisation de la valeur intrinsèque, représente la monétisation des actifs incorporels et la génération de liquidités pour l'entreprise d'assurance ou de réassurance, Englobant les frais d'acquisition reportés (réserves reportées) et la valeur actualisée des bénéfices futurs.

Les frais d'acquisition reportés (FAR) représentent en partie les montants provisionnés pour frais des commissions versées aux agents assurant la commercialisation des produits d'assurances capitalisés comme un actif ;

La valeur actualisée des bénéfices (VABF) futurs est une notion spécifique à l'assurance, autorisée par les autorités de tutelles (normes IFRS et US GAAP) pour leur comptabilisation au bilan et le calcul du capital de solvabilité requis, soit la représentation de la valeur intrinsèque d'une société d'assurance vie dans le cas de reprise du portefeuille, qui permet au repreneur de titriser la VABF et sa monétisation.

En résumé, la titrisation des actifs incorporels et de la valeur actualisée des bénéfices futurs est considérée comme une source de financement des différents besoins de trésorerie liés en premier lieu, à la résolution des difficultés de souscription de nouvelles affaires (acquisition, rachat d'actions, obligations...) et en second lieu, sa participation à une gestion des fonds propres plus efficiente, offrant une capacité d'augmentation du capital de solvabilité.

b- La titrisation des réserves redondantes :

Cette opération de titrisation consiste en l'émission de titres adossés aux réserves redondantes, représentant la différence entre les réserves obligatoires exigées par les instances de régulation, et les réserves considérées économiquement justifiées par les compagnies d'assurances, ce qui est assimilé à des réserves minimales.

Cette forme de titrisation comprend des réserves dites « triple X et AXXX »²² exigées au Etats-Unis par la réglementation en vigueur en matière d'exigences en capital réglementaire et jugées trop élevées par les compagnie d'assurance, justifiant ainsi l'atténuation de la pression exercée par les réserves réglementaires et l'émission d'obligations d'une valeur égale aux réserves redondantes²³.

c- La titrisation de la mortalité extrême ou de la longévité :

La titrisation est utilisée aussi comme moyen de couverture contre les pandémies (grippe aviaire, grippe H1 N1...) et la longévité de plus en plus grande de la population, par l'application d'un déclencheur paramétrique répondant aux préférences exprimées par les investisseurs, sur des portefeuilles diversifiés géographiquement.

Les plus grandes obligations catastrophe mortalité émises sur les marchés financiers sont les opérations VITA Capital I de Swisse Re qui portait, sur un montant de 400 millions de dollars et une échéance de trois ans, ainsi que l'opération VITA Capital II en 2005 qui a permis de lever 362 millions de dollars avec un indice de mortalité prédéfini respectivement de 130% et 110% de la mortalité attendue.

d- Les forces et faiblesses de la titrisation en assurance vie :

L'identification des forces et faiblesse de la méthode de titrisation s'accompagnera des opportunités et menaces influençant la décision d'achat de la protection.

❖ **Les forces et opportunités de la titrisation :**

- ✓ L'amélioration de la liquidité en rapport au développement du marché et à l'écart du taux actuariel (spread) entre la souscription du sous-jacents (taux de rendement interne) et le taux avec lequel le titre est transmis aux investisseurs ;
- ✓ L'acceptation du marché concernant les portefeuilles titrisés ;
- ✓ La capacité de monétiser les actifs incorporels avec des incidences positives sur les exigences de fonds propres réglementaires ;
- ✓ Le transfert des risques catastrophiques sur les garanties mortalité et longévité ;
- ✓ L'amélioration de l'efficacité du capital ;

²² Les Réserves réglementaires dite **XXX** s'appliquent à l'assurance temporaire au décès et à prime nivelée (l'assurée paye la même prime tout au long du contact), les réserves dite **AXXX** sont appliquées dans l'assurance vie universelle incluant la garantie de non déchéance.

²³ Swiss Re SIGMA, « La Titrisation : nouvelles opportunités pour les assureurs et les investisseurs » N°7/2006

- ✓ Les gains dans le traitement fiscal et réglementaire avec le maintien de la consolidation fiscale du portefeuille sous-jacent et la déduction des réserves à des fins fiscales ;
- ✓ La création de solutions connexes et la libération de capacités traditionnelles supplémentaires.

Pour ce qui est des opportunités offertes aux acheteurs de protection, elles sont au nombre de quatre :

- i. La gestion de la concentration du risque de mortalité et la réduction des besoins en capitaux ;
- ii. La couverture des risques pandémiques ;
- iii. L'allègement des exigences se rapportant au rapport risque/fond propres ;
- iv. L'augmentation du rendement des fonds propres.

❖ **Les faiblesses et les menaces dans l'opération de titrisation :**

- La plupart des opérations de titrisation sont conçues comme moyen de financement, plutôt que de transfert de risque (transfert de risque partiel) ;
- Elle montre des coûts élevés pour les risques catastrophiques de mortalité et de longévité ;

Aussi, les menaces s'appliquant aux acheteurs de protection sont les suivantes :

- Le risque de changement de la réglementation ;
- L'augmentation des frais d'émission ;
- La montée de la concurrence de la part des autres institutions financières, notamment les banques.
- L'existence d'une corrélation entre les risques de base et le marché financier.

3-3-3- L'opération de titrisation dans l'assurance non-vie :

La titrisation dans l'assurance non-vie est également utilisée comme outil de gestion des fonds propres et de transfert de risque, ajouté aux mécanismes déjà à la disposition des assureurs et reposant sur les mêmes principes étudiés dans le chapitre III, comme par exemple la réassurance classique, les obligations catastrophes (CAT BONDS) et le capital conditionnel dit contingent.

Il existe cependant d'autres innovations financières qui dépendent, de la structure choisie par les compagnies d'assurance ou de réassurance, et correspondant aux besoins spécifiques de l'acheteur de protection.

a- Les Swaps Catastrophe :

Elle représente un autre moyen de transfert de risque catastrophique, conclue entre la cédante et des intermédiaires financiers sur une opération d'échanges des paiements fixes prédéfinis dans le contrat swap catastrophe, contre des paiements variables reliés à la survenance d'un événement garantie.

b- Les garanties selon les pertes du secteur (Industry Loss Warranties ILW) :

Ce sont des contrats structurés comme des polices d'assurances ou de traités de réassurances dommages, portant sur la couverture de risque spécifique. Les modalités d'exécutions de ces contrats ILW se réfèrent à des conditions de niveau de sinistralité, conclues en fonction d'un indice de référence et considéré comme étant le déclencheur du mécanisme.

Une autre caractéristique des ILW est l'adossement des polices d'assurances à des lettres de crédit, émises par les banques commerciales de taille mondiale, qui visent les marchés financiers et plus particulièrement les sociétés dotées de portefeuilles diversifiés comme les réassureurs (rétrocessions).

c- Les side-cars :

Ce sont des structures ad hoc constituées dans les phases de raffermissement du marché par des capitaux de tiers (Sponsors), qui se composent d'actions et de prêts collatéralisés pour une couverture des risques partiels. L'élément constituant la structure des side-cars, est un contrat ou traité d'assurance en quote-part partiellement garanti avec une durée de vie prévue dans le contrat comme mesure réglementaire de désinvestissement, et qui correspond aux phases d'assouplissement du marché.

Cette stratégie de titrisation par l'intermédiaire des side-cars permet, aux sponsors (ré-assureurs) d'exploiter l'accès à des affaires à grand rendement sans le recours à une levée de capitaux, sur une base financière plus large avec pour principal avantage, l'accélération de la dynamique du bilan et l'encaissement de rendements supérieurs sur les fonds propres.

Tableau 9 : Synthèse des innovations en matière de gestion de capitaux dans l'assurance non-vie :

	Obligations catastrophe	Swaps catastrophe	Industry Loss Warranties	Capital conditionnel (contingent)	Side-cars
Dédommagement/financement	Dédommage l'acheteur de ses pertes	Dédommage l'acheteur de ses pertes	Dédommage l'acheteur de ses pertes	Fournit un financement à des conditions convenues d'avance en cas de sinistre	Dédommage la cédante de ses pertes
Risque de base /risque résiduel	Minimum en cas déclencheur indemnitaire et MITT	Présent sur des opérations avec déclencheur indiciel	important	Minimum en cas de déclencheur indemnitaire et important si fondée sur un déclencheur indiciel, modélisé ou paramétrique	Risque résiduel important accompagné d'un certain risque de base
Risque subjectif	Faible si fondé sur un déclencheur indiciel /paramétrique. Moyen si fondé sur un déclencheur indemnitaire	Faible si fondé sur un déclencheur indiciel /paramétrique. Moyen si fondé sur un déclencheur indemnitaire	Faible si fondé sur un déclencheur indiciel	Faible si fondé sur un déclencheur indiciel	Moyen atténué lors de la conception du contrat
Risque de contrepartie	Minimum. Le capital est investi dans des titres sûrs détenus par des fiduciaires	oui	Dépend de la collatéralisation ou non de la limite	Dépend du financement préalable ou du non-financement	Dépend de la structure de side-car et des accords de garantie pour une réassurance en quote-part « pass through »
Liquidité pour le preneur de risque	Moyenne pour les opérations notées ; identique à celle d'obligation de société ou titres adossés à des actifs notés	faible	faible	faible	Limitée au marché de la récession

Chapitre IV Modalités de transformation et réorientation stratégique du secteur

Dispositions réglementaire, comptables, fiscales pour la cédante	variables	Pas de traitement réglementaire/comptable/ fiscal favorable	variables	Pas de traitement réglementaire/comptable/ fiscal favorable	Traitement réglementaire/comptable/fiscal bien établi et favorable.
Fournisseurs de capacités	Investisseurs institutionnels en valeurs à revenu fixe, hedge funds	Assureurs directs ou réassureurs importants	Réassureurs, hedge funds, investisseurs institutionnels	Réassureurs, hedge funds, banques commerciales, investisseurs institutionnels	Investisseurs institutionnels en valeur à revenu fixe, sponsors financiers (capital-investissement), hedge funds
Acheteurs de protection	Assureurs directs, réassureurs et sociétés de grandes taille et entités publiques	Assureurs directs ou réassureurs importants	Réassureurs, hedge funds,	Assureurs directs ou réassureurs, sociétés, entités publiques	Surtout des réassureurs
Intermédiation	Banques d'investissement	Contreparties, courtiers	Courtiers en réassurance	Directe, courtier de réassurance	Directe, courtier de réassurance
Degré de complexité de la souscription	Elevé, censé diminuer à mesure que les sociétés acquièrent de l'expérience	Elevé, diminue à mesure que les sociétés acquièrent de l'expérience	Faible, fondé uniquement sur le risque de marché	Elevé	Change en fonction du portefeuille d'affaires assurées

Source : Swiss Re SIGMA, « La titrisation : nouvelles opportunités pour les assureurs et les investisseurs » N°7/2006 P25

Conclusion :

La vague de libéralisation des marchés protégés et l'instauration d'une nouvelle dynamique sur le marché assurantiel, a eu comme répercussion l'avènement d'une profonde mutation, axée sur un environnement de plus en plus concurrentiel et une remise en cause des modes de gestion des compagnies d'assurance.

Ce bouleversement intervenu à partir des années 90 aura comme incidence, une réaction d'adaptation et de survie des sociétés d'assurances où plus que jamais, la maîtrise des risques et la connaissance de l'environnement est devenue primordiale, portée par plusieurs contraintes et en réaction à une vague de déréglementation, touchant la plupart des économies, induisant de profonds changements sur la structure du marché, avec comme premier phénomène identifié,

l'entrée des nouveaux acteurs et la promotion des innovations produits spécifiques aux marchés financiers, et qui consiste en un mouvement de consolidation sur la plupart des marchés développés, et la création ou le rapprochement des nouvelles entités (banque et assurance) désignant ainsi, l'effondrement des frontières entre les deux industries et la formation de conglomérat financier à capacité financière jamais atteinte auparavant.

Un deuxième phénomène s'ajoutant à la pression exercée par la bancassurance, est celle de la montée des marchés financiers, et l'élévation du niveau de la concurrence sur les produits spécifiques couvrant les risques de masse et catastrophes naturelles, avec des avantages certains pour le marché assurantiel qui se désigne par le renforcement des capacités de couvertures.

Sur le plan de la convergence réglementaire, la multiplication des contraintes prudentielles, comportera des exigences en terme de capital réglementaire et de niveau de solvabilité des institutions financières et plus précisément, de l'industrie assurancielle avec la mise en place de règles prudentielles, axées sur la généralisation des normes IAS/IFRS et de la norme solvabilité II, accompagnées par la mise en forme de nouvelles règles dites de corporate governance et de protection de l'environnement.

Chapitre V

Evolution de l'industrie assurancielle algérienne
déréglementée

Introduction

La transformation du marché algérien des assurances répond à une vague de libéralisation des marchés émergents, entrepris à partir des années 90 et focalisé sur la libre circulation des marchandises et des capitaux.

La déréglementation intervenue en Algérie sur le marché des assurances a induit de profondes transformations au plan structurel et institutionnel, qu'il importe de détailler dans les intitulés suivants.

Dans le premier point, l'étude du secteur des assurances portera sur le plan institutionnel et réglementaire, ainsi que sur le contenu de la réforme engagée il y a de cela onze ans, dans une optique d'ouverture du secteur à l'investissement étranger et à la valorisation du marché assuranciel et nous poursuivrons par l'étude de la nouvelle forme d'assurance commercialisée sur ce marché et qui est l'assurance islamique Takaful.

Dans le second intitulé, on abordera l'évolution du chiffre d'affaire du marché, par un diagnostic des différentes branches et institutions assurancielles que comportent le marché algérien, et l'apport de la déréglementation en terme d'amélioration du revenu pour les compagnies d'assurances différenciées par leur statut juridique.

Le dernier point étudié concernera l'analyse des effets de la déréglementation sur les performances enregistrées dans le secteur, par des apports susceptibles d'être un vecteur de croissance et d'amélioration du rendement de l'industrie, par une évaluation des caractéristiques du marché algérien et de la nouvelle configuration axée sur la dynamique de transformation et d'adaptation à la nouvelle conjoncture.

1- La réforme du secteur assuranciel :

Le marché des assurances en Algérie est un marché libéralisé et ouvert à la concurrence depuis 1995, date de la promulgation de l'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995 qui a levé le monopole de l'Etat sur les opérations d'assurances.

1-1- Les axes de la déréglementation:

La réforme intervenue sur le marché assuranciel en Algérie, est focalisée principalement sur l'ouverture du secteur à la concurrence et à l'investissement privé et étranger, ainsi que sur des mesures de régulation ayant pour objectif l'encadrement des opérations d'assurance sur le plan juridique et économique.

1-1-1- L'obtention d'agrément pour les sociétés d'assurances :

L'agrément des sociétés d'assurances qui veulent s'établir sur le marché algérien, est délivré par arrêté du ministre chargé des finances et publié au Journal officiel. Les textes qui régissent l'agrément des compagnies d'assurances sont¹ :

- . L'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances (*Journal officiel* n° 65 du 08 mars 1995) ;
- . Le décret exécutif n° 95-344 du 30 octobre 1995 relatif au capital minimum des compagnies d'assurances (*Journal officiel* n° 65 du 31 octobre 1995) ;
- . Le décret exécutif n° 96-267 du 03 août 1996 fixant les conditions et les modalités d'octroi d'agrément des sociétés d'assurances et de réassurance (*Journal officiel* n° 47 du 07 juillet 1996) ;
- . Arrêté du 28 janvier 2007 fixant les modalités et conditions d'ouverture des bureaux de représentation des sociétés d'assurances et/ou de réassurance (*Journal officiel* n° 20 du 25 mars-2007) ;
- . Le décret exécutif n° 07-152 du 22 mai 2007, modifiant et complétant le décret exécutif n° 96-267 du 3 août 1996 fixant les conditions et modalités d'octroi d'agrément des sociétés d'assurances et/ou de réassurance (*Journal officiel* n° 35 du 23 mai 2007) ;
- . Décret exécutif n° 07-153 du 22 mai 2007, fixant les modalités et conditions de distribution des produits d'assurance par les banques, établissements financiers et assimilés et autres réseaux de distribution (*Journal officiel* n° 35 du 23 mai 2007) ;
- . Arrêté du 06 août 2007, fixant les produits d'assurance pouvant être distribués par les banques, établissements financiers et assimilés ainsi que les niveaux maximum de la commission de distribution (*Journal officiel* n° 59 du 23 septembre 2007).²

1-1-2 Les principales conditions d'obtention de l'agrément :

Les conditions d'obtention de l'agrément pour exercer sur le marché algérien sont les suivantes :

- La constitution d'une société de droit algérien sous forme de société par actions (SPA) ou société sous forme mutualiste ;
- L'exercice exclusif de la pratique des opérations d'assurance définie dans l'agrément ;
- La bonne moralité et la qualification professionnelle des dirigeants principaux de la société ;

¹ CNA, La Centrale Nationale des Assurances

² Voir annexe sur la loi 95-07 du 25 janvier 1995 et la loi 06-04 du 20 février 2006 P183

- La constitution d'un capital social ou d'un fond d'établissement minimum pour l'obtention de l'agrément, concernant les mutuelles et sociétés d'assurances.

Le Décret exécutif n° 09-375 du 16 novembre 2009 modifiant et complétant le décret exécutif n° 95-344 du 30 octobre 1995 relatif au capital minimum des sociétés d'assurance et publié dans le JO n° 67 du 19 novembre 2009, fixe les nouveaux capitaux libérés totalement et en numéraire.

Le capital minimum est fixé pour les sociétés anonymes à forme SPA est de :

- 01 milliard de dinars, pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurances de personnes et de capitalisation ;
- 02 milliards de dinars, pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurances de dommages ;
- 05 milliards de dinars, pour les sociétés par actions exerçant exclusivement les opérations de réassurance.

Concernant le fond d'établissement des sociétés à forme mutuelle, il est fixé à la somme de :

- 600 millions de dinars, pour les sociétés exerçant les opérations d'assurances de personnes et de capitalisation ;
- 01 milliard de dinars, pour les sociétés exerçant les opérations d'assurances de dommages.

La mise en conformité des sociétés d'assurance et/ou de réassurance par actions ou à forme mutuelle et agréées actuellement, doivent se conformer aux présentes dispositions légales au plus tard dans le délai d'un an à compter de la date de publication du décret n° 09-375 au Journal officiel.

1-1-3- La base de calcul de la marge de solvabilité³ :

Le décret exécutif N°95-343 du 30/10/1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance prévoit, dans son article 2, une marge de solvabilité constituée de :

- La portion du capital social ou de fonds d'établissement libéré ;
- Les réserves réglementées ou non, constituées par l'organisme d'assurance, même si elles ne correspondent pas à des engagements envers les assurés ou les tiers ;
- La provision de garantie ;
- La provision pour complément obligatoire aux dettes techniques ;
- Les autres provisions réglementées ou non, qui ne correspondent pas à des engagements envers les assurés ou des tiers, à l'exclusion des provisions pour engagement prévisible ou pour dépréciation d'éléments d'actifs.

³ KPMG 2009 P55

L'article 3 du décret suscité prévoit que la marge de solvabilité des sociétés d'Assurance/Réassurance, doit être égale au moins à 15% des dettes techniques (constituées des réserves pour sinistres à payer et des réserves pour risques en cours) telle que déterminées au passif du bilan.

La marge de solvabilité des sociétés d'assurance et de réassurance ne doit pas être inférieure à 20% du CA toutes taxes comprises, nettes d'annulation et de réassurance.

1-2- Les apports de la réforme :

L'apport de la réforme instituée par l'ordonnance 95-07 relative aux assurances peut être considéré comme la base de l'ouverture du marché des assurances en Algérie renforcé en cela par l'adoption de la loi 06-04 du 20 février 2006.

1-2-1- L'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995 :

Le cœur de l'ordonnance comporte le cadre juridique de l'activité d'assurance en Algérie, comme élément fondamental de l'abolition du monopole de l'Etat sur les opérations d'assurances et de réassurance avec pour principales objectifs :

- Le développement du marché et l'accroissement du chiffre d'affaire ;
- L'amélioration de la mobilisation de l'épargne et de la dotation en capital du secteur ;
- La mise à niveau des règles prudentielles conformément aux standards internationaux et aux exigences du marché ;
- La protection des droits des assurés par une réglementation stricte des engagements réglementés.

1-2-2- Loi 06-04 du 20 février 2006 :

La modification apportée par cette loi porte sur la création de conditions de marché favorables à l'impulsion d'une dynamique de croissance, issue du démantèlement des barrières à l'entrée pour les entités privées et étrangères et son accompagnement, par des structures administratives répondant aux objectifs attendus et qui se résument en trois axes stratégiques :

- a- La stimulation de l'activité et l'amélioration de la qualité de service par l'adoption de disposition réglementaire portant sur la séparation juridique entre les assurances de personnes (vie) et les assurances de dommages (non-vie), ainsi que l'introduction de nouveaux acteurs dans la distribution du produit d'assurance, vendu par les guichets de banques et d'autres structures comme les concessionnaires automobiles ;
- b- La redéfinition des modes de gestion des entreprises (règles de gouvernance d'entreprise) et le renforcement de la sécurité financière par l'installation de l'autorité de supervision habilitée à s'informer sur l'origine des fonds propres, ainsi qu'entre autres, la régulation de

la participation des banques et institutions financières dans le capital social des sociétés d'assurances.

- c- La confirmation du contrôle de l'Etat sur l'activité assurancière par l'installation d'organes administratifs et de contrôle tel que le conseil national des assurances et la création de commission de supervision des opérations d'assurance. (voir le chapitre IV, intitulé 1-2)

1-2-3- Les principales modifications introduites :

Onze ans après l'ouverture du marché des assurances en Algérie, une nouvelle loi a été promulguée modifiant et complétant la loi 95-07 du 01 janvier 1995, dite loi 06-04 du 20 février 2006. Cette loi porte sur la promotion et l'encadrement du marché des assurances par le renforcement des aspects institutionnels, à travers la mise en place d'organes chargés de réguler et d'encadrer ce dernier. Les principales modifications apportées sont les suivantes :

- ❖ Institution d'organe de centralisation des risques, dont la vocation première est de centraliser les informations que doivent fournir les sociétés d'assurances et les succursales des sociétés d'assurances étrangères ;
- ❖ L'installation de la commission de supervision des assurances (CSA) dont le rôle est de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires ;
- ❖ La fixation des modalités et conditions d'ouverture des bureaux de représentation de sociétés d'assurances et/ou de réassurances par le biais des dispositions de l'article 204 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, modifiée et complétée par l'arrêté du 28 janvier 2007.
- ❖ La diversification du réseau de distribution des assurances et l'extension de ce dernier aux banques, en référence au décret exécutif 07-153 du 20 mai 2007 fixant les modalités et conditions de distribution des produits d'assurance par le biais des banques et établissements financiers et assimilés. A cet effet, les sociétés d'assurance agréées peuvent présenter, sur la base d'une ou plusieurs conventions de distribution, des opérations d'assurances par l'intermédiaire des banques.

Sur le registre de l'organisation et du fonctionnement des sociétés d'assurances, nous avons plusieurs obligations qui sont les suivantes :

- ✓ Les sociétés d'assurances et/ou de réassurances doivent disposer d'un capital social ou d'un fond d'établissement minimum dont le montant est fixé par voie réglementaire. Un dépôt de garantie est exigé pour l'installation de succursales de sociétés étrangères qui est équivalent à un minimum de capital exigé selon les branches visées ;

- ✓ L'obligation de publier annuellement leurs bilans et compte de résultats au plus tard 60 jours après leur adoption par l'organe gestionnaire de la société ;
- ✓ La limitation de la prise de participation dans le capital social d'une société d'assurance et/ou de réassurance par une autorisation du CSA dans le cas où il dépasse la portion de 20% (art 228 bis.). Comme on a aussi, la fixation d'un taux maximum de participation d'une banque ou d'un établissement financier dans le capital social des précités, de même qu'il est fixé par décision du ministre chargé des finances.

1-2-4- Les assurances obligatoires en Algérie:

Le marché algérien des assurances comprend 5 assurances obligatoires :

1- Les assurances de responsabilité civile

- Transports publics de voyageurs, établissements sanitaires civils, fabricants ou importateurs...
- Organisation de centres de vacances, de voyages et d'excursions ;

Associations, groupements sportif ...etc.

2- L'assurance incendie concernant les organismes publics relevant du secteur économique civil ;

3- L'assurance transport (corps de navires et aéronefs) ;

4- L'assurance en matière de construction ;

5- L'assurance de catastrophes naturelles.

1-3- L'ouverture à l'assurance islamique TAKAFUL :

Accompagnant l'ouverture du champ assurantiel en Algérie et la mobilisation des capacités productives, l'assurance TAKAFUL intervient sur le marché comme produit de substitution à l'assurance classique, reposant sur un autre paradigme qui celui des principes islamiques (charia).

1-3-1- Définition de l'assurance TAKAFUL :

L'assurance islamique est fondée par une école de pensée islamique posant les conditions d'une transaction financière conforme à la loi islamique, par la prohibition des intérêts des placements et de la forme générale de l'assurance classique.

L'assurance TAKAFUL est fondée sur « des principes d'assistance mutuelle (Ta'awun) et de contribution volontaire (Tabaruu), dans lequel le risque est partagé collectivement et volontairement par un groupe de participants »⁴. En d'autres termes, le principe de l'assurance Takaful repose sur le principe de partage de risque entre un groupe de volontaires (assurés), qui

⁴ Swiss Re SIGMA, « L'assurance dans les pays émergents : présentation et perspectives de l'assurance islamique » N°5/2008 P21

justifie leurs adhésions par le paiement d'une contribution équivalente à une cotisation dans les mutuelles d'assurance.

Les restrictions imposées par ce mode de couverture interviennent sur l'aspect prise de risque excessif et de l'incertitude, comme étant des événements ne dépendant pas de la sphère humaine mais plutôt attribué à la volonté du seigneur.

1-3-2- Les principaux modèles d'exploitation du Takaful :

Les entités proposant le système Takaful sont généralement constituées de sociétés anonymes, qui perçoivent des cotisations des adhérents en forme de commission proportionnelle fixe, et de cotisations basées sur le résultat formant ainsi des modèles hybrides des formes suivantes :

a- Le modèle Wakala :

L'entreprise agit en tant que simple agent d'exploitation au service des assurés (preneurs d'assurance), se rapprochant ainsi du concept des fonds communs des placements en gérant les fonds récoltés sans que l'agent reçoive des plus values mais plutôt des commissions fixes. L'agent d'exploitation ne touche ni bénéfice technique ni produit de placement, et lorsque le fond Takaful enregistre un déficit (sinistre), ce dernier octroie un prêt sans intérêt au fond Takaful remboursable à l'enregistrement d'un excédent

b- Le modèle Moubadara :

Ce modèle est fondé sur le partage des bénéfices, où l'agent exploitant reçoit une part (pré-convenu) des excédents générés par le fond des preneurs d'assurance ainsi que des bénéfices réalisés au moyen des activités de placement.

c- Le modèle hybride :

Ce modèle est une combinaison des modèles Wakala et de Moudaraba. L'agent exploitant reçoit une proportion fixe des cotisations avec une part de plus values générées par les placements.

d- Le modèle waqf :

Dans le modèle waqf, le fond Takaful reçoit une contribution initiale de l'agent exploitant, complété par un versement des preneurs d'assurance qui sont ensuite utilisés pour régler les sinistres. L'agent exploitant perçoit une commission de souscription fixe et une fois tous les sinistres réglés, le preneur d'assurance reçoit les fonds restants.

1-3-3- La distribution du produit Takaful en Algérie :

Les entreprises distribuant le produit Takaful sont similaires aux mutuelles d'assurances dans la forme organisationnelle, mais différentes sur la forme juridique avec un fonctionnement

basé sur des sociétés anonymes à but lucratif, et capitalisée comme n'importe quelle société anonyme. La mutation représentant le modèle Takaful réside dans le fond constitué (collecte des participations et réception de plus value de placement) ainsi que, l'octroi de prêt sans intérêt au pool Takaful en cas de déficit de souscription.

En Algérie, l'assurance Takaful est distribuée par une seule société qui est la société d'assurance SALAMA avec un produit dit TAKAFUL FAMILY répondant aux besoins d'un segment correspondant aux traits religieux.

Le chiffre d'affaire du segment Takaful représente plus de 42 Millions de dinars en 2009 et 51 millions en 2010 avec une progression croissante d'une moyenne de 170% sur les années allant de 2008 à 2010.

Tableau 10 : Représentation du chiffre d'affaire du segment Takaful

En Millions de dinars	2007	2008	2009	2010
CA TAKAFUL	4,8	25,1	42,6	51,1
Evolution de la production		423%	70%	20%
Part takaful/assurance personne	0,14%	0,49%	0,74%	0,74%
Part TAKAFUL/ CA Global	0,01%	0,04%	0,05%	0,06%

Source : Etabli à partir des données de BENARBIA Mohamed, « Les perspectives de développement de l'industrie des assurances en Algérie et les réformes nécessaires pour promouvoir ses capacités concurrentielles » colloque international sur les assurances Takaful et les assurances traditionnelles »

2- Evolution du marché des assurances en Algérie :

La tendance remarquée de l'évolution du secteur des assurances fait apparaître une amélioration du chiffre d'affaire depuis la déréglementation engagée et l'ouverture du marché en 1995.

Néanmoins, il reste à analyser les facteurs de cette évolution en terme de segmentation du marché et de l'apport de chaque branche, tout en s'intéressant aux grandes lignes de la dynamique de transformation de ce dernier.

2-1- Les données économiques et financières :

Le marché des assurances algérien présente des potentialités assez développées pour l'accroissement du secteur en terme de dynamique économique et financière, d'un côté nous

avons une population qui avoisine les 37 Millions de personnes et un PIB de près de 140 Milliards de dollars en 2009 et de 153 Milliards de dollars en 2010⁵.

Tableau 11 : Quelques indicateurs socio-économiques

Désignation	2009	2010
PIB (Milliard de dinars)	10034.2	12049.5
PIB (En milliards US \$)	140	159
PIB/Habitant (Dollars US)	4169	4215
PNB (Dollars US \$)	4410	4450
Affectation du PIB pour les Administration Publiques (En milliards de dinars)	1646,2	2166,9
Affectation du PIB pour les ménages (En milliards dinars)	3768,5	4155,2
Taux d'inflation (en %)	5,7	3,9
Taux de change % (DZD/US \$)	72,65	74.36
Taux d'épargne brut (% du PIB)	47	-
Population en 10 ⁶	35.3	36,3

Source : Office National des Statistiques, Swiss-Re SIGMA N°2/2011, Banque mondiale

De l'autre côté, un marché des Assurances qui n'arrive pas à atteindre 1% du taux de pénétration par rapport au (%PIB). Le constat est que comparativement aux pays voisins tel que le Maroc avec un taux de pénétration enregistré en 2010 à 2.8%, et de 1.7% pour la Tunisie, le marché Algérien reste très inférieur à la norme au plan Maghrébin.

L'amélioration et le développement des assurances en Algérie reste un objectif à atteindre, dont l'outil, est la promulgation de l'ordonnance 95-07 relatives aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006.

2-2- Chiffres d'affaires du marché :

Le marché des assurances en Algérie montre une nette augmentation des résultats, avec un taux de croissance moyenne de l'ordre de 12%, l'Algérie se place au 61ème rang mondial avec un niveau de prime de 81 Milliards de dinars en 2010 représentant un équivalent en dollars de 1162 Millions de dollars (acceptation internationale comprise). En comparaison avec le marché mondial, la part de marché de l'Algérie représente 0.03% en égalité avec Le Nigeria, de 0,02% pour la Tunisie et de 0.06% pour le Maroc.

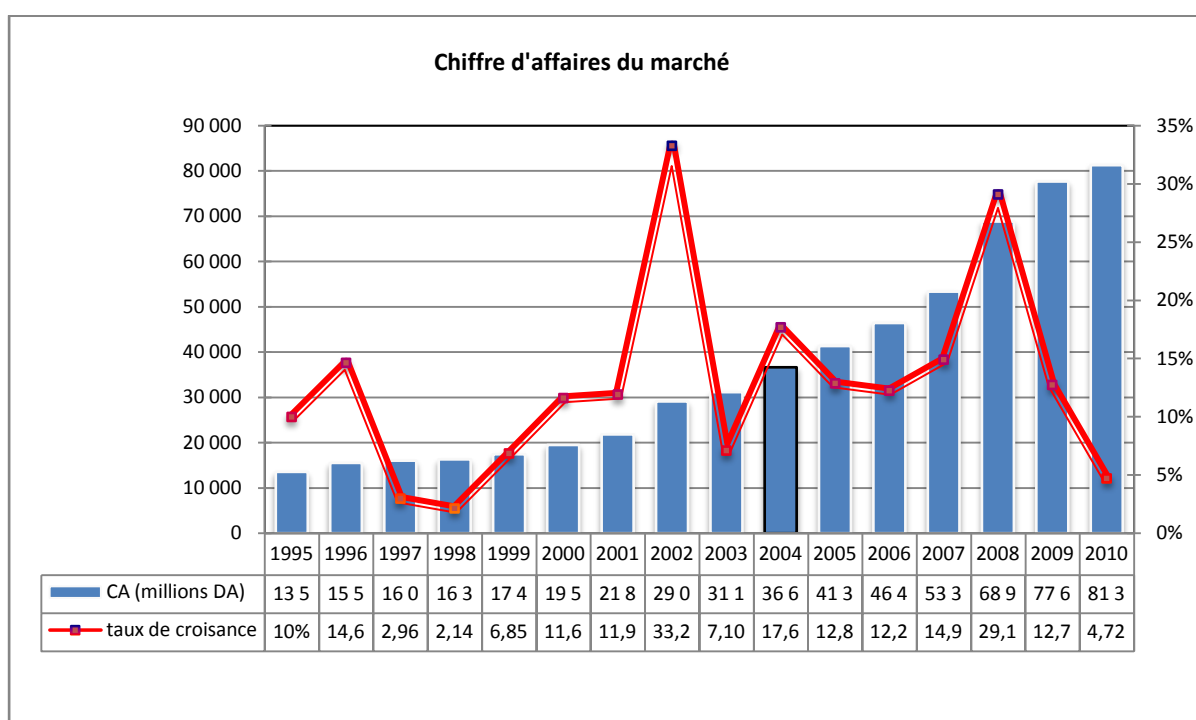
⁵ Source : Banque mondiale

Pour ce qui est du taux de pénétration, la part de l'Algérie est très inférieure avec 0.8% du PIB mondial, comparativement à la Tunisie et le Maroc qui totalisent respectivement 1,7% et 2.8% de taux de pénétration avec une densité (CA/POPULATION) assez remarquable pour la Tunisie de 74.8% , 80% pour le Maroc et seulement 32.8% pour l'Algérie.

A la lumière de ces chiffres, l'Algérie reste au plan mondial et surtout maghrébin, un marché à développer vu ses potentialités économiques et financières avec un revenu national brut de 4450 dollars en 2010 et un taux d'épargne brut de 47% du PIB en 2009.

Pour ce qui est de l'analyse interne, le graphique 1 fait apparaître une évolution soutenue du secteur des assurances depuis 1995 à nos jours, d'où il peut être jugé en bonne santé avec des chiffres d'affaires en constantes croissances. De plus, nous remarquons plusieurs fluctuations importantes du taux de croissance, dont un taux de 14.63% représentant 15.550 Milliards de dinars pour l'année 1996 (représentant l'année suivant la libéralisation de marché), suivi d'une baisse assez remarquable pour l'année 1997. Une deuxième période représentant un taux de croissance relativement élevé, est l'année 2002 avec un bond de 33.29% de croissance et réalisant un chiffre d'affaire de 29.087 Milliards de dinars, cet accroissement qualitatif de la production peut s'expliquer essentiellement par l'embellie financière de l'Algérie due aux recettes pétrolières, et bien sûr à son usage dans les différents secteurs de l'économie nationale comme les infrastructures et les grands chantiers entrepris.

Graphique 19 : Evolution du chiffre d'affaires du marché (par années d'exercice)



Source : établie à partir de : www.amrae.fr, CNA (Conseil National des Assurances)

Une troisième période représente l'année 2004, enregistrant un taux de croissance de 17,68% et chiffré à hauteur de 63.659 Milliards de dinars, cela pourrait correspondre entre autre, à l'augmentation de la souscription dans la branche automobile, avec la hausse des ventes de véhicules neufs et donc la souscription d'assurance tout risque, mais aussi de l'obligation pour les voyageurs à destination de l'espace Schengen par exemple, de contracter une assurance voyage.

