

## **Avant-propos**

Le présent cours est le fruit d'un travail qui a commencé en 2001 après la soutenance de mon mémoire de magister intitulé : (le marché des assurances en Algérie et la déréglementation) et s'est achevé en 2007 tout en le mettant à jour chaque fois qu'il y est un événement.

Ce support de cours est destiné aux étudiants de Master 1 en finance et assurance

Il s'étale sur deux semestres (semestre 1 et 2). Ainsi qu'aux étudiants et doctorants qui travaillent sur la question de l'assurance

Le cours comprend les soubassements théoriques inhérents aux assurances, dans le premier chapitre, nous allons voir l'émergence de l'assurance dans le monde et ce depuis la signature du premier contrat au moyen âge et les grands événements notamment en assurance maritime, assurance terrestres, assurances de responsabilité. Ensuite nous ferons un état des lieux du secteur des assurances en Algérie avec les réformes clés (contrôle de l'état, la nationalisation, la restructuration, la libéralisation grâce à l'ordonnance 95/07 puis celle de 06/04) qu'a connu le secteur en Algérie (le contrôle de l'état, la nationalisation, la spécialisation, la déspecialisation et la libéralisation).

Le second chapitre traite l'intermédiation en assurance, pour ce faire nous avons mis l'accent sur l'ancrage théorique de la question de l'intégration verticale en amont et en aval afin de répondre à la question : est ce qu'il est préférable de distribuer ou faire distribuer les produits d'assurance, ensuite nous avons vu les intermédiaires en assurance : les courtiers et les agents généraux.

## Table des matières

<b>Avant propos</b>	<b>1</b>
<b>Résumé</b>	<b>8</b>
<b>Introduction</b>	<b>9</b>
Chapitre 1 : économie des assurances	10
<b>Section 1 : L'émergence de l'assurance</b>	<b>11</b>
<b>1. L'assurance maritime :</b>	<b>11</b>
1.1 Essor de la navigation maritime	13
<b>2. Les assurances terrestres :</b>	<b>13</b>
2.1 L'assurance contre l'incendie :	13
2.2. Les assurances sur la vie :	14
2.2.1 Les paris sur la vie des personnes :	14
2.2.2. Les tontine :	15
2.2.3. L'assurance-vie	15
<b>3. Les nouvelles branches d'assurances terrestres :</b>	<b>16</b>
3.1. Les différentes formes d'assurance	16
3.1.1. Les assurances de responsabilité :	16
<b>Section 2 : Evolution de l'assurance en Algérie</b>	<b>19</b>
<b>1. La période coloniale</b>	<b>19</b>
<b>2. L'Algérie indépendante :</b>	<b>21</b>
2.1. Le Contrôle de l'Etat :	21
2.1.1. Le contrôle et la surveillance de l'Etat	22
2.1.2. L'agrément des entreprises d'assurance	23
2.2. Echec au contrôle de l'Etat :	24
2.2.1. Les effets du retrait d'agrément :	24
2.2.2. Les sociétés ayant accepté le contrôle de l'Etat	25
2.3. La nationalisation :	28
2.3.1. Les instruments de l'état :	28
<b>3. La restructuration :</b>	<b>29</b>
3.1. Spécialisation :	29
3.1.1. Cadre juridique :	29
3.1.2. Suppression des mécanismes du marché	30
3.2. La déspecialisation	31
3.3. La libéralisation :	33
3.3.1. L'ordonnance 95/07 du 25 janvier 1995 :	33
3.3.2. La loi N° 06-04 du 20 février 2006 :	34

<b>Section 3 : définitions et éléments d'une opération d'assurance :</b>	<b>35</b>
<b>1. Quelques définitions de l'assurance :</b>	<b>35</b>
1.1. Définition et utilité de l'assurance :	35
1.1.1. Commentaires de la définition :	36
1.1.2. Définition technique :	36
<b>2. L'utilité de l'assurance :</b>	<b>37</b>
2.1. La protection des patrimoines :	37
2.2. La protection des personnes :	37
<b>3. Les éléments d'une opération d'assurance :</b>	<b>37</b>
3.1. Le risque :	38
3.1.1. Remarque préliminaire :	38
3.1.2. Les caractères du « risque » assurable :	38
3.1.3. La théorie du risque moral :	38
3.2. Les types de risques	39
3.2.1. Les risques couverts par les contrats	39
a. Les risques couverts par les contrats d'assurances sur la vie	40
3.2. La prime (ou cotisation) :	43
3.2.1. La prime pure :	44
a) Définition :	44
3.2.2. La prime nette :	44
3.2.3. La prime totale :	45
3.3. La prestation de l'assureur :	45
3.4. La compensation au sein de la mutualité :	46
3.5. La souscription :	47
3.6. L'indemnisation :	47
<b>4. Contrat et types d'assurances :</b>	<b>47</b>
4.1. Spécificités du contrat d'assurance :	47
4.2. Les types d'assurance :	49
4.2.1. L'assurance de personnes :	49
4.2.2. Les assurances de dommages :	49
4.2.3. La distinction entre les deux types d'assurance se résume comme suit :	50
<b>5. Coassurance et la réassurance :</b>	<b>51</b>
5.2. La réassurance :	51
5.2.1. Réassurance de sommes :	52
5.2.2. La réassurance de dommages :	53

<b>6. L'assurance et le développement :</b>	<b>55</b>
6.1. L'assurance réduit l'incertitude :	55
6.2. L'assurance prend en charge les risques :	55
6.3 L'assurance indemnise en cas de sinistre :	56
6.4. L'assurance facilite la prise de risque :	56
<b>Section 3 : Aspects statistiques de l'assurance</b>	<b>57</b>
<b>1. La loi des grands nombres</b>	<b>58</b>
<b>2. La prime actuarielle simple</b>	<b>59</b>
2.1- La prime pure	59
2.2 - Notion de franchise	60
2.3. La règle proportionnelle de capitaux	60
<b>3. Le mécanisme d'un contrat d'assurance</b>	<b>62</b>
5.1. La réduction du risque de ruine par la réassurance	64
<b>SECTION 4. LA LOI DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE D'ASSURANCE</b>	<b>65</b>
<b>1. L'offre d'assurance</b>	<b>65</b>
<b>2. La demande d'assurance :</b>	<b>68</b>
<b>3. Le marché de l'assurance :</b>	<b>70</b>
<b>Section 5 : Les intervenants en assurance</b>	<b>72</b>
<b>4. Les acteurs d'une opération d'assurance</b>	<b>72</b>
4.1. L'assuré	72
4.2. Le souscripteur	72
4.3. Le bénéficiaire	73
4.4. Le tiers	73
4.5. L'assureur	73
<b>5. Les acteurs du marché des assurances</b>	<b>73</b>
5.1. Les institutions en charge des assurances	74
5.1.1. Le Conseil National des Assurances (CNA)	74
5.1.2. La centrale des risques	75
5.1.3. La Commission de supervision des assurances (CSA)	75
5.1.4. L'organe de tarification	75
2.1.5. Le fonds de garantie des assurés	75
<b>Chapitre 3: procédures de gestion de l'assurance transport maritime sur facultes : etude d'un cas pratique</b>	<b>76</b>
<b>section 1: presentation generale de la compagnie algerienne d'assurance et de reassurance (caar)</b>	<b>77</b>
<b>1. Historique de la CAAR</b>	<b>77</b>