En 2008, le pic de croissance enregistré à 29,11% annonce une tendance à la baisse et une maturité supposée du chiffre d'affaire correspondant à 81 milliards de dinars en 2010. (Ces paramètres seront étudiés plus profondément dans les prochains intitulés).

2-3- L'analyse par branche :

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

Tableau 12 : Répartition des primes émises par branche d'assurance

Unité= 10⁶

Branche d'assurances ⁶	Année 2009		Année 2010		Variation
	Montant	Part en %	Montant	Part en %	Part en %
ASS. Automobile	35 717	46,01%	40 029	49,59%	10,77%
ASS. IARD	28 612	36,86%	26 423	32,74%	-8,28%
ASS. Transport	6 261	8,06%	5 986	7,42%	-4,59%
ASS. Agricole	786	1,01%	842	1,04%	6,65%
ASS. De Personne	5 563	7,17%	7 010	8,69%	20,64%
ASS. Crédit-Cautiion	693	0,89%	422	0,52%	-64,22%
Total	77 632	100%	80 712	100%	3,82%

Source : établi a partir de «Note de conjoncture du marché des assurances 2010 » CNA

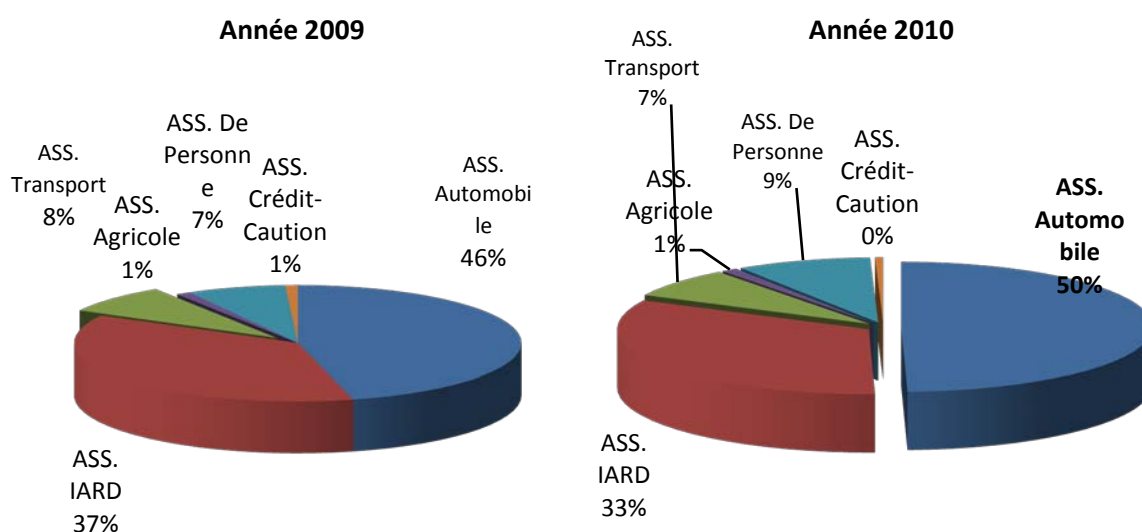
⁶ Sans l'acceptation internationale (Compagnie Centrale de Réassurance CCR)

Il ressort de cette analyse, que la structure du chiffre d'affaire du marché demeure caractérisée par la prépondérance des branches « dommages », principalement l'automobile avec une part de marché se rapprochant de 50% pour les deux dernières années en occupant toujours la première place, suivi de l'assurance IARD (risque industriel...etc.), avec une moyenne de 36% pour les trois dernières années.

Pour ce qui est de la production des autres branches d'assurances (transport, agricole, personne, crédit - caution), les changements subis sont peu significatifs et restent à la même position, avec des écarts ne dépassant pas un point.

Dans le tableau suivant, l'étude portera sur l'évaluation de la variation du chiffre d'affaire entre 2008/2009 et 2009/2010, dans l'optique de mieux se rapprocher du type de produit commercialisé et de son évolution en terme de performance ou contre performance.

Graphique 20 : Structure de la production par branche d'assurance



A partir de ces données, il est montré que la progression du chiffre d'affaire est généralisée et reste assez constante, à l'exception de l'assurance agricole qui réalise une contre performance sur les deux périodes étudiées. Cette baisse peut être assimilée à la réduction tarifaire accordée en l'absence de soutien de l'Etat pour le secteur agricole (conjoncturelle), et aussi par l'abandon du système de prescription d'assurance lors du financement par les banques publiques.

L'assurance transport a enregistré une forte hausse en 2009 de l'ordre de 524 millions de dinars, suivie par une baisse nette de 2% pour 2010.

Cette contre performance de l'assurance transport en 2010 et due principalement au ralentissement de la branche faculté maritime, dans le domaine du transport de marchandise destinée aux grands projets d'infrastructures et les grands travaux de construction (réalisation de projets d'infrastructures de transport, métro, tramway, autoroute est-ouest....).

La branche Automobile avec un taux d'évolution au tour de 6% en 2010, a contribué pour les deux périodes à hauteur de plus de 45% de la production du secteur.

Les primes de garanties facultatives en assurance automobile, sous l'effet des garanties « tous risques » et « vol » ont connu une hausse assez conséquente, en vue du rajeunissement du parc automobile. Ce sont les principaux facteurs expliquant l'évolution du portefeuille de la branche.

Tableau 13 : Evolution du chiffre d'affaire annuel par branche

Unité= 10⁶

Branche d'assurance	Evolution entre 2008/2009		Evolution entre 2009/2010	
	en %	en valeur	en %	en valeur
<i>Ass. Automobile</i>	9%	6 115	6%	4 312
<i>Ass. IARD</i>	5%	2 961	-4%	-2 189
<i>Ass. Transport</i>	4%	524	-2%	-275
<i>Ass. Agricole</i>	2%	27	3%	56
<i>Ass. de personnes</i>	4%	478	12%	1 447
<i>Ass. crédit-caution</i>	-10%	-146	-24%	-271
TOTAL	7%	9 959	2%	3 080

Source : établie à partir de données du CNA

La branche IARD, a connu une évolution maintenue au tour de 10% jusqu'à ces dernières années, avec une baisse enregistrée en 2010 de 6% due au ralentissement des grands projets d'investissements initiés par les pouvoirs publiques dans le domaine de la construction « engineering ».

Pour ce qui est de la progression du chiffre d'affaire de l'assurance de personnes (12% d'augmentation des primes émises par rapport à l'année précédente), l'explication peut être orientée en grande partie vers les assurances groupes et les assurances prescrites lors de l'octroi de crédit (Assurances crédits).

Enfin, nous avons l'assurance crédit - caution qui a connu une très forte chute en 2010, avec un taux négatif de 24% qui est essentiellement lié à la suppression du crédit à la consommation avec une assurance crédit aux particuliers qui enregistre une baisse de 85%.

Globalement, on remarque une assez bonne progression du chiffre d'affaire du secteur, caractérisée par un développement ou une évolution constante, dans les mêmes proportions et pour la majorité des branches à l'exception de l'assurance transport et crédit-caution.

La conjoncture économique de l'Algérie favorise un développement croissant du secteur malgré les mauvais résultats enregistrés dans la branche Agricole. Cependant, l'assurance automobile qui est jugée déficitaire par rapport au taux de sinistres enregistrés dans le secteur, occupe une trop forte place dans la répartition des parts de marché (près de 50% de part de marché), et donc la nécessité de voir les possibilités de promotion des autres branches et plus précisément les assurances de personnes en branches vie et épargne.

2-4- L'analyse par type de sociétés :

Dans cette analyse, l'objectif est de déterminer la part de marché de chaque société établie sur le marché des assurances, et surtout de structurer le secteur par type de sociétés de façon à dégager des portions pour chaque entité.

Les montants des primes émises en 2010 s'élèvent à 80 Milliards de dinars, en hausse de 5% par rapport à l'exercice 2009. La production des sociétés nous donne une configuration qui reste la même, avec en 1^{ère} place la société algérienne d'assurance « SAA », qui totalise un taux de parts de marché autour de 25% pour les deux années étudiées, suivi de la compagnie algérienne d'assurance CAAT avec 18% de part de marché pour 2010, correspondant à une évolution de 7% par rapport à l'année 2009.

Les résultats de la CAAR et de la CASH Assurance font apparaître des résultats en baisse, de part leurs variations du chiffre d'affaire respectifs de (- 2%) et (- 21%), ce qui représente une variation en valeur négative de 217 Milliards de dinars pour la CAAR, due essentiellement à des contre performances réalisées en IARD et à la perte de marché dans les branches incendie et engineering.

Pour ce qui est de la cash, la variation représente 1568 milliards de dinars de perte de chiffre d'affaire comparativement à l'année 2009, caractérisée par un gros portefeuille de risque en

hydrocarbure et assurant principalement la compagnie SONATRACH dont l'activité transport maritime y participe en grande partie.

Tableau 14 : Evolution du chiffre d'affaire par sociétés d'assurance

Unité= 10⁶

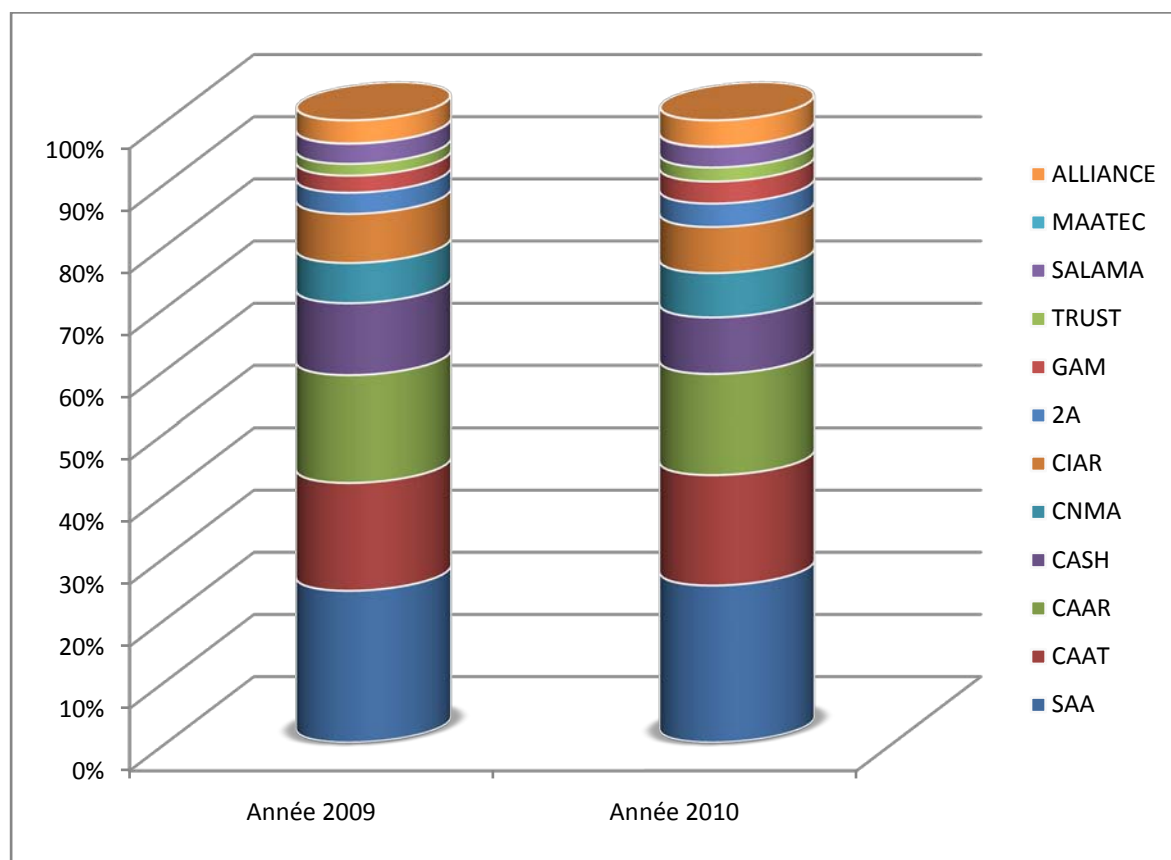
Sociétés d'Assurances ⁷	Année 2009		Année 2010		Variation	
	Montant	Part en %	Montant	Part en %	Montant	Part en %
SAA	18770	24%	20353	25%	1583	8%
CAAT	13345	17%	14312	18%	967	7%
CAAR	13260	17%	13043	16%	-217	-2%
CASH	8898	12%	7330	9%	-1568	-21%
CNMA	4975	6%	5741	7%	766	13%
CIAR	6075	8%	5986	7%	-89	-1%
2A	2622	3%	3033	4%	411	14%
GAM	2108	3%	2861	4%	753	26%
TRUST	1461	2%	1827	2%	366	20%
SALAMA	2490	3%	2659	3%	169	6%
MAATEC	40	0%	56	0%	16	29%
ALLIANCE	2852	4%	3387	4%	535	16%
TOTAL	76896	100%	80588	100%	3692	5%

Source : établi à partir de données du, CNA/UAR, colloque international sur les assurances (université Ferhat ABBAS, Avril 2011).

Pour ce qui est de la CNMA, nous remarquons une hausse du chiffre d'affaire enregistrée pendant l'exercice 2010 avec un taux croissance de 13% par rapport à l'exercice 2009, due essentiellement au résultat de la branche Agricole. Même configuration pour les sociétés GAM et TRUST ALGERIA avec des plus values respectives de 26% et 20%, cette hausse du chiffre d'affaire nous renseigne sur l'accentuation de la concurrence sur le marché des assurances entre les anciennes compagnies (compagnies publiques) et les nouvelles compagnies privées (créées après 1995).

⁷ Hors acceptation internationale (Compagnie Centrale de Réassurance CCR) et Cardif.

Graphique 21 : Structure de la production par société d'assurance



Source : établi à partir des données du CNA 2010.

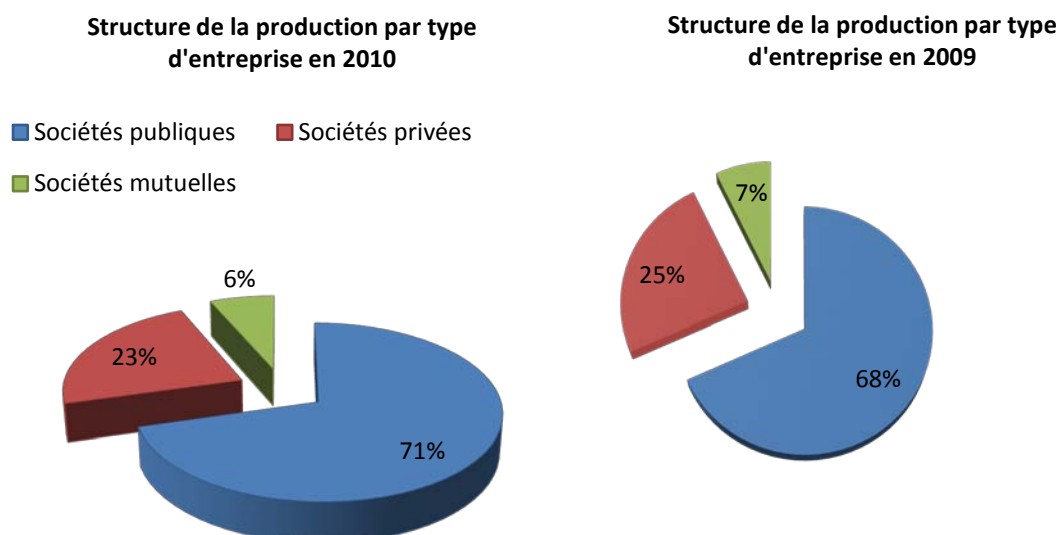
Pour ce qui est de la structuration de la production par type de société, nous aurons les données suivantes :

Tableau 15 : Répartition de la production par type de société

Unité= 10⁶

Type de société	Montant		Part de marché	
	2009	2010	2009	2010
Sociétés publiques	54 273	55 038	69%	67%
Sociétés privées	17 608	19 753	22%	24%
Sociétés mutuelles	5 015	5 797	6%	7%
Total	78 905	82 598		

Source : établi à partir des données du CNA.



Le marché des assurances en Algérie reste dominé par les sociétés publiques. Ces dernières ont réalisé plus de 55 Milliards de dinars en 2010 et plus de 54 Milliards de dinars de chiffre d'affaire en 2009, Ce qui démontre la prédominance des sociétés publiques sur les parts de marché, et aussi de son augmentation par rapport aux sociétés privées, caractérisées par une part de marché évolutive de 68% à 71% du chiffre global pour l'année 2009 et 2010 ; expliquer principalement par l'orientation des administrations et sociétés publiques vers le secteur public.

Les sociétés privées montrent des parts de marché relativement inférieures par rapport aux entreprises publiques avec 22% de part des marché pour 2009 représentant 17608 Milliards de dinars et 24% pour L'année 2010 avec 19753 Milliards de dinars, tout en constatant une légère hausse favorisée par la tendance globale du marché, malgré le nombre plus élevé d'offreurs privés qui se chiffre à six sociétés⁸.

3- Analyse des effets de la libéralisation sur le marché assurantiel

3-1- La configuration du marché des assurances :

La configuration du marché des assurances en Algérie entre 2009 et 2010 reste relativement stable avec des entreprises traditionnelles (SAA, CAAT, CAAR, CNMA, MAATEC, et la CCR), qui détiennent près des trois quarts de parts de marché en Algérie, suivies des entreprises nouvellement créées par référence à la promulgation de la loi 95-07 du 25 janvier

⁸ La RAYAN Assurance n'est pas pris en compte, étant donné qu'elle est en liquidation

1995 relative aux assurances (2A, GAM, TRUST, SALAMA, CIAR, CASH, CAGEX, Alliance)⁹.

La segmentation par types d'entreprises fait référence à la nature ou à l'origine du capital social des entreprises concernées, ce qui a pour but de faire la séparation entre sociétés de droit algérien à capitaux nationaux, et sociétés de droit algérien à capitaux étrangers. L'étude nous donne les résultats suivants :

Tableau 16 : Identification du chiffre d'affaire par type d'entreprises

Type d'entreprises ¹⁰	Organisme	Raison sociale	Capital social (En millions de dinars)	Chiffre d'affaire (en millions de DA)/ Part de marché	
Entreprises publiques	SAA	Société Algérienne D'assurance	16 000	55 038	68%
	CAAT	Compagnie Algérienne des Assurances	11 490		
	CAAR	Compagnie Algérienne D'assurance et de Réassurance	12 000		
	CASH	Compagnie D'assurance des Hydrocarbures	7 800		
Entreprises privées (Nationales)	2A	L'Algérienne des Assurances	2 000	9 281	12%
	GAM	Générale Assurance Méditerranéenne	2 400		
	ALLIANCE	Alliance Assurance	2 206		
Entreprises privées (étrangères)	TRUST	TRUST ALGERIA Assurance&réassurance	2 500	10 471	13%
	SALAMA	Salama Assurance Algérie	2000		
	CIAR	Compagnie Internationale d'Assurance et de Réassurance	4 167		
Entreprises mutualistes	CNMA	Caisse Nationale de Mutualité Agricole	1 000	5 797	7%
	MATEEC	Mutuelle Algérienne D'assurance des Travailleurs de l'Education et de la Culture	141		

Source : établie à partir de données du CNA

3-1-1- Activités techniques des sociétés d'assurances :

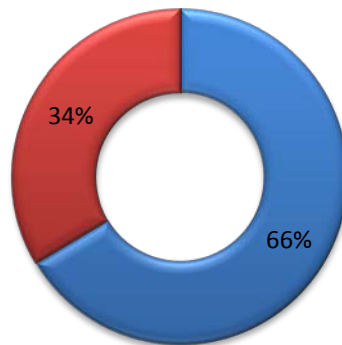
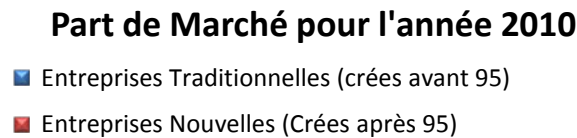
Le chiffre d'affaire du secteur a atteint la somme de 81 Milliards de dinars en 2010 (acceptation internationales de la CCR comprises) contre 77 Milliards de dinars en 2009, soit une augmentation de 4,72% représentant 3,66 Milliards de dinars.

⁹ La CAGEX est une société spécialisée dans le crédit à l'exportation.

¹⁰ Les sociétés spécialisées (Cagex, SGCI et Cardif El Djazaïr) ne sont pas prises en compte dans l'étude

L'évaluation qui suit, nous permettra d'évaluer le marché des assurances, à travers sa composante mais surtout de dégager la part des entreprises dite nouvelle (créées après 1995), avec une appréciation de leurs apports en termes de contribution additionnelle dans le secteur.

Graphique 22 : Répartition de la production par type d'entreprise



Source : Etabli à partir des données du CNA

La distribution de la production par types d'entreprises, nous a permis de dégager la part de marché de chaque type d'entreprise, avec une supériorité quasi évidente des entreprises traditionnelles (créées avant 1995), qui détiennent 66% des parts de marché en comparaison avec les entreprises nouvellement (créées après 1995), qui enregistrent un taux de 34% de parts de marché pour l'année 2007.

Cependant, l'ancienneté et l'expérience accumulée par les entreprises traditionnelles sur le marché algérien explique cette supériorité, mais aussi permet une plus grande concurrence entre les acteurs de manière à améliorer l'offre de service et bien évidemment mieux servir le client final. Cette logique de marché a contraint les entreprises traditionnelles de surcroît étatiques tel que la SAA, la CAAT et la CAAR, à mettre en place des stratégies concurrentielles dans le but de maintenir leurs parts de marché, comme la mise en place de barrières à l'entrée (alliance, conventions interentreprises...etc).

Cette dynamisation du secteur est aussi développée par les différents acteurs du marché, que ce soit les autorités publiques en utilisant des mécanismes fiscaux et parafiscaux, que les entreprises du secteur tel que les entreprises nouvelles, en développant des arguments et des techniques de

commercialisation tel que l'utilisation des technologies de communication et d'informations (TIC) pour l'amélioration des parts de marché et surtout le maintien de ces dernières.

3-1-2- Position macro économique du secteur :

Nous avons deux indicateurs qui peuvent nous permettre d'apprécier la position macro économique du secteur :

a) Le taux de pénétration :

Cet indicateur fait référence au rapport entre le chiffre d'affaire global et le produit intérieur brut (PIB)

Tableau 17 : Taux de pénétration de l'assurance en Algérie

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CA Global (Millions Da)	31 152	36 659	41 375	46 446	53 367	68 900	77 678	81 341
PIB (Millions Da)	5 252 321	6 149 117	7 561 984	8 514 839	9 366 562	11 090 022	10 034 255	12 049 493
Taux de pénétration	0,59%	0,60%	0,55%	0,55%	0,57%	0,62%	0,77%	0,68%

Source : Etabli à partir de données du CNA, Office Nationale des Statistiques et de la Banque mondiale

Le produit intérieur brut selon le tableau ci-dessus, passe de 9.366 Milliards de dinars en 2007 à 11.090 milliards de dinars en 2008, révélant une croissance du PIB de 8,42%. Pour l'année 2009, la valeur du PIB est passée de 10.034 Milliards de dinars à 12.049 Milliards en 2010, enregistrant ainsi une croissance de 9,13%.

Cette évolution du PIB en hausse constante à l'exception de 2009, met en contraste la situation du secteur des assurances, qui enregistre une hausse de la production assez appréciable, chiffrée à hauteur de 81,3 milliards de dinars en 2010. Mais reste inférieure aux standards internationaux avec des taux de pénétration qui avoisine les 8% en Amérique du nord, 7% en Europe et une moyenne de 6,9% pour le monde¹¹ (voir Annexe).

b) La densité d'assurance :

Elle fait référence au rapport entre le CA global et le nombre d'habitants

¹¹ Swiss-Re SIGMA « l'Assurance dans le Monde en 2010 » N°2/2011

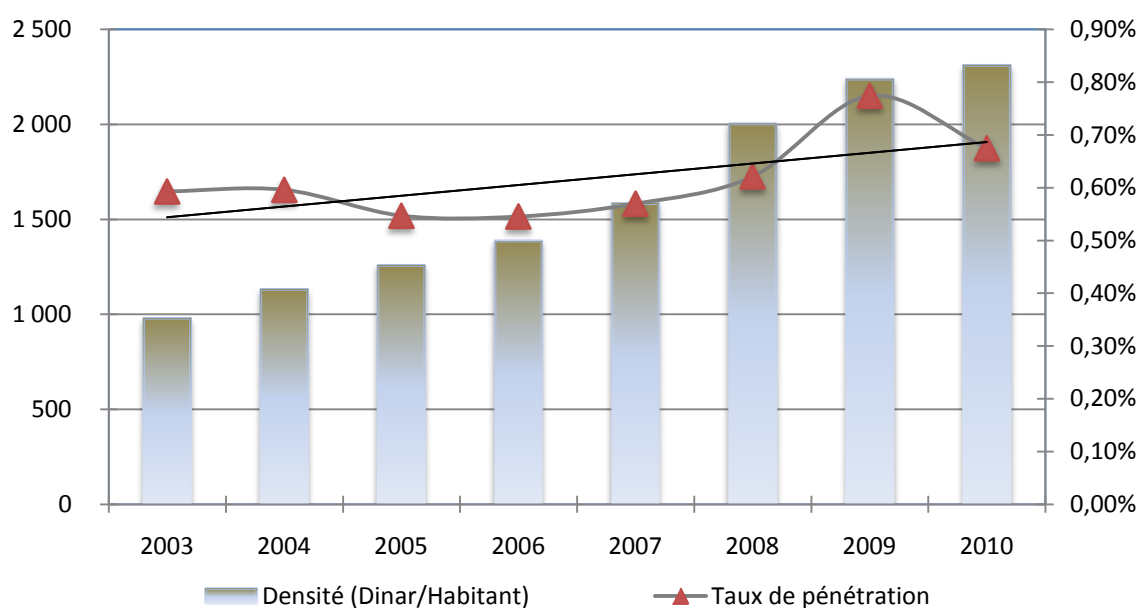
Tableau 18 : Densité de l'assurance en Algérie

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Chiffre d'affaire en (Millions de DA)	31 152	36 659	41 375	46 446	53 367	68 900	77 678	81 341
Population en (Millions)	31,8	32,4	32,9	33,50	33,70	34,40	34,70	35,20
Densité (Dinar/Habitant)	980	1 131	1 258	1 386	1 584	2 003	2 239	2 311

Source : Etabli à partir de données du CNA, Office Nationale des Statistiques et de la Banque mondiale

La plus forte croissance de la production du secteur enregistrée en 2008 montre un taux de 29,11%, étant plus élevée que celle de la croissance démographique située autour de 1.5% (taux de croissance naturelle de l'année précédente), induit une progression de la densité passant de 1 584 dinars/habitant en 2007 à 2 003 DA/habitant en 2007, soit une augmentation de 12% exprimé en dollars, elle avoisinerait les 24.9 dollars/habitant.

L'analyse de la densité par un rapport au chiffre d'affaire en assurance sur le nombre d'habitants en Algérie, montre que le taux de pénétration de l'assurance reste très marginal avec 0.68% en 2010, et une densité de l'assurance qui croît d'année en année enregistrant une augmentation de 236 et 72 dinars/habitant entre 2008 et 2010, totalisant ainsi une densité de 2311 dinars/habitant en 2010.

Graphique 23 : Illustration de la densité et du taux de pénétration

3-1-3- Production du secteur par branche et type d'entreprise :

La procédure consistera en la classification dans un premier temps des entreprises publiques et privées pour une meilleure vision du marché et des apports de ces dernières pour l'économie nationale, en terme de part de marché et de plus-values pour le secteur. Dans un second temps, la procédure sera de faire apparaître pour chaque groupe d'entreprises leurs parts du chiffre d'affaire par rapport à la branche étudiée, tout en faisant ressortir la proportion qu'elles prennent sur le marché des assurances en Algérie.

Les données recueillies nous donnent les résultats suivants :

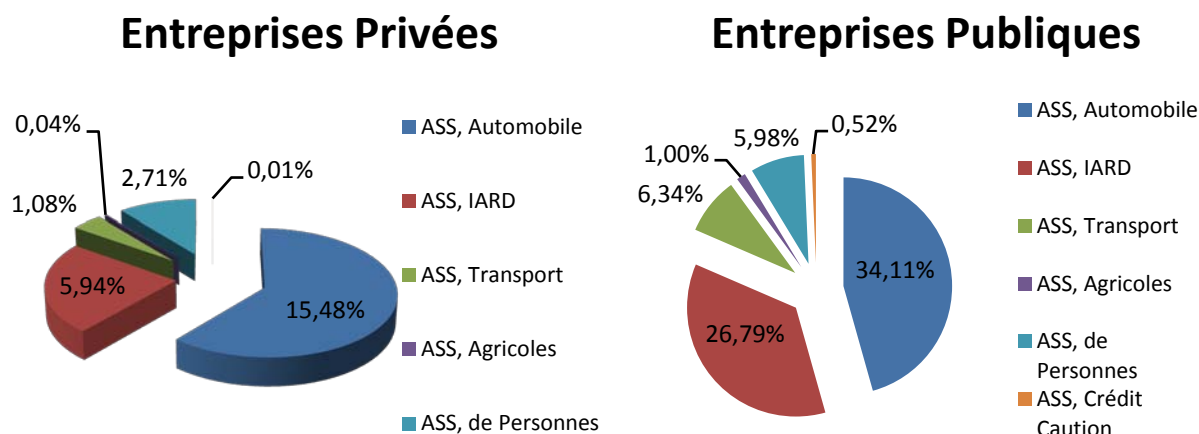
Tableau 19 : Distribution de la production par branche et type d'entreprise

En milliers de DA

Branches d'assurances	Entreprises publiques		Entreprises privées		Total du marché	Part de marché
	Montant	valeur %	Montant	valeur %		
ASS, Automobile	27 531 897	34,11%	12 497 145	15,48%	40 029 042	50%
ASS, IARD	21 626 672	26,79%	4 797 128	5,94%	26 423 800	33%
ASS, Transport	5 113 604	6,34%	872 855	1,08%	5 986 459	7%
ASS, Agricoles	808 562	1,00%	33 440	0,04%	842 002	1%
ASS, de Personnes	4 825 261	5,98%	2 185 705	2,71%	7 010 966	9%
ASS, Crédit Caution	418 127	0,52%	4 535	0,01%	422 662	1%
Total	60 324 122	74,74%	20 390 808	25,26%	80 714 930	100%

Source : Etabli à partir de données du CNA

Les résultats obtenus tels que le chiffre d'affaire et la part de marché confirment les affirmations ci-dessus, qui donne la plus grande part de marché aux entreprises publiques avec 74.74% de part de marché en 2010 et 25,26% pour les entreprises privées.



L'intérêt de cette analyse réside aussi dans la répartition du chiffre d'affaire par branche d'assurance, qui met en évidence la supériorité de la part de l'assurance automobile dans les deux types d'entreprises représentant plus de 15% du chiffre d'affaire pour les d'entreprises privées, et plus de 34% pour les entreprises publiques.

Le deuxième plus gros revenu des entreprises représentés ci-dessus et les assurances de dommages (IARD) pour les deux secteurs public et privé, représentant des parts respectives de 26,79% et 5,94% du chiffre d'affaire pour chaque entité.

L'apport de cette analyse réside dans la distinction des revenus des entreprises par branches d'assurances répartis entre les entités privées et publiques, qui montre une similitude dans la classification du revenu par branche d'assurance pour les deux entités étudiées réparties entre les quatre plus gros portefeuilles qui sont respectivement l'assurance automobile, l'assurance IARD, l'assurance transport et suivie des assurances de personnes .

3-2- Les engagements des compagnies d'assurances :

L'évaluation de la contribution des compagnies d'assurance sur le secteur des assurances et sur l'économie nationale en général, passe par l'étude des critères d'évaluation qui sont la part des indemnisations et leurs évolutions, ainsi que l'activité financière des compagnies par le volume, le rendement et surtout la contribution à l'investissement.

3-2-1- Les Indemnisations :

Le règlement des sinistres toutes branches confondues pour l'année 2005 et 2006 (données disponibles), est le fait de l'indemnisation des assurés par les assureurs, dont celle-ci est constituée de la somme des sinistres réglés et des sinistres qui restent à régler. L'intérêt de cette analyse réside dans l'étude de la cadence des règlements au sens d'amélioration du secteur

et des prestations d'indemnisation, que ce soit par rapport aux entreprises nationales ou étrangères.

La distribution de la sinistralité (rapport sinistre / prime) nous indique une forte hausse en 2005 avec 126% d'augmentation, qui sera réduite en 2006 et 2007 respectivement avec 51% et 44% de taux de sinistralité.

Tableau 20 : Les indemnisations par sociétés

Sociétés d'assurance	En Millions de DA	Année 2005			Année 2006			variation	
		Montant	S/P	part	Montant	S/P	Part	valeur	%
SAA	primes acquise	12532	58%	14%	13422	59%	33%	718	10%
	sinistres de l'exercice	7 268			7 986				
CAAR	primes acquise	6 255	32%	4%	7 573	44%	14%	1 343	67%
	sinistres de l'exercice	1 998			3 341				
CAAT	primes acquise	7 392	498%	70%	8 068	53%	18%	-32 522	-88%
	sinistres de l'exercice	36 799			4 277				
TRUST ALGERIA	primes acquise	1 499	29%	1%	1 009	60%	3%	165	38%
	sinistres de l'exercice	438			603				
CIAR	primes acquise	2 246	51%	2%	2 830	62%	7%	610	53%
	sinistres de l'exercice	1 147			1 757				
2A	primes acquise	1 851	44%	2%	1 852	57%	4%	256	32%
	sinistres de l'exercice	806			1 062				
MAATEC	primes acquise	-	-	0%	-	-	0%	-2	-7%
	sinistres de l'exercice	27			25				
CNMA	primes acquise	2 991	61%	3%	2 823	84%	10%	558	31%
	sinistres de l'exercice	1 823			2 381				
CASH	primes acquise	4 300	18%	1%	6 174	17%	4%	281	36%
	sinistres de l'exercice	785			1 066				
SALAMA	primes acquise	653	52%	1%	1 055	49%	2%	177	52%
	sinistres de l'exercice	340			517				
GAM	primes acquise	1 511	42%	1%	1 337	71%	4%	310	49%
	sinistres de l'exercice	638			948				
	sinistres de l'exercice	292			-				
ALLIANCE	primes acquise	-	-	-	302	10%	0%	31	-
	sinistres de l'exercice	-			31				
TOTAL	primes acquise	41 591	126%	100%	46 445	52%	100%	-28 367	-54%
	sinistres de l'exercice	52 361			23 994				

Source : établi à partir des données du Conseil National des Assurances CNA

Au niveau des compagnies, les plus faibles sinistralités en 2005 ont été enregistrées chez la CASH et ALLIANCE Assurance avec un taux respectif de 17% et 10%, ainsi que chez la CAAR et SALAMA dont le rapport sinistre sur prime avoisine les 50% avec respectivement 44% et 49% pour l'année 2005. Dans toutes ces compagnies, la branche automobile occupe la première place en termes de sinistres. La plus forte sinistralité se retrouve à la CNMA avec un taux de 84% en hausse par rapport à 2005.

La représentation de la part de sinistre sur le volume global nous donne une première position occupée par la SAA avec 33% en 2006, suivie de la CAAT avec 18%. Les compagnies privées restent loin derrière avec moins de 10%.

❖ Distribution par branche d'assurance :

La représentation des indemnités réglées en 2009 par rapport aux primes payées montre une part de 75% des primes en assurance automobile versées comme indemnité. Cette valeur nous renseigne sur la forte valeur des indemnités dans la branche citée comparativement aux autres branches qui totalisent une part d'indemnité sur le chiffre d'affaire global de 46,68%.

Tableau 21 : Les sinistres réglés par branche d'assurance en 2009

Branches d'assurances (Milliards de dinars)	Primes encaissées	Indemnités Régler	Part Indemnité/Prime en %
ASS, Automobile	35,08	26,60	75,83%
ASS, IARD	28,21	5,40	19,14%
ASS, Transport	6,20	1,50	24,19%
ASS, Agricoles	0,78	0,30	38,46%
ASS, de Personnes	5,55	1,60	28,83%
ASS, Crédit Caution	0,66	0,30	45,45%
Total	76,48	35,70	46,68%

Source : établi à partir des données du CNA

3-2-2- L'activité financière des compagnies :

Le tableau ci-dessous retrace l'activité financière des compagnies d'assurances observée entre deux périodes qui sont 2000/2001 et la période de 2008/2009. Le résultat nous montre un

volume global des placements en hausse de 1,46% en 2001 et de 13,37% en 2009 correspondant à un montant respectif de 47 et 110 Milliards de dinars. Le rendement des placements a baissé en dessous des 4 milliards encaissés en 2000 pour se situer à 3.4 Milliards en 2001, et a enregistré une plus value de 2,6 Milliards de dinars en 2009 avec un taux de croissance de 2,62%.

Tableau 22 : Rendements des avoirs financiers et contribution du secteur au financement de l'investissement national

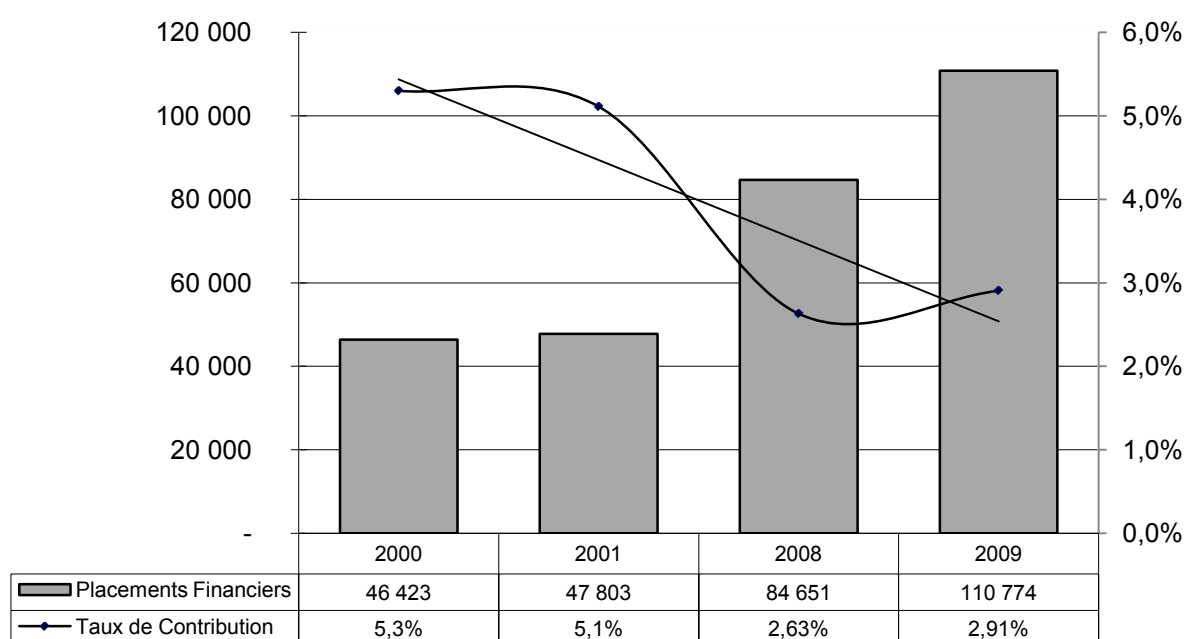
En millions de Da	2000	2001	Taux de croissance	2008	2009	Taux de croissance
Placements Financiers	46 423	47 803	1,46%	84 651	110 774	13,37%
Produits Financiers	4 094	3 451	-8,52%	2 495	2 629	2,62%
Taux de Rendement	7,8%	6,7%		2,9%	2,3%	
Investissement National (ABFF)	906 500	935 300	1,56%	3 218 077	3 811 419	8,44%
Taux de Contribution	5,1%	5,1%		2,63%	2,91%	

Source : établi à partir des données du CNA

La contribution des compagnies d'assurances au financement de l'investissement est appréciée à travers la part des placements financiers qui y sont consacrés sur le total de l'investissement. (Voir le tableau ci-dessus)

Le taux de contribution des assureurs à l'investissement national était de 5.1% en 2000 et 2001, retombant à 2,63% et 2,91% pour l'année 2008 et 2009, ce qui représente un rapport Placements / PIB très modeste de 0,99% comparativement à celle offerte par le secteur des assurances dans d'autres pays tel que la France, le Maroc et la Tunisie représentant un taux de contribution respectif de 85%, 14,09% et 3,81%.

Cependant, il reste que les volumes des placements engagés par les entreprises d'assurances (privées et publiques) prennent une pente ascendante pour les deux périodes, en relation avec la production et les contraintes imposées au secteur comme par exemple l'augmentation des fonds propres et des provisions techniques depuis la déréglementation du marché des assurances en 1995.

Graphique 24 : Placement des assureurs et taux de contribution à l'investissement

3-2-3- Les engagements techniques :

La structure des engagements par compagnies et par produits financiers nous montre une prépondérance des engagements réglementés de la part des compagnies d'assurance avec un taux de 92% en 2008, contre un taux de 42% pour les valeurs d'états.

La représentation des engagements réglementés fait référence à l'obligation des assureurs dans la gestion des actifs tels que les valeurs d'états, les autres valeurs mobilières et titres assimilés, des actifs immobiliers et autres placements.

L'apport de la réforme dans le secteur est dans la fixation des proportions des placements en actifs représentant les engagements réglementés¹².

a- Les valeurs d'états :

- Bons du trésor ;
- Dépôts auprès du trésor ;
- Obligations émises par l'état ou jouissant de sa garantie.

b- Les autres valeurs mobilières et titres assimilés :

- Actions d'entreprises étrangères d'assurance ou de réassurance et autres institutions financières ;

¹² Arrêté N°1 du 07 Janvier 2002 modifiant et complétant l'arrêté N°007 du 02 Octobre 1996.

- Actions d'entreprises algériennes industrielles et commerciales.

c- Actifs immobiliers :

- Immeubles bâtis sur le territoire ;

- Droits réels immobiliers.

d- Autres placements :

- Marché monétaire ;

- Tout autre type de placement fixé par la loi et la réglementation.

Tableau 23 : Engagements techniques par compagnie d'assurance en 2008

En Millions de DA

	Valeurs d'états	Engagements réglementés	Total des placements	Couverture VE/ER	Couverture Placement/ER
SAA	12854	24552	34544	52%	141%
CAAR	7097	17546	16087	40%	92%
CAAT	7894	13152	12691	60%	96%
CNMA	1914	4561	5038	42%	110%
MAATEC	151	160	290	94%	181%
TRUST	557	2356	1911	24%	81%
CIAR	1193	3399	6301	35%	185%
2A	565	1658	744	34%	45%
SALAMA	355	1297	898	27%	69%
CASH	3583	10785	5802	33%	54%
GAM	422	1789	1679	24%	94%
ALIANCE	373	741	742	50%	100%
CARDIF	10	20	350	50%	1750%
TOTAL	36968	82016	87077	45%	106%
CCR	5859	11189	13941	52%	125%
Total général	42827	93205	101018	46%	108%
Structure en %	42%	92%	100%		

Source : établi à partir des données du Colloque International sur les sociétés d'assurances Takaful. Karim ABBOURA, « Le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurances Algériennes », Université Ferhat ABBAS Avril 2011.

Les dispositions prises dans la législation algérienne reflète les mesures de régulations prudentielles concernant la protection des provisions accumulées par les assureurs, et concerne

les investissements de ces derniers par l'imposition d'une couverture des engagements réglementés pour les valeurs d'états à hauteur de 50%.

Pour ce qui est de l'autre partie constituant les engagements réglementés, elles sont réparties entre les autres éléments d'actifs en fonction des opportunités offertes par le marché sans dépasser le taux de 20% des engagements en placements, désignés par les valeurs mobilières et titres assimilés.

Les valeurs d'Etats privilégiées par la réglementation des assurances, ont constitué 46% des valeurs représentatives des engagements réglementés des compagnies d'assurances, avec un montant représentant les valeurs d'états de 42,8 Milliards de dinars en 2008 sur un volume des engagements réglementés de 93,2 milliards de dinars.

La diversification des placements financiers reste très limitée, avec une évolution des valeurs constituées essentiellement des dépôts à terme (valeurs d'état) et représentant un pourcentage réglementaire de 50% sur l'ensemble des engagements réglementés.

3-3- Dynamique de marché et évolution de l'industrie assurancielle en Algérie :

Depuis une dizaine d'années, le secteur de l'assurance connaît de profondes mutations qui s'expriment par la libéralisation des marchés, les modifications des règles administratives, le contexte concurrentiel qui s'est considérablement modifié avec l'apparition sur le marché de l'assurance de nouveaux acteurs.

L'apparition de nouveaux entrants dans l'industrie assurancielle a engendré un bouleversement structurel dans les modes et pratiques de commercialisation des produits et services d'assurance.

3-3-1- Transformation du paysage assurantiel en Algérie :

Le développement du marché assurantiel en Algérie et les perspectives de croissance de ce dernier, est l'un des facteurs principaux de l'entrée des nouveaux concurrents sur le marché algérien des assurances, ajouter à un contexte de mondialisation de l'économie et un développement des modes de distribution, comme des produits d'assurances de par le monde.

Pour faire face à la vague de mutation du marché mondial, les entreprises d'assurances ont dû adapter leur mode de gestion financière en révisant leur politique de maîtrise des coûts des risques souscrits. Cela s'est traduit par une remise à plat et une révision des critères de souscription, tarification, définition des conditions de garanties...etc. Ces difficultés conjoncturelles et mutations structurelles ont incité les assureurs à accorder plus d'attention au ratio sinistres/cotisations.

En Algérie, la mutation du paysage assurantiel a affecté la compétitivité des entreprises d'assurances en pesant lourdement sur leurs résultats et parts de marché. Ce qui a encouragé l'adoption de nouvelles stratégies, reposant d'une part, sur une politique d'amélioration de la maîtrise des coûts et qui consiste en la mise en place de ressources matérielles et humaines, tel que la construction de réseau intranet pour l'étude et l'estimation des risques en temps réel, ce qui a pour effet, une meilleure maîtrise des décisions opérationnelles.

D'autre part, sur un recentrage de leur stratégie de développement des portefeuilles de clientèle avec la mise en place de stratégies de différenciation, en proposant par exemple des modes alternatifs de distribution, comme la grande distribution, mais aussi la vente par correspondance et l'utilisation des circuits des constructeurs et concessionnaires automobiles, ajouté à cela la banque-assurance qui fait apparaître un potentiel très prometteur pour l'industrie de l'assurance en Algérie.

3-3-2- Les tendances stratégiques du secteur :

Le développement de nouveaux axes stratégiques a été une nécessité pour les entreprises d'assurances pour une meilleure connaissance du marché, et aussi par rapport au contexte de multiplication de nouveaux offreurs et interlocuteurs qui ont incité la clientèle à plus de nomadisation.

La dimension stratégique axée sur la diversification des gammes de produits et de services d'assurances devient une obligation sur un marché algérien de plus en plus concurrentiel, de par le passage d'une structure oligopolistique à une structure composée de plusieurs offreurs, qu'ils soient nationaux ou étrangers.

Ces stratégies reposent sur une meilleure connaissance du portefeuille de clientèle, le développement d'offre de service et le recentrage des activités sur la qualité du service client. Cette conception se retrouve dans tous les métiers et plus particulièrement, dans les fonctions commerciales et de gestion de contrats.

3-3-3- L'adaptation à la demande :

La dimension qualitative du marché assurantiel prend son essor dans l'impératif stratégique pour les sociétés d'assurance, de passer d'une logique de l'offre à une stratégie basée sur l'analyse de la demande, c'est à dire des besoins et attentes des clients-consommateurs de produit/services.

En effet, le recentrage sur le client-consommateur a généré le développement d'un système d'informations marketing articulé autour de la généralisation de base de données client. Cette

approche marketing occupe une place prépondérante dans ces stratégies de différenciation et de fidélisation, et rend possible une segmentation plus fine de la clientèle ou de marchés ciblés.

Le souci de qualité de service concerne toutes les phases de la commercialisation de produits et services d'assurance, depuis l'information du client sur l'évaluation du risque à couvrir jusqu'à la souscription du contrat, et tout au long du suivi (avenant suite à modifications du contenu du contrat, gestion des sinistres).

Concrètement, cette tendance s'illustre par une évaluation des pratiques en matière de gestion des sinistres puisque nous passons de l'indemnisation, au sens monétaire du terme, à une prestation de service. A titre d'exemple, dans le cas d'un contrat d'assurance automobile, lors de la survenance d'un accident, il s'agit de réduire le préjudice éventuel de l'assuré en mettant à sa disposition dans un délai minimal un véhicule de remplacement et en lui proposant des services d'assistance, notamment le remorquage du véhicule

Conclusion :

La dynamisation du secteur des assurances en Algérie reste un objectif à atteindre dans un cadre de libre marché, où les sociétés d'assurances privées enregistrent des parts de marché allant jusqu'à plus de 25%, avec une contribution assez significative des entreprises étrangères, qui contribue à la production globale de près de 13%.

En effet, la contribution des entreprises étrangères reste très limitée, que se soit en amont par la réalisation du chiffre d'affaire, ou en aval dans la participation à l'indemnisation des assurés. Cependant, il convient de signaler que le dispositif législatif mis en place par les autorités publiques, vise à améliorer l'accès des entreprises étrangères au marché algérien et de surcroît à accentuer les investissements directs étrangers, avec en contrepartie un renforcement des règles de gestion pour la protection du marché et des intervenants en assurance.

Sur le secteur en général, les performances enregistrées donnent un aperçu des potentialités du marché algérien pour une meilleure prise en charge du secteur, avec la mise en place de mécanismes visant à améliorer le rendement du secteur, sur tous les aspects tels que la satisfaction de la clientèle, l'amélioration des délais de traitement de dossier et d'indemnisation.

Chapitre VI

Contestabilité et déréglementation du marché
assuranciel

Introduction

Comme évoqué dans les chapitres précédents, la dérèglementation du secteur financier a été entamée progressivement à partir des années 80, sous l'impulsion des autorités concurrentielles américaines, et suivi par les économies libérales se rapportant aux approches de la régulation, intégrant les principales conclusions de la théorie des marchés contestables (annoncées dans "Les Mergers Guidelines" qui définissent le pouvoir de marché et l'analyse des rapprochements Inter-Firmes)¹, qui est considérée comme un ordre nouveau à travers la transformation des industries financières réglementées en modèle libéral dérèglementé.

L'objet de ce chapitre s'attachera à déterminer des éléments expliquant le mouvement sur l'industrie des assurances à l'aide de la théorie des marchés contestables, par une première analyse des conditions d'entrée et de sortie sur les marchés dérèglementés et à leurs incidences sur le degré de reconfiguration de cette dernière. Dans la seconde analyse, il sera question de l'étude des comportements des firmes en place, exposées à un nouvel environnement dérèglementé et aux phases de consolidation qui en découlent.

Dans le premier intitulé, il s'agira de revisiter la théorie des marchés contestables et les principales hypothèses émises pour la définition d'un marché parfaitement contestable, avec la détermination des principales conclusions apportées sur la notion de concurrence potentielle.

Le deuxième intitulé sera une application des fondements de la théorie, sur la recherche d'éléments expliquant la configuration d'un marché parfaitement contestable incluant le secteur des assurances algérien, par une analyse se rapportant aux fondements de la contestabilité et de la soutenabilité.

Enfin nous terminerons l'étude par une présentation de l'évolution des marchés dérèglementés et sur les phases types de consolidation dégagées, en fonction de deux facteurs qui sont l'intensité concurrentielle et les gains potentiels sur un marché dérèglementé.

1- Théorie des marchés contestables :

Apparue à la fin des années 70, la théorie des marchés contestables (disputables) revient aux travaux menés par Bailey, Baumol, Panzar et Willig, s'inspirant de la notion de concurrence

¹ Jean-Louis LEVET, « L'économie Industrielle en évolution ». Edition Economica P192

potentielle et considérée comme une « contrainte qui pèse sur le pouvoir de marché des firmes produisant dans un secteur »².

1-1- Présentation de la théorie des marchés contestables :

L'origine de l'analyse de la contestabilité s'inscrit dans le prolongement de la théorie des barrières à l'entrée (empêche l'apparition de nouveaux concurrents sur le marché) sur la possibilité d'ouverture, sous certaines conditions de marchés fermés à la concurrence, et par conséquent les rendre contestables tel que les industries de réseau (monopole naturel), et les structures en oligopole comme l'industrie de service financier.

L'intervention de Baumol amène trois raisons au développement de la théorie des marchés contestables³ :

- 1- La généralisation du modèle de concurrence pure et parfaite, au cas où l'efficacité requiert un nombre limité de firmes ;
- 2- L'élaboration d'une nouvelle théorie de l'oligopole ne prenant pas en considération la variation conjoncturelle des firmes établies, en rapport à leurs fortes influences sur les résultats, ainsi que la prise en compte du rôle de la concurrence potentielle.
- 3- Généraliser le domaine d'applicabilité de la notion d'efficacité (dans un marché parfaitement contestable, le bien-être n'est plus fonction de la concentration industrielle).

1-1-1- Les hypothèses avancées :

Les hypothèses avancées par la théorie des marchés contestables sont les suivants :

- La firme établie et celle entrant ont les mêmes dotations technologiques avec les mêmes fonctions de coûts ainsi que des produits/services comparables ;
- Les firmes sont multi produits ;
- Le comportement de l'entrant est décrit comme suiveur, et la firme établie maintient son comportement sur les prix après l'entrée des firmes sur le marché ;
- L'entrée sur le marché est libre et donc sans coût ;
- La sortie se fait sans coût, ce qui permet l'entrée transitoire de concurrents potentiels (comportement d'opportunisme);
- L'absence de coûts fixes irréversibles.

² Yves MORVAN, « fondement d'économie Industrielle ». Edition Economica 2^{ème} éd P25

³ Jean-Marie CHEVALIER, « L'économie Industrielle des stratégies d'entreprises » Edition Montchrestien

1-1-2- Les résultats présentés :

La contestabilité parfaite d'un marché ne se limite pas seulement aux hypothèses présentées ci-dessus mais intègre aussi, la notion de soutenabilité qui se réfère aux conditions suivantes :

- 1- Un équilibre entre l'offre et la demande ainsi que la profitabilité de toutes les firmes (configuration réalisable) ;
- 2- Que la profitabilité des firmes établies soit maintenue et que les entrants potentiels ne réalisent pas de pertes.

Dans ces conditions, les propriétés d'équilibres soutenables sont :

- Absence d'inefficacité ou de gaspillage, ce qui suppose l'atteinte d'une efficacité productive dans le sens, qu'aucune autre configuration ne peut atteindre les mêmes quantités de biens et produite à un coût moindre ;
- Dans une configuration soutenable, les firmes ont des coûts marginaux identiques (dans le cas contraire, il ne serait plus efficace) ;
- Absence de prix prédateurs et de subventions croisées pour le maintien d'un équilibre, ce qui requiert des profits sur chaque activité ;
- Absence de prix ou de profit excessifs (de monopole) dans une configuration soutenable.
- Dans une configuration d'oligopole, aux moins deux entreprises produisent à un niveau tel que :

$$Cm(y_i = p \text{ et } p.y_i = c(y_i))$$

$$i > 1$$

En situation de monopole :

$$p = CM(y_i) \text{ et } p.y_i = c(y_i)$$

$$i > 1$$

Le résultat est que l'équilibre concurrentiel à long terme est défini comme étant un équilibre soutenable. Les marchés parfaitement concurrentiels sont donc aussi parfaitement contestables (J.M. Chevalier Op.cit).

1-2- Les apports et limites de la théorie des marchés contestables :

A la différence de la théorie des barrières à l'entrée, la théorie des marchés contestables apprécie une configuration contestable par rapport aux coûts fixes irrécupérables, qui renchérissent la sortie d'un marché et empêchent l'entrée de la même manière (J.L.LEVET).

1-2-1- Les apports de la théorie:

La théorie des marchés contestables amène deux apports faisant d'elle un nouveau paradigme de l'analyse de la concurrence (J.M.CHEVALIER) qui se présente comme suit :

- a- L'abandon de l'hypothèse d'homogénéité des prix applicables dans la situation de monopole naturel ;
- b- La généralisation de la notion de marché concurrentiel et sa compatibilité, avec toutes les structures possibles du marché du fait de leur endogénéisation.

1-2-2- Les limites de la théorie :

La théorie comprend deux limites majeures :

- a- L'entrée et la sortie considérées comme libres et sans coût, ce qui est difficile à concevoir dans la limite où l'entrée sur un marché peut présenter des coûts de mise à niveau par des dépenses initiales dans le cadre de l'alignement sur les technologies en place. Pour ce qui est de la sortie libre, l'absence totale de coûts irrécupérables ne peut être admise.
- b- L'entreprise en place ne réagit pas immédiatement aux conjonctures d'entrées des concurrents potentiels, ce qui suppose un manque de réactivité. L'entrant potentiel n'a pas obligé de s'aligner sur les prix de la firme installée et donc avoir la possibilité d'offrir des prix plus bas.

1-2-3- Les recommandations en matière de politique concurrentielle et réglementaire :

Dépassant le cadre du paradigme SCP (Structure-Comportement-Performance), la théorie des marchés contestables confirme le rôle de la concurrence potentielle qui fournit aux pouvoirs publics, des critères d'intervention lorsque un monopole est soutenable, en assurant la contestabilité des marchés pour l'atteinte des propriétés d'efficacité d'une configuration soutenable.

Cette interprétation explique les politiques d'ouverture des réseaux (libéralisation des industries de réseaux aux Etats-Unis)⁴ ainsi que celles visant à diminuer les coûts fixes irréversibles, par des instruments de politique publique destinés à influencer le degré de contestabilité des marchés.

2- Evolution de la configuration du marché des assurances :

L'analyse du secteur des assurances a montré une variété de configuration de marché propre à chaque pays ou espace économique, et où la déréglementation est intervenue avec le déclenchement d'un processus de transformation touchant sa structure concurrentielle et les modes de régulation de cette dernière. La question posée reste à définir dans quelle mesure cette évolution s'exerce sur un marché algérien déréglementé et parfaitement contestable.

2-1- Spécificité du marché de l'assurance :

La singularité de l'industrie assurantielle exprimée dans les chapitres précédents, révèle les caractéristiques intrinsèques de l'opération d'assurance du fait de l'inversion du cycle de production et les conséquences qui participent à l'exécution d'un service, ainsi que la gestion de l'épargne entant qu'intermédiaire financier.

Une seconde particularité du secteur des assurances est relative à l'inexistence des barrières à l'entrée, du fait de la déréglementation et la suppression des contraintes institutionnelles, mais aussi, par rapport à la facilité relative d'installation sur un marché, due principalement à l'inexistence d'investissements préalables, contrairement aux autres industries qui elles, doivent réaliser un investissement physique des fois important avant de pouvoir produire.

2-1-1- Economie d'échelle ou contrainte de dimension :

L'activité des compagnies d'assurances repose sur deux principales fonctions qui sont la constitution de portefeuilles d'assurés, à mutualiser par l'effet de la loi des grands nombres et un second principe, reposant sur la contrainte de garantir les engagements et le maintien d'une solvabilité exigée.

Dans ce cas de figure, la réduction du volume du portefeuille d'assurés aurait une incidence sur la mutualité, avec la constitution de réserves comme moyen de compensation. Dans un autre sens, plus la production augmente et moins le coût unitaire est élevé sur les fonds propres, ce qui suppose des économies d'échelles (ou économie de dimension) en fonction de la réduction des réserves obligatoires et la hausse des engagements.

Cependant, la spécificité de l'activité de l'assurance ne répond pas obligatoirement à la nécessité d'une taille optimale (dimension optimale), et donc de la liberté d'entrée sur un marché vu que

⁴ J. M. Chevalier, Op. Cit P135

l'intervention de la réassurance et des autres techniques de division du risque, élimine cette contrainte et offre la possibilité de couverture pour tout type de contrat.

2-1-2- Rendement d'échelle et économie de gamme :

Les rendements d'échelle positifs constatés par l'étude de SIGMA (N°2/92) sur un échantillon de pays industrialisés, semble se réduire aux entreprises de moindre importance en comparaison des grandes entreprises qui connaissent des coûts moyens constants. Ce constat remet en cause les avantages qu'une grande compagnie d'assurance qui peut tirer des rendements d'échelle et donc de l'impératif de croissance.

L'élément qui procure de possibles réductions de coût réside dans le rapprochement entre la banque et l'assurance par l'effet de la déréglementation du secteur financier et des échanges entre les deux institutions, rendant possible les perspectives d'économie de gamme relative aux technologies identiques.

2-2- Contestabilité du marché des assurances :

Comme relaté précédemment, un marché contestable se caractérise tout d'abord par une entrée parfaitement libre et une sortie sans coût correspondant aux données établies du marché assurantiel. Or, la détermination d'un marché contestable comporte aussi une seconde condition qui est celle de la soutenabilité du marché en référence à l'absence des coûts irrécouvrables.

En somme, le marché de l'assurance en Algérie est dit parfaitement contestable à la condition de la non existence de coûts fixes irrécupérables, en admettant que les conditions de l'entrée libre sont déjà réunies en terme de barrière à l'entrée et identifiées, comme étant une inexistence d'avantages pour les firmes déjà installées (par rapport au coût de production et au coût d'expérience). Cela étant, l'existence de coûts fixes à l'entrée n'empêchera pas l'entrée de firmes même dans une perspective de faible profit⁵.

2-2-1- L'entrée sur le marché de l'assurance non-vie :

A partir des années 70, l'Algérie a entamé une phase de spécialisation pour les entreprises d'assurances confiant à chacune une branche ou un segment spécifique, qu'elles se devaient de développer par la construction et l'expansion d'un réseau, porté au premier plan par l'assurance automobile obligatoire.

L'abandon de la spécialisation en 1989, ajouté à la libéralisation du marché algérien par la promulgation de l'ordonnance 95-07 du 25 Janvier 1995, a accéléré la densité du réseau par

⁵ Armand-Denis SCHOR, « Concentration, contestabilité et concurrence sur le marché français de l'assurance », Revue d'économie Industrielle N°70 4eme trimestre 1994.

l'établissement d'un important nombre d'agents généraux répartis sur l'ensemble du territoire national.

Concernant les mutuelles et le succès de leur développement (plutôt leur maintien sur le marché), il est dû principalement aux tarifs qu'elles pratiquent étant inférieurs à ceux des sociétés anonymes et leur spécialisation dans des segments spécifiques, protégés par le statut juridique de mutuelle à but non lucratif, et aux frais de gestion combinés à la sélection de la clientèle.

Le changement de configuration du marché et l'éclatement des barrières à la sortie par effet de la déréglementation, et l'installation de réseau très dense d'agent généraux, a permis la suppression des coûts irrécouvrables et la neutralisation des avantages de notoriétés et de maillage commercial détenus par les firmes installées, par la possibilité d'accès à un réseau préexistant et peu onéreux correspondant aux modes de distribution tel que les concessionnaires automobiles, les établissements financiers (banques) et enfin les agents généraux⁶.

2-2-2- L'entrée sur le marché des assurances-vie :

Un marché vie contestable et soutenable, comportant des firmes installées financièrement viables et où il n'existe aucune entrée profitable, est un marché en équilibre. Etant un marché très récent en Algérie, les coûts irrécupérables de la constitution d'un réseau de distribution et de notoriété, peuvent être évités par la disposition d'un réseau bancaire disposant de fichiers clientèles et des capacités relativement avantageuses, pour la promotion de la forme bancassurance⁷.

2-2-3- Comportement de passager clandestin et rente :

Les nouveaux entrants bénéficient de tous les efforts de communication et de publicité ainsi que des profits générés par la notoriété des produits, sans supporter les coûts de développement, avec la proposition de formule assurantielle identiques à des prix beaucoup moins chers que les firmes installées.

Les intermédiaires financiers ont un « comportement de revendeur diversifié de produits dont la promotion est assurée par les principaux producteurs spécialisés »⁸, ce qui admet une configuration de marché se rapprochant de la définition de la théorie des marchés contestables. En effet, Les établissements financiers proposent ce type de produit en assurance vie tout en

⁶ La production des agents généraux représente le plus gros chiffre d'affaire pour les entreprises privées nouvellement installées.

⁷ Cette configuration de soutenabilité et d'entrée effective peut être promu/refreiné dans le temps par des barrières institutionnelles tel que l'augmentation des capitaux réglementaire et l'accentuation des exigences en terme de transfert de capitaux.

⁸ A. D. SCHOR, Op Cit P27

étant, détenteurs de coûts de distribution inférieurs et bénéficiant d'un réseau de personnel qualifié et déjà spécialisé dans les produits financiers.

Une autre vision du marché peut aussi s'expliquer, par la disparition de la position de monopole et donc de la rente maintenue par la protection de la loi, ouvrant la voix aux nouveaux entrants (banques par exemple ou autres institutions) de prendre des participations dans les compagnies d'assurances dans le but de bénéficier d'un accès direct à la clientèle, ce qui est conforme à la définition d'un marché parfaitement contestable⁹.

3- Evolution structurelle des marchés de service financier déréglementés :

La structure du marché assurantiel se distinguait par le passé par une formation stable et continue, plutôt que par une dynamique de mutation et d'innovation financière induite par la généralisation de la déréglementation des services financiers sur les marchés mondiaux.

En effet, les forces du marché conjuguées à une concurrence de plus en plus vive impose des évolutions structurelles des marchés orientés vers la recherche de structure plus efficace et des gains de productivité meilleurs ainsi que de stabilité du marché menée par une logique de « faire la même chose, mais mieux ».

3-1- Les stratégies de comportement des assureurs :

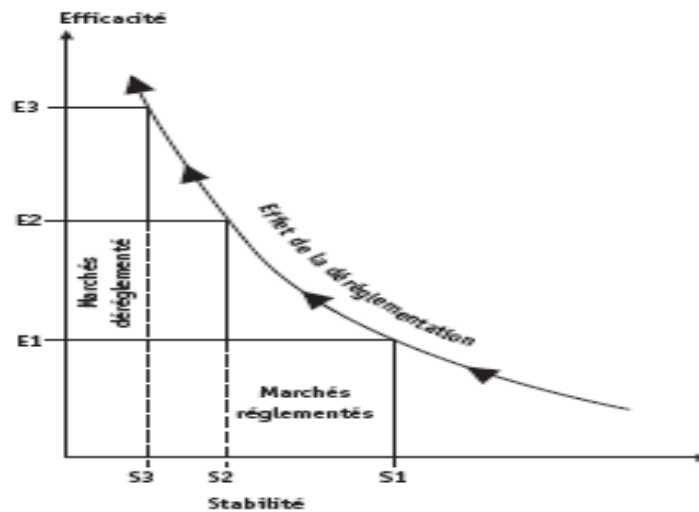
Les exigences d'adaptation de l'industrie assurantienne au phénomène de déréglementation est continue dans un processus d'atteinte de l'efficacité par la diminution des coûts et l'augmentation des rendements correspondant aux exigences du marché¹⁰.

Le graphique 23 représentant l'efficacité dans les marchés déréglementés, montre le dilemme qui s'offre aux opérateurs sur le marché financier, entre la recherche d'efficience ou de perte de stabilité (sécurité), chose qui est fondamentalement liée à la définition de la déréglementation financière entre le bénéfice de la croissance et l'amélioration de l'efficience des marchés, opposée à des aspects plus négatifs en terme d'augmentation des risques et de déstabilisation du marché ayant des incidences sur les offreurs et les assurés¹¹.

⁹ Configuration soutenable (réalisable) permet une profitabilité à toutes les firmes.

¹⁰ Etude sur les conséquences du décloisonnement sur les marchés du risque financier pour les compagnies d'assurances. Projet de recherche communautaire de l'assurance germanophone I.VW A2.007 (Revue de politique économique 10-2001).

¹¹ W. ACKERMANN, G. ARTHO, « L'évolution des marchés d'assurance déréglementés » Revue de politique économique 10-2001

Graphique 25 : Progression de l'efficacité dans les marchés déréglementés

Source : W. ACKERMANN, G. ARTHO, « L'évolution des marchés d'assurance déréglementés » Revue de politique économique 10-2001

3-1-1- L'impératif de réactivité pour les compagnies d'assurance :

En phase de déréglementation et de consolidation du marché, les compagnies d'assurances adoptent un comportement de réactivité intense et des réactions très rapides sur les marchés de capitaux (effets first mover), avec comme conséquence le risque de disparition pour les retardataires (Les premiers arrivés sont les mieux servis), en réaction aux pressions exercées par l'augmentation de la concurrence et des exigences d'efficacité.

3-1-2- La réorientation stratégique :

Elle consiste en l'orientation des compagnies d'assurance vers la conservation des compagnies vers la conservation des forces et capacités de développement avec la recherche de nouvelles options stratégiques comme par exemple la renonciation à certains marchés ou segments, la réduction de l'offre produit et même aller vers la sous-traitance de certains process.

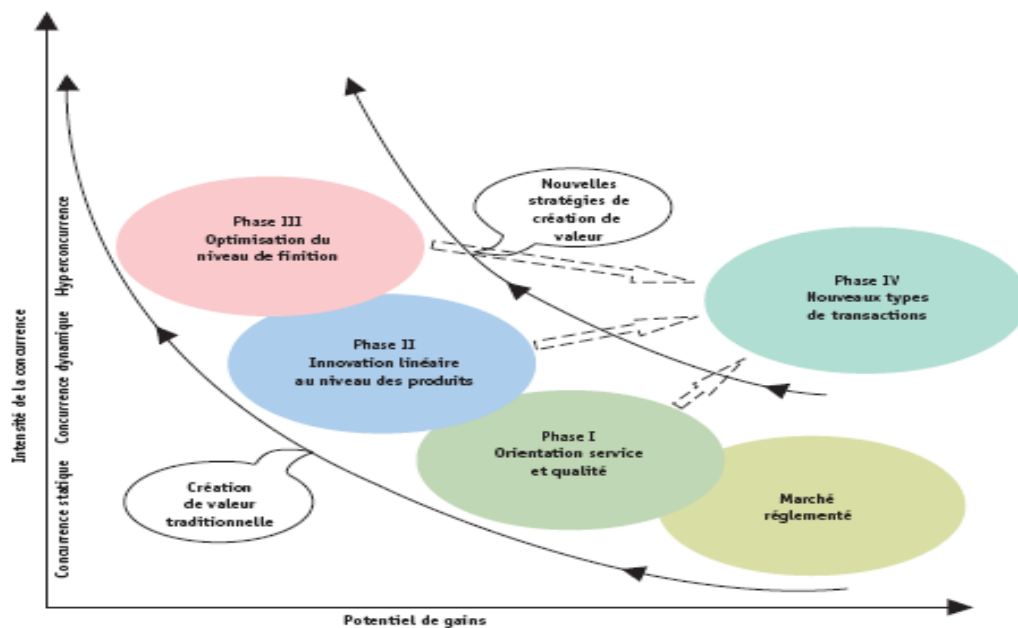
3-1-3- Les stratégies typiques de modération :

La rationalité du comportement des compagnies d'assurances face aux grandes ruptures structurelles du marché financier correspond aux phases de consolidation du marché par des efforts d'adaptation aux nouvelles règles du jeu par une vision correspondant à des défis stratégiques qui peuvent être orientés vers le démarquage de l'activité et la création d'un nouveau cycle.

3-2- Les phases de consolidation des marchés d'assurances :

Les phases de développement et de consolidation dans les marchés des assurances sont établies par rapport à deux paramètres caractérisant la fonction de déréglementation qui sont l'intensité de la concurrence et les gains potentiels (voir le graphique 26), ce qui permet de dégager quatre phases type correspondant aux stratégies adoptées par les firmes en place.

Graphique 26 : Phases de consolidation des marchés de services financiers déréglementés



Source: W. ACKERMANN, G. ARTHO, Op Cit

3-2-1- Le passage au marché déréglementé :

Cette étape se caractérise par une orientation des stratégies concurrentielles vers l'amélioration des services et de la qualité, avec la mise en place de campagnes de communication focalisées sur la prestation de service et d'assistance ainsi que l'adoption de la Certification ISO sur le processus de production des compagnies.

3-2-2- Les innovations linéaires de produit :

A l'augmentation de la concurrence et sa persistance sur les marchés financiers, les offreurs répondent par une adaptation des produits, en offrant des solutions sur mesure (flexibles) qui consiste à proposer des offres intégrées par l'élargissement des concepts de sécurité et de protection, comme par exemple le renforcement des polices d'assurance tous risques et la généralisation des produits packagés.

3-2-3- L'optimisation du niveau de finition :

Un troisième degré d'adaptation consécutif à l'augmentation de la concurrence et du niveau des exigences et d'efficacité, oriente les stratégies vers la création de valeurs plus rentables et la concentration sur des compétences générant des avantages concurrentiels, en résumé, sur le développement des ressources disponibles considérées comme facteurs clés de succès.