1.1. La création de la CAAR	77
1.2. La CAAR à l'épreuve de la spécialisation	78
1.3. L'ouverture du secteur aux acteurs privés	78
1.4. Séparation des activités vie et non vie	79
1.5. Privatisation de la CAAR	79
<b>2. Réseau de distribution de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR)</b>	<b>79</b>
<b>3. Activités de la CAAR</b>	<b>79</b>
3.1. Activité d'assurance	79
3.2. Activité de réassurance	80
3.3. Activité placements financiers	80
<b>Section 02 : Production et tarification d'un contrat d'assurance transport sur facultés maritime au sein de la CAAR</b>	<b>81</b>
<b>1. Procédures relatives à la fonction production</b>	<b>81</b>
1.1. Etape de la tarification	81
1.2. Etape de confection des documents	81
1.3. Etape de paiement de la prime (à la caisse)	82
1.4. Documents à remettre à l'assuré	82
1.5. Enregistrement des polices d'assurances	82
1.6. Classement des polices et avenants	82
1.7. Transmission des polices à la direction régionale	82
<b>2. Etude de tarification des facultés maritimes au sein de la CAAR</b>	<b>82</b>
2.1 Les facteurs de la tarification pour l'assurance faculté maritime	83
2.1.1 La valeur assurée	83
2.1.2 La fixation de la prime	83
2.1.3 Les surprimes	84
2.1.4 Réduction technique et rabais	85
<b>3. Calcul de la prime d'assurance</b>	<b>85</b>
3.1. Calcul de la prime totale	85
3.2. Calcul de la prime nette	86
3.3. Calcul du taux global	86
<b>Section 03 : Indemnisation des sinistres en assurance transport sur facultés maritime au sein de la CAAR</b>	<b>86</b>
<b>1. Procédures relatives à la fonction indemnisation des sinistres</b>	<b>86</b>
1.1.1. Déclaration de sinistre	87
1.1.2. Constitution de la provision (Réserve)	87

1.1.3. Enregistrement du dossier sinistre	87
1.1.4. Avis de sinistre	87
1.2. Phase de la détermination de l'indemnité	87
1.3. Phase de règlement	88
1.3.1. Dispatch de règlement	88
1.3.2. Quittance de règlement	88
1.3.3. Pièce de dépense (ordre de paiement)	88
1.3.4. Etablissement du chèque	88
1.3.5. Classement du dossier après règlement	88
<b>2. Règlement en avaries particulières</b>	<b>89</b>
<b>CHAPITRE 3 : L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE</b>	<b>93</b>
<b>Section 1 : La théorie des couts de transactions</b>	<b>94</b>
<b>I. Intégration verticale :</b>	<b>95</b>
<b>1. Définition et formes</b>	<b>95</b>
1.1. Formes de l'intégration verticales	95
1.1.1. L'intégration vers l'amont	95
1.1.2. L'intégration vers l'aval	96
<b>2. Les avantages de l'intégration verticale</b>	<b>96</b>
2.1. Les avantages techniques	96
2.2. Les avantages financiers	96
2.3. Les avantages concurrentiels	96
2.5. L'économie d'information	97
<b>3. Les limites de l'intégration verticale</b>	<b>97</b>
<b>II- Fondements théoriques de l'intégration:</b>	<b>98</b>
1. La rationalité limitée	98
2. L'opportunisme des agents :	99
3. la spécificité des actifs :	99
<b>Section 2 : les intermédiaires</b>	<b>101</b>
<b>1. Agent Général d'assurance</b>	<b>101</b>
1.1. Références législatives et réglementaires :	101
<b>1.2. Conditions d'agrément :</b>	<b>101</b>
1.3. Constitution et dépôt du dossier d'agrément :	103
1.4. La délivrance de l'agrément et la signature du contrat de nomination :	103
1.5. La Rémunération :	104
1.6. Le contrôle :	104
<b>2. Courtier d'assurance</b>	<b>104</b>

2.1. Références législatives et réglementaires :	105
2.2. Formes d'exercice du courtage d'assurance :	105
2.3. Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers personnes physiques :	106
2.4. Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers personnes morales :	107
2.5. La délivrance de l'agrément.	107
2.6. Refus de la demande d'agrément	108
2.7. Le retrait d'agrément	108
2.8. Le contrôle	109
Conclusion	109
Conclusion générale	110
Bibliographie	111

## ملخص

حتمية السوق تفرض على أن يأخذ مكانة بارزة في مجتمعنا. ظل لفترة طويلة مجالاً للمشرعين أو الاكثوريين ، وكان موضوعاً لعدة سنوات لدروس في اقتصاديات المخاطر والتأمين ، ولا سيما في الجامعة. يقدم هذا المنشور العناصر الأولى لنظرية اقتصادية صارمة للتأمين من خلال التركيز بشكل أساسي على العلاقة بين المؤمن والمؤمن له. على هذا النحو، فإنه يوفر إجابات لأسئلة بسيطة: من هو المؤمن له؟ لماذا؟ كيف؟ من هم وسطاء التأمين؟

الكلمات المفتاحية: تأمين ، عقد ، وسيط ، سمسار تأمين

## Résumé

L'assurance est désormais appelée à prendre une place prépondérante dans notre société. Longtemps restée le domaine de juristes ou d'actuares, elle fait l'objet, depuis plusieurs années, d'enseignements de l'économie du risque et de l'assurance, notamment à l'Université. Ce polycopié donne les premiers éléments d'une théorie de l'assurance proprement économique en se concentrant essentiellement sur la relation entre l'assureur et l'assuré. Comme tel, il apporte des réponses aux questions simples : qui s'assure ? Pourquoi ? Comment ? Quels sont les intermédiaires en assurance ?