3-2-4- Les nouveaux types de transaction :

Cette phase de consolidation représente une réorientation stratégique du positionnement de la firme, par la mise en place de nouveaux types de transactions axées sur l'exploitation de nouveaux modèles de profits et le renouvellement du cycle de marché pour des fins de création de valeurs durables. Le tableau suivant représente les principales caractéristiques de chaque phase énoncée ci-dessous :

Tableau 24 : Caractéristiques des phases de consolidation

	Phase I : Orientation service et qualité	Phase II : Innovation linéaire au niveau du produit	Phase III : Optimisation du niveau de finition	Phase IV : Nouveaux types de transactions
Forces conditionnant les transformations	• Croissance du marché • Attente des clients	• Déréglementation • Concurrence des coûts	• Chute des marges • Erosion des bénéfices	• Volatilité des marchés • Enchevêtrement des branches
Vision stratégique	• Nous sommes leader pour le service et la qualité	• Nous apportons des solutions globales	• Nous nous concentrons sur nos compétences	• Nous créons de nouvelles règles du jeu et de nouveaux marchés
Facteurs de réussite	• Assureur toutes branches efficace	• Orientation marketing adéquate	• Désintégration de la chaîne de création de valeur	• Mise en place/développement de nouveaux type de transactions
Générateurs de gain	• Maximisation des parts de marché • Quantité et qualité du service extérieur	• Avantage des coûts • Fidélisation de la clientèle • Assoir le pouvoir de la marque (branding)	• Accès optimal au client • Gestion de fonds/assurance vie	• Bénéfices/gains potentiels sur les « nouveaux marchés » • Compétence dans le @-business

Source: établi à partir de l'étude de W. ACKERMANN, G. ARTHO, Op Cit

Conclusion :

L'analyse des paramètres d'un marché contestable ainsi que la concurrence potentielle appliquée au marché algérien des assurances, nous renseigne sur les modalités de reconfiguration du marché algérien intervenues par l'effet de la déréglementation du secteur, et son évolution en rapport à l'entrée des nouveaux acteurs dans cette industrie. Plusieurs paramètres identifiés répondent à la question du rapprochement entre l'industrie bancaire et l'industrie assurantielle, ainsi que sur les conditions de transformation du secteur soumis à la pression de la concurrence.

Le premier élément pertinent répondant à la question de la contrainte de dimension comme seul facteur expliquant le phénomène de la bancassurance se révèle incomplet, dans la mesure où la suppression des barrières à l'entrée et des barrières à la sortie, bénéficient à la réduction des coûts en terme d'économie d'échelle et d'économie de gamme. Ce qui expliquerait l'effondrement des frontières entre les deux industries dans un cadre qui permet l'entrée sur un marché contestable, et plus précisément dans l'assurance vie, considérée comme le segment le plus dynamique de l'industrie des assurances.

L'établissement de nouveaux offreurs en assurance dommage et en assurance vie sur le marché algérien et le développement d'une nouvelle structure concurrentielle, en rapport avec la reconfiguration du marché et des stratégies d'adaptation aux nouvelles contraintes, ne s'explique pas seulement par l'ouverture du secteur et la construction d'un marché parfaitement contestable, rendu possible par la déréglementation et le maintien des conditions de contestabilité et de soutenabilité, mais aussi par rapport à d'autres paramètres qui composent le marché, en terme de réorganisation des firmes en place en réaction à la pression exercée par les nouveaux arrivés, et l'accentuation de la concurrence sur ce marché, avec des répercussions qui peuvent aller de la reformulation des conditions de marché focalisé sur l'efficience, et la recherche de rendements par la différenciation produits, ainsi que la constitution d'avantages concurrentiels fondés sur une nouvelle structure plus concentrée admettant un effet de fusion/acquisition et de participation croisée.

Conclusion générale

L'intervention de l'état sur le marché de l'assurance en Algérie et sa déréglementation entamée à partir de janvier 1995, est une continuité dans la transition de l'économie algérienne passant d'une économie dirigée à une économie adoptant les règles des économies libérales, par la suppression du monopole de l'état sur l'activité d'assurance et l'ouverture du marché par l'abaissement des barrières à l'entrée.

En effet, l'industrie assurantielle a bénéficié de cette phase de libéralisation connue à travers la plupart des marchés des pays émergents, sous forme de stratégies de politique industrielle et orientée vers la captation des capitaux privés et l'installation de nouvelles capacités productives, dans l'objectif d'atteinte de l'efficacité induite par l'installation de nouvelles pressions concurrentielles, par la transformation de la configuration du marché des assurances passant d'une structure oligopolistique à une structure englobant plusieurs offreurs privés et publiques, ainsi que d'entités étrangères qu'elle soient établies ou juste représentées.

Ce bouleversement de la structure du marché et l'ouverture du secteur, s'est accompagné par plusieurs mesures institutionnelles et législatives répondant aux normes appliquées dans les autres économies comparables, induisant une stratégie de réforme du secteur qui consistera en la mise en place d'un cadre réglementaire et concurrentiel, répondant à la singularité de l'industrie assurantielle, comportant deux piliers de la réforme, qui se rapporte en première phase, à la libéralisation du secteur et des activités y afférentes et son accompagnement par l'instauration de règles prudentielles et de normes de gestion, ayant pour objectif le contrôle et le suivi ainsi que la régulation du marché par le maintien d'une libre concurrence.

Le premier pilier consistera alors à l'élaboration d'un cadre juridique et institutionnel régissant l'industrie en terme de mesure d'établissement, et d'exercice de l'activité des assurances dommages et d'assurance vie, par l'obligation d'un agrément pour chaque branche demandée par les nouveaux entrants, et l'imposition d'autres règles préliminaires tel que, entre autres, les exigences se rapportant au capital des entreprises.

Sur le deuxième pilier de la réforme, l'intervention consistera en l'adoption de normes internationales qui consiste en l'instauration de nouvelles normes comptables et de règles prudentielles, garantissant la solvabilité des compagnies d'assurances, induites principalement par la nécessité de garantie des engagements, en raison de la spécificité du marché assurantiel et relevant de l'inversion du cycle de production, ainsi que de sa fonction d'investisseur institutionnel contribuant à la constitution d'une importante épargne, représentant une masse

financière gérée par ces dernières et considérée, en principe, comme étant des engagements réglementaires envers les assurés.

Toutefois, les implications attendues de cette déréglementation sur le relèvement du marché des assurances en terme de chiffre d'affaire et d'amélioration des prestations, restent relativement moyennes rapportées au potentiel de cette dernière, comme aussi une atomisation du marché qui a connu l'entrée de plusieurs entreprises d'assurances, contrairement à l'effet inverse de concentration connu sur les marchés développés. Ce qui nous renseigne sur le degré de restructuration limité à l'entrée de nouveaux acteurs, avec d'autres incidences se rapportant à la commercialisation de nouveaux produits alternatifs comme l'assurance Takaful et de la bancassurance.

Aussi, l'interprétation des conclusions de la théorie des marchés contestables et la prise en compte des nouvelles contraintes imposées sur la séparation entre les activités d'assurance vie et d'assurance dommage, nous amène à une interprétation prospective de la reconfiguration du marché, désignant l'émergence d'une nouvelle pression concurrentielle et institutionnelle, de nature à renforcer l'efficacité de l'industrie par l'ouverture du capital des entreprises sous plusieurs formes, dans le but du rassemblement des capitaux réglementaires, confirmé en cela par la capitalisation en bourse de l'entreprise Alliance Assurance en 2010.

Table des matières

Introduction générale.....	6
-----------------------------------	----------

Partie I : L'assurance économique entre développement et nécessité d'évolution

Chapitre I : Les fondements techniques de l'assurance.....	11
Introduction	11
1- L'opération d'assurance.....	11
1-1- Définition de l'assurance	11
1-2- Genèse et rôle de l'assurance économique	12
1-2-1- Genèse de l'assurance économique	13
1-2-2- Evolution du rôle de l'assurance	13
1-2-3- Le rôle économique et social de l'assurance	14
1-3- Les conditions réglementaires d'un contrat d'assurance	16
1-3-1- Les conditions générales	16
1-3-2- Les conditions spéciales	16
1-3-3- Les conditions particulières	17
2- Les notions techniques en assurance	17
2-1- Les outils d'appréciation et de Tarification	18
2-1-1- Le risque	18
2-1-2- La notion de prime ou de cotisation	18
2-1-3- Les notions de mutualisation et de franchise	19
2-2- Les obligations en assurance	19
2-2-1- Les obligations de l'assureur	20
2-2-2- Les obligations de l'assuré	21
3- L'économie du risque assurable	24
3-1- Le risque assurable	24
3-1-1- Le Préjudice	24
3-1-2- Le risque aléatoire	25
3-1-3- L'intérêt commun	25
3-1-4- Le risque mutualisable	25
3-2- Les fondements mathématiques de l'assurance	26
3-2-1- Distribution des fréquences des sinistres	26
3-2-2- Distribution des sévérités des sinistres	28
3-2-3- La loi des grands nombres	29
Conclusion.....	30

Chapitre II : Présentation du secteur assurantiel en Algérie	32
Introduction	32

1- Aperçu historique de l'assurance	32
1-1 L'assurance en Algérie sous l'autorité coloniale	33
1-2- L'indépendance et le contrôle de l'état	34
1-3- Phase de monopole de l'Etat	34
1-4- Libéralisation et ouverture de marché	35
2- Typologie des contrats d'assurances	35
2-1- Les assurances de dommages à caractères indemnitaires	36
2-1-1- L'assurance automobile	36
2-1-2- La responsabilité civile	37
2-1-3- L'assurance incendie	37
2-1-4- L'assurance multirisque habitation	38
2-1-5- L'assurance transport	39
2-2- Les assurances de personnes à caractère forfaitaire	39
2-2-1- L'assurance individuelle accidents	39
2-2-2- L'assurance de groupe dite de santé	41
2-2-3- L'assurance vie	42
2-3- Distinction entre assurance gérées en répartitions assurances gérées en capitalisations	44
2-3-1- Les assurances gérées en répartition	44
2-3-2- Les assurances gérées en capitalisation	44
3- Typologie des entreprises d'assurances en Algérie	44
3-1- Les entreprises d'assurances activant sur le marché Algérien	45
3-1-1- Les assurances publiques	45
3-1-2- Les assurances privées	46
3-2- L'organisation type d'une compagnie d'assurance	48
3-2-1- Les fonctions de direction	48
3-2-2- Les fonctions techniques	49
3-2-3- Les fonctions commerciales	49
3-2-4- Les fonctions financières	50
3-3- Les modes de distribution en Algérie	50
3-3-1- Les agents généraux	50
3-3-2- Les courtiers en assurance	51
3-3-3- Les métiers auxiliaires	51
4- La division du risque assurable	52
4-1- Les méthodes de division du risque	53
4-1-1- La coassurance	53
4-1-2- La division du risque par tranche	54
4-1-3- La réassurance	54
4-2- Les fonctions de la réassurance	55
4-2-1- L'augmentation du plein de souscription de la cédante	55
4-2-2- La protection contre les écarts de probabilité	55
4-2-3- Homogénéisation des rétentions nettes	56
4-2-4- La facilité de trésorerie	56
4-3- Les modalités de la réassurance	56
4-3-1- La réassurance facultative	57
4-3-2- La réassurance facultative obligatoire « Open Cover »	58

4-3-3- La réassurance obligatoire	58
Conclusion.....	58

Chapitre III : Economie de la demande et de l'offre d'assurance

Introduction

1- La demande d'assurance dommages.....

1-1- Les raisons de la demande en assurance de biens et responsabilités

1-1-1- L'aversion au risque

1-1-2- La valeur du patrimoine

1-1-3- Les facteurs psychologiques

1-1-4- Les coûts de transaction

2- La demande d'assurance vie

2-1- L'assurance en cas de vie

2-2- L'assurance en cas de décès

3- L'offre d'assurance

3-1- Le service de mutualisation

3-2- La gestion de l'épargne

3-3- Les assurances alternatives

3-3-1- La diversification

3-3-2- Les dettes contingentes

3-3-3- Les marchés dérivés réglementés

4- Impact de l'assurance économique.....

4-1- La spécificité des techniques actuarielles

4-1-1- La garantie contractuelle

4-1-2- Dualité des résultats d'exploitation et des résultats au bilan.....

4-2- Des aléas compensés

4-2-1- La tarification sélective des risques

4-2-2- Le risque aléatoire

4-2-3- Le risque moral

4-2-4- La coassurance et la réassurance

4-3- Les créances provisionnées

4-3-1- L'annualité des primes

4-3-2- Les assurances forfaitaires et indemnitaires

4-3-3- Le provisionnement des primes

4-4- L'intermédiation financière

4-4-1- Libération des placements et renforcement des règles prudentielles

4-4-2- L'assurance investisseur institutionnel

Conclusion

Partie II : Le marché assurantiel entre déréglementation et régulation

Chapitre IV : Modalités de transformation et réorientation stratégique du secteur.....

Introduction	91
1- Le contrôle de l'état sur le secteur des assurances	91
1-1- Les caractéristiques du contrôle	92
1-2- Les organes de contrôle	92
1-2-1- La commission de supervision des assurances (CSA)	92
1-2-2- Le ministère des finances	93
1-2-3- Le conseil national des assurances (CNA)	94
1-2-4- La centrale des risques	96
1-3- Les différentes formes de contrôle	96
1-3-1- Le contrôle sur place par les commissaires contrôleurs	96
1-3-2- Le contrôle sur pièces	96
1-4- L'agrément des sociétés d'assurances	97
1-4-1- Les conditions d'octroi d'agrément pour les sociétés	98
1-4-2- Les conditions d'octroi d'agrément pour les bureaux de représentation	98
1-4-3- Les conditions d'octroi d'agrément pour les succursales	
de sociétés étrangères	99
2- Fonctionnement technique et financier des sociétés d'assurances	99
2-1- La régulation du marché de l'assurance en Algérie	100
2-1-1- Les obligations comptables des sociétés d'assurances	100
2-1-2- Les obligations comptables des intermédiaires d'assurances	100
2-1-3- Les autres règles prudentielles	101
2-2- L'évolution des normes comptables	101
2-2-1- Les particularités du plan comptable des assurances	102
2-2-2- Les obligations déclaratives à l'administration de contrôle	108
2-2-3- Les règles de solvabilité	110
2-3- Les nouvelles formes de régularisation prudentielle	110
2-3-1- Les travaux de bale II	110
2-3-2- La directive sur l'assurance (solvabilité II)	111
2-3-3- Les normes comptables IAS4 et IAS 39	113
2-4- Les normes environnementales et de Corporate Gouvernance	115
2-4-1- Les règles de corporate gouvernance	116
2-4-2- La réglementation environnementale	116
3- Emergence de la bancassurance	117
3-1- La montée de la bancassurance dans le monde	117
3-1-1- Définition de la bancassurance	118
3-1-2- Les différents modèles de constitution de la bancassurance	119
3-2- Les conditions d'émergence de la bancassurance	121
3-2-1- La proximité des métiers	122
3-2-2- Complémentarité et similarité des produits financiers	122
3-2-3- La réduction des frais d'intermédiation	122
3-2-4- La proximité d'un réseau dans	123
3-3- La montée des marchés financiers	123
3-3-1- Le principe de titrisation	124
3-3-2- Le mécanisme de titrisation dans les assurances	124
3-3-2- L'opération de titrisation dans l'assurance vie	125

3-3-3- L'opération de titrisation dans l'assurance non-vie	128
Conclusion.....	131

Chapitre V : Evolution de l'industrie assurancielle algérienne

déréglementée	134
Introduction	134
1-La réforme du secteur assuranciel	134
1-1- Les axes de la déréglementation	134
1-1-1- L'obtention d'agrément pour les sociétés d'assurances	135
1-1-2 Les principales conditions d'obtention de l'agrément.....	135
1-1-3- La base de calcul de la marge de solvabilité	136
1-2- Les apports de la réforme	137
1-2-1- L'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995	137
1-2-2- Loi 06-04 du 20 février 2006	137
1-2-3- Les principales modifications introduites	138
1-2-4- Les assurances obligatoires en Algérie	139
1-3- L'ouverture à l'assurance islamique TAKAFUL	139
1-3-1- Définition de l'assurance TAKAFUL	139
1-3-2- Les principaux modèles d'exploitation du Takaful	140
1-3-3- La distribution du produit Takaful en Algérie	140
2- Evolution du marché des assurances en Algérie	141
2-1- Les données économiques et financières	141
2-2- Chiffres d'affaires du marché	142
2-3- L'analyse par branche	144
2-4- L'analyse par type de sociétés	147
3- Analyse des effets de la libéralisation sur le marché assuranciel	150
3-1- La configuration du marché des assurances	150
3-1-1- Activités techniques des sociétés d'assurances	151
3-1-2- Position macro économique du secteur	153
3-1-3- Production du secteur par branche et type d'entreprise	155
3-2- Les engagements des compagnies d'assurances	156
3-2-1- Les indemnisations	156
3-2-2- L'activité financière des compagnies.....	158
3-2-3- Les engagements techniques	160
3-3- Dynamique de marché et évolution de l'industrie assurancielle en Algérie	162
3-3-1- Transformation du paysage assuranciel en Algérie	162
3-3-2- Les tendances stratégiques du secteur	163
3-3-3- L'adaptation à la demande	163
Conclusion.....	164

Chapitre VI : Contestabilité et déréglementation du marché assuranciel

Introduction	166
1- Théorie des marchés contestables	166

1-1- Présentation de la théorie des marchés contestables	167
1-1-1- Les hypothèses avancées	167
1-1-2 Les résultats présentés	168
1-2- Les apports et limites de la théorie des marchés contestables	169
1-2-1- Les apports de la théorie.....	169
1-2-2- Les limites de la théorie	169
1-2-3- Les recommandations en matière de politique concurrentielle et réglementaire	169
2- Evolution de la configuration du marché des assurances	170
2-1- Spécificité du marché de l'assurance	170
2-1-1- Economie d'échelle ou contrainte de dimension	170
2-1-2- Rendement d'échelle et économie de gamme	171
2-2- Contestabilité du marché des assurances	171
2-2-1- L'entrée sur le marché de l'assurance non-vie	171
2-2-2- L'entrée sur le marché des assurances-vie	172
2-2-3- Comportement de passager clandestin et rente	172
3- Evolution structurelle des marchés de service financier déréglementés	173
3-1- Les stratégies de comportement des assureurs	173
3-1-1- L'impératif de réactivité pour les compagnies d'assurance	174
3-1-2- La réorientation stratégique	174
3-1-3- Les stratégies typiques de modération	174
3-2- Les phases de consolidation des marchés d'assurances	174
3-2-1- Le passage au marché déréglementé	175
3-2-2- Les innovations linéaires de produit	175
3-2-3- L'optimisation du niveau de finition	175
3-2-4- Les nouveaux types de transaction	176
Conclusion.....	177
 Conclusion générale	 179
Liste des tableaux	187
Liste des graphiques.....	188
Bibliographie.....	190
Annexes	195

Liste des tableaux

Tableau 1 : Synthèse des obligations du souscripteur	25
Tableau 2 : Architecture synthétisée des produits d'assurance	36
Tableau 3 : Evolution du chiffre d'affaire des compagnies d'assurance en Algérie 2010	48
Tableau 4 : Le bilan standard d'une compagnie d'assurance	104
Tableau 5 : Format du tableau des comptes de résultats	109
Tableau 6 : Les trois piliers de Solvabilité II	113
Tableau 7 : Classification des actifs financiers	116
Tableau 8 : Cessions des filiales interbranche en 2007.....	122
Tableau 9 : Synthèse des innovations en matière de gestion de capitaux dans l'assurance non-vie	131
Tableau 10 : Représentation du chiffre d'affaire du segment Takaful	142
Tableau 11 : Quelques indicateurs socio-économiques	143
Tableau 12 : Répartition des primes émises par branche d'assurance	145
Tableau 13 : Evolution du chiffre d'affaire annuel par branche	147
Tableau 14 : Evolution du chiffre d'affaire par sociétés d'assurance	149
Tableau 15 : Répartition de la production par type de société	150
Tableau 16 : Identification du chiffre d'affaire par type d'entreprises	152
Tableau 17 : Taux de pénétration de l'assurance en Algérie	154
Tableau 18 : Densité de l'assurance en Algérie	155
Tableau 19 : Distribution de la production par branche et type d'entreprise.....	156
Tableau 20 : Les indemnisations par sociétés	158
Tableau 21 : Les sinistres régler par branche d'assurance en 2009	159
Tableau 22 : Rendements des avoirs financiers et contribution du secteur au financement de l'investissement national	160
Tableau 23 : Engagements techniques par compagnie d'assurance en 2008.....	162
Tableau 24 : Caractéristiques des phases de consolidation.....	177

Liste des graphiques

Graphique 1 : Répartition des actifs des assureurs par pays en 2010.....	16
Graphique 2 : Schéma récapitulatif des garanties incendie.....	39
Graphique 3 : Distinction entre assurance au principe indemnitaire et principe forfaitaire.....	44
Graphique 4 : Les modes de distribution hors mutuelles	53
Graphique 5 : Mécanisme de la réassurance	58
Graphique 6 : L'aversion au risque	65
Graphique 7 : La frontière efficiente	71
Graphique 8 : Dommages assurés depuis 1979 à 2009	72
Graphique 9 : L'assurance Française « Résultats d'exploitation et résultat au bilan en milliards de francs courants ».....	76
Graphique 10 : Représentation de l'opération de réassurance	80
Graphique 11 : Investissements des assureurs par région fin 2009.....	84
Graphique 12 : Allocation des actifs des assureurs vie et non-vie sur les trois principaux marchés, en %	85
Graphique 13 : Croissance du PIB et des actifs d'assurance nominaux des cinq premiers marchés d'assurance 1995-2009.....	85
Graphique 14 : Solvabilité des assureurs en 2010.....	86
Graphique 15 : Evolution du capital risque et de la solvabilité en assurance vie	87
Graphique 16 : Actifs détenus par les plus grands investisseurs institutionnels fin 2009.....	87
Graphique 17 : Pénétration de la bancassurance sur des marchés vie émergents 2005	119
Graphique 18 : Structure typique des titres assurantiels	126
Graphique 19 : Evolution du chiffre d'affaire du marché (par années d'exercice).....	144
Graphique 20 : Structure de la production par branche d'assurance	146
Graphique 21 : Structure de la production par société d'assurance	150
Graphique 22 : Répartition de la production par type d'entreprise.....	153
Graphique 23 : Illustration de la densité et du taux de pénétration	155
Graphique 24 : Placement des assureurs et taux de contribution à l'investissement	161
Graphique 25 : Progression de l'efficacité dans les marchés déréglementés	175
Graphique 26 : Phases de consolidation des marchés de services financiers déréglementés.....	176

Bibliographie

Bibliographie

I- Ouvrages :

- BEFEC-PRICE Waterhouse, « Gestion et analyse financière ». Paris édition L'argus 1994 ;
- BORDERIE Alain, LAFITTE Michel, « La bancassurance, stratégies et perspectives en France et en Europe ». Revue Banque Edition 2004
- CHEVALIER Jean-Marie, « L'économie industrielle des stratégies d'entreprises ». Paris édition Montchrestien E.J.A 1995 ;
- COUILBAULT François, ELIASHBERG Constant, LATRASSE Michel. « Les grands principes de l'assurance » édition L'ARGUS 2003 ;
- CORDIER Didier, « Les [sept] 7 familles de l'assurance : Création de valeur et innovation managériale dans l'industrie de l'assurance ». Paris édition Vuibert, 2003 ;
- CORFIAS Théodore, « Assurance vie : technique et produits ». édition L'argus de l'assurance 2003 ;
- CHARBONNIER, Jacques, « Marketing et management en assurance ». Paris édition l'harmattan 2000 ;
- CAZAUX Christiane, « Approche globale de l'assurance de groupe ». Paris édition L'ARGUS 1993 ;
- DESCURE, Charles, « Management par la valeur : définir une stratégie d'assurance cohérente avec les attentes des actionnaires ». Paris édition Vuibert 2004 ;
- HASSID Ali, « Introduction à l'étude des assurances économiques ». Edition ENAL 1984 ;
- LAMBERT-FAIVRE Yvonne. Droit des Assurances, 10eme édition. Ed DALLOZ DELTA 1999 ;
- LAMBERT, Denis-Clair, « Economie des assurances » Paris édition Armand Colin, 1996 ;
- LAFFONT Jean-Jacques, « Economie de l'incertain et de l'information ». Editions Economica vo l2 1991 ;
- LEVET Jean-Louis, « L'économie industrielle en évolution : les faits face aux théories ». Edition Economica ;
- MORLAYE Frédéric, « Risk Management et Assurance ».Ed Economica, 2006 ;
- NAIMI Jean-Charles, « Le courtage d'assurance : enjeux juridiques et commerciaux ».

l'Argus de l'assurance 3^{ème} édition, paris 2003 ;

- ROUSSEAU Jean-Marie, BALAYAC Thierry. OULMANE Nassim, « Introduction à la théorie de l'assurance ». Paris édition Dunod 2001 ;
- TAFIANI Messaoud Boualem, « Système d'assurances comparées (Algérie- Europe de l'Est) ». Edition OPU 1989 ;
- TAFIANI, Messaoud-Boualem, « Les assurances en Algérie : étude pour une meilleure contribution à la stratégie de développement ». Alger édition office des publications universitaires.
- YEATMAN Jérôme, « Manuel international de l'assurance ». Edition Economica 2005 ;
- ZAJDENWEBER, Daniel, « Economie et gestion de l'assurance ». Edition Economica 2006 ;

II- Revue, articles et communications :

- ABBOURA Karim, « Le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurances Algériennes », Université Ferhat ABBAS Avril 2011 (Colloque International sur les sociétés d'assurances Takaful) ;
- ACKERMANN Walter, ARTHO Guido, « L'évolution des marchés d'assurance déréglementés ». La vie économique, revue de politique économique N°10-2001 ;
- BENILLES Billel. « L'évolution du secteur algérien des assurances » université Ferhat Abbas. Avril 2011 (Colloque International sur les sociétés d'assurances Takaful) ;
- DE BOISSIEU. Christian, « Prospective financière : banques, assurances et marchés, La documentation française 1992 ;
- Le développement de l'assurance-vie en France, revue d'économie financière N°63. 2001 ;
- Qu'est ce que l'assurance, revue d'économie financière N°20. 1992
- La nouvelle donne du secteur de l'assurance, revue problèmes économiques N°2.604 fév. 1999 ;
- La réassurance, un métier à part, revues problèmes économiques n°2.667 mai 2000 ;
- LE GALLIC Corinne, « Déréglementation Financière, cycle et croissance ». Revue économique Vol 46 N°2 1995 ;

- Revue économique « Retraite par répartition ou par capitalisation, une analyse de long terme » vol 51, N° 4 juillet 2000 ;
- SCHOR Armand-Denis, « Concentration, contestabilité et concurrence sur le marché français de l'assurance ». Revue d'économie Industrielle N°70 4^{ème} trimestre 1994 ;
- GEOFFRON Patrice, « Chronique financement : Vers la contestabilité des marchés bancaires ? », revue d'économie industrielle, Vol 58 N°1 4ème trimestre 1991.

III- Autres documents :

- Etude de la Standard&Poors sur « Le potentiel en Assurance au Maghreb » Mars 2011 ;
- Marcel Malumba- Kenga T et Pierre Devoder. « L'organisation du marché des assurances et l'impact de l'industrie des assurance sur l'économie ». Étude du LOUVAIN SCHOOL OF MANAGEMENT RESEARCH INSTITUTE 2011 ;
- Note de conjoncture du marché des assurances, CNA 4ème trimestre 2010 ;
- Paul Cardinal et Marie Allard. « Choix du consommateur en présence d'incertitude ou de risque », Microéconomie.HEC ;
- Swiss Re, SIGMA., « L'assurance dans le monde en 2010 ». N°2/2011 ;
- Swiss Re, SIGMA, « Environnement mondial peu favorable aux investissements des assureurs » N°5/2010 ;
- Swiss Re, SIGMA, « L'impact des normes IFRS sur le secteur de l'assurance », N°7/2004 ;
- Swiss Re, SIGMA, « La titrisation : nouvelles opportunités pour les assureurs et les investisseurs », N°7/2006 ;
- Guide des assurances en Algérie 2009. Edité par KPMG SPA Janvier 2009.

Internet :

- ❖ Association pour le management des risques et des assurances de l'entreprise, WWW.amrae.fr;
- ❖ Banque Mondiale. <http://donnees.banquemondiale.org/>;
- ❖ Conseil national des assurances, WWW.CNA.dz;
- ❖ HEC de Montréal : <http://neumann.hec.ca/sites/cours/3-851-84/>;
- ❖ Portail de revue en ligne, <http://www.persee.fr/web/guest/home>;

- ❖ Office Nationale des Statistiques. <http://www.ons.dz/>;
- ❖ Site de l'agence de notation Standard&Poors : www.Standardandpoors.com/ratings direct;
- ❖ Union algérienne des Assurances UAR, WWW.UAR.ORG;

Annexes

ORDONNANCE N° 95-07

DU 23 CHAABANE 1415

CORRESPONDANT AU

25 JANVIER 1995

RELATIVE AUX ASSURANCES

MODIFIEE ET COMPLETEE PAR LA

LOI N°06-04

DU 21 MOHARRAM 1427

CORRESPONDANT AU

20 FEVRIER 2006

AVERTISSEMENT

Le Conseil National des Assurances a le plaisir de mettre à votre disposition cette version corrigée de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la Loi n° 06-04 du 20 janvier 2006.

Les dispositions abrogées sont signalées par le sigle "

Pour les versions officielles, vous pouvez vous référer aux J.O.R.A.D.P. n°15 du 12 mars 2006, n°27 du 26 avril 2006 et le n°85 du 27 décembre 2006

Janvier 2007

Ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995
relative aux assurances,
modifiée et complétée par la
loi n° 06-04 du 20 février 2006

Le Président de la République,

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

Après avis du Conseil d'Etat,

Après adoption par le Parlement,

Promulgue la loi dont la teneur suit :

LIVRE I

DE CONTRAT D'ASSURANCE

TITRE PRELIMINAIRE

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

- le contrat d'assurance,
- les assurances obligatoires,
- l'organisation et le contrôle de l'activité d'assurance.

Art. 2. (*modifié par l'art. 2 L 06-04*) - L'assurance est, au sens de l'article 619 du code civil, un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant des primes ou autres versements pécuniaires, à fournir à l'assuré ou au tiers bénéficiaire au profit duquel l'assurance est souscrite, une somme d'argent, une rente ou une autre prestation pécuniaire, en cas de réalisation du risque prévu au contrat.

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

" Art. 2. (*ancien, Ord 95-07*) - L'assurance est, au sens de l'article 619 du code civil, un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant des primes ou autres versements pécuniaires, à fournir à l'assuré ou au tiers bénéficiaire au profit duquel l'assurance est souscrite, une somme d'argent, une rente ou une autre prestation pécuniaire, en cas de réalisation du risque prévu au contrat.

Art. 3.- La coassurance est une participation de plusieurs assureurs à la couverture du même risque, dans le cadre d'un contrat d'assurance unique. La gestion et l'exécution du contrat d'assurance sont confiées à l'un des assureurs appelé apéritur et dûment mandaté par les autres assureurs participants à la couverture du risque.

Art. 4.- Le contrat ou traité de réassurance est une convention par laquelle l'assureur ou cédant se décharge sur un réassureur ou cessionnaire de tout ou partie des risques qu'il a assurés.

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

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

Titre I : DES ASSURANCES TERRESTRES

Chapitre I : Dispositions générales

Section 1 : Du contrat d'assurance

Art. 6.- S'imposent aux parties au contrat, les dispositions des articles: 7, 16,18,19,21 à 28, 30, 31, 33, 36, 38, 42, 43, 50, 54, 58, 59, 61, 68, 70 à 91, 163 à 181, 183, 186 à 188, 195 à 198, 201 et 202 de la présente ordonnance.

Art. 7.- Le contrat d'assurance est écrit. Il est rédigé en caractères apparents. Il doit contenir obligatoirement, outre les signatures des parties, les mentions ci-après :

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

Art. 8.- La proposition d'assurance n'engage l'assuré et l'assureur qu'après acceptation. La preuve de l'engagement des parties peut être établie soit par la police, soit par la note de couverture ou tout autre écrit signé de l'assureur.

Est considérée comme acceptée, la proposition faite par lettre recommandée, de prolonger ou de remettre en vigueur un contrat suspendu ou de modifier un contrat sur l'étendue et le montant de la garantie, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les vingt (20) jours après qu'elle lui soit parvenue. Les dispositions de cet alinéa ne s'appliquent pas aux assurances de personnes.

Art. 9.- Toute modification au contrat d'assurance doit faire l'objet d'un avenant signé des parties.

Art. 10.- La durée du contrat est fixée par les parties contractantes.

Les conditions de résiliation sont régies par les dispositions afférentes à chaque catégorie d'assurance.

Sous réserve des dispositions relatives aux assurances de personnes, l'assuré et l'assureur peuvent, dans les contrats à durée supérieure à trois (3) ans, demander la résiliation du contrat tous les trois (3) ans, moyennant un préavis de trois (3) mois.

Art. 11.- Sous réserve des dispositions de l'article 86 ci-dessous, l'assurance peut être souscrite pour le compte d'une personne déterminée. Si celle-ci n'a pas donné son mandat, l'assurance lui profite même si la ratification n'intervient qu'après sinistre. L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra.

Cette assurance profitera en tant que telle au souscripteur, ou en tant que stipulation pour autrui, à tout bénéficiaire connu ou éventuel.

Dans l'assurance pour le compte de qui il appartiendra, le souscripteur est seul tenu au paiement de la prime ; les exceptions qui pourraient être opposées au souscripteur, le sont également au bénéficiaire de la police d'assurance.

Section 2 :
Droits et obligations de l'assureur et de l'assuré

Art. 12.- L'assureur doit :

- 1- Répondre des pertes et dommages ;
 - a) résultant de cas fortuits ;
 - b) provenant de la faute non intentionnelle de l'assuré ;
 - c) causés par les personnes dont l'assuré est civilement responsable, en vertu des articles 134 à 136 du code civil, quelles que soient la nature et la gravité de la faute commise ;
 - d) causés par les choses ou les animaux dont l'assuré est civilement responsable, en vertu des articles 138 à 140 du code civil.
- 2- Exécuter selon le cas, lors de la réalisation du risque assuré ou à l'échéance du contrat, la prestation déterminée par le contrat. Il ne peut être tenu au-delà.

Art. 13.- L'indemnité ou la somme fixée au contrat doit être payée dans un délai fixé dans les conditions générales du contrat d'assurance.

Lorsque l'expertise est nécessaire, celle-ci doit être diligentée par l'assureur dans un délai maximum de sept (7) jours à compter du jour de la réception de la déclaration de sinistre. L'assureur est tenu de veiller à ce que le rapport d'expertise soit déposé dans les délais fixés au contrat d'assurance.

Art. 14. (*modifié par l'art. 3 L 06-04*) - Si l'indemnité prévue à l'article 13 ci-dessus n'est pas payée dans les délais fixés dans les conditions générales du contrat d'assurance, le bénéficiaire est en droit de réclamer ladite indemnité majorée des intérêts calculés, par journée de retard, sur le taux de réescompte.

" Art. 14. (*ancien, Ord 95-07*) - Au delà du délai de règlement visé à l'alinéa 1er de l'article 13 ci-dessus, l'assuré peut réclamer outre l'indemnité due, des dommages et intérêts.

Art. 15.- L'assuré est tenu :

- 1) lors de la souscription du contrat d'assurance, de déclarer dans le questionnaire toutes les circonstances connues de lui, permettant à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge;
- 2) de payer la prime ou cotisation aux périodes convenues.
- 3) lorsque la modification ou l'aggravation du risque assuré est indépendante de sa volonté, d'en faire la déclaration exacte, dans les sept (7) jours à compter de la date où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure ;
En cas de modification ou d'aggravation du risque assuré par son fait, d'en faire une déclaration préalable à l'assureur.
Dans les deux cas, la déclaration doit être faite à l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception.
- 4) d'observer les obligations dont il a été convenu avec l'assureur et celles édictées par la législation en vigueur, notamment en matière d'hygiène et de sécurité, pour prévenir les dommages et/ou en limiter l'étendue;
- 5) d'aviser l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les sept (7) jours, sauf cas fortuit ou de force majeure, de tout sinistre de nature à entraîner sa garantie, de donner toutes les explications exactes concernant ce sinistre et son étendue et de fournir tous les documents nécessaires demandés par l'assureur.

Le délai de déclaration de sinistre indiqué ci-dessus, ne s'applique pas aux assurances contre le vol, la grêle et la mortalité d'animaux.

- En matière d'assurance vol, le délai de déclaration de sinistre est de trois (3) jours ouvrables, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- En matière d'assurance grêle, le délai est de quatre (4) jours, à compter de la date de survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- En matière d'assurance de mortalité des animaux, le délai maximum est de vingt quatre (24) heures, à compter de la survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure.

- 6) Les dispositions des 2^{ème}, 3^{ème} et 5^{ème} ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art. 16.- Dans les contrats renouvelables par tacite reconduction :

- 1) l'assureur est tenu de rappeler à l'assuré, l'échéance de la prime au moins un (1) mois à l'avance, en lui indiquant la somme à payer et le délai de règlement.
- 2) l'assuré doit procéder au paiement de la prime due, au plus tard dans les quinze (15) jours de l'échéance;
- 3) à défaut de paiement, l'assureur doit mettre en demeure l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception, d'avoir à payer la prime dans les trente (30) jours suivants, après l'expiration du délai fixé au 2^{ème} ci-dessus.
- 4) passé ce délai de trente (30) jours, et sous réserve des dispositions concernant les assurances de personnes, l'assureur peut, sans autre avis, suspendre automatiquement les garanties. La remise en vigueur des garanties ne peut intervenir qu'après paiement de la prime due.
- 5) l'assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après la suspension des garanties. La résiliation doit être notifiée à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception. En cas de résiliation, la portion de prime afférente à la période garantie reste due à l'assureur.
- 6) sous réserve des dispositions de l'article 51 de la présente ordonnance, l'assurance non résiliée reprend, pour l'avenir ses effets, le lendemain à midi du jour où la prime arriérée a été payée et dans ce cas seulement.

Art. 17.- Dans le contrat à durée ferme, la garantie ne produit ses effets que le lendemain, à zéro heure, du paiement de la prime, sauf convention contraire.

Art. 18.- En cas d'aggravation du risque assuré, l'assureur, peut, dans un délai de trente (30) jours à partir de la connaissance de l'aggravation, proposer un nouveau taux de prime.

L'assureur qui n'a pas fait de proposition dans le délai prévu à l'alinéa précédent, garantit les aggravations des risques intervenus sans prime additionnelle.

L'assuré est tenu, dans un délai de trente (30) jours à partir de la réception de la proposition du nouveau taux de prime, de s'acquitter de la différence de la prime réclamée par l'assureur.

En cas de non paiement, l'assureur a le droit de résilier le contrat.

Lorsque l'aggravation du risque dont il a été tenu compte pour la détermination de la prime vient à disparaître en cours de contrat, l'assuré a droit à une diminution de la prime correspondante, à compter de la date de la notification faite à son assureur.

Art. 19.- Si, avant le sinistre, l'assureur constate qu'il y a eu, de la part de l'assuré, omission ou déclaration inexacte, il peut maintenir le contrat moyennant une prime plus élevée et acceptée par l'assuré, ou résilier le contrat si l'assuré refuse de payer l'augmentation de prime.

Le paiement de celle-ci doit intervenir quinze (15) jours après la date de la notification.

En cas de résiliation, la portion de prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus, est restituée à l'assuré.

Si, après sinistre, l'assureur constate qu'il y a eu omission ou déclaration inexacte de la part de l'assuré, l'indemnité est réduite dans la proportion des primes payées par rapport aux primes réellement dues pour les risques considérés. En outre, le contrat doit être réajusté pour l'avenir.

Art. 20.- Dans les contrats où le calcul de la prime est basé sur le salaire, le nombre des personnes ou le nombre des choses, l'assureur n'a droit, en cas d'erreur ou d'omission de bonne foi dans les déclarations y afférentes, qu'à la prime omise.

Lorsque les erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur est en droit de récupérer les indemnités payées et de réclamer à l'assuré la prime omise, et en guise de réparation, une indemnité qui ne peut excéder 20% de cette prime.

La détermination et l'appréciation du dommage causé relèvent de l'autorité judiciaire.

Art. 21.- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ayant pour conséquence de fausser l'appréciation du risque par l'assureur, entraîne la nullité du contrat, sous réserve des dispositions prévues à l'article 75 de la présente ordonnance. On entend par réticence, l'omission volontaire de la part de l'assuré de déclarer un fait de nature à modifier l'opinion que l'assureur se fait du risque.

A titre de dommages et intérêts, les primes payées demeurent acquises à l'assureur qui a droit également aux primes échues, sous réserve des dispositions relatives aux assurances de personnes. A ce même titre, l'assureur peut, en outre, réclamer à l'assuré le remboursement de l'indemnité déjà perçue.

Art. 22.- Lorsque l'assuré n'a pas observé les obligations prévues aux 4^{ème} et 5^{ème} de l'article 15 ci-dessus et que les conséquences de cette inobservation ont contribué aux dommages ou à leur étendue, l'assureur peut réduire l'indemnité proportionnellement au préjudice réel subi par lui du fait de l'assuré.

Art. 23.- En cas de faillite ou de règlement judiciaire de l'assuré, l'assurance continue au profit de la masse des créanciers, qui est tenue de régler les primes à échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou du règlement judiciaire. La masse des créanciers et l'assureur, ont néanmoins le droit de résilier le contrat après un préavis de quinze (15) jours, durant une période qui ne peut excéder quatre (4) mois à compter de la date de l'ouverture de la faillite ou du règlement judiciaire. Dans ce cas, l'assureur devra restituer à la masse des créanciers la fraction de prime correspondant au reste du temps pour lequel le risque ne court plus.

Art. 24.- Lorsqu'il y a transfert de propriété de la chose assurée par suite de décès ou d'aliénation, l'assurance continue à produire ses effets au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge pour celui-ci de remplir toutes les obligations prévues au contrat. L'aliénateur, l'héritier ou l'acquéreur est tenu de déclarer à l'assureur le transfert de propriété.

En cas d'aliénation du bien assuré, l'aliénateur reste tenu au paiement des primes dues, tant qu'il n'aura pas porté à la connaissance de l'assureur l'aliénation. Toutefois, dès qu'il aura informé l'assureur de l'aliénation, il ne sera tenu qu'au paiement de la prime relative à la période antérieure à la déclaration.

Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou acquéreurs, ils sont tenus conjointement et solidairement au paiement des primes.

Art. 25.- En cas d'aliénation d'un véhicule automobile, l'assurance continue de plein droit jusqu'à l'expiration du contrat au profit de l'acquéreur, à charge pour ce dernier d'en aviser l'assureur dans un délai de trente (30) jours et de s'acquitter, en cas d'aggravation du risque, de la majoration de la prime due.

A défaut de déclaration par l'acquéreur dans le délai de trente (30) jours, à compter de la date d'acquisition de véhicule, une surprime de 5% sur la prime globale lui sera applicable, à charge de transférer le produit de ce versement au Fonds spécial d'indemnisation.

Toutefois, l'aliénateur a le droit de conserver le bénéfice de son contrat d'assurance en vue d'opérer un transfert de garantie sur un autre véhicule, à condition d'en aviser l'assureur avant l'aliénation et de lui restituer l'attestation d'assurance du véhicule concerné.

Section 3 : Compétence et prescription

Art. 26.- En cas de contestation relative à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur, qu'il soit assureur ou assuré, est assigné devant le tribunal du domicile de l'assuré, quelque soit l'assurance souscrite.

Toutefois, en matière :

- d'immeubles, le défendeur est assigné devant le tribunal de situation des objets assurés;

- de meubles par nature, l'assuré peut assigner l'assureur devant le tribunal de situation des objets assurés;
- d'assurances contre les accidents de toute nature, l'assuré peut assigner l'assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

Art. 27.- Le délai de prescription pour toutes actions de l'assuré ou de l'assureur nées du contrat d'assurance est de trois (3) années, à partir de l'événement qui lui donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence ou de déclaration fausse ou inexacte sur le risque assuré, que du jour où l'assureur en a eu connaissance;
- en cas de survenance du sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance.

Dans le cas où l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, la prescription ne court qu'à compter du jour où le tiers a porté l'affaire devant le tribunal contre l'assuré ou a été indemnisé par celui-ci.

Art. 28.- La durée de la prescription ne peut être réduite par accord des deux parties.

La prescription peut être interrompue par :

- a) les causes ordinaires d'interruption, telles que définies par la loi;
- b) la désignation d'un expert ;
- c) l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à l'assuré par l'assureur, en matière de paiement de prime ;
- d) l'envoi d'une lettre recommandée par l'assuré à l'assureur, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Chapitre II : Des assurances de dommages

Section 1 : Dispositions générales

Art. 29.- Toute personne ayant un intérêt direct ou indirect à la conservation d'un bien ou à la non réalisation d'un risque peut le faire assurer.

Art. 30. *(modifié par l'art. 4 L 06-04)* - L'assurance des biens donne à l'assuré, en cas d'événement prévu par le contrat, le droit à une indemnité selon les conditions du contrat d'assurance. Cette indemnité ne peut dépasser le montant de la valeur de remplacement du bien mobilier assuré ou la valeur de reconstruction du bien immobilier assuré, au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré supportera une déduction fixée d'avance sur l'indemnité, sous forme de franchise.

" Art. 30. *(ancien, Ord 95-07)* - L'assurance des biens donne à l'assuré, en cas d'événement prévu par le contrat, le droit à une indemnité selon les conditions du contrat d'assurance. Cette indemnité ne peut dépasser le montant de la valeur de remplacement du bien assuré, au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré supportera une déduction fixée d'avance sur l'indemnité, sous forme de franchise.

Art. 31.- Lorsqu'un assuré a, de mauvaise foi, surestimé la valeur du bien assuré, l'assureur est en droit de demander la nullité du contrat et de conserver la prime payée.

Si la surestimation est faite de bonne foi, l'assureur conserve les primes échues et procède au réajustement des primes à échoir.

Dans tous les cas, l'indemnité ne peut excéder la valeur réajustée.

Art. 32.- S'il résulte des estimations, que la valeur du bien assuré excédait, au jour du sinistre, la somme garantie, l'assuré doit supporter la totalité de l'excédent en cas de sinistre total et une part proportionnelle du dommage en cas de sinistre partiel, sauf convention contraire.

Art. 33. (modifié par l'art. 4 L 06-04) - Tout assuré ne peut souscrire qu'une seule assurance de même nature pour un même risque.

Si, de bonne foi, plusieurs assurances sont contractées, chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

La souscription de plusieurs assurances pour un même risque dans une intention de fraude entraîne la nullité de ces contrats.

" Art. 33. (ancien, Ord 95-07) - Tout assuré ne peut souscrire qu'une seule assurance de même nature pour un même risque.

Si, plusieurs assurances sont contractées, la plus favorable reste la seule valable. Toutefois, si les garanties de cette assurance s'avèrent insuffisantes, elles seront complétées, jusqu'à concurrence de la valeur du bien assuré, par celles des autres polices d'assurances souscrites sur ce même bien.

Art. 33 bis. (ajouté par l'art. 6 L 06-04) - En application des dispositions de l'article 33 ci-dessus, il est institué un organe de centralisation des risques dénommé "centrale des risques".

Les sociétés d'assurance et les succursales des sociétés d'assurance étrangères doivent fournir à la centrale des risques les informations nécessaires à l'accomplissement de ses missions.

Les missions, l'organisation et le fonctionnement de la centrale des risques sont fixés par voie réglementaire.

Art. 34.- En cas de sinistre, les frais nécessaires et raisonnables engagés par l'assuré en vue d'en limiter les conséquences, de préserver les objets non atteints et de retrouver les objets disparus. Seront pris en charge par l'assureur.

Art. 35.- Ne sont pas à la charge de l'assureur, les biens avariés, perdus ou détruits consécutivement à :

- a) un emballage insuffisant ou défectueux du fait de l'assuré ;
- b) un vice propre de la chose assurée, sauf convention contraire.

Art. 36.- Dans les assurances de biens, en cas de sinistre, les créanciers privilégiés ou hypothécaires bénéficient des indemnités dues, suivant leur rang, conformément à la législation en vigueur.

Toutefois, les paiements effectués de bonne foi avant notification de la créance privilégiée ou hypothécaire à l'assureur, sont libératoires.

Les dispositions de l'alinéa 1er s'appliquent pour les indemnités dues, en cas de sinistre, par le locataire ou par le voisin en vertu des articles 124 et 496 du code civil.

En matière d'assurance du risque locatif ou du recours du voisin, l'assureur ne peut payer l'indemnité due à un autre que le propriétaire du bien loué, le voisin ou le tiers subrogé dans leurs droits.

Art. 37.- Le délaissement des objets assurés n'est pas permis, sauf convention contraire. L'indemnité payable à l'assuré est calculée déduction faite de la valeur des objets récupérables.

Art. 38.- L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables, à concurrence de l'indemnité payée à celui-ci. Tout recours intenté, doit profiter en priorité à l'assuré jusqu'à l'indemnisation intégrale, compte tenu des responsabilités encourues.

Dans le cas où l'assuré a, par son fait, rendu impossible à l'assureur le recours contre le tiers responsable, l'assureur peut être déchargé de tout ou partie de sa garantie envers l'assuré.

L'assureur ne peut exercer aucun recours contre les parents et alliés en ligne directe, les préposés de l'assuré et toutes personnes vivant habituellement avec l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par ces personnes.

Art. 39.- L'assureur ne répond pas des pertes et dommages occasionnés par la guerre étrangère, sauf convention contraire.

La charge de la preuve que le sinistre résulte d'un fait de guerre étrangère incombe à l'assureur.

Art. 40.- Les pertes et dommages résultant des événements ci-après peuvent être couverts, totalement ou partiellement, dans le cadre des contrats d'assurances dommages, moyennant une prime additionnelle :

- Guerre civile,
- Émeutes ou mouvements populaires,
- Actes de terrorisme ou de sabotage.

Les conditions et modalités d'application du présent article seront précisées, en tant que de besoin, par voie réglementaire.

Art. 41.- Les pertes et dommages résultant d'événement, de calamités naturelles tels que tremblement de terre, inondation, raz de marée ou autre cataclysme sont couverts, totalement ou partiellement, dans le cadre des contrats d'assurances dommages, moyennant une prime additionnelle.

" Alinéa 2 Art. 41, (abrogé par l'art. 62 L 06-04) - Les conditions et modalités d'application du présent article seront précisées, en tant que de besoin, par voie réglementaire.

Art. 42.- En cas de perte totale de la chose assurée résultant :

- a) 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 au temps pour lequel le risque n'a pas couru ;
- b) d'un événement prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et la prime y afférente reste acquise à l'assureur, sous réserve des dispositions de l'article 30 ci-dessus.

Art. 43.- L'assurance est nulle si, à la souscription du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques. Les primes payées doivent être restituées à l'assuré de bonne foi. En cas de mauvaise foi, l'assureur garde les primes payées.

Section 2 :

Des assurances contre l'incendie et risques accessoires

Art. 44.- L'assureur contre l'incendie répond de tous dommages causés par le feu. Toutefois, il ne répond pas, sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente, s'il n'y a pas eu commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

Art. 45.- Les dommages matériels résultant directement de l'incendie, de l'explosion, de la foudre et de l'électricité sont couverts par l'assureur.

Peuvent également faire l'objet de l'assurance, les dommages :

- 1- occasionnés par le choc ou la chute d'appareils de navigation aérienne ou de parties d'appareils ou objets tombant de ceux-ci ;
- 2- résultant de l'ébranlement dû au franchissement du mur du son par un aéronef ;
- 3- d'ordre électrique subis par les machines électriques, transformateurs, appareils électriques ou électroniques quelconques et canalisations électriques.

Art. 46.- Les dommages matériels et directs occasionnés par les secours et les mesures de sauvetage, aux objets assurés sont assimilés aux dommages occasionnés par l'incendie et sont couverts par le contrat d'assurance incendie.

Art. 47.- L'assureur doit répondre de toute perte ou disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie.

Toutefois, les objets disparus par la faute de l'assuré sont exclus de la garantie.

Art. 48.- L'assureur ne répond pas des pertes et diminution de la chose assurée provenant du vice propre, mais il garantit les dommages d'incendie qui en sont la suite.

Section 3 : Des assurances contre la mortalité des animaux et risques climatiques

Art. 49.- L'assureur garantit la perte des animaux subie en cas de mort naturelle ou résultant d'accidents ou de maladies.

La garantie est acquise en cas d'abattage des animaux ordonné, à titre préventif ou limitatif des dommages, soit par les pouvoirs publics, soit par l'assureur.

Art. 50.- Sous réserve des dispositions de l'article 622-1 du code civil et en cas d'épizootie ou de maladies contagieuses, l'assuré qui ne s'est pas conformé aux lois et règlements relatifs à la police sanitaire des animaux est, sauf cas de force majeure, déchu de ses droits à toute indemnité.

La déchéance des droits à indemnité est prononcée par voie judiciaire.

Tant que dure l'épizootie, aucun animal se trouvant dans la région, ne peut être admis à l'assurance.

Art. 51.- En matière d'assurance contre la mortalité des animaux, l'assurance suspendue pour non-paiement de prime, conformément à l'article 16 de la présente ordonnance, ne peut être remise en vigueur que cinq (5) jours après paiement intégral des primes dues.

Tout sinistre survenu au cours de la période de suspension ou dont l'origine peut être imputée à celle-ci, est exclu.

Art. 52.- Sans préjudice aux dispositions législatives ou réglementaires régissant les calamités agricoles ou catastrophes naturelles, les risques de grêle, de tempête, gel, poids de la neige, inondations peuvent être garantis suivant les conditions prévues au contrat d'assurance.

Les conditions et modalités de garanties de ces risques sont déterminées par voie réglementaire.

Art. 53.- En matière d'assurance contre la grêle, l'assureur garantit les dommages causés par l'action mécanique des grêlons sur les biens meubles et/ou immeubles.

Lorsque l'assurance porte sur les récoltes non engrangées, la garantie s'exerce sur les pertes de quantité. La perte de qualité peut être incluse par convention expresse, moyennant prime additionnelle.

Art. 54.- Dans le cas d'aliénation soit d'immeubles, soit des produits, l'assurance continue à produire ses effets, dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article 24 ci-dessus. Toutefois, la dénonciation du contrat par l'assureur peut être prononcée, notifiée à l'acquéreur et dans ce cas, elle prend effet à l'expiration de la période d'assurance en cours.

Section 4 Des assurances de marchandises transportées

Art. 55.- Les assurances de marchandises transportées par voies routières ou ferroviaires, couvrent dans les conditions déterminées au contrat, les dommages et pertes matériels survenus aux marchandises pendant leur transport et éventuellement, pendant les opérations de chargement et de déchargement.

Le contrat d'assurance transport de produits dangereux, de valeurs ou d'objets précieux, précisera les conditions spéciales de couverture du risque assuré.

Section 5 : Des assurances de responsabilité

Art. 56.- L'assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré, en raison des dommages causés à des tiers.

Art. 57.- Les dépenses découlant de toute action en responsabilité dirigée contre l'assuré à la suite d'un événement garanti, sont à la charge de l'assureur.

Art. 58.- Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant à l'insu de l'assureur, ne lui sont opposables, l'aveu de la matérialité d'un fait ne constitue pas la reconnaissance de responsabilité.

Art. 59.- Tout ou partie de la somme due par l'assureur ne peut profiter à un autre que le tiers lésé ou ses ayants-droit, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires de l'événement préjudiciable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

Section 6 : De l'assurance caution

Art. 59 bis. (ajouté par l'art. 8 L 06-04) - L'assurance caution est un contrat par lequel l'assureur garantit, moyennant prime d'assurance, l'établissement financier ou bancaire, le remboursement de la créance sur une opération commerciale ou financière, en cas d'insolvabilité du débiteur.

Chapitre III : Des assurances de personnes et de capitalisation

Section 1 : Dispositions générales

Art. 60 (modifié par l'art. 10 L 06-04) - L'assurance de personnes est une convention de prévoyance contractée entre le souscripteur et l'assureur et par laquelle l'assureur s'oblige à verser, à l'assuré ou au bénéficiaire désigné, une somme déterminée, sous forme de capital ou de rente, en cas de réalisation d'événement ou au terme prévu au contrat.

Le souscripteur s'oblige à verser des primes suivant un échéancier convenu.

" Art. 60. (ancien, Ord 95-07) - L'assurance de personnes est une convention de prévoyance contractée entre l'assuré et l'assureur et par laquelle l'assureur s'oblige à verser au souscripteur ou au bénéficiaire désigné, une somme déterminée, capital ou rente, en cas de réalisation de l'événement ou au terme prévu au contrat.

Le souscripteur s'oblige à verser des primes suivant un échéancier convenu.

Art. 60 bis. (ajouté par l'art. 11 L 06-04) - La capitalisation est une opération d'épargne par laquelle l'assureur s'oblige à verser à l'assuré ou au bénéficiaire désigné une somme déterminée, sous forme de capital ou de rente, au terme prévu au contrat en contrepartie du versement d'une prime d'assurance selon les échéances convenues au contrat.

Art. 61.- L'assureur ne doit, en aucun cas, exercer de recours contre les tiers responsables du sinistre.

L'indemnité due à l'assuré ou à ses ayants-droit par le tiers responsable est cumulable avec les sommes souscrites dans l'assurance de personnes.

Art. 62 (modifié par l'art. 12 L 06-04) - Le contrat d'assurance de groupe est souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant aux conditions définies au contrat pour la couverture d'un ou de plusieurs risques relatifs aux assurances de personnes.

Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur

" Art. 62. (ancien, Ord 95-07) - L'assurance de personnes peut revêtir la forme individuelle ou collective.

Le contrat d'assurance collective dite assurance de groupe est l'assurance d'un ensemble de personnes présentant des caractères communs et relevant des mêmes conditions techniques en couverture d'un ou plusieurs risques prévus en matière d'assurance de personnes.

Le contrat d'assurance de groupe ne peut être souscrit que par une personne morale ou un chef d'entreprise, en vue de l'adhésion de leurs personnels.

Art. 63.- Les risques qui peuvent être couverts en assurance de personnes sont notamment :

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

Art. 64.- L'assurance en cas de vie est un contrat par lequel l'assureur, en échange d'une prime, s'engage à verser une somme déterminée, à une date fixée, si à cette date, l'assuré est encore vivant.

La contre-assurance est une stipulation permettant le remboursement du montant des primes versées concernant l'assurance en cas de vie, lorsque l'assuré décède avant le terme fixé au contrat pour le paiement des sommes assurées.

Cette contre-assurance est souscrite moyennant une prime spéciale intégrée à la prime principale.

Art. 65.- L'assurance en cas de décès est un contrat par lequel l'assureur s'engage, moyennant une prime unique ou périodique, à payer au(x) bénéficiaire(s) une somme déterminée au décès de l'assuré.

" Art. 66. (abrogé par l'art. 62 L 06-04) - Les différentes combinaisons auxquelles donnent lieu les assurances prévues aux articles 64 et 65 ci-dessus sont précisées par voie réglementaire.

Art. 67.- Les assurances contre les accidents corporels ont pour objet de garantir à l'assuré ou au bénéficiaire, en cas de survenance d'un événement accidentel défini au contrat, le paiement d'une indemnité servie sous forme de capital ou de rente.

Art. 68 (modifié par l'art. 13 L 06-04) - Toute personne jouissant de la capacité juridique peut contracter une assurance sur sa propre personne ou sur une tierce personne.

" Art. 68. (ancien, Ord 95-07) - Toute personne jouissant de la capacité juridique peut contracter une assurance sur sa propre personne.

La souscription pour un tiers n'est valable que dans le cas des assurances de groupe ou entre créancier et débiteur, dans la limite du montant de la créance.

Art. 69 (modifié par l'art. 14 L 06-04) - Par un seul et même acte, il est possible aux époux de souscrire une assurance réciproque sur la personne de chacun d'eux.

" Art. 69. (ancien, Ord 95-07) - Par un seul et même acte, il est possible aux époux de souscrire une assurance réciproque sur la personne de chacun d'eux à condition de verser la rente au patrimoine successoral.

Une assurance peut être souscrite sur la personne d'un mineur parvenu à l'âge de seize (16) ans.

Art. 69 bis. (ajouté par l'art. 15 L 06-04) - Une assurance "en cas de décès" ne peut être souscrite sur la personne d'un mineur parvenu à l'âge de treize (13) ans sans l'autorisation de ses parents ou de son tuteur.

Art. 69 ter. (ajouté par l'art. 16 L 06-04) - Il est interdit à toute personne de souscrire une assurance en cas de décès sur la personne d'un mineur âgé de moins de treize (13) ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Art. 70.- En sus des mentions obligatoires énoncées à l'article 7 de la présente ordonnance, la police d'assurance de personnes doit contenir :

- 1- les noms, prénom(s) et date(s) de naissance de (des) l'assuré(s),
- 2- les noms et prénoms des bénéficiaires s'ils sont déterminés,

- 3- l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité des sommes assurées,
- 4- les dispositions en matière de réduction, de rachat et les conditions d'application, conformément aux articles 84, 85 et 90 ci-dessous.

Art. 70 bis. (ajouté par l'art. 17 L 06-04) - Lors de la souscription d'une police d'assurance de personnes et de capitalisation et durant toute la vie de celles-ci, l'assureur est tenu de remettre au souscripteur les notices d'informations comportant obligatoirement des précisions complémentaires relatives :

- aux méthodes de détermination des valeurs de rachat du contrat ;
- au rendement minimum garanti à la participation au bénéfice qu'accordent ces contrats aux souscripteurs ;
- à l'obligation de fournir des informations annuelles sur la situation du contrat concernant les droits acquis et les capitaux assurés ;
- aux délais et modalités de renonciation au contrat ;
- aux modalités de résiliation et de transfert des contrats groupe et ses conséquences sur les assurés.

Le contenu et la forme des notices d'informations sont définis par arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 71 (modifié par l'art. 18 L 06-04) - En cas de décès de l'assuré, le montant des sommes assurées est versé au profit d'une ou de plusieurs personnes désignées dans le contrat. Le bénéficiaire acquiert un droit propre et direct sur lesdites sommes.

" *Art. 71 (ancien, Ord 95-07) - En cas de décès de l'assuré, le montant des sommes assurées stipulé au contrat est versé dans le patrimoine successoral et réparti conformément aux dispositions du code de la famille.*

Art. 72.- Dans l'assurance en cas de décès, la garantie n'est pas acquise si l'assuré se suicide volontairement et consciemment au cours des deux premières années du contrat. L'assureur n'est alors tenu dans ce cas qu'à la restitution aux ayants-droit de la provision mathématique afférente au contrat.

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

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

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

Art. 73 (modifié par l'art. 19 L 06-04) - Lorsque le bénéficiaire a fait l'objet d'une condamnation pour meurtre de l'assuré, le capital-décès n'est pas dû et l'assureur n'est tenu de verser que le montant de la provision mathématique du contrat aux autres bénéficiaires, dans la mesure où deux primes annuelles au moins ont été payées.

" *Art. 73 (ancien, Ord 95-07) - Lorsque le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré, le capital décès n'est pas dû et l'assureur n'est tenu de verser que le montant de la provision mathématique du contrat aux autres bénéficiaires, dans la mesure où deux (2) primes annuelles au moins ont été payées.*

Art. 74.- La provision mathématique est la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par l'assuré.

Art. 75.- En cas d'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraînant pas la nullité du contrat, conformément à l'article 88 ci-dessous et si par suite de cette erreur :

- 1) la prime payée est supérieure à celle qui aurait dû être réclamée, l'assureur est tenu de restituer le trop perçu sans intérêt ;
- 2) la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être réclamée, les sommes assurées sont réduites en proportion de la prime perçue, à celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré.

Section 2 : Désignation du bénéficiaire

Art. 76 (*modifié par l'art. 20 L 06-04*) - Le souscripteur du contrat d'assurance peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires du capital ou de la rente de l'assuré.

En l'absence de désignation du bénéficiaire dans le contrat ou en cas de refus d'acceptation de celui-ci, le montant des sommes stipulées au contrat est versé aux ayants droit et réparti conformément à la législation en vigueur.

" Art. 76 (*ancien, Ord 95-07*) - Sous réserve des dispositions des articles 68 et 71 de la présente ordonnance, Le souscripteur peut désigner nommément un ou plusieurs bénéficiaires du capital ou de la rente de l'assuré, dans les limites prévues par le code de la famille.

Art. 77.- La désignation d'un bénéficiaire déterminé devient irrévocable dès acceptation expresse ou tacite de ce dernier.

Toutefois, le contractant peut exercer le droit de révocation même après acceptation, dans le cas où le bénéficiaire aurait attenté à la vie de l'assuré.

Avant acceptation, seul le stipulant, à l'exclusion de toute autre personne, peut exercer le droit de révocation.

Si le stipulant est décédé, ses héritiers ne peuvent exercer ce droit qu'après décès de l'assuré et six (6) mois au moins après avoir mis en demeure, par acte extrajudiciaire, le bénéficiaire désigné d'avoir à accepter le bénéfice de l'assurance.

L'assureur peut exercer le droit de révocation dans les mêmes conditions prévues à l'alinéa précédent; toutefois, il ne pourra considérer comme autres bénéficiaires que les héritiers du stipulant.

L'acceptation par le bénéficiaire ou sa révocation n'est opposable à l'assureur qu'à partir du moment où il en a eu connaissance.

Art. 78.- Toute modification de désignation ou substitution de bénéficiaire, en cours de contrat, ne peut être faite que par avenant signé par les parties contractantes et le bénéficiaire désigné, conformément aux dispositions de l'article 68 de la présente ordonnance, ou par testament conforme à la législation en vigueur.

Section 3 : Païement des primes

Art. 79.- La prime unique représente le seul versement que doit effectuer le souscripteur lors de la souscription du contrat, pour se libérer définitivement de son engagement et obtenir la garantie.

Art. 80.- La prime d'inventaire est la prime pure correspondant au prix du risque augmenté des frais de gestion de l'assureur.

Art. 81.- La prime périodique est la prime que verse le souscripteur à chaque échéance, pendant une durée déterminée au contrat.

Art. 82.- En assurance de groupe, le mode de calcul de la prime globale doit être indiqué dans le contrat.

Le contrat peut prévoir l'attribution d'une participation aux bénéfices effectivement réalisés au cours d'une période écoulée.

Toute clause ou convention ayant pour effet de réduire la prime par rapport au tarif est interdite.

Art. 83.- Toute personne ayant intérêt au maintien de l'assurance peut se substituer au souscripteur pour payer les primes.

Art. 84.- L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes. En cas de non paiement des primes, l'assureur, après avoir accompli les formalités prescrites à l'article 16 de la présente ordonnance ne peut que :

- 1) résilier le contrat lorsqu'il s'agit d'une assurance temporaire en cas de décès ou lorsque la prime annuelle des deux premières années n'a pas été payée,
- 2) réduire le contrat dans ses effets, dans tous les autres cas, à condition, que les primes des deux (2) premières années aient été payées.

Art. 85.- Le capital réduit est égal à celui que l'on obtiendrait en appliquant comme prime unique d'inventaire à la souscription d'une assurance de même nature et conformément aux tarifs en vigueur de l'assurance primitive, une somme égale à la provision mathématique du contrat à la date de la réduction.

Quand l'assurance a été souscrite pour partie moyennant paiement d'une prime unique, la partie de l'assurance correspondant à cette prime unique reste en vigueur, malgré le non-paiement des primes périodiques.

Section 4 : Cas de nullité

Art. 86.- Tout contrat d'assurance en cas de décès est nul si l'assuré n'a pas donné, à la souscription, son consentement par écrit, y compris sur la somme assurée.

Art. 87.- Est nul tout contrat d'assurance en cas de décès souscrit sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de 16 ans ou d'un aliéné, sans l'autorisation de son représentant légal et le consentement personnel du mineur.

Art. 88.- Est nul tout contrat d'assurance en cas de vie ou en cas de décès s'il y eu erreur sur l'âge de l'assuré et si l'âge réel se trouve en dehors des limites fixées par l'assureur pour la conclusion de contrat.

Art. 89.- La nullité du contrat prononcée dans les cas visés par les articles 86, 87 et 88 ci-dessus, donne lieu à restitution intégrale des primes payées.

Section 5 : Rachat - Avances

Art. 90 (*modifié par l'art. 21 L 06-04*) - A l'exception des contrats visés à l'alinéa 3 du présent article, l'assureur doit satisfaire à toute demande de rachat du contrat "d'assurance-vie" formulée par le souscripteur dès lors qu'au moins les deux premières primes annuelles ou 15% des primes prévues à la souscription ont été payées.

Dans la limite de la valeur de rachat, l'assureur peut consentir des avances au contractant, charge à ce dernier de supporter un taux d'intérêt égal au moins au taux minimum garanti de rémunération dans le contrat, majoré du taux des frais de gestion de celui-ci.

Ne sont pas rachetables, les contrats suivants :

- l'assurance temporaire en cas de décès ;
- les assurances de rentes viagères immédiates ou en cours de service ;
- les assurances de capitaux de survie et de rente de survie ;
- les assurances en cas de vie sans contre-assurance ;
- les rentes viagères différées sans contre-assurance.

Les modalités de calcul de la valeur de rachat sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

" Art. 90 (*ancien, Ord 95-07*) - A l'exception de l'assurance temporaire en cas de décès, l'assureur doit satisfaire à toute demande de rachat de contrat formulée par l'assuré.
L'assureur peut faire des avances à l'assuré sur son contrat.

La demande de rachat ou d'avance sur contrat n'est recevable que si les deux (2) premières primes annuelles au moins ont été payées.

Les modalités de calcul de la valeur du rachat sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 90 bis (ajouté par l'art. 22 L 06-04) - A l'exception des contrats d'assurance assistance, le souscripteur d'un contrat d'assurance de personnes d'une durée minimum de deux (2) mois a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de trente (30) jours à compter du premier versement de la prime.

Dans les trente (30) jours qui suivent la réception de la lettre adressée par le souscripteur à son assureur et ayant pour objet la renonciation du contrat, ce dernier doit rembourser la cotisation perçue, déduction faite du coût du contrat d'assurance.

Section 6 : Participation bénéficiaire

Art. 91.- Les sociétés d'assurance pratiquant les opérations d'assurance sur la vie doivent, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé des finances, faire participer leurs assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent.

Titre II : DES ASSURANCES MARITIMES

Chapitre I : Dispositions générales

Art. 92.- Les dispositions du présent titre s'appliquent à tout contrat d'assurance qui a pour objet de garantir les risques relatifs à une opération maritime.

Toutefois, l'assurance des risques ayant trait à la navigation de plaisance demeure régie par les dispositions du titre I relatif aux assurances terrestres.

Art. 93.- Toute personne ayant un intérêt direct ou indirect à la conservation d'un bien ou à la non réalisation d'un risque peut le faire assurer, y compris le profit espéré.

Art. 94.- L'assurance peut être contractée pour le compte du souscripteur de la police, pour le compte d'une autre personne déterminée ou pour le compte de qui il appartiendra. Dans ce dernier cas, la clause vaut tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que comme stipulation pour autrui, au profit du bénéficiaire de cette clause.

Art. 95.- Nul ne peut réclamer le bénéfice d'une assurance s'il n'a pas éprouvé un préjudice.

Art. 96.- Simposent aux parties au contrat les dispositions des articles : 93, 95, 98, 100, 102, 105, 107, 108, (1er et 3ème), 111 (alinéa 2°), 113, 115, 118, 121, 126, 133, 192 et 193, 201 et 202 de la présente ordonnance.

Chapitre II : Dispositions communes aux assurances maritimes

Section 1 : Conclusion du contrat

Art. 97.- Le contrat d'assurance maritime est constaté par une police. Avant l'établissement de la police, la preuve de l'engagement des parties peut être établie par tout autre document écrit, notamment la note de couverture.

Art. 98.- Le contrat d'assurance doit comporter :

- la date et lieu de souscription;

- les noms et les domiciles des parties contractantes, le cas échéant, avec l'indication que le souscripteur agit pour le compte d'un bénéficiaire déterminé ou pour le compte de qui appar tiendra;
- la chose ou l'intérêt assuré;
- les risques assurés et les risques exclus ;
- le lieu des risques;
- la durée des risques garantis;
- la somme assurée;
- le montant de la prime d'assurance;
- la clause à ordre ou au porteur , si elle a été convenue;
- les signatures des parties contractantes;

Art. 99.- L'assurance ne produit aucun effet lorsque les risques n'ont pas commencé dans les deux mois de la conclusion du contrat ou de la date qui a été fixée pour la prise d'effet des risques, sauf si un nouveau délai a été convenu.

Ce délai n'est applicable aux polices d'abonnement que sur le premier aliment.

Au sens du présent article, le premier aliment constitue le premier acte par lequel l'assuré donne effet à la police d'abonnement.

Art. 100.- Toute assurance souscrite après la réalisation d'un sinistre ou après l'arrivée des biens assurés au lieu de destination est sans effet, si l'assuré en avait déjà eu connaissance et la prime reste acquise à l'assureur .

Dans ce cas, la partie lésée a le droit de demander réparation du préjudice.