**Mots clés :** assurance, contrat, intermédiaire, courtier d'assurance

## Abstract

Insurance is now called upon to take a prominent place in our society. Long remained the domain of lawyers or actuaries, it has been the subject, for several years, of lessons in the economics of risk and insurance, in particular at the University.

This handout gives the first elements of a strictly economic theory of insurance by focusing essentially on the relationship between the insurer and the insured. As such, it provides answers to simple questions: who is insured? Why ? How ? Who are the insurance intermediaries?

**Keywords:** insurance, contract, intermediary, insurance broker

## Introduction

Depuis la fin du XIXe siècle, la couverture des risques individuels et collectifs s'est considérablement développée et étendue à bon nombre d'aléas. Les sociétés s'organisent pour réduire le poids de l'incertitude des événements malheureux au travers des assurances. Les compensations, qu'elles soient financières ou en nature, assurent aux individus une couverture essentielle à leur confiance en l'avenir.

Les assurances se sont progressivement étendues à l'ensemble des risques importants et/ou impliquant des coûts élevés, qui peuvent être probabilisés par les assureurs. Ce calcul peut être réalisé en expérience rating, risk rating ou community rating. La santé est au centre du développement de la couverture de ces risques.

Malgré l'importance primordiale de l'assurance dans l'activité économique d'un pays, il est difficile d'apprécier son rôle dans le processus de développement.

L'Algérie s'est lancée depuis la fin des années 1990 dans un processus de réformes structurelles importantes qui ont touchées divers secteurs d'activités. Ces formes ont pour objectif principal l'instauration de l'économie de marché. Le secteur des assurances n'est pas resté en marge. En effet, le caractère stratégique de l'assurance n'est plus à démontrer économiquement, l'assurance permet une protection et une sauvegarde du patrimoine des entreprises et des particuliers.

Ces réformes se sont soldées par un taux de pénétration de l'assurance qui est actuellement de 0,7% du PIB contre 1,1% en 1990, soit largement en-deçà de la moyenne mondiale qui avoisine les 7%. Ce taux de pénétration atteint près de 14% dans les pays les plus développés.

L'objectif principal de ce polycopié est d'apprendre aux étudiants les principes fondamentaux de l'assurance : (leurs mécanismes, les éléments techniques, la coassurance, la réassurance.. tout en mettant en exergues la notion du risque de la prime de l'indemnisation....)

# **Chapitre 1 : économie des assurances**

## **Introduction**

L'assurance est une institution relativement récente ; en réalité elle n'a fait son apparition qu'à la fin du Moyen-âge sous la forme de l'assurance maritime, comme conséquence du développement du commerce de la mer dans tous les pays du bassin méditerranéen<sup>1</sup>.

## **Section 1 : L'émergence de l'assurance**

Dans cette section, nous allons étudier les assurances maritimes, les assurances terrestres et les nouvelles branches d'assurances terrestres.

### **1. L'assurance maritime :**

Pour couvrir les expéditions maritimes, les banquiers, dans un but spéculatif accordaient des prêts aux armateurs, c'est ce que l'on a appelé "le prêt à la grosse " aventure de mer. Ces prêteurs avançaient le prix de la cargaison et, en cas de perte de la marchandise, perdaient leur prêt ; par contre si le navire arrive à bon port, ils avaient droit au remboursement intégral de leur prêt augmenté d'un substantiel intérêt (15 à 40%) du total de la cargaison<sup>2</sup>.

Cependant la législation canonique qui prohibe le prêt à l'intérêt, condamna cette pratique de prêt à la grosse mais les spéculateurs imaginèrent une autre formule qui consistait cette fois, pour le spéculateur, à acheter la cargaison tout en retenant à la conclusion du contrat de vente, une prime qui lui restait acquise dans tous les cas, et si l'opération maritime réussissait, le contrat de vente était annulé en vertu d'une clause accessoire.

Dans les deux cas, il ne s'agit pas d'une opération d'assurance mais d'un simple déplacement des risques, qui, au lieu d'être pris en charge par les propriétaires de la marchandise, étaient supportés par les spéculateurs.

A la différence de cette nouvelle formule, les spéculateurs en cas de perte ou d'avarie se voyaient opposer le contrat de vente qui devenait alors exécutable et perdait de la sorte le prix de la cargaison, ne gardant que le montant de la prime retenu à la base.

---

<sup>1</sup> A. Besson les assurances terrestres tome 1 ed . L.G.D.J. 1982 p.2

<sup>2</sup>Ali Hassid Introduction à l'étude des assurances économiques ENAL 1984 P. 12.

La première réglementation fit son apparition sous la forme d'un décret (1336) du DOGE de GENES, mais ce n'est qu'en 1347 que le premier contrat fut rédigé et signé à GENES, il couvrait la cargaison du " Santa Clara " pour un voyage de Gênes à Majorque.

-1336 l'assurance gagne à partir de VENISE les rives de l'Adriatique et les établissements italiens du LEVANT;

-1347 le premier contrat est rédigé et signé à GÊNES en Italie, c'est de cette ville et de Florence que l'assurance gagne la "Catalogne, la Provence et le Languedoc puis les Flandres et l'Angleterre ".

-1367-1383. Dans la Péninsule ibérique où le roi Ferdinand du Portugal institue l'assurance obligatoire entre les propriétaires de navire, suivi par le conte de BARCELONE qui rend une ordonnance en 1435.

En même temps, l'assurance italienne ne tarde pas à gagner les ports de l'Europe du Nord (BRUGES).

- Jusqu'à 1584 en France où la première police est souscrite pour un transport de marchandises de Marseille à Tripoli. En réalité, ce n'est qu'avec l'ordonnance sur la Marine de 1681 qu'est réalisée la première réglementation en la matière, quoi qu'elle couvre uniquement l'aspect matériel.<sup>3</sup>

Jusqu'au XVIIème siècle, l'assurance maritime n'était l'œuvre que d'individus isolés à la recherche de la fortune, par exemple en Angleterre, le café d'Edouard Lloyd était un lieu de réunion des gens de mer et des négociants qui consentaient des assurances maritimes.

Edouard Lloyd eut alors l'idée d'imprimer toutes les nouvelles qu'il recevait, attirant ainsi tous les underwriters qui s'associaient pour garantir les risques encourus, chacun pour une part déterminée, pour son compte personnel et sans solidarité avec les autres, dans une seule et même police.<sup>4</sup>

Ce n'est qu'à partir du XVIIIème siècle que furent créées les premières compagnies d'assurance disposant de capitaux importants leur permettant de prendre en charge des risques encourus du fait de la navigation maritime.

Ainsi, fut fondée la première compagnie anglaise d'assurance maritime en 1720, à Paris une autre compagnie a été créée en 1750 et bien d'autres sociétés ont vu le jour : c'est la fièvre de

---

<sup>3</sup>P.J Richard : histoire des institutions d'assurance en France -l'argus- Paris 1956.

<sup>4</sup>On a pu compter plus de 300 signatures sur un seul contrat.

la spéculation qui s'empare des esprits capitalistes encouragés en cela par la loi du 2 mars 1791 qui leur donnait une liberté absolue du commerce et de l'industrie.

La concurrence était telle qu'elle a rendu nécessaire l'unification des clauses des polices d'assurance, d'où en 1873 deux congrès de l'assurance établirent deux types de polices : Une police pour les assurances sur corps pour les navires et une police pour les assurances sur faculté pour les marchandises. <sup>5</sup>

## **1.1 Essor de la navigation maritime**

En moins d'un siècle, l'assurance après avoir "colonisé " la Provence de la Catalogne, aura, par la mer, gagné Bourges d'un côté et les Echelles du levant de l'autre ; au XVIème siècle, elle sera couramment utilisée dans toute l'Espagne, à Anvers, à Amsterdam, à Hambourg, à Londres ; au XVIIIème siècle elle aura conquis toute l'Europe. <sup>6</sup>

C'est précisément au cours de ce siècle ( XVIIIème) que sont créées les premières compagnies d'assurance maritime :

- En 1720 en Angleterre
- En 1750 en France.

La prolifération des sociétés de capitaux, ajoutée à une concurrence, entraîne la recherche d'autres créneaux et la création d'autres branches d'assurances.

## **2. Les assurances terrestres :**

L'assurance terrestre est encore plus récente. Elle date pratiquement du XVIIème siècle. Elle fit son apparition en Angleterre, sous la forme de l'assurance contre l'incendie.

### **2.1 L'assurance contre l'incendie :**

L'assurance contre l'incendie a vu le jour à la suite du grand incendie de Londres du 2 septembre 1666, à 1 heure du matin<sup>7</sup>, l'incendie éclata dans une boulangerie ; favorisé par le vent, il se propagea de maison à maison car celles-ci étaient fabriquées en bois et leurs toits en chaume, ce n'est qu'au bout de 4 jours qu'on arriva à l'arrêter. Il détruisit plus de 13000 maisons et près de 100 églises. Ce terrible sinistre donna naissance très rapidement à plusieurs compagnies d'assurances contre l'incendie, la première fut la " Fire office ". Tandis que

---

<sup>5</sup>Ali Hassid introduction à l'étude des assurances économiques p.14.

<sup>6</sup>Boualem Tafiani : Les assurances en Algérie. OPU ENAP 1987 p.12.

<sup>7</sup>Maurice Fauque : Les Assurances PUF 1942 p.8.

d'autres sociétés telles que la Royal Exchange, adjoignirent à leurs opérations ordinaires la couverture des risques incendies.

C'est à la même époque que l'assurance contre l'incendie prit son essor dans la plupart des pays notamment aux Etats-Unis et en Allemagne, où elle fut, à l'origine, du moins pour les immeubles, obligatoire auprès des caisses publiques qui se développèrent grandement dans les divers états au début du XIXème siècle, avant d'être supplantées par des compagnies privées. En France, elle fait son apparition au cours du XVIIIème siècle par l'intermédiaire des caisses de secours contre l'incendie appelées " bureaux des incendies ", le premier créé à Paris en 1717, qui étaient plutôt des caisses d'assistance que des caisses d'assurances car leurs ressources, en dehors de cotisations des adhérents, étaient constituées principalement par des subventions publiques et des dons privés.

C'est en 1750 seulement que se fonda la première société d'assurance contre l'incendie "la chambre générale des assurances de Paris " qui, réglementée en 1753, devint " La chambre royale des assurances " ; elle garantissait contre tout dommage causé aux bâtiments par l'incendie, même résultant du feu du ciel. D'autres compagnies se créent avant la révolution notamment la compagnie royale d'assurance en 1787.

Pendant ce temps-là, les compagnies d'assurance maritime, adjoignirent à leur activité les assurances couvrant les risques 'incendie'.

Entre-temps l'assurance sur la vie prit naissance en faisant de timides apparitions contrecarrée par le succès puis l'échec des Tontines.

## **2.2. Les assurances sur la vie :**

C'est en Italie du nord que prirent naissance les prémices de l'assurance sur la vie. D'abord prohibée dans certains pays puis elle réapparaît sous le nom de Tontine, pour devenir enfin ce que l'on appelle aujourd'hui l'assurance-vie.

### **2.2.1 Les paris sur la vie des personnes :**

Les Italiens pariaient sur la vie ou le décès d'une personne ce qui entraîna de très grands abus, on pariait même sur la vie des Rois, la faveur d'un courtisan, etc....

Les essais s'étendirent à l'étranger mais, très vite, considérée comme immorale, cette forme primitive de l'assurance sur la vie fut prohibée au XVIème siècle, partout sauf en Angleterre.

Cette prohibition fut officiellement confirmée en France par l'ordonnance sur la marine « Défendons de faire aucune assurance sur la vie des personnes ».

Cependant, les Italiens, loin d'être découragés, créèrent une autre forme d'assurance sur la vie  
Les tontines.

### **2.2.2. Les tontine :**

La tontine créée par le Napolitain Lorenzo Tonti est une sorte d'assurance d'épargnant par laquelle la part des prémourants profite aux survivants soit qu'ils se partagent le capital constitué, soit qu'ils perçoivent une rente viagère constituée à l'aide de ce capital.

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

Les tontines privées et les tontines publiques ont cédé le pas devant le progrès de l'assurance-vie.

### **2.2.3. L'assurance-vie**

L'assurance-vie considérée elle aussi comme immorale fut interdite jusqu'au XIXème siècle, c'est ainsi qu'en 1818 furent approuvés les statuts d'une compagnie d'assurance sur la vie, et ce, suite à un avis favorable du Conseil d'Etat Français rendu le 23 mars 1818.

Cependant le contrat d'assurance sur la vie a rencontré beaucoup de difficultés quant à l'exécution de la clause principale par laquelle le souscripteur stipule pour un tiers bénéficiaire qui recueille à son profit le capital versé par l'assureur.