Section 2 : Etendue de la garantie

Art. 101.- L'assureur couvre les dommages matériels causés selon le cas aux biens assurés, facultés ou corps de navires, résultant d'événements fortuits, de force majeure et/ou de fortune de mer , aux conditions fixées au contrat.

Il couvre également :

- a) les contributions à l'avarie commune ainsi que les frais d'assistance et de sauvetage à la charge des biens assurés, sauf s'ils résultent d'un risque exclu;
- b) les frais nécessaires et raisonnables, dépensés, pour préserver les biens assurés contre un risque imminent ou en atténuer les conséquences.

Le terme "facultés" désigne les marchandises transportées.

Art. 102.- L'assureur ne couvre pas les risques suivants et leurs conséquences :

- 1) les fautes intentionnelles ou lourdes de l'assuré;
- 2) les dommages et pertes matériels résultant :
 - d'infractions aux prescriptions sur l'importation, l'exportation, le transit, le transport et la sécurité;
 - des amendes, confiscations, mise sous séquestre, réquisitions et mesures sanitaires ou de désinfection;
- 3) les sinistres dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur , d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome ou de radioactivité ainsi que des effets de radiation provoquée par l'accélération artificielle des particules.

Art. 103.- L'assureur ne couvre pas, sauf convention contraire, les risques suivants et leurs conséquences :

- 1) le vice propre de l'objet assuré;
- 2) la guerre civile ou étrangère, les mines et tous engins de guerre, les actes de sabotage ou de terrorisme;

- 3) les actes de piraterie, de capture, de prise ou détention par tous gouvernements ou autorités quelconques;
- 4) les émeutes, mouvements populaires, grèves et lock-out;
- 5) la violation de blocus;
- 6) les dommages causés par les marchandises assurées à d'autres biens ou personnes;
- 7) tous frais ou indemnités, à raison de saisies ou cautions versées pour libérer les objets saisis, sauf s'ils résultent d'un risque couvert;
- 8) tous préjudices qui ne constituent pas des dommages ou pertes matérielles atteignant directement le bien assuré.

Art. 104.- En l'absence d'indication permettant d'établir qu'un sinistre a pour origine un risque de guerre, il est présumé être le résultat d'un risque de mer.

Art. 105.- La valeur assurable doit correspondre à la valeur réelle de l'objet assuré augmentée, éventuellement pour les facultés, des frais accessoires et du profit espéré :

- 1- lorsque la somme assurée s'avère inférieure à la valeur réelle de l'objet au sens du présent article, l'assureur n'est tenu de payer qu'un montant :
 - égal à la valeur assurée, en cas de sinistre total ;
 - déterminé proportionnellement à la valeur assurée par rapport à la valeur réelle, en cas de sinistre partiel.
- 2- lorsque la somme assurée s'avère supérieure à la valeur assurable telle que définie précédemment, l'assureur n'est tenu de payer qu'à concurrence de cette dernière valeur.

Ces dispositions s'appliquent à la contribution tant provisoire que définitive de l'avarie commune, ainsi qu'aux frais d'assistance et de sauvegarde à la charge de l'assureur.

Art. 106.- Les dispositions de l'article 105 ci-dessus, ne s'appliquent pas en cas de valeur agréée.

La valeur agréée est la somme assurée qui a été convenue expressément entre l'assuré et l'assureur, en renonçant à toute autre estimation.

Art. 107.- Les assurances cumulatives, contractées sans fraude pour une somme totale excédant la valeur assurable de l'objet assuré, ne sont valables que si l'assuré les porte à la connaissance de l'assureur. Chacune d'elle produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de la valeur assurable de l'objet assuré.

Section 3 : Droits et obligations de l'assureur et de l'assuré

Art. 108.- L'assuré est tenu :

- 1- de faire une déclaration exacte de toutes les circonstances dont il a connaissance, permettant une appréciation du risque par l'assureur;
- 2- de payer la prime selon les modalités fixées au contrat;
- 3- de déclarer, au plus tard dans les dix (10) jours après en avoir eu connaissance, toute aggravation du risque garanti, survenue en cours de contrat;
- 4- de déclarer, dès qu'il en a eu connaissance, le ou les contrats qui assurent le même bien contre le même risque auprès d'un ou plusieurs assureurs ainsi que les sommes assurées;
- 5- d'observer les obligations dont il a été convenu avec l'assureur ou qui sont édictées par la réglementation en vigueur et apporter les soins raisonnables pour prévenir les dommages ou en limiter l'étendue;
- 6- de prendre toutes mesures nécessaires tendant à la sauvegarde des droits de recours de l'assureur contre les tiers responsables des dommages;
- 7- d'aviser l'assureur dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les sept (7) jours, de tout sinistre de nature à entraîner sa garantie, de lui faciliter toute enquête y afférente et

de produire tout justificatif concernant la matérialité du sinistre et la détermination du montant des dommages et pertes.

Art. 109.- Lorsque l'assuré n'a pas rempli les obligations prévues aux 1er et 3ème de l'article 108 ci-dessus, l'assureur peut réclamer un supplément de prime à l'assuré ou, si un sinistre est entre temps survenu, réduire l'indemnité dans la proportion de la prime payée par rapport à la prime réellement due.

Toutefois, l'assureur peut demander l'annulation du contrat, s'il établit qu'il n'aurait pas couvert le risque s'il en avait eu connaissance au moment de la souscription de la police ou de l'aggravation du risque.

Art. 110.- Dans tous les cas de fraude de la part de l'assuré, l'assurance est réputée sans objet.

Art. 111.- Dans le cas de non paiement de la prime, l'assureur doit mettre en demeure l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception, d'avoir à payer la prime dans les huit (8) jours suivants. Passé ce délai et à défaut de paiement, l'assureur suspend la garantie. Dix (10) jours après la suspension de la garantie, l'assureur peut résilier le contrat et dans ce cas, en aviser l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette suspension ou cette résiliation est sans effet à l'égard des tiers de bonne foi devenus bénéficiaires de l'assurance avant la notification de la suspension ou de la résiliation.

Art. 112.- Lorsque l'assuré n'a pas observé les obligations prévues au 5ème de l'article 108 ci-dessus, et que les conséquences de cette inobservation ont contribué au dommage et/ou à son étendue, l'assureur peut réduire ou refuser de payer l'indemnité par voie judiciaire.

Art. 113.- Toute déclaration inexacte de sinistre, faite de mauvaise foi par l'assuré, entraîne pour ce dernier la déchéance du bénéfice de la garantie.

La justification reste à la charge de l'assureur.

Art. 114.- Les dommages et/ou pertes sont réglés en avaries, sauf dans les cas où l'assuré a opté pour le délaissement, conformément aux dispositions des articles 115, 134 et 143 de la présente ordonnance.

Art. 115.- Dans le cas où l'assuré opte pour le délaissement, tel que prévu aux articles 134 et 143 de la présente ordonnance, le délaissement devra être total et inconditionnel; la notification doit être faite à l'assureur par lettre recommandée ou par acte extrajudiciaire, au plus tard dans les trois (3) mois de la connaissance de l'événement qui donne lieu à délaissement ou de l'expiration du délai qui le permet.

L'assureur devra alors payer la totalité de la somme assurée, soit par acceptation du délaissement, soit par voie de perte totale sans transfert de propriété.

Dans le cas d'acceptation du délaissement, l'assureur acquiert les droits de l'assuré sur les biens assurés, à partir du moment où la notification de délaissement lui en a été faite par l'assuré.

Art. 116.- L'assureur ne peut être contraint de réparer ou remplacer en nature les objets assurés.

Art. 117.- L'assureur est tenu de payer l'indemnité résultant du risque garanti, dans un délai fixé dans les conditions générales du contrat d'assurance. Passé ce délai, l'assuré peut réclamer, outre l'indemnité due, des dommages et intérêts.

Art. 118.- L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables, à concurrence de l'indemnité payée à celui-ci.

Tout recours intenté doit profiter en priorité à l'assuré jusqu'à indemnisation intégrale, compte tenu des responsabilités encourues.

Art. 119.- Si l'assuré n'a pas observé les obligations prévues au 6^{ème} alinéa de l'article 108 ci-dessus, l'assureur se trouve dégagé de ses obligations jusqu'à concurrence de la somme qu'il aurait pu récupérer de la part des tiers responsables si l'assuré avait rempli ses obligations.

Art. 120.- Lorsque l'assuré a été indemnisé d'un bien perdu et si ce bien venait à être retrouvé sans avoir subi aucun dommage, l'assuré est tenu d'en informer l'assureur et de lui restituer l'indemnité perçue, déduction faite des frais de toute nature nécessaires à la réception du bien par son propriétaire.

Si le bien est retrouvé en partie endommagé et que ce dommage n'en altère pas l'usage, le montant de ce dommage sera à la charge de l'assureur, dans les conditions déterminées au contrat. Dans le cas contraire, l'assuré peut opter pour le délaissement, dans les conditions fixées par l'article 115 ci-dessus.

Section 4 : De la prescription

Art. 121.- Le délai de prescription des actions dérivant du contrat d'assurance maritime est de deux (2) années.

Le délai de prescription commence à courir :

- 1) pour les actions en paiement de la prime, à compter de la date de son exigibilité;
- 2) pour l'action d'avarie concernant le navire, à compter de la date de événement qui donne lieu à cette action;
- 3) pour les facultés, à compter :
 - a) de l'arrivée du navire ou autre moyen de transport ;
 - b) à défaut, de la date à laquelle le navire ou autre moyen de transport aurait dû arriver ;
 - c) de la date de l'événement donnant lieu à l'action d'avarie, si cet événement est postérieur à la date de l'arrivée du navire ou autre moyen de transport ;
- 4) pour le délaissement, à compter de la date de l'événement qui y donne droit ou à l'expiration du délai éventuellement prévu permettant l'action en délaissement;
- 5) pour la contribution d'avarie commune, la rémunération d'assistance et de sauvetage ou le recours d'un tiers, à compter du jour du paiement par l'assuré ou du jour de l'action en justice contre l'assuré par le tiers;
- 6) pour toute action en répétition de la somme payée en vertu d'un contrat d'assurance, à compter de la date du paiement indu.

Chapitre III : Dispositions spéciales aux assurances maritimes

Section 1 : Des assurances de corps

Art. 122.- Les navires peuvent être assurés pour :

- 1) un seul ou plusieurs voyages consécutifs ;
- 2) un temps déterminé.

Art. 123.- Pour l'assurance au (x) voyage (s), l'assureur garantit les risques assurés à partir du début du chargement jusqu'à la fin du déchargement du/ou des voyages assurés et au plus tard, quinze (15) jours après l'arrivée du navire au port de destination.

S'il s'agit d'un voyage sur lest, les risques sont garantis à partir du démarrage ou de la levée de l'ancre jusqu'à l'amarrage du navire ou la jetée de l'ancre à son arrivée.

Art. 124.- Pour l'assurance à temps déterminé, l'assureur garantit le navire en voyage, en construction ou en séjour dans un port ou autre lieu à flot ou en cale sèche, dans les délais fixés au contrat. Le premier et le dernier jour du délai sont couverts par l'assurance.

Art. 125.- L'assureur et l'assuré peuvent convenir d'une assurance sur bonne arrivée du navire et en fixer les conditions dans le contrat.

Art. 126.- L'assureur ne garantit pas les dommages et pertes causés par la faute intentionnelle du capitaine.

Art. 127.- Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas les dommages et pertes provenant du vice propre du navire. Toutefois, les dommages et pertes résultant du vice caché sont garantis.

Art. 128.- La valeur agréée comprend le corps, les appareils moteurs du navire, les accessoires et dépendances dont l'assuré est propriétaire et dans lesquels sont compris les approvisionnements et les mises dehors.

Toute assurance faite séparément sur des accessoires et dépendances appartenant à l'assuré, quelle que soit la date de la souscription, réduit d'autant en cas de perte totale ou de délaissement, la valeur agréée.

Art. 129.- Lorsque la valeur assurée du navire est une valeur agréée, l'assureur et l'assuré s'obligent à renoncer à toute autre estimation, sous réserve des dispositions de l'article 110 ci-dessus.

Art. 130.- La prime est acquise à l'assureur dès que les risques ont commencé à courir. Dans l'assurance à temps déterminé, la prime stipulée pour toute la durée de la garantie est acquise en cas de perte totale ou de délaissement à la charge de l'assureur. Si la perte totale ou le cas de délaissement n'est pas à la charge de l'assureur, la prime lui est acquise en fonction du temps couru jusqu'à la perte totale ou jusqu'à la notification du délaissement.

Art. 131.- Dans le cas de règlement en avaries, ne sont couverts que les dommages matériels concernant les remplacements ou réparations reconnus nécessaires pour remettre le navire en bon état de navigabilité. Sont exclues, sauf convention contraire, les indemnités pour perte de valeur, chômage ou toutes autres causes non prévues expressément au contrat.

Art. 132.- L'assureur garantit la réparation des dommages de toute nature dont l'assuré est tenu sur un recours des tiers, du fait d'abordage par le navire assuré ou de heurt de ce navire contre un bâtiment, un corps fixe ou mobile ou flottant, à l'exclusion des dommages aux personnes.

Art. 133.- L'assureur est garant, pour chaque sinistre jusqu'à concurrence de la valeur assurée, sans tenir compte du nombre de sinistres survenus au cours du contrat.

Toutefois, l'assureur peut négocier avec l'assuré un complément de prime après sinistre.

Art. 134.- Sauf s'il s'agit de risques non couverts par le contrat, l'assuré a le droit d'opter pour le délaissement du navire dans les cas suivants :

- 1- perte totale du navire;
- 2- inaptitude du navire à la navigation et impossibilité de le réparer;
- 3- réparation nécessaire dépassant les 3/4 de la valeur agréée du navire;
- 4- défaut de nouvelles du navire depuis plus de trois (3) mois. Si le retard des nouvelles peut être attribué à des événements de guerre, le délai est porté à six (6) mois.

Art. 135.- En cas d'aliénation ou d'affrètement coque nue du navire, l'assurance continue à produire ses effets au profit du nouveau propriétaire ou de l'affrètement, à condition que celui-ci en informe l'assureur dans un délai de dix (10) jours. Le nouveau propriétaire ou l'affrètement est alors tenu de remplir toutes les obligations prévues au contrat. Les primes échues antérieurement à l'aliénation ou à l'affrètement restent à la charge de l'aliénateur ou du frètement.

Toutefois, l'assureur a le droit de résilier le contrat dans un délai d'un (1) mois, à compter du jour où il a reçu la notification de l'aliénation ou de l'affrètement.

Cette résiliation prendra effet quinze (15) jours après sa notification.

En cas de copropriété, les dispositions de cet article ne sont applicables que s'il y a aliénation de plus de 50 % des parts du navire.

Section 2 Des assurances de facultés

Art. 136.- Les dispositions relatives aux assurances maritimes sont applicables à l'ensemble du voyage lorsque la marchandise assurée a éventuellement fait l'objet d'un transport terrestre et/ou fluvial et/ou aérien, préliminaire et/ou complémentaire à un transport maritime.

Art. 137.- Les marchandises sont assurées sans interruption en quelque endroit qu'elles se trouvent, dans les limites du voyage défini par la police.

Les risques demeurent également couverts pour tout changement de route, de voyage ou de navire qui échapperait au contrôle ou à la volonté de l'assuré.

Art. 138.- Sont exclus de la garantie, les dommages et pertes matériels provenant :

- d'un emballage ou d'un conditionnement insuffisant de la marchandise;
- des freintes de route;
- d'un retard dans la livraison de la marchandise.

Art. 139.- Les marchandises peuvent être assurées par :

- 1) une police au voyage valable pour un seul voyage;
- 2) une police flottante.

Art. 140.- Dans la police flottante, l'assuré doit déclarer à l'assureur :

- 1) toutes les expéditions faites pour son compte ou en exécution de contrats mettant à sa charge l'obligation d'assurance ;
- 2) toutes les expéditions faites pour le compte de tiers et dont l'assuré s'est engagé de pourvoir à l'assurance conformément à son activité professionnelles de commissionnaire, consignataire, transitaire ou autrement.

L'assureur s'oblige à accepter les déclarations ci-dessus établies selon les termes de la police.

Art. 141.- La couverture des expéditions mentionnées :

- a) Au 1er alinéa de l'article 140 ci-dessus est acquise dès l'instant où lesdites expéditions sont exposées aux risques garantis, à la condition que la déclaration d'aliment en soit faite à l'assureur dans les huit (8) jours au plus tard de la réception des avis nécessaires; ce délai est réduit à trois (3) jours ouvrables pour les voyages en cabotage national;
- b) Au 2ème alinéa du même article 140, est acquise à partir de la déclaration d'aliment.

Art. 142.- Lorsque l'assuré ne se conforme pas aux obligations qui lui incombent aux termes des articles 140 et 141 de la présente ordonnance, l'assureur pourra :

- rejeter le sinistre;
- résilier la police et ce, sans préjudice du droit pour l'assureur d'exiger les primes afférentes aux expéditions non déclarées à la date de résiliation.

Art. 143.- Sauf s'il s'agit de risques non couverts par le contrat, l'assuré a le droit d'opter pour le délaissement des marchandises dans les cas suivants :

- 1) perte totale des marchandises;
- 2) perte ou détérioration dépassant les 3/4 de la valeur des marchandises;
- 3) vente des marchandises en cours de voyage pour cause d'avaries totales ou partielles;
- 4) innavigabilité du navire et si l'acheminement des marchandises par quelque moyen de transport que ce soit n'a pu commencer dans le délai de trois (3) mois;
- 5) défaut de nouvelles du navire depuis plus de trois (3) mois. Si le retard de nouvelles peut être attribué aux événements de guerre, le délai est porté à six (6) mois.

Art. 144.- L'évaluation des dommages s'opère en comparant la valeur des marchandises en état d'avarie à leur valeur à l'état sain aux mêmes temps et lieu.

Le taux de dépréciation ainsi calculé est applicable à la valeur assurée.

Section 3 : Des assurances de responsabilité

Art. 145.- L'assurance de responsabilité du propriétaire du navire a pour objet la réparation des dommages tant matériels que corporels causés aux tiers par le navire ou à la suite de l'exploitation de celui-ci. Toutefois, cette assurance ne peut intervenir pour les dommages causés aux tiers par le navire et couverts selon les dispositions de l'article 132 ci-dessus, que dans le cas où la somme assurée par la police "corps" s'avère insuffisante.

Art. 146.- L'assurance de responsabilité du transporteur maritime a pour objet la réparation des dommages et préjudices subis par les marchandises et les personnes à l'occasion de l'exploitation commerciale du navire.

Art. 147.- Les assurances de responsabilité font l'objet de conventions spéciales entre l'assureur et l'assuré, sous réserve des dispositions des articles 145 et 193 de la présente ordonnance.

Art. 148.- Sauf dans le cas d'affectation de l'indemnité d'assurance à la constitution d'un fonds de limitation, l'assureur ne peut s'acquitter de tout ou partie de la somme due par lui qu'au tiers lésé, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

Art. 149.- En cas de constitution d'un fonds de limitation, les créanciers dont le droit est sujet à limitation dans les termes des articles 92, 93 et 95 de l'ordonnance n° 76-80 du 23 octobre 1976 susvisée, n'ont pas d'action contre l'assureur.

Art. 150.- Quel que soit le nombre d'événements survenus pendant la durée de l'assurance de responsabilité, la somme souscrite par l'assureur constitue, par événement, la limite de son engagement.

Titre III : DES ASSURANCES AERIENNES

Chapitre I : Dispositions générales

Art. 151.- Les dispositions du présent titre s'appliquent à tout contrat d'assurance ayant pour objet la couverture des risques relatifs à une opération de transport aérien.

Art. 152.- A l'exclusion des dispositions des articles 37 et 39 de la présente ordonnance, la mise en oeuvre de l'assurance des risques d'aéronefs reste soumise aux dispositions générales des chapitres I et II du titre I du présent livre.

Chapitre II : De l'assurance des risques d'aéronefs

Section 1 : De l'assurance des corps d'aéronefs

Art. 153.- L'assurance des corps d'aéronefs a pour objet de garantir, dans les conditions déterminées au contrat, les dommages matériels subis par l'aéronef assuré.

Art. 154.- Sauf convention contraire, l'assurance des corps d'aéronefs comprend également :

- 1- les frais de dépannage;

2- les frais exposés par le gardiennage, le déplacement et la mise en lieu sûr de l'aéronef endommagé.

Art. 155.- L'assurance des corps d'aéronefs ne s'applique ni aux éléments de l'aéronef en cours de montage ou de démontage, ni aux marchandises contenues dans l'aéronef.

Art. 156.- Le délaissement de l'aéronef assuré fait l'objet d'une convention spéciale entre l'assureur et l'assuré.

Art. 157.- L'assurance des risques de guerre et d'autres faits similaires fait l'objet d'une convention spéciale entre l'assureur et l'assuré.

Section 2 : De l'assurance de responsabilité

Art. 158.- L'assurance de responsabilité a pour objet de garantir, dans les conditions déterminées au contrat, la réparation des dommages de toutes natures, causés du fait de l'aéronef ou à l'occasion de l'exploitation de celui-ci.

Art. 159.- La somme assurée en vue de permettre la réparation des dommages causés aux personnes transportées ne doit pas être inférieure aux limites de responsabilité du transporteur aérien fixées par la législation en vigueur.

Art. 160.- La somme assurée en vue de permettre la réparation des dommages causés aux personnes et aux biens à la surface ne doit pas être inférieure aux limites de responsabilité de l'exploitant fixées par la législation en vigueur.

Chapitre III : De l'assurance des marchandises transportées.

Art. 161.- Les dispositions relatives à l'assurance des marchandises transportées par voie aérienne s'appliquent à l'ensemble du voyage lorsque les marchandises assurées ont fait l'objet d'un transport terrestre, ferroviaire ou fluvial préliminaire ou complémentaire au voyage aérien.

Art. 162.- L'assurance des marchandises transportées par voie aérienne est régie par les dispositions du titre II relatif aux assurances maritimes et par des conventions spéciales, sans préjudice des dispositions impératives fixées à l'article 96 de la présente ordonnance.

Livre II : DES ASSURANCES OBLIGATOIRES

Chapitre I : Des assurances terrestres

Section 1 : Des assurances de responsabilité civile.

Art. 163.- Les sociétés et les établissements relevant des secteurs économiques civils sont tenus de s'assurer pour leur responsabilité civile vis-à-vis des tiers.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 164.- Toute personne physique ou morale qui exploite un ouvrage, salle ou lieu devant recevoir le public et/ou dont l'exploitation relève des activités commerciales, culturelles ou sportives, est tenue de s'assurer pour sa responsabilité civile vis-à-vis des usagers et des tiers.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 165.- L'organisme exploitant un aérodrome ou un port est tenu de s'assurer pour la responsabilité civile qu'il encourt du fait de son activité.

Art. 166.- Les transporteurs publics de voyageurs par voie routière sont tenus de s'assurer pour leur responsabilité civile à l'égard des personnes qu'ils transportent.

Les transporteurs publics de marchandises par voie routière sont tenus de s'assurer pour leur responsabilité civile en raison des biens qu'ils transportent.

Art. 167.- Les établissements sanitaires civils et tous les membres des corps médical, paramédical et pharmaceutique exerçant à titre privé sont tenus de s'assurer pour leur responsabilité civile professionnelle vis-à-vis de leurs malades et des tiers.

Art. 168.- Toute personne physique ou morale qui procède à la conception, fabrication, transformation, modification ou au conditionnement de produits destinés à la consommation ou à l'usage, est tenue de s'assurer pour sa responsabilité civile professionnelle vis-à-vis des consommateurs, des usagers et des tiers.

Les produits visés ci-dessus sont les produits alimentaires, pharmaceutiques, cosmétiques, d'hygiène, industriels, mécaniques, électroniques, électriques et d'une manière générale, tout produit susceptible de causer des dommages aux consommateurs, aux usagers et aux tiers.

Les importateurs et les distributeurs de ces mêmes produits sont tenus à la même obligation d'assurance. Les modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Art. 169.- Les établissements qui procèdent au prélèvement et /ou à la modification du sang humain en vue de son utilisation thérapeutique doivent contracter une assurance contre les conséquences dommageables qui peuvent résulter pour les donneurs et receveurs de sang.

Art. 170.- Tout exploitant d'engins de remontée mécanique pour le transport de personnes est tenu de s'assurer pour sa responsabilité civile vis-à-vis des usagers et des tiers.

Art. 171.- Les organisations de centres de vacances, de voyages et d'excursions, y compris les excursions d'études encadrées par des éducateurs et animateurs dans le cadre normal de leurs activités, sont tenues de s'assurer pour la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir en raison des dommages causés à des tiers par eux-mêmes, leurs proposés, les personnes placées sous leur garde ou les participants.

La garantie souscrite doit couvrir les dommages résultant d'incendie ou d'accident.

L'assurance doit également profiter, en cas de dommages corporels aux personnes placées sous la garde des organisateurs, aux participants et au personnel d'encadrement.

Art. 172.- Toutes associations, ligues, fédérations et regroupements sportifs ayant pour objet de préparer et organiser toutes épreuves ou compétitions sportives, sont tenus de s'assurer pour les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile vis-à-vis des tiers.

Cette assurance doit également profiter aux athlètes, joueurs, entraîneurs, gestionnaires et staffs techniques pour tous dommages corporels subis pendant les séances d'entraînement et les compétitions, ainsi que lors des déplacements liés aux activités sportives.

Art. 173.- En matière d'assurance de responsabilité civile visée aux articles 163 à 172 ci-dessus, la garantie souscrite doit être suffisante pour couvrir tant les dommages corporels que matériels.

En outre, le contrat d'assurance ne doit prévoir aucune déchéance opposable aux victimes ou à leurs ayants-droit.

Section 2 : De l'assurance incendie

Art. 174.- Les organismes publics relevant des secteurs économiques civils sont tenus de s'assurer contre les risques d'incendie.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Section 3 : De l'assurance en matière de construction

Art. 175.- Tout architecte, entrepreneur, contrôleur technique et autre intervenant, personne physique ou morale dont la responsabilité civile professionnelle peut être engagée à propos de travaux de construction, de restauration ou de réhabilitation d'ouvrages, est tenu d'être couvert par une assurance.

Tout contrat d'assurance souscrit en vertu du présent article est, nonobstant toute stipulation contraire, réputé comporter une clause assurant le maintien de la garantie pour la durée de la responsabilité pesant sur les personnes assujetties à l'obligation d'assurance.

Les conditions et modalités d'application du présent article seront précisées, en tant que de besoin, par voie réglementaire.

Art. 176.- Les intervenants visés à l'article 175 ci-dessus, doivent être en mesure de justifier, à l'ouverture du chantier, qu'ils ont souscrit un contrat d'assurance les couvrant pour leur responsabilité civile professionnelle.

Art. 177.- En matière de réalisation de travaux, cette assurance s'étend de l'ouverture du chantier jusqu'à la réception définitive des travaux.

Art. 178.- La responsabilité décennale prévue à l'article 554 du code civil, doit faire l'objet, de la part des architectes, des entrepreneurs et des contrôleurs techniques, d'une souscription d'assurance qui prend effet à compter de la réception définitive.

Cette garantie bénéficie au maître et/ou aux propriétaires successifs de l'ouvrage, jusqu'à l'expiration de la garantie.

Art. 179.- Le maître de l'ouvrage est tenu :

- d'exiger contractuellement des intervenants sur le même ouvrage, la souscription auprès du même assureur, d'un contrat d'assurance couvrant leur responsabilité,
- de vérifier l'exécution de cette clause.

Art. 180.- L'assurance prévue aux articles 175 et 178 ci-dessus, doit obligatoirement être adossée à une convention de contrôle technique de la conception et de l'exécution des travaux de réalisation de l'ouvrage, passée avec une personne physique ou morale professionnelle qualifiée, choisie parmi les experts agréés par le ministère chargé de la construction.

Les conditions et modalités d'application du présent article seront fixées, en tant que de besoin, par voie réglementaire.

Art. 181.- La garantie visée à l'article 178 ci-dessus, s'étend également aux dommages qui affectent la solidité des éléments d'équipement d'un bâtiment, lorsque ceux-ci font indissociablement corps avec les ouvrages de viabilité, de fondation, d'ossature, de clos et de couvert.

Est considéré comme faisant indissociablement corps avec l'ouvrage, tout élément d'équipement dont la dépose, le démontage ou le remplacement ne peut s'effectuer sans détérioration ou enlèvement de matière dudit ouvrage.

Art. 182.- L'obligation d'assurance prévue aux articles 175 et 178 ci-dessus ne s'applique pas :

- 1) à l'Etat et aux collectivités locales,
- 2) aux personnes physiques construisant une habitation à usage familial.

Un texte réglementaire fixera la nomenclature des ouvrages dispensés de cette obligation d'assurance.

Art. 183.- L'assureur est tenu, avant toute recherche de responsabilité, d'indemniser le maître ou l'acquéreur de l'ouvrage assuré, à concurrence du coût de la réalisation des travaux de réparation résultant des dommages déterminés et évalués par l'expert.

La désignation de l'expert doit être diligentée par l'assureur dans les sept (7) jours, à compter de la date de déclaration du sinistre.

En cas d'accord entre l'assureur et les bénéficiaires sur le montant des dommages, l'indemnité doit être réglée dans un délai de trois (3) mois, à compter de la date de constatation des dommages faite par l'expert mandaté à cet effet.

En cas de désaccord sur le montant de l'indemnité déterminée par l'expert, l'assureur doit verser en tout état de cause, dans le délai fixé à l'alinéa 2 ci-dessus, les 3/4 de ce montant. La juridiction compétente statue sur le litige et le montant définitif de l'indemnité.

Section 4 :

Contrôle et sanction de l'obligation d'assurance.

Art. 184.- Le défaut de souscription à l'obligation des assurances prévues aux articles 163 à 172 et 174 ci-dessus est puni d'une amende dont le montant varie entre 5.000 DA et 100.000 DA. Cette amende doit être acquittée sans préjudice de la souscription de l'assurance en cause.

Le produit de l'amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 185.- Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance visée aux articles 175 et 178 ci-dessus qui n'aura pas satisfait à cette obligation, sera punie d'une amende de 5.000 DA à 100.000 DA, sans préjudice de toute autre sanction dont ces personnes pourraient faire l'objet conformément à la législation en vigueur.

Le produit des amendes liées aux infractions constatées en matière d'assurance de construction est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Section 5 :

De la responsabilité civile chasse.

Art. 186.- Tout chasseur doit souscrire une assurance garantissant, sans limitation de somme, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir en raison des dommages corporels causés à autrui au cours ou à l'occasion de la chasse ou de la destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles, conformément à la législation en vigueur.

Cette garantie couvre également les dommages matériels causés aux tiers, à concurrence d'un montant fixé au contrat d'assurance.

Art. 187.- La souscription de l'obligation d'assurance prévue à l'article 186 ci-dessus est exigée préalablement à tout demandeur, pour la délivrance du permis de chasse.

Art. 188.- La résiliation du contrat d'assurance ou la suspension des garanties entraîne le retrait du permis de chasse. Le wali ou l'autorité compétente doit être avisé par l'assureur dix (10) jours avant la résiliation du contrat ou la suspension des garanties, afin de lui permettre de procéder au retrait du permis de chasse.

Art. 189.- Le défaut de souscription à l'obligation d'assurance prévue à l'article 186 ci-dessus est puni d'un emprisonnement de huit (8) jours à trois (3) mois et d'une amende de 500 DA à 4000 DA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Section 6 : De la responsabilité civile automobile.

Art. 190.- Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance instituée par l'article 1er de l'ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 susvisée, qui n'a pas satisfait à cette obligation est punie d'un emprisonnement de huit (8) jours à trois (3) mois et d'une amende de 500 DA à 4000 DA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 191.- Les responsables d'accidents non assurés sont tenus de payer une contribution au profit du Fonds spécial d'indemnisation, conformément à l'article 32 de l'ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 susvisé. Cette contribution est fixée à 10% du montant total des indemnités dues par le contrevenant au titre de la réparation des dommages causés.

Cette contribution est recouvrée, le cas échéant, comme en matière d'impôts directs.

Chapitre II : Des assurances maritimes et aériennes.

Section 1 : Des assurances maritimes.

Art. 192.- Tout navire immatriculé en Algérie doit être assuré auprès d'une société d'assurance agréée en Algérie, pour les dommages qu'il peut subir ainsi que pour les recours des tiers, dans le sens de l'article 132 de la présente ordonnance.

Art. 193.- Tout transporteur maritime est tenu de s'assurer auprès d'une société d'assurance agréée en Algérie pour sa responsabilité civile à l'égard des personnes et marchandises transportées, ainsi que des tiers.

La somme garantie en vue de permettre la réparation des dommages causés aux personnes transportées ne doit pas être inférieure aux limites de la responsabilité du transporteur fixées par la législation en vigueur en la matière.

Art. 194.- Tout importateur qui veut assurer les marchandises ou les biens d'équipement transportés par voie maritime, doit souscrire une assurance, auprès d'une société d'assurance agréée en Algérie.

Toutefois, la marchandise ou les biens d'équipement importés qui bénéficient d'un financement spécifique, ne sont pas soumises à cette obligation d'assurance.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Section 2 : Des assurances aériennes.

Art. 195.- Tout aéronef immatriculé en Algérie, doit être assuré auprès d'une société d'assurance agréée en Algérie pour les dommages qu'il peut subir.

Art. 196.- Tout transporteur aérien est tenu de s'assurer auprès d'une société d'assurance agréée en Algérie pour sa responsabilité civile à l'égard des personnes et marchandises transportées et autres.

La somme garantie en vue de permettre la réparation des dommages causés aux personnes transportées ne doit pas être inférieure aux limites des responsabilités du transporteur fixées par la législation en vigueur en la matière.

Art. 197.- Tout importateur qui veut assurer les marchandises ou les biens d'équipement transportés par voie aérienne, doit souscrire une assurance, auprès d'une société d'assurance agréée en Algérie.

Toutefois, la marchandise ou les biens d'équipement importés qui bénéficient d'un financement spécifique, ne sont pas soumis à cette obligation d'assurance.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Art. 198.- Tout exploitant d'aéronef immatriculé en Algérie ou affrété doit être assuré auprès d'une société d'assurance agréée en Algérie, pour sa responsabilité civile à l'égard des tiers à la surface.

La somme garantie en vue de permettre la réparation des dommages causés aux personnes et aux biens à la surface ne doit pas être inférieure aux limites des responsabilités de l'exploitant, fixées par la législation en vigueur en la matière.

Section 3 :

Contrôle et sanctions de l'obligation d'assurance

Art. 199.- Le défaut de souscription à l'obligation d'assurance prévue aux articles 192, 193, 194, 195 et 196 ci-dessus est puni d'une amende dont le montant varie entre 5.000 et 100.000 DA.

Cette amende est acquittée sans préjudice de la souscription de l'assurance en cause.

Le produit de l'amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 200.- Le défaut de souscription d'assurance, conformément aux dispositions des articles 194 et 197 ci-dessus, est puni d'une amende de 1% de la valeur de la marchandise ou du bien d'équipement, avec un maximum de cent mille dinars (100.000 DA).

Cette amende n'est pas due, lorsque la valeur de la marchandise ou du bien d'équipement n'excède pas cinq cent mille dinars (500.000 DA).

Le produit de l'amende visé à l'alinéa 1er ci-dessus est recouvré par les recettes des douanes et reversé au profit du Trésor public.

Chapitre III

Dispositions diverses

Art. 201.- Les sociétés d'assurances sont tenues d'accorder une couverture pour tout risque soumis, par la présente ordonnance, à obligation d'assurance pour les opérations d'assurance pour lesquelles elles sont agréées.

En cas de contestation de tarif par l'assuré l'administration de contrôle une fois saisie par ce dernier, décide après avis de l'organe de tarification prévu à l'article 234 de la présente ordonnance, du tarif à appliquer.

Art. 202.- Tout contrat d'assurance souscrit par une personne assujettie à obligation d'assurance en vertu du présent livre est, nonobstant toute clause contraire réputé comporter des garanties au moins équivalentes à celles figurant dans les clauses-types prévues à l'article 227, alinéa 1er de la présente ordonnance.

LIVRE III

DE L'ORGANISATION ET DU CONTROLE DE L'ACTIVITE D'ASSURANCE

Titre I :

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 203. *(modifié par l'art. 23 L 06-04)* – Les sociétés d'assurance et /ou de réassurance sont des sociétés qui se livrent à la souscription et à l'exécution de contrats d'assurance et/ou de réassurance tels que définis par la législation en vigueur.

On distingue à ce titre :

- 1- les sociétés qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine, de l'état de santé et de l'intégrité physique des personnes, de la capitalisation et

l'assistance aux personnes ;

2- les sociétés d'assurance de toute nature, autres que celles visées au point premier .