En effet, le contrat d'assurance-vie n'entrait dans aucun cadre juridique licite : La stipulation pour autrui était en principe interdite par l'article 1121 du code civil français, et c'est la jurisprudence, qui pour favoriser cette forme d'assurance, dût vider l'article 1121 de son contenu et affirmer la validité de la stipulation pour autrui.

C'est ainsi que toutes les décisions judiciaires ont refusé d'appliquer au contrat d'assurance-vie les règles de la stipulation pour autrui, dont le dernier arrêt rendu par la cour de Douai en

1885<sup>8</sup> mais il a été cassé par la cour de cassation au motif que le stipulant stipule pour lui-même et en même temps le tiers désigné, de sorte que le contrat comporte essentiellement l'application des règles qui régissent la stipulation pour autrui.

Depuis l'arrêt de principe du 16.01.1888, tous les arrêts postérieurs ont affirmé le principe de la stipulation pour autrui qui permet au bénéficiaire d'avoir un droit propre, écartant ainsi les prétentions des créanciers du stipulant et même des cohéritiers car le contrat d'assurance sur la vie ne rentre pas dans le patrimoine de l'assuré et par conséquent ne fait pas partie de sa succession.

### **3. Les nouvelles branches d'assurances terrestres :**

Avec la création des sociétés d'assurance de toutes sortes, certaines branches d'assurances ont vu le jour au XIX<sup>ème</sup> siècle, la plus importante d'entre elles est constituée par l'assurance de responsabilité.

#### **3.1. Les différentes formes d'assurance**

En supprimant toutes les sociétés par actions (décret de la convention du 24 août 1793), la révolution française a brisé l'essor de l'assurance ; cette suppression des sociétés par actions, explique quelque peu, pourquoi le code civil Napoléonien ne réglemente pas le contrat d'assurance terrestre, alors que le code de commerce, lui, réglemente l'assurance maritime.

Néanmoins, la restauration a vu renaître les sociétés d'assurances et avec elles un renouveau de l'assurance qui a donné naissance à de nouvelles branches, c'est ainsi que l'on a vu apparaître l'assurance contre la grêle en 1826, la mortalité du bétail en 1855, les accidents et les risques divers en 1865, etc... La plus importante fut l'assurance de responsabilité.

##### **3.1.1. Les assurances de responsabilité :**

Avec le développement de l'industrie au XIX<sup>ème</sup> siècle, les conséquences du machinisme engendrent des accidents de plus en plus nombreux, les victimes ou leurs ayants-droit ont alors commencé à assigner les responsables de ces accidents.

Les assureurs entre temps ont sauté sur l'occasion pour distribuer des polices d'assurance couvrant les risques de la responsabilité civile.

---

<sup>8</sup>Douai 03.06.1885, confirmant le jugement du 17.03.1885 rendu par le tribunal de Lille, rapporté aux recueils sous l'arrêt de cassation

Cette assurance était elle aussi considéré comme immorale, c'est pour cette raison que les tribunaux la condamnaient.

Les accidents de toutes sortes se multiplièrent, pour lesquels il était, très souvent, impossible de démontrer l'existence d'une faute ; parfois l'auteur reconnu et condamné était tout simplement insolvable au moment de la condamnation.

Le problème de la responsabilité civile<sup>9</sup> est tellement important car cette assurance est devenue une branche très répandue et appliquée dans tous les domaines de l'activité de l'homme.

La responsabilité suppose l'existence d'un dommage qui doit être causé par un événement ou un agissement d'une personne au préjudice d'une autre personne, le mal souffert par cette dernière personne doit être réparé sous forme de dommages-intérêts, par l'auteur du préjudice causé que l'on désigne sous le vocable "responsable ", la responsabilité civile traduit donc l'obligation de réparer pécuniairement le dommage causé.

Pour obliger le responsable à indemniser la victime, il faut qu'il y ait faute prouvée de l'auteur du dommage.

Tant qu'il fallait rechercher une faute dans la conduite de l'homme, les victimes obtenaient très rarement gain de cause car la preuve de la faute était très difficile à rapporter, surtout lorsque le dommage a été le fait d'une machine, l'accident devenant en quelque sorte anonyme.

Afin de faciliter la tâche, la doctrine et la jurisprudence ont alors conjugué leurs efforts pour venir à leur secours, en soutenant que la faute n'est pas une condition de responsabilité mais que l'utilisation des machines et des outils par l'homme qui créent un risque que les individus supportent injustement.

Par opposition à la théorie de la faute, dite subjective, ces auteurs ont construit la théorie du risque dite objective, qui engage la responsabilité de l'auteur du dommage sans qu'il y ait lieu de rechercher l'existence d'une faute, la victime devait prouver, seulement le rapport de cause à effet entre le préjudice subi et le fait dommageable.

Les tenants de la théorie objective ont soutenu que leur théorie devait être d'application générale, c'est-à-dire, qu'il fallait étendre cette théorie à toutes sortes de d'accidents.

---

<sup>9</sup> CHAUMET Francis, les assurances de responsabilité de l'entreprise 4<sup>ème</sup> édition aux éditions L'argus de l'assurance, Paris 2008.P 19.

Le législateur est intervenu pour consacrer cette nouvelle conception en rendant quasi automatique la responsabilité des employeurs : loi du 09 Avril 1898 - l'assurance contre les accidents du travail est même devenue obligatoire.

Mais l'assurance de responsabilité visait surtout les accidents de la route causés par les chevaux et voitures ; elle n'a connu son développement que grâce à l'interprétation de l'alinéa 1er de l'article 1384, dont l'application constitue une protection très efficace des victimes, en effet c'est à la suite de l'explosion d'une chaudière que les tribunaux belges<sup>10</sup>(1) ont été les premiers à adopter un nouveau système : la responsabilité du fait des choses inanimées, en appliquant pour la première fois l'article 1384.A. 1er .

La jurisprudence française et la doctrine se sont ralliées à ce nouveau système, très séduisant qui permet une réparation presque automatique des dommages causés par toutes sortes de choses, apportant ainsi une justice sociale au profit des " économiquement faibles" .

L'amélioration du niveau de vie engendre des activités nouvelles ; les assureurs n'ont pas manqué le rendez-vous en développant l'assurance de responsabilité civile parallèlement à l'évolution de la notion de responsabilité.