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

" Art. 203. (ancien, Ord 95-07) - Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance sont des sociétés qui se livrent à la souscription et à l'exécution de contrats d'assurance et/ou de réassurance tels que définis par la législation en vigueur.

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

Art. 204.- Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance ne peuvent exercer leur activité qu'après avoir obtenu, dans les conditions fixées à l'article 218 ci-dessous, l'agrément du ministre chargé des finances. Elles ne peuvent pratiquer que les opérations pour lesquelles elles sont agréées.

Art 204 bis. (ajouté par l'art. 24 L 06-04) - Aucun agrément ne peut être accordé pour une même société pour exercer à la fois les opérations définies aux points 1 et 2 de l'article 203 susvisé.

Les sociétés exerçant l'activité d'assurance et/ou de réassurance doivent se conformer aux dispositions du présent article dans un délai de cinq (5) ans à partir de la date de publication de la présente loi au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

A ce titre, les sociétés susvisées peuvent créer leurs propres filiales spécialisées en assurances de personnes.

Les dispositions de l'alinéa premier du présent article peuvent comprendre des exceptions qui seront définies par voie réglementaire.

Art 204 ter. (ajouté par l'art. 24 L 06-04) - La nomination des membres du conseil d'administration et des dirigeants principaux des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères est soumise à l'autorisation de la commission de supervision des assurances prévue à l'article 209 ci-dessous.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Art 204 quater. (ajouté par l'art. 24 L 06-04) - L'ouverture en Algérie de succursales d'assurance étrangères est soumise à l'obtention préalable d'une autorisation délivrée par le ministre chargé des finances sous réserve du principe de réciprocité.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

Art 204 quinquès. (ajouté par l'art. 24 L 06-04) - L'ouverture en Algérie de bureaux de représentation des sociétés d'assurance et/ou de réassurance est soumise à l'obtention préalable d'une autorisation délivrée par le ministre chargé des finances.

Les sociétés d'assurance et de réassurance qui disposent de bureaux de représentation en activité sont tenues de régulariser leur situation, auprès du ministère des finances, dans un délai maximum d'une (1) année à compter de la date de publication de la présente loi au *Journal officiel*.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 205.- Les sociétés d'assurance agréées peuvent pratiquer les opérations d'assurance directement et ou par le biais d'intermédiaires agréés. Toutefois, les mutuelles d'assurance agréées ne peuvent pas pratiquer les opérations d'assurance par le biais d'intermédiaires rémunérés.

Art. 206.- Les opérations d'assurance que peuvent pratiquer les sociétés d'assurance agréées sont établies et codifiées par voie réglementaire.

Art. 207.- Les personnes ayant la qualité de résident en Algérie, ainsi que les biens et les risques qui y sont situés ou immatriculés, ne peuvent être assurés que par les sociétés d'assurance agréées.

Art. 208. *(modifié par l'art. 25 L 06-04)* – Il peut être institué à la charge des sociétés d'assurance agréées une cession obligatoire sur les risques à réassurer.

Le taux minimum, le bénéficiaire de cette cession ainsi que les conditions et les modalités d'application du présent article sont précisés par voie réglementaire.

" Art. 208. *(ancien, Ord 95-07)* - Il peut être institué à la charge des sociétés d'assurance agréées une cession obligatoire sur les risques à réassurer.

Le taux minimum et le bénéficiaire de cette cession ainsi que les conditions et les modalités d'applications du présent article sont précisées par voie réglementaire.

TITRE II

DU CONTROLE DE L'ETAT SUR L' ACTIVITE D'ASSURANCE

Chapitre I

Dispositions générales

Art. 209. *(modifié par l'art. 26 L 06-04)* – Il est institué une commission de supervision des assurances agissant en qualité d'administration de contrôle au moyen de la structure chargée des assurances au ministère des finances.

Le contrôle de l'Etat sur l'activité d'assurance et de réassurance est exercé par la commission de supervision des assurances susvisée et a pour objet **de** :

- protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance, en veillant à la régularité des opérations d'assurance ainsi qu'à la solvabilité des sociétés d'assurance;
- promouvoir et développer le marché national des assurances, en vue de son intégration dans l'activité économique et sociale.

" Art. 209. *(ancien, Ord 95-07)* - Le contrôle de l'Etat sur l'activité d'assurance est exercé par l'administration de contrôle et a pour objet de :

- protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance, en veillant à la régularité des opérations d'assurance ainsi qu'à la solvabilité des sociétés d'assurance;
- promouvoir et développer le marché national des assurances, en vue de son intégration dans l'activité économique et sociale.

On entend par administration de contrôle, le ministre chargé des finances agissant par le moyen de la structure chargée des assurances.

Art. 209 bis. *(ajouté par l'art. 27 L 06-04)* - La commission de supervision des assurances est composée de cinq (5) membres, dont le président, choisis pour leurs compétences notamment en matière d'assurance, de droit et de finances.

Art. 209 ter. *(ajouté par art. 27 L 06-04)* - Le président de la commission de supervision des assurances est nommé par décret présidentiel, sur proposition du ministre chargé des finances.

La fonction de président de la commission de supervision des assurances est incompatible avec tous les mandats électifs ou fonctions gouvernementales".

Art. 209 quater. *(ajouté par l'art. 27 L 06-04)* - La liste nominative des membres de la commission de supervision des assurances est fixée par décret présidentiel sur proposition du ministre chargé des finances.

La commission est composée de :

- deux (2) magistrats proposés par la Cour suprême ;
- un (1) représentant du ministre chargé des finances ;
- un (1) expert en matière d'assurance proposé par le ministre chargé des finances.

Elle prend ses décisions à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

La commission est dotée d'un secrétariat général dont les attributions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 209 quinquies. (ajouté par l'art. 27 L 06-04) - Les frais de fonctionnement de la commission de supervision des assurances sont pris en charge par le budget de l'Etat.

Le règlement intérieur de la commission fixe les modalités de son organisation et de son fonctionnement.

Art. 210. (modifié par l'art. 28 L 06-04) - La commission de supervision des assurances est chargée de :

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

Les conditions et les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

" **Art. 210. (ancien, Ord 95-07)** - L'administration de contrôle doit :

- veiller au respect, par les sociétés et intermédiaires agréés, des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et à la réassurance;
- s'assurer que ces sociétés tiennent et sont toujours en mesure de tenir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des assurés. Ces sociétés doivent présenter une solvabilité suffisante.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 211.- Toute société d'assurance et/ou de réassurance agréée doit prendre à l'égard de l'administration de contrôle, l'engagement de ne réassurer aucun risque souscrit sur le territoire national auprès d'entreprises déterminées ou appartenant à un pays déterminé, dont la liste est dressée par l'administration compétente.

Le même engagement doit être exigé des cessionnaires et des rétrocessionnaires par les cédantes et les rétrocedantes.

Les sociétés d'assurance et /ou de réassurance agréées ne peuvent pas accepter en réassurance des risques couverts par les entreprises figurant sur la liste visée à l'alinéa 1er ci-dessus.

Art. 212. (modifié par l'art. 29 L 06-04) - Sans préjudice des autres contrôles stipulés par les lois et règlements en vigueur, le contrôle des sociétés d'assurance et /ou de réassurance ainsi que celui des succursales d'assurance étrangères et des intermédiaires agréés est assuré par des inspecteurs d'assurance assermentés soumis à un statut fixé par voie réglementaire.

Les inspecteurs d'assurance sont habilités à vérifier à tout moment sur pièce et/ou sur place toutes les opérations relatives à l'activité d'assurance et/ou de réassurance.

Les manquements relevés dans l'exercice de l'activité des sociétés d'assurance et/ou de réassurance des succursales d'assurance étrangères et des intermédiaires d'assurance sont constatés et consignés dans un procès-verbal signé par au moins deux (2) inspecteurs d'assurance.

Le contrevenant ou son représentant dûment mandaté qui assiste à l'établissement du procès-verbal peut y porter toute observation ou réserve qu'il juge nécessaire. Toutefois, le contrevenant ou son représentant est tenu de signer le procès-verbal qui fait foi jusqu'à preuve du contraire.

La commission de supervision des assurances transmet les procès-verbaux au procureur de la République, lorsque la nature des faits qui y sont consignés justifie des poursuites pénales.

" **Art. 212. (ancien, Ord 95-07)** - Sans préjudice des autres contrôles institués par les lois et règlements en vigueur, le contrôle des sociétés d'assurance et/ou de réassurance ainsi que celui des intermédiaires agréés est assuré par des commissaires-contrôleurs assermentés dont les statuts sont fixés par voie réglementaire.

Les commissaires-contrôleurs vérifient à tout moment sur pièce et/ou sur place toutes les opérations relatives à l'activité d'assurance et de réassurance.

Les manquements relevés dans l'exercice de l'activité des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des intermédiaires d'assurance sont constatés et consignés dans un procès-verbal signé par au moins deux commissaires-contrôleurs. Le contrevenant ou son représentant dûment mandaté qui assiste à l'établissement du procès-verbal, peut y porter toute observation et/ou réserve jugée par lui nécessaire. Toutefois, le contrevenant ou son représentant est tenu de signer le procès-verbal qui fait foi, jusqu'à preuve du contraire.

L'administration de contrôle transmet les procès-verbaux au Procureur de la République, lorsque les faits qui y sont consignés lui paraissent de nature à justifier des poursuites pénales.

Art. 212 bis. (ajouté par l'art. 30 L 06-04) - A la demande de la commission de supervision des assurances, les commissaires aux comptes des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères agréées sont tenus de fournir tous renseignements relatifs aux organismes suscités.

Les commissaires aux comptes doivent, en outre, informer la commission de supervision des assurances sur d'éventuelles anomalies graves constatées au niveau de la société d'assurance et/ou de réassurance durant l'exercice de leur mandat.

Art. 213. (modifié par l'art. 31 L 06-04) - Lorsque la gestion d'une société d'assurance met en péril les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance, la commission de supervision des assurances peut :

- restreindre son activité dans une ou plusieurs branches d'assurance ;
- restreindre ou interdire la libre disposition de tout ou partie des éléments de son actif jusqu'à la mise en œuvre des mesures de redressement nécessaires ;
- désigner un administrateur provisoire chargé de se substituer aux organes dirigeants de la société en vue de la préservation du patrimoine de la société et du redressement de sa situation.

A cette fin, l'administrateur provisoire est habilité à prendre toute mesure conservatoire. En outre, il est doté des pouvoirs nécessaires de gestion et d'administration de la société, jusqu'à la réalisation du redressement.

Dans le cas où le redressement de la situation de la société n'a pas été réalisé dans un délai déterminé, l'administrateur provisoire peut déclarer la cessation de paiement.

Les décisions de la commission de supervision des assurances, en matière de désignation d'administrateur provisoire, sont susceptibles d'un recours auprès du Conseil d'Etat.

" **Art. 213. (ancien, Ord 95-07)** - Lorsque la gestion d'une société d'assurance met en péril les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance, l'administration de contrôle peut saisir la juridiction compétente d'une demande de désignation d'un administrateur provisoire chargé de se substituer aux organes dirigeants de la société, en vue de la préservation du patrimoine de la société et du redressement de sa situation.

A cette fin, l'administrateur provisoire est habilité à prendre toute mesure conservatoire. En outre, il est doté des pouvoirs nécessaires de gestion et d'administration de la société, jusqu'à la réalisation du redressement.

Dans le cas où le redressement de la situation de la société n'a pas été réalisé dans un délai déterminé, l'administrateur provisoire peut déclarer la cessation de paiement.

Art. 213 bis. (ajouté par l'art. 32 L 06-04) - Il est créé, auprès du ministère chargé des finances, un fonds dénommé "Fonds de garantie des assurés" chargé de supporter, en cas d'insolvabilité des sociétés d'assurance, tout ou partie des dettes envers les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance.

Les ressources du fonds sont constituées d'une cotisation annuelle des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères agréées dont le montant ne peut dépasser 1% des primes émises nettes d'annulation.

Le statut et les modalités de fonctionnement du Fonds sont fixés par voie réglementaire.

Art. 214. (modifié par l'art. 33 L 06-04) - Le ministre chargé des finances agréé une association professionnelle d'assureurs de droit algérien à laquelle les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères agréées sont tenues d'adhérer.

Cette association a pour objet la représentation et la gestion des intérêts collectifs de ses membres, l'information et la sensibilisation de ses adhérents et du public.

Cette association étudie les questions liées à l'exercice de la profession, notamment la coassurance, la prévention des risques, la lutte contre les entraves à la concurrence, la formation et les relations avec les représentants des employés.

Elle peut être consultée par le ministre chargé des finances sur toutes les questions intéressant la profession.

Sans préjudice des dispositions de la présente loi, elle peut proposer, dans le cadre des règles déontologiques de la profession, à la commission de supervision des assurances, des sanctions à l'encontre de l'un ou de plusieurs de ses membres.

Le ministre chargé des finances agréé aussi une association professionnelle des agents généraux et des courtiers selon les formes contenues dans le présent article.

La commission de supervision des assurances approuve les statuts de l'association ainsi que toute modification apportée à ces derniers.

" Art. 214. (ancien, Ord 95-07) - L'Administration de contrôle peut susciter et favoriser la création d'associations professionnelles par les sociétés et intermédiaires d'assurance.

Elle peut également procéder à toutes vérifications et constatations auprès de ces associations professionnelles.

Sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires en vigueur applicables aux associations, les textes organiques des associations visées à l'alinéa 1er du présent article et leur modification doivent, pour leur validité, recueillir au préalable l'approbation du ministre chargé des finances.

Chapitre II :

De la constitution et de l'agrément des sociétés d'assurance

Art. 215.- Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance doivent être de droit algérien et constituées sous l'une des formes ci-après :

- Société par actions,
- Société à forme mutuelle.

Toutefois, les organismes pratiquant les opérations d'assurance sans but lucratif, à la promulgation de la présente ordonnance, peuvent revêtir la forme de société mutuelle.

Art. 215 bis. (ajouté par l'art. 34 L 06-04) - La société à forme mutuelle susvisée a un objet non commercial.

Elle doit garantir à ses adhérents, moyennant cotisation, le règlement intégral de leurs engagements en cas de **réalisation des** risques.

Elle doit se conformer au statut-type fixé par voie réglementaire qui doit indiquer notamment :

- son objet, sa durée, son siège et sa dénomination ;
- le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires et le mode de répartition des recettes ;
- les organes de gestion, d'administration et de délibération ;
- le nombre minimal d'adhérents, qui ne peut être inférieur à cinq mille (5.000).

Art. 216. (modifié par l'art. 35 L 06-04) - Le capital social ou le fonds d'établissement minimum exigé pour la constitution des sociétés d'assurance et/ou de réassurance est fixé en fonction de la nature des branches d'assurance pour lesquelles il est demandé un agrément.

Il est libéré totalement et en numéraires à la souscription.

Un dépôt de garantie est exigé pour l'établissement des succursales d'assurance étrangères équivalent au moins au minimum du capital exigé selon le cas.

Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance ainsi que les mutuelles agréées à la promulgation de la présente loi doivent se conformer aux dispositions de la présente loi dans un délai de deux (2) ans à compter de la date de sa publication au Journal officiel.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

" Art. 216. (ancien, Ord 95-07) - *Sans préjudice aux dispositions légales en vigueur en matière de sociétés, le minimum du capital social ou du fonds d'établissement exigé pour la constitution des sociétés d'assurance et/ou de réassurance est fixé en fonction de la nature et du nombre des branches d'assurance pour lesquelles il est demandé un agrément.*

Les conditions et les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 217.- Ne peuvent à un titre quelconque fonder, administrer ou diriger, les sociétés d'assurance et/ou de réassurance visées aux articles 203 et 215 ci-dessus, les personnes qui ont fait l'objet d'une condamnation pour délit de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour extorsion de fonds ou de valeurs, pour émission de chèques sans provision, pour recel des choses obtenues à l'aide de ces délits ou pour comportements déshonorant durant la guerre de libération.

Toute condamnation pour tentative ou complicité des infractions ci-dessus, entraîne la même incapacité.

Les faillis non réhabilités sont frappés des interdictions prévues à l'alinéa 1er du présent article. Ces interdictions s'étendent à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation et à la réglementation des assurances.

Art. 218. (modifié par l'art. 36 L 06-04) - L'agrément institué à l'article 204 ci-dessus est délivré par arrêté du Ministre chargé des Finances, après avis du Conseil National des Assurances.

L'agrément est accordé ou refusé, sur la base d'un dossier permettant d'apprécier les conditions de faisabilité et de solvabilité de la société, notamment le plan prévisionnel d'activité, les moyens techniques et financiers à mettre en oeuvre, la qualification professionnelle, sous réserve des dispositions de l'article 217 ci-dessus.

L'agrément doit indiquer la ou les opérations d'assurance pour lesquelles la société est habilitée à exercer.

Le refus d'agrément doit faire l'objet d'une décision du ministre chargé des finances dûment motivée et notifiée au demandeur. Cette décision est susceptible d'un recours devant le Conseil d'Etat conformément à la législation en vigueur.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

" Art. 218. (ancien, Ord 95-07) - *L'agrément institué à l'article 204 ci-dessus est délivré par arrêté du Ministre chargé des Finances, après avis du Conseil National des Assurances.*

L'agrément est accordé ou refusé, sur la base d'un dossier permettant d'apprécier les conditions de faisabilité et de solvabilité de la société, notamment le plan prévisionnel d'activité, les moyens techniques et financiers à mettre en oeuvre, la qualification professionnelle, sous réserve des dispositions de l'article 217 ci-dessus.

L'agrément doit indiquer la ou les opérations d'assurance pour lesquelles la société est habilitée à exercer.

Le refus d'agrément doit faire l'objet d'un arrêté dûment motivé et notifié au demandeur. Cet arrêté est susceptible d'un recours juridictionnel devant la chambre administrative de la Cour Suprême, conformément à la législation en vigueur.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 219.- L'agrément institué à l'article 204 ci-dessus peut être modifié par arrêté du Ministre chargé des Finances, sur demande de la société d'assurance et après avis du conseil national des assurances.

Art. 220. (*modifié par l'art. 37 L 06-04*) – Sauf les cas de cessation d'activité, de dissolution, de règlement judiciaire ou de déclaration de faillite, le retrait partiel ou total de l'agrément ne peut avoir lieu que pour l'un des motifs suivants :

- 1) lorsque la société ne fonctionne pas conformément à la législation et à la réglementation en vigueur ou à ses statuts ou en l'absence d'une des conditions essentielles de l'agrément ;
- 2) lorsque la situation financière de la société s'avère insuffisante pour lui permettre d'honorer ses engagements ;
- 3) lorsque la société pratique de manière délibérée des majorations ou des réductions non prévues dans les tarifs communiqués à l'administration de contrôle, conformément à l'article 233 ci-dessous ;
- 4) lorsque la société n'exerce pas son activité pendant une (01) année, à compter de la date de notification de l'agrément ou lorsqu'elle arrête de souscrire des contrats d'assurance pendant une (01) année.

Le sort des contrats d'assurance en cours est fixé par arrêté du ministre chargé des finances portant retrait d'agrément.

" Art. 220. (*ancien, Ord 95-07*) - Sauf les cas de cessation d'activité, dissolution et règlement judiciaire ou déclaration de faillite, le retrait partiel ou total de l'agrément ne peut avoir lieu que pour l'un des motifs suivants :

- 1) lorsque la société ne fonctionne pas conformément à la législation et à la réglementation en vigueur ou à ses statuts ou en l'absence d'une des conditions essentielles de l'agrément ;
- 2) lorsque la situation financière de la société s'avère insuffisante pour lui permettre d'honorer ses engagements ;
- 3) lorsque la société pratique de manière délibérée des majorations ou des réductions non prévues dans les tarifs communiqués à l'administration de contrôle, conformément à l'article 233 ci-dessous ;
- 4) lorsque la société n'exerce pas son activité pendant une (01) année, à compter de la date de notification de l'agrément ou lorsqu'elle arrête de souscrire des contrats d'assurance pendant une (01) année.

Les contrats d'assurance en cours au moment du retrait de l'agrément continuent à produire leurs effets jusqu'à la publication d'un arrêté du Ministre chargé des finances, qui statuera sur leur sort.

Art. 221.- Le retrait d'agrément partiel ou total est prononcé après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette mise en demeure doit préciser à la société les manquements relevés à son encontre et lui demander de présenter par écrit à l'administration de contrôle ses observations dans un délai maximum d'un (1) mois, à compter de la réception de la mise en demeure. Le retrait partiel ou total de l'agrément est prononcé par arrêté du ministre chargé des finances, après avis du conseil national des assurances.

Art. 222. (*modifié par l'art. 38 L 06-04*) – Le retrait partiel ou total de l'agrément, institué par l'article 204 ci-dessus, peut faire l'objet d'un recours par la société concernée, auprès du Conseil d'Etat, conformément à la législation en vigueur.

" Art. 222. (*ancien, Ord 95-07*) - Le retrait partiel ou total de l'agrément institué à l'article 204 ci-dessus peut faire l'objet d'un recours par la société concernée, auprès de la chambre administrative de la Cour Suprême, conformément à la législation en vigueur.

Art. 223.- Les arrêtés portant délivrance, modification et retrait d'agrément prévus aux articles 218, 219 et 221 ci-dessus sont publiés au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Chapitre III : Du fonctionnement des sociétés d'assurance

Art. 224. (modifié par l'art. 39 L 06-04) – Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères doivent, à tout moment, être en mesure de justifier l'évaluation des engagements réglementés qu'elles sont tenues de constituer. Ces engagements sont les suivants :

- 1) les réserves ;
- 2) les provisions techniques ;
- 3) les dettes techniques.

Ces engagements doivent être représentés par des actifs équivalents, énumérés ci-après :

- 1) bons, dépôts et prêts ;
- 2) valeurs mobilières et titres assimilés ;
- 3) actifs immobiliers
- 4) Autres actifs

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

" Art. 224. (ancien, Ord 95-07) - Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance doivent, à tout moment, être en mesure de justifier l'évaluation des engagements réglementés qu'elles sont tenues de constituer. Ces engagements sont les suivants :

- 1) les réserves ;
- 2) les provisions techniques ;
- 3) les dettes techniques.

Ces engagements doivent être représentés par des actifs équivalents, énumérés ci-après :

- 1) bons, dépôts et prêts ;
- 2) valeurs mobilières et titres assimilés ;
- 3) actifs immobiliers

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 224 bis. (ajouté par l'art. 40 L 06-04) - Lorsqu'elle le juge nécessaire, la commission de supervision des assurances peut requérir des expertises d'évaluation de tout ou partie de l'actif ou du passif lié aux engagements réglementés de la société d'assurance et/ou de réassurance agréée et des succursales des sociétés d'assurances étrangères.

Les expertises sont effectuées aux frais des sociétés d'assurance et de réassurance et des succursales d'assurance étrangères.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par un arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 225.- Les sociétés d'assurance et ou de réassurance ainsi que les intermédiaires d'assurance doivent tenir les livres et registres dont la liste et les formes sont définies par arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 226. (modifié par l'art. 41 L 06-04) – Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères doivent transmettre à la commission de supervision des assurances, au plus tard le 30 juin de chaque année, le bilan, le rapport d'activités ainsi que les états comptables, statistiques et tous autres documents connexes nécessaires dont la liste et les formes sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

La commission de supervision des assurances a compétence exclusive pour accorder toute dérogation au délai susvisé, en fonction des éléments présentés à l'appui de leur demande, dans la limite de trois (3) mois.

Ces sociétés doivent, en outre, publier annuellement leurs bilans et comptes de résultats au plus tard soixante (60) jours après leur adoption par l'organe gestionnaire de la société, dans, au moins, deux quotidiens nationaux, dont l'un en langue arabe.

" Art. 226. (ancien, Ord 95-07) - Les sociétés d'assurance et /ou de réassurance doivent transmettre à l'administration de contrôle, au plus tard le 31 juillet de chaque année, le bilan, le rapport d'activité ainsi que les états comptables, statistiques et tous autres documents connexes jugés nécessaires dont la liste et les formes sont fixées par arrêté du Ministre chargé des Finances .

Ces sociétés doivent en outre publier annuellement leurs bilans et comptes de résultats, dans au moins deux quotidiens nationaux, dont l'un en langue arabe.

Art. 227.- Les conditions générales des polices d'assurance ou tout autre document en tenant lieu, sont soumis au visa de l'administration de contrôle. Celle-ci peut imposer l'usage de clauses-types.

L'administration de contrôle délivre le visa prévu à l'alinéa 1er ci-dessus dans un délai de quarante cinq (45) jours, à compter de la date de réception. Passé ce délai, le visa est considéré comme acquis.

Les documents commerciaux destinés au public sont soumis au préalable à l'administration de contrôle, qui peut demander à tout moment leur modification.

Art. 228.- Lorsque des sociétés d'assurance concluent un accord quelconque en matière de tarifs, de conditions générales et spéciales des contrats, d'organisation professionnelle, de concurrence ou de gestion financière, les signataires doivent porter cet accord à la connaissance de l'administration de contrôle préalablement à sa mise en œuvre, sous peine de nullité.

Art. 228 bis. (ajouté par l'art. 42 L 06-04) - Toute prise de participation dans le capital social d'une société d'assurance et/ou de réassurance dépassant la proportion de 20% du capital social est soumise à l'autorisation préalable de la commission de supervision des assurances.

Art. 228 ter. (ajouté par l'art. 42 L 06-04) - Le taux maximum de participation d'une banque ou d'un établissement financier dans le capital social d'une société d'assurance et/ou de réassurance est fixé par arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 228 quater. (ajouté par l'art. 42 L 06-04) - Toute prise de participation d'une société d'assurance et/ou de réassurance dépassant la proportion de 20% de ses fonds propres est soumise à l'accord préalable de la commission de supervision des assurances.

Art. 229. (modifié par l'art. 42 L 06-04) - Les sociétés d'assurance prévues par la présente ordonnance peuvent après approbation de la commission des assurances, transférer en totalité ou en partie leur portefeuille de contrats avec ses droits et obligations, à une ou plusieurs sociétés d'assurance agréées.

La demande de transfert est portée, par la société concernée, à la connaissance des créanciers par un avis publié au bulletin des annonces légales et dans deux quotidiens nationaux, dont l'un en langue arabe qui leur impartit un délai de deux (2) mois pour faire leurs observations.

La commission de supervision des assurances approuve, après le délai susvisé, le transfert si celui-ci est conforme aux intérêts des assurés et publie l'avis de transfert dans les mêmes formes que la demande de transfert.

" Art. 229. (ancien, Ord 95-07) - Les sociétés d'assurance visées par la présente ordonnance peuvent après approbation de l'administration de contrôle, transférer en totalité ou en partie leur portefeuille de contrats avec ses droits et obligations, à une ou plusieurs sociétés d'assurance agréées.

La demande de transfert est portée, par la société concernée, à la connaissance des créanciers par un avis publié au bulletin des annonces légales et dans deux quotidiens de la presse nationale qui leur impartit un délai de trois (3) mois pour faire leurs observations.

L'administration de contrôle approuve, après le délai susvisé, le transfert si celui-ci est conforme aux intérêts des assurés et publie l'avis de transfert dans les mêmes formes que la demande de transfert.

Art. 230.- Toute mesure de regroupement sous forme de concentration ou de fusion de sociétés d'assurance et/ou de réassurance doit être soumise à l'approbation de l'administration de contrôle.

Tout regroupement sous forme de concentration ou de fusion de sociétés de courtage d'assurance est également soumis à la même procédure.

Les concentrations ou fusions visées ci-dessus sont soumises à la même publicité que celle prévue à l'article 229 ci-dessus.

Chapitre IV : De la tarification des risques.

Art. 231.- Il est institué auprès du Ministre chargé des Finances un organe spécialisé en matière de tarification.

L'organe spécialisé en matière de tarification a pour objet notamment d'élaborer des projets de tarifs, d'étudier et d'actualiser les tarifs d'assurance en vigueur.

Il est également chargé d'émettre un avis sur tout litige en matière de tarifs d'assurance, pour permettre à l'administration de contrôle de se prononcer.

La composition, l'organisation et le fonctionnement sont précisés par voie réglementaire.

Art. 232.- Les éléments constitutifs de tarification des risques se déterminent comme suit.

- la nature du risque;
- la probabilité de survenance du risque;
- les frais de souscription et de gestion du risque;
- tout autre élément technique de tarification propre à chaque opération d'assurance.

Art. 232 bis. (ajouté par l'art. 44 L 06-04) - En matière d'assurance de personnes, les tables de mortalité applicables ainsi que le taux minimum garanti aux contrats, sont fixés par arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 233.- En matière d'assurances obligatoires, l'administration de contrôle fixe la tarification ou les paramètres y afférents, sur proposition de l'organe spécialisé en matière de tarification et après avis du conseil national des assurances.

Art. 234.- Les sociétés d'assurances doivent communiquer à l'administration de contrôle, préalablement à leur application, les projets de tarifs d'assurances facultatives qu'elles élaborent.

L'administration de contrôle peut, à tout moment, sur avis de l'organe spécialisé en matière de tarification, modifier ces tarifs.

Art. 235.- L'administration de contrôle peut fixer les taux maximum de commissionnement des intermédiaires d'assurance.

Art. 236.- Les conditions et modalités d'application des articles 232 à 235 ci-dessus sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre V : De la faillite, du règlement judiciaire et de la liquidation.

Art. 237.- La procédure de faillite ou de règlement judiciaire prévue par les dispositions de l'ordonnance n° 75-59 du 26 septembre 1975 susvisée ne peut être ouverte à l'encontre d'une société soumise aux dispositions du présent livre, qu'à la requête du ministre chargé des finances.

La juridiction compétente peut également se saisir d'office ou être saisie par le procureur de la République d'une demande d'ouverture de l'une des procédures visées à l'alinéa précédent après avis préalable du ministre chargé des finances.

Dans le cas de liquidation amiable au sens de l'ordonnance n° 75-59 du 26 septembre 1975 susvisée, l'avis conforme du Ministre chargé des Finances est requis.

Art. 238. *(modifié par l'art. 45 L 06-04)* - L'arrêté prononçant le retrait total de l'agrément emporte de plein droit à dater de sa publication au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire, la dissolution de la société en cause.

La liquidation judiciaire est effectuée par un ou plusieurs syndics administrateurs judiciaires et contrôlée par un juge commissaire assisté par un ou plusieurs inspecteurs d'assurance.

Le juge commissaire et les syndics administrateurs judiciaires sont désignés, sur requête de la commission de supervision des assurances, sur ordonnance du président du tribunal compétent.

Les inspecteurs assistant le juge commissaire sont désignés par la commission de supervision des assurances.

Le juge commissaire et les syndics administrateurs judiciaires sont remplacés dans les mêmes formes.

Les ordonnances portant leur nomination ou leur remplacement ne sont susceptibles d'aucune voie de recours.

" Art. 238. (ancien, Ord 95-07) - L'arrêté prononçant le retrait total de l'agrément emporte de plein droit à dater de sa publication au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire, la dissolution de la société en cause.

Le mandataire de justice est désigné, sur requête, du ministre chargé des finances, par ordonnance rendue par le président de la cour compétente, pour le contrôle de la liquidation judiciaire. Ce juge est assisté dans l'exercice de sa mission par un ou plusieurs commissaires-contrôleurs désignés par le ministre chargé des finances. La liquidation est effectuée par un juge désigné par ordonnance. Le juge ou le liquidateur sont remplacés dans les mêmes formes.

Les ordonnances relatives à la nomination ou au remplacement du juge commissaire et du liquidateur ne sont susceptibles d'aucune voie de recours.

Art. 238 bis. (ajouté par l'art. 46 L 06-04) - Le syndic administrateur judiciaire agit sous son entière responsabilité. Il jouit des prérogatives les plus étendues, pour administrer, liquider, réaliser l'actif et arrêter le passif, compte tenu des sinistres non réglés.

Le syndic administrateur judiciaire établit une situation sommaire de l'actif et du passif de la société en liquidation. Il transmet, semestriellement, au juge commissaire, un rapport sur l'état d'avancement de la liquidation.

Art. 238 ter. (ajouté par l'art. 46 L 06-04) - Le juge commissaire peut demander, à tout moment, au syndic administrateur judiciaire des renseignements et justifications sur les opérations effectuées par lui et faire effectuer des vérifications sur place par les inspecteurs d'assurance.

Le juge commissaire adresse au président du tribunal tout rapport qu'il estime nécessaire. Il peut lui proposer le remplacement du syndic administrateur judiciaire.

Art. 238 quater. (ajouté par l'art. 46 L 06-04) - Le président du tribunal prononce la clôture de la liquidation sur le rapport du juge commissaire lorsque tous les créanciers, tenant leurs droits des contrats d'assurance, ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif.

Art. 239.- Les sociétés régies par le présent livre restent en outre assujetties pour les opérations de faillite, de règlement judiciaire et de liquidation, à l'ensemble des dispositions de l'ordonnance n° 75-59 du 26 septembre 1975 susvisée, tant qu'elles ne sont pas contraires aux dispositions du présent chapitre.

Art. 240.- L'actif des sociétés d'assurance agréées est affecté d'un privilège général au règlement de leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance. Ce privilège prime le privilège général du Trésor et prend rang après les salaires des employés.

Chapitre VI : Des sanctions et pénalités.

Art. 241. (modifié par l'art. 47 L 06-04) - Les sanctions applicables aux sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères sont :

1- Sanctions prononcées par la commission de supervision des assurances :

- la sanction pécuniaire ;
- l'avertissement ;

- le blâme ;
 - la suspension temporaire de l'un ou de plusieurs des dirigeants avec ou sans nomination du syndic administrateur provisoire.
- 2- Sanctions prononcées par le ministre chargé des finances sur proposition de la commission de supervision des assurances et après avis du conseil national des assurances :
- le retrait partiel ou total de l'agrément ;
 - le transfert d'office de tout ou partie du portefeuille des contrats d'assurance.
- " Art. 241. (ancien, Ord 95-07) - Les sanctions disciplinaires applicables aux sociétés d'assurance et/ou de réassurance sont :
- 1) Sanctions prononcées par l'autorité de contrôle :
 - L'avertissement ;
 - Le blâme ;
 - La mise sous surveillance pour l'exécution d'un plan de redressement ;
 - 2) Sanctions prononcées par le Ministre chargé des Finances, après avis du Conseil National des Assurances :
 - le retrait partiel ou total de l'agrément ;
 - le transfert d'office de tout ou partie du portefeuille des contrats d'assurance.

Art. 242.- Sont frappés de la déchéance du droit d'administrer, gérer ou diriger toute société d'assurance et/ou de réassurance et du droit de présenter au public des opérations d'assurance, les administrateurs et dirigeants dont la faute lourde entraîne le retrait total d'agrément et la dissolution de la société.

Ces déchéances sont appliquées en plus de celles édictées par les lois en vigueur.

Art. 243. (modifié par l'art. 48 L 06-04) – Toute société d'assurance ou succursale d'assurance étrangère qui n'aura pas satisfait aux obligations de l'article 226 ci-dessus est passible d'une amende de :

- 10.000 DA par journée de retard pour l'obligation prévue à l'alinéa 1er ;
- 100.000 DA pour l'obligation prévue à l'alinéa 2.

Tout courtier d'assurance qui n'aura pas satisfait aux obligations de l'article 261 bis est passible d'une amende de 1.000 DA par journée de retard.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

" Art. 243. (ancien, Ord 95-07) - Toute société d'assurance qui n'aura pas satisfait à l'obligation prévues à l'alinéa 1er de l'article 226 ci-dessus, est passible d'une amende de 5.000 DA par journée de retard.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 244.- Toute personne qui présente au public pour son propre compte ou pour le compte d'une société d'assurance un contrat en infraction aux dispositions de l'article 204 de la présente ordonnance, est punie des peines de l'escroquerie prévues à l'article 372 du code pénal.

L'amende prévue à l'alinéa précédent est prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits.

Art. 245.- Les contrats d'assurance souscrits dans les conditions prévues à l'article 244 ci-dessus sont considérés comme nuls. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires lorsqu'ils sont de bonne foi.

Art. 245 bis. (ajouté par l'art. 49 L 06-04) - La société d'assurance et/ou de réassurance et la succursale d'assurance étrangère qui contrevient au respect des tarifs en matière d'assurances obligatoires prévus à l'article 233 susvisé est passible d'une amende qui ne peut dépasser 1% du chiffre d'affaires global de la branche concernée calculée sur l'exercice clos.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 246.- Quiconque commet une infraction aux dispositions de l'article 207 de la présente ordonnance est puni d'un emprisonnement d'un an à trois ans et d'une amende de 5.000 DA à 100.000 DA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 247.- Toute déclaration ou dissimulation frauduleuse, soit dans les comptes de fin d'exercice, soit dans tous autres documents produits au Ministre chargé des Finances, publiés ou portés à la connaissance du public, est punie des peines de l'escroquerie prévues par l'article 372 du code pénal.

Toute tentative en vue d'obtenir des souscriptions de contrats à l'aide de déclarations mensongères est punie des mêmes peines.

Art. 247 bis. (ajouté par l'art. 50 L 06-04) - Nonobstant les sanctions qu'ils peuvent encourir, les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères ainsi que les intermédiaires d'assurance sont passibles d'une amende de 100.000 DA en cas d'infraction ou irrégularité commise dans l'application des dispositions de l'article 225 de la présente ordonnance et de ses textes d'application.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 248. (modifié par l'art. 51 L 06-04) - Toute infraction aux dispositions législatives et réglementaires suivantes est passible d'une amende de 1.000.000 de DA :

- 1- L'obligation prévue à l'alinéa 1er de l'article 214 ci-dessus en matière d'adhésion des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères à l'association professionnelle des assurés.
- 2- Les dispositions législatives et réglementaires relatives à la constitution et à la représentation des dettes techniques, provisions techniques et réserves ainsi qu'au placement de l'actif prévues à l'article 224 ci-dessus.
- 3- Les obligations prévues à l'article 227 ci-dessus en matière de visas des conditions générales des polices d'assurance.
- 4- L'obligation prévue à l'alinéa 1er de l'article 234 ci-dessus en matière de communication à la commission de supervision des assurances, préalablement à leur application, des projets de tarifs d'assurances facultatives.
- 5- L'obligation prévue à l'alinéa 3 de l'article 254 **ci-dessus** en matière de communication, préalablement à leur application, du contrat de nomination de l'agent général d'assurance.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du trésor public.

" Art. 248. (ancien, Ord 95-07) - Toute infraction aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la constitution et à la représentation des dettes techniques, provisions techniques et réserves ainsi qu'au placement de l'actif prévus à l'article 224 ci-dessus, est punie d'une amende de 50.000 DA à 100.000 DA et en cas de récidive, de 100.000 DA à 500.000 DA.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 248 bis. (ajouté par l'art. 52 L 06-04) - L'assureur est passible pour chaque assurance conclue en violation des dispositions de l'article 69 bis ci-dessus d'une amende de 5.000.000 de DA, avec restitution intégrale des primes payées.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 248 ter. (ajouté par l'art. 52 L 06-04) - Nonobstant les sanctions qu'elles peuvent encourir, les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères qui contreviennent aux dispositions légales relatives à la concurrence sont passibles d'une amende dont le montant ne peut être supérieur à 10 % du montant de la transaction.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 249.- Toute infraction aux dispositions de l'article 211 de la présente ordonnance est punie d'une amende de 30.000 DA à 100.000 DA et en cas de récidive de 100.000 DA à 300.000 DA.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Art. 250.- Les amendes prévues par la présente ordonnance ne constituent pas des charges déductibles pour la société ou l'intermédiaire d'assurance.

Chapitre VII

Disposition transitoire

Art. 251.- Les entreprises publiques économiques et les mutuelles exerçant l'activité d'assurance ou de réassurance à la promulgation de la présente ordonnance, sont tenues de régulariser leur situation, auprès de l'administration de contrôle, conformément à la présente ordonnance, dans un délai maximum d'une (1) année à compter de la date de publication au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire du texte d'application de l'article 216 de la présente ordonnance.

TITRE III

DES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE, EXPERTS, COMMISSAIRES D'AVARIES ET ACTUAIRES.

Chapitre I :

Des intermédiaires d'assurance

Art. 252. *(modifié par l'art. 53 L 06-04)* - Sont considérés, au sens de la présente ordonnance, comme intermédiaires d'assurance :

- 1- L'agent général d'assurance ;
- 2- Le courtier d'assurance.

Les sociétés d'assurance peuvent distribuer les produits d'assurance par l'entremise des banques et des établissements financiers et assimilés et autres réseaux de distribution.

Les conditions et modalités d'application du dernier alinéa du présent article sont fixées par voie réglementaire.

" Art. 252. *(ancien, Ord 95-07)* - Sont considérés, au sens de la présente ordonnance, comme intermédiaires d'assurance, l'agent général d'assurance et le courtier d'assurances.

Art. 252 bis. *(ajouté par l'art. 54 L 06-04)* - Pour présenter des opérations d'assurance, les personnes visées au premier et au deuxième points de l'article 252 ci-dessus doivent justifier de la possession d'une carte professionnelle délivrée respectivement par l'association des sociétés d'assurance et par le ministre chargé des finances.

Section 1 :

De l'agent général d'assurance

Art. 253.- L'agent général d'assurance est une personne physique qui représente une ou plusieurs sociétés d'assurance, en vertu d'un contrat de nomination portant son agrément en cette qualité. L'agent général, en sa qualité de mandataire, met :

- d'une part, à la disposition du public sa compétence technique, en vue de la recherche et de la souscription du contrat d'assurance pour le compte de son mandant;
- d'autre part, à la disposition de la ou des sociétés qu'il représente, ses services personnels et ceux

de l'agence générale, pour les contrats dont la gestion lui est confiée.

Les statuts de l'agent général d'assurance sont fixés par voie réglementaire.

Art. 254.- Le contrat type de nomination régissant les relations entre l'agent général et la société d'assurance qu'il représente est établi par l'association des sociétés d'assurance.

Si ce contrat n'existe pas, il est établi par l'administration de contrôle.

Tout contrat de nomination doit être préalablement communiqué à l'administration de contrôle et indiquer notamment le montant du cautionnement et les taux de commissionnement, dans un délai de quarante cinq (45) jours avant sa date d'effet.

Art. 255.- L'agent général d'assurance doit réserver l'exclusivité de sa production, à la ou aux sociétés qu'il représente, pour les opérations d'assurance pour lesquelles il est agréé.

Il ne peut représenter qu'une seule société pour la même opération d'assurance.

Art. 256.- Le contrat à durée indéterminée, passé entre la société d'assurance et son agent général peut cesser, après préavis, par la volonté d'une des parties contractantes.

Toutefois, la résiliation du contrat d'une manière unilatérale par un des contractants peut donner droit à des dommages et intérêts à la partie lésée, conformément aux dispositions du code civil.

Art. 257.- Les sociétés d'assurance agréées sont tenues d'informer l'administration fiscale de tout agrément délivré pour l'exercice de la profession d'agent général d'assurance.

Section 2 : Du courtier d'assurance.

Art. 258.- Le courtier d'assurance est une personne physique ou morale qui fait profession à son compte de s'entremettre entre les preneurs d'assurance et les sociétés d'assurance, en vue de faire souscrire un contrat d'assurance. Le courtier est le mandataire de l'assuré et est responsable envers lui.

Art. 259.- La profession de courtier d'assurance est une activité commerciale. A ce titre, le courtier est soumis à l'inscription au registre de commerce et aux autres obligations à la charge du commerçant.

Art. 260.- Outre les conditions prévues à l'article 259 ci-dessus, le courtier d'assurance ne peut exercer son activité qu'après avoir obtenu l'agrément délivré par l'administration de contrôle.

Art. 261.- Tout courtier d'assurance est tenu de souscrire une assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle.

Art. 261 bis. (ajouté par l'art. 55 L 06-04) - Les courtiers d'assurance doivent transmettre à la commission de supervision des assurances, les états comptables, statistiques et tous autres documents connexes jugés nécessaires dont la liste et les formes sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

Art. 262.- Tout courtier d'assurance qui se voit confier des fonds en vue d'être versés aux sociétés d'assurances agréées ou à des assurés, est tenu de justifier à tout moment d'une garantie financière affectée au remboursement de ces fonds. Cette garantie peut résulter d'un engagement de caution pris par une banque ou couvert par une assurance. L'obligation prévue à l'alinéa 1er du présent article ne s'applique pas au versement des fonds pour lesquels le courtier a reçu d'une société d'assurance un mandat à cet effet.

Section 3 : Des conditions d'exercice et pénalités.

Paragraphe 1 : Des conditions d'exercice.

Art. 263.- Ne peuvent exercer la profession d'intermédiaires d'assurance les personnes qui ont fait l'objet d'une condamnation pour crime de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour extorsion de fonds ou de valeurs, pour émission de chèque sans provision, pour recel des choses obtenues à l'aide de ces délits, ou pour comportement déshonorant durant la guerre de libération. Toute condamnation pour tentative ou complicité des délits ci-dessus, entraîne la même incapacité. Les faillis non réhabilités sont frappés des interdictions prévues à l'alinéa 1er du présent article. Ces Interdictions s'étendent à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation et à la réglementation des assurances.

Art. 264.- L'exercice de l'activité d'intermédiaire en assurance est incompatible avec toute autre activité commerciale ou réputée comme telle par la loi.

Art. 265.- Les intermédiaires d'assurance doivent justifier de connaissances professionnelles suffisantes pour l'exercice de la profession.

Art. 266.- Les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance, sont fixées par voie réglementaire.

Art. 267.- La société d'assurance mandante est civilement responsable dans les termes de l'article 136 du code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou La négligence de ses mandataires, lesquels sont considérés pour l'application du présent article comme les préposés, nonobstant toute convention contraire.

Paragraphe 2 : Des pénalités.

Art. 268.- Toute personne qui souscrit ou propose de souscrire un contrat d'assurance même en tant qu'intermédiaire, sans qu'il en soit dûment agréé, est punie des mêmes peines que celles prévues aux articles 244 et 245 de la présente ordonnance.

Chapitre II Des experts, commissaires d'avaries et actuaires.

Art. 269.- Est considérée comme expert toute personne prestataire de services habilitée à rechercher les causes, la nature, l'étendue des dommages et leur évaluation et à vérifier, éventuellement, la garantie d'assurance.

Art. 270.- Est considérée comme commissaire d'avaries toute personne prestataire de services habilitée d'une part, à rechercher les causes et constater les dommages pertes et avaries survenus aux navires et aux marchandises assurés et d'autre part, à recommander les mesures conservatoires et de prévention des dommages.

Art. 270 bis. (ajouté par l'art. 58 L 06-04) - Est considéré comme actuaire toute personne qui réalise des études économiques, financières et statistiques dans le but de mettre au point ou de modifier des contrats d'assurance. Il évalue les risques et les coûts pour les assurés et les assureurs et il fixe les tarifs des cotisations en veillant à la rentabilité de la société. Il suit les résultats d'exploitation et surveille les réserves financières de la société.

Art. 271. *(modifié par l'art. 59 L 06-04)* - Pour exercer leur activité auprès d'une société d'assurance, les experts, commissaires d'avaries et actuaires doivent être agréés par l'association des sociétés d'assurance et inscrits sur la liste ouverte à cet effet.

" Art. 271. *(ancien, Ord 95-07)* - Pour exercer leur activité auprès d'une société d'assurance, les experts et commissaires d'avaries doivent être agréés par l'association des sociétés d'assurance et inscrits sur la liste ouverte à cet effet.

En l'absence d'association des sociétés d'assurance, l'agrément peut être délivré par l'administration de contrôle.

Art. 272. (modifié par l'art. 60 L 06-04) – Les conditions d'agrément, d'exercice et de radiation des experts, commissaires d'avaries et actuaires sont fixées par voie réglementaire.

" Art. 272. (ancien, Ord 95-07) - Les conditions d'agrément, d'exercice et de radiation des experts et commissaires d'avaries sont fixées par voie réglementaire.

" Art. 273. (abrogé par l'art. 62 L 06-04) - Les sociétés d'assurance agréées ne peuvent recourir qu'à des experts ou commissaires d'avaries agréés en vertu de l'article 271 ci-dessus, sauf dans les domaines particuliers que déterminera l'association des sociétés d'assurance.

TITRE IV : DU CONSEIL NATIONAL DES ASSURANCES

Art. 274.- Il est institué un organe dénommé Conseil National des Assurances. Ce conseil est présidé par le Ministre chargé des Finances.

Le conseil est consulté sur les questions relatives à la situation, l'organisation et au développement de l'activité d'assurance et de réassurance. Il est saisi soit par son président, soit à la demande de la majorité de ses membres.

Il peut également être saisi d'avant-projets de textes législatifs ou réglementaires entrant dans son champ de compétence, par le Ministre chargé des Finances ou sur sa propre initiative.

Art. 275.- Le Conseil National des Assurances peut constituer en son sein une ou plusieurs commissions spécialisées.

Art. 276. (modifié par l'art. 61 L 06-04) – Le conseil national des assurances est notamment composé :

- de représentants de l'Etat,
- de représentants des assureurs et des intermédiaires,
- de représentants des assurés,
- de représentants des personnels du secteur,
- d'un représentant des experts en assurance et des actuaires.

Les attributions, la composition et les modalités d'organisation et de fonctionnement du conseil national des assurances sont fixées par voie réglementaire.

" Art. 276. (ancien, Ord 95-07) - Les attributions, la composition, l'organisation ainsi que le fonctionnement du Conseil National des Assurances sont fixés par voie réglementaire.

" Art. 277. (abrogé par l'art. 62 L 06-04) - Le conseil national des assurances est composé notamment des parties suivantes :

- les représentants de l'Etat,
- les représentants des assureurs et des intermédiaires,
- les représentants des assurés,
- les représentants du personnel de ce secteur.

TITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Art. 278.- Toutes les dispositions contraires à celles de la présente ordonnance sont abrogées et notamment :

- La loi n° 63-201 du 8 juin 1963 relative aux obligations et garanties exigées des entreprises d'assurance exerçant une activité en Algérie;
- L'ordonnance n° 66-127 du 27 mai 1966 portant institution du monopole de l'Etat sur les opérations d'assurance;
- La loi n° 80-07 du 9 août 1980 relative aux assurances.

Art. 279.- La présente ordonnance sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Tableau : Volume total des primes 2010 en USD

	Rang	Pays	2010	Primes (en millions USD) 2009	valeur nominale (en USD)	Variation (en%) 2010 corrigée de l'inflation ¹²	Part du marché mondial 2010 (en%)
Amérique du Nord	1	Etats-Unis ¹⁰	1 166 142 +	1 149 758	1.42	-0.22	26.88
	8	Canada ¹¹	115 521 *	99 496	16.11	2.94	2.66
		Total	1 281 664	1 249 254	2.59	0.03	29.54
Amérique latine et Caraïbes	15	Brésil	64 093 *	48 742	31.49	10.31	1.48
	29	Mexique	19 196 +	17 357	10.60	-0.71	0.44
	36	Argentine	10 112 +	7 999	26.42	20.19	0.23
	40	Chili	8 287 *	6 179	34.11	18.67	0.19
	41	Venezuela	8 179 *	12 832	-36.26	-1.28	0.19
	43	Colombie	6 458 +	5 278	22.36	4.85	0.15
	54	Pérou	2 320	1 724	34.59	24.37	0.05
	64	Equateur	1 108	943	17.51	13.48	0.03
	70	Panama	919	847	8.46	4.80	0.02
	73	Trinité-et-Tobago	833 **	706 **	17.93	n.d.	0.02
	76	Uruguay	733 **	562	30.39	n.d.	0.02
	77	Bahamas	730 **	722 **	1.09	n.d.	0.02
	80	Rép. dominicaine	710 **	644	10.27	n.d.	0.02
	81	Costa Rica	709 **	593	19.62	n.d.	0.02
	86	Jamaïque	566 **	496 +	14.04	n.d.	0.01
	87	El Salvador	552 **	540 +	2.14	n.d.	0.01
		Autres pays	2 363	2 141			0.05
		Total	127 867	108 305	18.06	8.19	2.95
Europe	3	Royaume-Uni	310 022 *	312 165	-0.69	-2.66	7.15
	4	France	280 082 *	284 044	-1.39	2.07	6.46
	5	Allemagne	239 817 *	239 941	-0.05	3.86	5.53
	7	Italie	174 347 *	169 360	2.94	6.56	4.02
	10	Pays-Bas	97 057 *	103 403	-6.14	-2.59	2.24
	13	Espagne	76 082 *	82 576	-7.86	-4.88	1.75
	17	Suisse	52 118 +	49 419	5.46	0.51	1.20
	18	Irlande	47 901 *	48 407	-1.04	5.67	1.10
	19	Russie	41 644	39 576	5.22	-0.56	0.96
	20	Belgique	41 104 *	40 553	1.36	4.25	0.95
	21	Suède	38 218	33 053	15.63	7.33	0.88
	22	Luxembourg	33 011 +	27 886	18.38	21.15	0.76
	23	Danemark	29 449 +	30 031	-1.94	0.57	0.68
	25	Finlande	22 426 *	22 872	-1.95	1.81	0.52
	26	Autriche	22 232 *	22 884	-2.85	0.28	0.51
	27	Portugal	21 780 *	19 358 *	12.51	16.63	0.50
	28	Norvège	19 780	18 025	9.74	3.06	0.46
	30	Pologne	17 763 +	16 286	9.07	2.65	0.41
	37	Turquie	9 220	7 853	17.42	4.78	0.21
	38	Liechtenstein	8 990 +	8 222	9.35	4.21	0.21
	42	République tchèque	7 914 +	7 561	4.66	3.61	0.18
	44	Grèce	6 088 **	6 556 **	-7.13	n.d.	0.14
	48	Hongrie	3 999 +	3 989	0.23	-1.82	0.09
	49	Slovinie	2 775 +	2 891	-4.01	-1.09	0.06
	50	Roumanie	2 632 +	2 909	-9.51	-11.12	0.06
	51	Slovaquie	2 608 +	2 794	-6.65	-2.57	0.06
	53	Ukraine	2 463 *	2 624	-6.13	-12.60	0.06
	56	Croatie	1 682	1 781	-5.55	-2.83	0.04
	59	Malte	1 465 **	1 450	1.04	n.d.	0.03
	62	Bulgarie	1 150 *	1 182	-2.69	n.d.	0.03
	65	Chypre	1 081 *	1 084	-0.27	2.20	0.02
	78	Serbie	727	792	-8.18	-1.14	0.02
	84	Lituanie	595 +	529	12.53	16.67	0.01
		Autres pays	2 215	2 331			0.05
		Total	1 620 437	1 614 385	0.37	1.81	37.35
Asie	2	Japon ¹³	557 439 +	522 155	6.76	0.09	12.85
	6	RP de Chine	214 626 +	163 047	31.63	26.24	4.95
	9	Corée du Sud ¹³	114 422 +	98 425	16.25	7.85	2.64
	11	Inde ¹³	78 373 *	64 266	21.95	4.91	1.81
	12	Taiwan	76 425	63 782	19.82	13.62	1.76
	24	Hong Kong	25 725 +	23 096	11.38	9.02	0.59
	31	Singapour	17 338 +	14 451	19.97	9.38	0.40
	32	Thaïlande	13 598 +	10 742	26.59	13.24	0.31
	33	Malaisie ¹³	11 779 *	9 889	19.10	6.97	0.27
	34	Israël	11 175 **	10 072	10.95	n.d.	0.26
	35	Indonésie	10 662 *	8 271	28.91	6.84	0.25
	45	Emirats arabes unis ¹²	5 875 **	5 456	7.67	6.71	0.14
	46	Iran ¹⁴	5 087 **	4 710	8.00	n.d.	0.12
	47	Arabie saoudite	4 682 *	3 896	20.18	14.13	0.11
	55	Philippines	2 134 *	1 810	17.94	7.59	0.05
	57	Vietnam	1 657 +	1 494	10.93	11.14	0.04
	63	Pakistan	1 130 *	1 047	7.99	-1.13	0.03
	66	Liban	1 074 **	952	12.81	n.d.	0.02
	67	Bangladesh	957 **	841 **	13.76	n.d.	0.02
	68	Kazakhstan	950	768	23.66	15.35	0.02
	69	Qatar	933 **	773 **	20.72	n.d.	0.02
	75	Oman	758 **	619 +	22.49	n.d.	0.02
	79	Koweït	719 **	589	21.92	n.d.	0.02
	82	Sri Lanka	699 **	609 **	14.80	n.d.	0.02
	83	Bahreïn	606 **	533	13.69	n.d.	0.01
	85	Jordanie	577 *	514	12.15	6.79	0.01
	88	Macao	514 **	418 **	23.45	n.d.	0.01
		Autres pays	1 204	1 193			0.03
		Total	1 161 118	1 014 419	14.46	7.16	26.78
Afrique	16	Afrique du Sud ¹¹	53 297 *	44 835	18.87	-0.99	1.23
	52	Maroc	2 592 **	2 583	0.35	n.d.	0.06
	58	Egypte ¹⁵	1 585 **	1 565	1.30	-9.41	0.04
	60	Nigeria	1 196 **	982 **	21.79	n.d.	0.03
	61	Algérie	1 162 **	1 065	9.14	n.d.	0.03
	71	Kenya	889 **	833	6.70	n.d.	0.02
	72	Namibie	887	730	21.53	0.21	0.02
	74	Tunisie	776 **	757 +	2.42	n.d.	0.02
		Autres pays	4 335	4 103			0.10
		Total	66 719	57 453	16.13	-1.11	1.54
Océanie	14	Australie ¹⁶	72 572	58 624	23.79	2.44	1.67
	39	Nouvelle-Zélande ¹⁶	8 336 +	6 968	19.64	1.29	0.19
		Autres pays	252	227			0.01
		Total	81 160	65 819	23.31	2.32	1.87
Monde			4 338 964	4 109 635	5.58	2.73	100.00

Source : Swiss Re, SIGMA., « L'assurance dans le monde en 2010 ». N°2/2011 P39

Tableau : Densité d'assurance (Primes 2010 par tête en USD)

	Rang	Pays	Volume des primes total	Primes vie	Primes non-vie
Amérique du Nord	12	Etats Unis ¹⁰	3 758,9 +	1 631,8 +	2 127,2 +
	15	Canada ¹¹	3 408,7 *	1 521,8 *	1 886,9 +
		Total	3 724,4	1 620,9	2 103,5
Amérique latine et Caraïbes	24	Bahamas	2 110,1 **	544,6 **	1 565,5 **
	36	Trinité-et-Tobago	619,7 **	182,9 **	436,9 **
	40	Chili	483,1	292,3	190,7
	47	Brésil	327,6 *	169,9	157,7 *
	49	Venezuela	281,6 *	11,3 *	270,3 *
	50	Panama	261,9	66,3	195,7
	53	Argentine	248,4 +	47,8 +	200,6 +
	55	Uruguay	217,5 **	46,6 **	170,9 **
	58	Jamaïque	207,3 **	92,2 **	115,1 **
	60	Mexique	173,3 +	80,8 +	92,5 +
	62	Costa Rica	152,8 **	14,0 **	138,7 **
	64	Colombie	139,5 +	41,8 +	97,7 +
	69	El Salvador	89,1 **	30,4 **	58,7 **
	70	Equateur	80,4	13,2	67,2
	72	Pérou	78,6	37,9	40,7
	74	Rép. dominicaine	69,4 **	10,7 **	58,8 **
		Total	219,1	93,5	125,6
Europe	1	Suisse	6 633,7 +	3 666,8	2 966,9 +
	2	Pays-Bas	5 845,3 *	1 511,8 *	4 333,5 *
	3	Luxembourg ¹	5 653,2 +	3 698,3 +	1 954,9 +
	4	Danemark	5 084,2 +	3 429,2	1 655,1 +
	5	Royaume-Uni ¹	4 496,6 *	3 436,3 *	1 060,2 *
	7	Irlande ¹	4 296,6 *	3 213,7 *	1 082,9 *
	8	France ¹	4 186,6 *	2 937,5 *	1 249,0 +
	9	Finlande	4 181,5 *	3 323,9 *	857,6 *
	10	Suède	4 081,7	3 141,2	940,5
	11	Belgique ¹	3 782,6 *	2 625,7 *	1 156,9 *
	13	Norvège ¹	3 736,0	2 281,1	1 454,9
	18	Allemagne ¹	2 903,8 *	1 402,2 +	1 501,6 *
	20	Italie ¹	2 766,1 *	1 978,7 *	787,3 *
	21	Autriche	2 651,2 *	1 194,9 *	1 456,3 *
	22	Liechtenstein	2 380,3 +	2 357,3 +	23,0 +
	25	Portugal	2 035,4 *	1 516,2 *	519,2 +
	27	Espagne	1 650,2 *	752,1 *	898,1 *
	29	Slovénie	1 352,7 +	423,8 +	928,9 +
	30	Chypre	1 330,5 *	613,8 *	716,7 *
	33	Malte	971,0 **	646,0 **	325,1 **
	35	République tchèque	752,7 +	351,3 +	401,4 +
	38	Grèce	537,9 **	279,8 **	258,2 **
	41	Slovaquie	480,5 +	229,7 +	250,8 +
	42	Pologne	465,5 +	235,2 +	230,3 +
	45	Hongrie	399,7 +	213,6 +	186,0 +
	46	Croatie	379,2	100,8	278,4
	48	Russie	296,8	8,4	290,4
	58	Lituanie	179,6 +	62,4 +	117,1
	63	Bulgarie	152,5 *	18,3 *	134,2 *
	65	Roumanie	122,8 +	24,0 +	98,8 +
	66	Turquie	121,6	18,9	102,7
	67	Serbie	99,6	15,2	84,4
	78	Ukraine	54,2 *	2,2 *	52,0 *
		Total	1 850,2	1 110,6	739,6
Asie	6	Japon ¹³	4 390,2 +	3 472,8 +	917,4 +
	14	Hong Kong	3 635,5 +	3 197,3 +	438,2 +
	17	Taiwan	3 296,2	2 756,8	539,3
	19	Singapour ¹	2 823,4 +	2 101,4 +	722,1 +
	23	Corée du Sud ¹³	2 339,4 +	1 454,3	885,1 +
	28	Israël	1 534,0 **	766,3 **	767,7 **
	31	Emirats arabes unis ¹²	1 248,1 **	198,8 **	1 049,3 **
	34	Macao	937,5 **	701,4 **	236,1 **
	37	Qatar	618,8 **	0,0 **	618,8 **
	39	Bahreïn	527,0 **	150,6 **	376,4 **
	43	Malaisie ¹³	421,1 *	282,8 *	138,3 *
	51	Oman	260,8 **	44,3 **	216,5 **
	52	Liban	252,5 **	61,6 **	190,9 **
	54	Koweït	235,5 **	48,9 *	186,6 **
	57	Thaïlande	199,4 +	121,9 +	77,5 +
	59	Arabie saoudite	178,4 *	13,0 *	165,4 *
	61	RP de Chine	158,4 +	105,5 +	52,9 +
	68	Jordanie	89,1 *	7,8 *	81,3 *
	75	Iran ¹⁴	67,8 **	4,7 **	63,1 **
	76	Inde ¹³	64,4 *	55,7 *	8,7 *
	77	Kazakhstan	60,3	8,0	52,3
	79	Indonésie	45,8 *	30,9 *	14,9 *
	80	Sri Lanka	34,2 **	13,7 **	20,6 **
	82	Philippines	22,8 *	14,3 *	8,4 *
	85	Vietnam	18,6 +	8,3 +	10,3 +
	87	Pakistan	6,1 *	3,2 *	2,9 *
	88	Bangladesh	5,8 **	4,4 **	1,4 **
		Total	281,5	208,1	73,5
Afrique	32	Afrique du Sud ¹¹	1 054,7 *	854,6 *	200,1
	44	Namibie	401,1	275,7	125,4
	71	Maroc	80,0 **	25,6 **	54,5 **
	73	Tunisie	74,8 **	9,9 **	64,9 **
	81	Algérie	32,8 **	2,5 **	30,3 **
	83	Kenya	21,8 **	7,2 **	14,6 **
	84	Egypte ¹⁵	18,8 **	7,7 **	11,1 **
	86	Nigeria	7,6 **	1,2 **	6,4 **
		Total	64,7	45,8	18,9
Océanie	16	Australie	3 369,2	1 766,3	1 603,0
	26	Nouvelle-Zélande	1 937,3 +	311,1 +	1 626,3
		Total	2 283,1	1 109,7	1 173,4
Monde²			6 27,3	3 64,3	2 63,0

Source : Swiss Re, SIGMA., « L'assurance dans le monde en 2010 ». N°2/2011 P44

Tableau : Pénétration de l'assurance (Prime 2010 en % du PIB)

	Rang	Pays	Volume des primes total	Primes vie	Primes non-vie
Amérique du Nord	18	Etats-Unis ¹⁰	8,0 +	3,5 +	4,5 +
	19	Canada ¹¹	7,3 *	3,3 *	4,1 +
		Total	7,9	3,4	4,5
Amérique latine et Caraïbes	10	Bahamas	9,9 **	2,5 **	7,3 **
	36	Jamaïque	4,0 **	1,8 **	2,2 **
	38	Chili	4,0	2,4	1,6
	41	Venezuela	3,5 *	0,1 *	3,3 *
	42	Panama	3,4	0,9	2,5
	43	Trinité-et-Tobago	3,4 **	1,0 **	2,4 **
	44	Brésil	3,1 *	1,6	1,5 *
	50	Argentine	2,8 +	0,5 +	2,2 +
	53	El Salvador	2,6 **	0,9 **	1,7 **
	56	Colombie	2,3 +	0,7 +	1,6 +
	59	Costa Rica	2,0 **	0,2 **	1,8 **
	62	Equateur	1,9	0,3	1,6
	64	Mexique	1,9 +	0,9 +	1,0 +
	66	Uruguay	1,7 **	0,4 **	1,4 **
	71	Pérou	1,6	0,7	0,8
	75	Rép. dominicaine	1,4 **	0,2 **	1,2 **
		Total	2,7	1,1	1,5
Europe	3	Royaume-Uni ¹	12,4 *	9,5 *	2,9 *
	4	Pays-Bas	12,4 *	3,2 *	9,2 *
	7	France ²	10,5 *	7,4 *	3,1 +
	9	Suisse	9,9 +	5,5	4,4 +
	11	Portugal	9,5 +	7,0 *	2,4 +
	12	Finlande	9,4 *	7,5 *	1,9 *
	13	Irlande ¹	9,2 *	6,9 *	2,3 *
	14	Danemark	9,1 +	6,1	3,0 +
	15	Belgique ¹	8,8 *	6,1 *	2,7 *
	16	Suède	8,4	6,5	1,9
	17	Italie ¹	8,1 *	5,8 *	2,3 *
	21	Allemagne ¹	7,2 *	3,5 +	3,7 *
	24	Autriche	5,9 *	2,7 *	3,2 *
	25	Slovénie	5,9 +	1,8 +	4,1 +
	27	Espagne	5,4 *	2,5 *	2,9 *
	28	Luxembourg ¹	5,4 +	3,5 +	1,9 +
	31	Malte	4,9 **	3,3 **	1,6 **
	33	Chypre	4,7 *	2,2 *	2,5 *
	34	Norvège ¹	4,5	2,7	1,7
	37	République tchèque	4,0 +	1,9 +	2,1 +
	40	Pologne	3,7 +	1,9 +	1,8 +
	45	Hongrie	3,0 +	1,6 +	1,4 +
	46	Slovaquie	3,0 +	1,4 +	1,5 +
	49	Croatie	2,8	0,7	2,0
	54	Bulgarie	2,5 *	0,3 *	2,2 *
	55	Russie	2,3	0,0	2,3
	60	Grèce	2,0 **	1,0 **	1,0 **
	63	Ukraine	1,9 *	0,1 *	1,8 *
	65	Serbie	1,8	0,3	1,5
	68	Roumanie	1,7 +	0,3 +	1,4 +
	69	Liechtenstein	1,7 +	1,7 +	0,0 +
	70	Lituanie	1,7 +	0,6 +	1,1
	77	Turquie	1,3	0,2	1,1
		Total	7,5	4,5	3,0
Asie	1	Taiwan	18,4	15,4	3,0
	5	Hong Kong	11,4 +	10,1 +	1,4 +
	6	Corée du Sud ¹³	11,2 +	7,0	4,2 +
	8	Japon ¹³	10,1 +	8,0 +	2,1 +
	22	Singapour ¹	6,1 +	4,6 +	1,6 +
	29	Israël	5,2 **	2,6 **	2,6 **
	30	Inde ¹³	5,1 *	4,4 *	0,7 *
	32	Malaisie ¹³	4,8 *	3,2 *	1,6 *
	35	Thaïlande	4,3 +	2,6 +	1,7 +
	39	RP de Chine	3,8 +	2,5 +	1,3 +
	51	Bahrein	2,8 **	0,8 **	2,0 **
	52	Liban	2,8 **	0,7 **	2,1 **
	57	Jordanie	2,1 *	0,2 *	1,9 *
	58	Emirats arabes unis ¹²	2,1 **	0,3 **	1,8 **
	61	Macao	2,0 **	1,5 **	0,5 **
	72	Indonésie	1,5 *	1,0 *	0,5 *
	73	Sri Lanka	1,4 **	0,6 **	0,9 **
	74	Vietnam	1,4 +	0,6 +	0,8 +
	76	Oman	1,3	0,2 **	1,1 **
	78	Iran ¹⁴	1,2 **	0,1 **	1,1 **
	79	Philippines	1,1 *	0,7 *	0,4 *
	80	Arabie saoudite	1,1 *	0,1 *	1,0 *
	81	Bangladesh	0,9 **	0,7 **	0,2 **
	82	Qatar	0,8 **	0,0 **	0,8 **
	85	Kazakhstan	0,7	0,1	0,6
	86	Pakistan	0,7 *	0,3 *	0,3 *
	87	Koweït	0,5 **	0,1 *	0,4 **
		Total	6,2	4,5	1,6
Afrique	2	Afrique du Sud ¹¹	14,8 *	12,0 *	2,8
	20	Namibie	7,3	5,0	2,3
	47	Kenya	2,8 **	0,9 **	1,9 **
	48	Maroc	2,8 **	0,9 **	1,9 **
	67	Tunisie	1,7 **	0,2 **	1,5 **
	83	Algérie	0,8 **	0,1 **	0,7 **
	84	Egypte ¹⁵	0,7 **	0,3 **	0,4 **
	88	Nigeria	0,5 **	0,1 **	0,4 **
		Total	3,9	2,7	1,1
Océanie	23	Nouvelle-Zélande	6,0 +	1,0 +	5,0
	26	Australie	5,9	3,1	2,8
		Total	5,8	2,8	3,0
Monde ³			6,9	4,0	2,9

Source : Swiss Re, SIGMA., « L'assurance dans le monde en 2010 ». N°2/2011 P45

Résumé :

L'Algérie a entamé une phase de déréglementation du marché des assurances, participant ainsi à une ouverture complète à l'investissement privé et étranger et l'installation de nouveaux offreurs sur le marché algérien des assurances, qu'il soit en assurance de dommage ou en assurance vie, par le développement de nouvelles offres d'assurance caractérisées par un relèvement du niveau de concurrence, accompagnée par une innovation dans les modes de distribution des produits financiers comme par exemple la bancassurance.

Dans la présente étude, nous esquisserons dans un premier temps quelques unes des caractéristiques les plus importantes du secteur assurantiel, tout en analysant dans un deuxième temps, les stratégies de transformation du secteur avec une approche d'identification des caractéristiques de la déréglementation opérée en Algérie, sur le plan de la dynamisation du marché et de la mobilisation de l'épargne, ainsi que sur les éléments expliquant l'implantation de nouveaux acteurs et son incidence sur la reconfiguration de l'industrie assurantielle, par une analyse reposant sur l'appréciation de la contestabilité du marché algérien des assurances.

ملخص:

إن دخول الجزائر في مرحلة تحرير سوق التأمين , ساهم في فتح هذه الخدمة بشكل كامل للاستثمار الخاص والأجنبي , وجذب مستثمرين جدد إلى السوق الجزائرية للتأمين على مختلف فروع التأمين المتواجدة , إما في التأمين عن الضرر و الممتلكات أو في التأمين على الحياة. هذه الخطوة المتمثلة في تحرير هذا القطاع ساهم كذلك في تطوير التأمين و تمكينه بالعرض الجيد و الرفع بمستوى المنافسة، مما أحدث بابتكارات في طرق توزيع المنتجات المالية مثل التأمين المصرفي. في هذه الدراسة، ونحن في البداية سنعرض بعض المميزات الأكثر أهمية في قطاع التأمين، تتابعها في الحين الخطوة الثانية، التي تتمثل في تحليل استراتيجيات تحول القطاع مع تحديد خصائص هذا الإصلاح في الجزائر، من حيث دعم السوق وتعبئة المدخرات المالية، و أيضا لشرح العناصر التي تدفع الموزعون الجدد للدخول على السوق الجزائرية، وأثرها على إعادة تشكيل قطاع التأمين بتحليل يقوم على أساس تقييم التنافس في السوق الجزائرية للتأمين.