Nous citons quelques branches de responsabilité civile qui sont devenues obligatoires à partir du XXème siècle :

- 1 - L'assurance de responsabilité des architectes : décret du 24 Décembre 1941 ;
- 2 - L'assurance de responsabilité du fait des accidents scolaires : loi du 28 Août 1943 ;
- 3 - L'assurance de responsabilité des sportifs amateurs : ordonnance du 28 Août 1945 ;
- 4 - La responsabilité des chasseurs : loi du 28 Mai 1955 ;
- 5 - La responsabilité du fait de l'emploi de tous véhicules terrestres : loi 27 Février 1958.

Les assurances de responsabilité ont donc été instituées au cours du XXème siècle. C'est également au cours de cette période que la réglementation concernant l'assurance est mise en place :

- Loi du 13 Juillet 1930 sur le contrat d'assurance,
- Décret du 14 Juin 1938, complété par le décret du 30 Décembre 1938.

D'autre part, constatant que l'assurance est d'une grande utilité pour l'intérêt social et notamment pour les gens "économiquement faibles", il est créé un système de sécurité sociale

---

<sup>10</sup>Bruxelles 31 Mai 1871.

obligatoire (maladie, vieillesse, accidents du travail, etc...) pouvant être complété par des assurances économiques facultatives et appropriées.

A cet égard, un certain nombre de textes ont été promulgués, dont notamment :

- L'ordonnance du 04 Octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale et obligation de l'assurance contre les accidents du travail ;
- Loi du 30 Octobre 1946 remplaçant celle du 09 Avril 1898 sauf pour les professions agricoles.

Ce développement de l'assurance ainsi amorcé ne rencontrera plus d'obstacles à partir du XXème siècle.

## **Section 2 : Evolution de l'assurance en Algérie**

L'histoire de l'Algérie dans le domaine de l'assurance se confond, pendant toute la période coloniale, avec l'évolution de l'assurance en France, d'autant plus que les lois antérieures à l'indépendance n'ont été abrogées qu'en 1975, quoi que le législateur ait institué le monopole de l'Etat sur les opérations d'assurances en 1966.

Il convient donc, en premier lieu, d'évoquer les textes promulgués pendant la période coloniale, nous tenterons ensuite, tout en citant les principaux textes algériens, de traiter l'évolution de l'assurance après l'indépendance, notamment l'institution du monopole étatique qui a contraint l'Etat à rechercher les moyens de maîtriser l'activité de l'assurance en progression constante.

### **1. La période coloniale**

Le code napoléonien, dans son article 1964, cite entre autres contrats aléatoires, le contrat d'assurance et le prêt à la grosse aventure, en précisant qu'ils sont régis par les lois maritimes ; cela nous prouve, sans conteste, que le législateur, au début du XIXème siècle, n'avait pas songé à l'assurance terrestre, c'est la jurisprudence qui l'a précédée dans ce domaine.

Malgré les nombreuses décisions judiciaires, le législateur n'est intervenu que bien plus tard, grâce aux efforts conjugués de la pratique, la doctrine et la jurisprudence, les pouvoirs publics ont été contraints de réglementer ce vaste domaine qu'est l'assurance. C'est ainsi que le législateur a été amené à adopter tout un arsenal de textes, dont voici les principaux :

La loi du 13 juillet 1930 réglemente impérativement l'ensemble des contrats d'assurances terrestres;

- le décret-loi du 14 juin 1938, remplace quelques textes fragmentaires, en unifiant :

- le contrôle de l'état sur toutes les sociétés de toute nature et de capitalisation,
- la codification des statuts des sociétés,
- la fixation du mode de calcul et de placement des provisions,
- le pouvoir de l'administration de contrôle :

- le décret du 17 août 1941 concerne le cautionnement et les réserves exigibles des sociétés d'assurances et de capitalisation;

- le décret du 19 août 1941 concerne l'agrément spécial des sociétés ou assureurs étrangers et les garanties auxquelles ils peuvent être astreints ;

- l'ordonnance du 4 octobre 1945 qui enlève aux sociétés d'assurance la gestion des accidents du travail pour les confier à la sécurité sociale ;

- la loi du 25 avril 1946 concerne la nationalisation de 32 sociétés d'assurance et crée :

- une caisse centrale de réassurance,
- une école nationale d'administration,
- un conseil national des assurances.

- la loi du 31 décembre 1951 institue un fonds de garantie automobile pour la protection des victimes d'accidents corporels se trouvant en face d'un responsable en fuite ou insolvable.

- la loi du 27 février 1958 rend obligatoire l'assurance de responsabilité civile pour les propriétaires et usagers de véhicules terrestres à moteur. Texte modifié et complété par l'ordonnance du 7 janvier 1959.

Ce sont tous ces textes que le législateur algérien a reconduits par la loi du 31 décembre 1962 jusqu'à nouvel ordre en prenant, cependant, la précaution de préciser que cette réglementation demeure applicable « sauf dans ses dispositions contraires à la souveraineté nationale » de l'Algérie.

Cette reconduction des textes antérieurs a permis à l'Algérie de bénéficier provisoirement d'une réglementation relative aux assurances ; en attendant les pouvoirs publics se sont attelés à la tâche de préparer une réglementation adaptée le plus possible aux réalités algériennes afin de sauvegarder les intérêts de la nation.

## **2. L'Algérie indépendante :**

Au lendemain de l'indépendance, les opérations d'assurance étaient régies par des textes français, dont la plupart sont devenus caducs avec l'institution du monopole de l'état en 1966 ; ce n'est qu'en 1975 que fut abrogée toute la réglementation antérieure à l'indépendance. remplacée en grande partie par la loi n° 80-07 du 9 août 1980.

### **2.1. Le Contrôle de l'Etat :**

Au sortir de la guerre d'indépendance, les opérations d'assurance n'étaient pratiquées que par des compagnies étrangères (surtout françaises = 270). Elles étaient soumises à un contrôle tout à fait formel, pour ne pas dire inexistant et pourtant, cette branche d'activité qu'est l'assurance est une forme supérieure de prévoyance et d'épargne. En effet, l'assurance draine des capitaux considérables.

Ces entreprises ont beaucoup profité de l'absence de contrôle pour transférer librement la plus grande partie des primes, par le biais de la réassurance, vers "la métropole".

Les autorités publiques ont très vite compris le danger d'une situation préjudiciable à la politique économique et financière du pays et notamment aux assurés qui craignaient que ces sociétés ne remplissent leurs engagements ou ne soient pas en mesure de le faire. Il fallait donc assainir ce secteur pour sauvegarder les intérêts nationaux, le législateur est alors intervenu par deux lois, datées du 8 juin 1963 :

- a) Institution de la réassurance légale et obligatoire sur toutes les opérations d'assurance réalisées en Algérie, au profit de la Caisse Algérienne d'Assurance et de Réassurance (C.A.A.R), créée à cet effet par la même loi 63-197.

Ce système de la réassurance légale obligeait toutes les entreprises d'assurance à céder à la C.A.A.R. un pourcentage des primes encaissées en Algérie, que le Ministre des finances a fixé, par arrêté du 15 octobre 1963. à 10%.

- b) La seconde loi, portant le n° 63-201, exigeait des entreprises d'assurance, sans distinction de nationalité, des garanties qui se traduisaient par :

- Le contrôle et la surveillance par le ministère des finances de toutes les entreprises de toute nature et même des simples intermédiaires .
- L'agrément par le ministère des finances, que devait demander toute entreprise désirant exercer ou continuer d'exercer en Algérie.

### **2.1.1. Le contrôle et la surveillance de l'Etat**

L'assurance étant une forme d'épargne par excellence, c'est pourquoi l'Etat doit contrôler l'utilisation de toutes ces sommes d'argent afin de protéger les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance ainsi que dans le cadre des assurances de responsabilité, les victimes ayant droit à une indemnisation du préjudice subi.

Sur le plan financier et dans l'intérêt de ces personnes, l'état doit s'assurer de la solvabilité des assureurs, qui règlent les sinistres en puisant dans la masse des primes payées à l'avance, autrement dit les assureurs n'exécuteront leurs obligations que dans l'avenir.

En effet, entre l'encaissement des primes et le paiement des sinistres, l'assureur dispose d'un capital constitué par les primes, qu'il pourrait détourner ; aussi l'état doit s'assurer, par le contrôle technique et financier que les assureurs seront en mesure d'honorer, le moment venu, leurs engagements.

Sur le plan de l'économie du pays, l'accumulation des primes perçues par l'assureur peut constituer entre ses mains une arme, une puissance financière capable d'influencer l'économie du pays, c'est pourquoi l'Etat doit intervenir pour surveiller leur emploi.

Ce contrôle peut également éviter que les assureurs puissent, par le biais de la réassurance, appauvrir le pays en transférant une partie des capitaux accumulés grâce aux primes encaissées d'avance.

Ce contrôle s'exerce sur toutes les entreprises d'assurances de toute nature et de capitalisation, sans distinction de nationalité ainsi que les intermédiaires chargés de contracter ou de faire contracter, d'exécuter ou de faire exécuter des engagements d'assurance ou de réassurance

Dans ce cadre, la loi 63-201 exigeait que les entreprises aient à leur actif, à tout moment, des valeurs suffisantes pour éponger leurs dettes vis-à-vis des assurés ou de toutes autres personnes bénéficiaires du contrat d'assurance, il s'agit de l'obligation de constituer des réserves techniques.

Cette loi disposait que les réserves techniques afférentes aux opérations d'assurance et de capitalisation réalisées sur le territoire algérien devaient être constituées et représentées dans leur intégralité par des valeurs algériennes, et à titre transitoire, la partie des réserves techniques non représentées en valeurs algériennes devaient obligatoirement être reconverties en bons du Trésor algérien dans les deux mois suivant la promulgation de la loi 63-201<sup>11</sup> du 8 juin 1963.

---

<sup>11</sup>arrêté du 7.2.1963 JO n° 4 du 10.01.1964.

Pour appliquer ces dispositions, le ministre des finances est intervenu pour fixer les conditions dans lesquelles les réserves techniques devaient être représentées ainsi que pour les dépôts des valeurs représentant ces réserves et le cautionnement réglementaire<sup>12</sup>.

### **2.1.2. L'agrément des entreprises d'assurance**

L'agrément constitue le premier acte de contrôle et aucune société ne pouvait faire des opérations d'assurance avant d'obtenir cet agrément

En ce qui concerne les sociétés étrangères qui exerçaient déjà ou désiraient exercer leur activité en Algérie mais qui ne disposaient pas d'un siège social en Algérie, devaient demander l'agrément d'un agent spécial chargé de les représenter, tel était le cas de la Caledonien Insurance Company.

Cet agrément était subordonné au dépôt d'un cautionnement fixé à 25% du montant de la moyenne des primes nettes émises pendant les cinq dernières années d'exercice.

Cependant, certains assureurs qui exerçaient leur activité en Algérie, ont eu une réaction négative, en effet, les dispositions de ces deux lois ont été mal reçues par les entreprises d'assurance qui avaient considéré ces mesures comme constituant une "nationalisation partielle" et qu'il n'y avait qu'un pas à franchir pour aboutir à une nationalisation intégrale.

Mais ces sociétés ont feint d'ignorer que les mêmes mesures ont été prises dans presque tous les pays, à l'exception de la Grande-Bretagne, par exemple en France les sociétés étrangères qui désirent exercer les opérations d'assurance doivent au préalable obtenir un double agrément l'un politique, l'autre technique.

L'agrément politique par le gouvernement, institué par la loi du 15 février 1917, afin de les empêcher de communiquer, par la voie de la réassurance, des renseignements à l'ennemi concernant les usines ou tout autre élément susceptible de porter atteinte à la défense nationale ou économique

L'agrément technique, institué par le décret-loi du 14 juin 1938, impose aux sociétés étrangères de justifier qu'elles possèdent en France un siège social, indiquer le nom de l'agent spécial qui a obtenu l'acceptation du ministre des finances et qui possède tous les pouvoirs pour la gestion, en France, de l'entreprise<sup>13</sup> ; en outre, les valeurs représentant les réserves

---

<sup>12</sup>Le cautionnement devait être imputé sur les réserves techniques à raison de 80% de son montant, le reliquat, soit 20% devait obligatoirement être constitué par un nouvel apport, le tout devait être déposé à la trésorerie générale à Alger.

<sup>13</sup>Décret du 30 décembre 1938 - article 142.

techniques doivent être déposées à la Banque de France ou la Caisse des dépôts et consignations<sup>14</sup>, ces mêmes réserves doivent être augmentées d'une certaine majoration pour remplacer la réserve de garantie exigée des sociétés françaises.

Quant à la décision d'instaurer la cession légale qui semble être la clé de voûte, la cause principale du départ des sociétés étrangères, a, elle aussi, été instaurée en 1946 et toutes les entreprises d'assurance devaient céder à la caisse centrale de réassurance un pourcentage fixé à 4%.

## **2.2. Echec au contrôle de l'Etat :**

En tout état de cause, les sociétés d'assurance existantes qui n'avaient pas demandé l'agrément ou qui n'avaient pas rempli la condition relative au cautionnement de 25% du montant de la moyenne des primes émises nettes pendant les cinq dernières années d'activité, ont été déchues de plein droit du bénéfice de l'agrément ; par conséquent, elles devaient cesser immédiatement leur activité et procéder à la liquidation de leurs engagements<sup>15</sup> selon les modalités fixées par le ministre des finances <sup>16</sup>.

### **2.2.1. Les effets du retrait d'agrément :**

Pour assurer la réalisation des mesures prises par la loi 63-201, l'article 2 dispose que « les personnes ayant la qualité de résident en Algérie, les risques situés en Algérie et les biens qui y sont situés ou immatriculés ne peuvent être assurés que par des organismes agréés par le ministre des finances. Cela veut dire que tout contrat d'assurance conclu avec une société non agréée est nul et de nul effet ».

En ce qui concerne les contrats déjà conclus par les sociétés déchues, ils devaient continuer jusqu'à leurs plus prochaines échéances de primes postérieures au 31 décembre 1963, échéances auxquelles ils se trouvaient résiliés de plein droit.<sup>17</sup>

L'effet le plus important qu'entraîna le retrait d'agrément, demeure en ce que les sociétés déchues ne pouvaient plus souscrire d'engagements nouveaux ; par conséquent, elles étaient tenues de procéder à la liquidation de leur portefeuille.

Cette liquidation devait être suivie par un agent du service contrôle des assurances, et ce, même dans le cas où cette liquidation était effectuée par l'intermédiaire d'une autre société agréée.

---

<sup>14</sup>article 179 du même décret de 1938.

<sup>15</sup>article 4 de la loi 63-201 du 8 juin 1963.

<sup>16</sup>arrêté du 10 décembre 1963, modifié par l'arrêté du 26 décembre 1963.

<sup>17</sup> Article 1er A.3 de l'arrêté du 10 décembre 1963, modifié par l'arrêté du 26 décembre 1963.

En effet, les entreprises cessant leur activité pouvaient faire procéder à la liquidation de leurs engagements en transférant leur portefeuille, à une autre compagnie, soit en totalité, soit en partie ; ce transfert devait, néanmoins, recevoir l'approbation préalable du ministre de l'économie nationale.

### 2.2.2. Les sociétés ayant accepté le contrôle de l'Etat

Parmi les sociétés qui exerçaient, certaines d'entre elles ont accepté de se soumettre à la nouvelle réglementation, d'autres entreprises nouvellement installées ont également demandé et obtenu leur agrément, en tout 17 sociétés ont été agréées par le ministre de l'économie nationale, c'est ainsi que la Société Algérienne d'Assurance (S.A.A.)<sup>18</sup>, 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 (M.A.A.T.E.C.) ont été respectivement agréées par arrêtés en dates des 12.12.63, 28.4.64 et 29.12.64.

Le départ de la majorité des entreprises d'assurance a incité le gouvernement à renforcer le champ d'activité de la C.A.A.R. qui, en plus de la réassurance légale et conventionnelle, devait<sup>19</sup> pratiquer toutes les catégories d'opérations d'assurance directe au même titre que toutes les autres sociétés ; en d'autres termes, la C.A.A.R. a été chargée de récupérer une partie du marché national qu'allaient se partager les sociétés agréées.

Néanmoins, malgré la confiance que le gouvernement a placée en elles, ces dernières sociétés n'ont développé que les branches d'assurance susceptibles de leur procurer un maximum de profit, délaissant les autres branches, principalement les assurances sur la vie et de capitalisation ainsi qu'il ressort du tableau suivant.

\*\*\*Liste des compagnies agréées par catégorie d'assurance

Catégorie Entreprise	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
-S.A.A	X	X	x	x	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X	x
-c.c.r.m.a								X	X	x	X	X	X	X	X	X	x
-m.a.a.t.e.c									X								
-s.t.a.r							X	X	X	x	X	X	x	X	X	X	x

<sup>18</sup>société mixte algéro-égyptienne, nationalisée par ordonnance du 27 mai 1966. J. n° 43 du 31 mai 1966.

<sup>19</sup>arrêté du 26 février 1964 - JO. N° 20 du 6.3.64.

-la national							X	X		X	X	x				
-c.n.i.a								X	x	x	X	x	X	X	X	x
-rhin et mosselle							X	X		x	X	x				
-c.a.m.a.t									x							
-Equité											X					
-caledonian								X			X					
Insurance																
-réunion adriatica							X	X	x	x	X	x			X	x
-the employers liability											X					
-eagle star								X								
-new hamsphirein							X	X	x	x	X	x			X	x
-the new india											X					
-the new zeland															X	
triestre et venis	X															

**Source :** B.TEFIANI. Les assurances en Algérie p.74.

### **Nomenclature des catégories d'assurance**

(article 173-décret du 30-12-1938)

- 1) Assurance-vie
- 2) Natalité et nuptialité
- 3) Capitalisation
- 4) Opération ayant pour objet l'acquisition d'immeuble au moyen de la constitution de rentes viagères.

- 5) Opérations d'appel à l'épargne dans le but de réunir des sommes versées par les adhérents, soit en vue de les affecter à des comptes de dépôt portant intérêt, soit en vue de la capitalisation en commun avec participation aux bénéfices, d'autres sociétés gérées ou administrées directement ou indirectement.
- 6) Opération tontinière
- 7) Opérations d'assurance contre les risques de crédit, y compris les opérations d'assurance contre les risques de R.C.
- 8) Opération d'assurance contre les risques résultant d'accident survenus par le fait ou à location du travail.
- 9) Opérations d'assurance contre les risques de toutes natures résultant de l'emploi de tous véhicules autres que les aéronefs
- 10) Opérations d'assurance aviation
- 11) Opérations d'assurance contre les risques d'accident corporels non compris dans ceux qui sont mentionnés ci dessus et contre les risques d'invalidité ou de maladie.
- 12) Opérations d'assurance contre l'incendie et l'explosion.
- 13) Opérations d'assurance contre les risques de R.C. non visés aux paragraphes 7.8.9.10.12.
- 14) Opérations d'assurance contre les dégâts causés par la grêle.
- 15) Opérations d'assurance contre les risques de mortalité du bétail.
- 16) Opérations d'assurance contre le vol.
- 17) Opérations d'assurance maritime et d'assurance transports.
- 18) Opérations contre tous risques non compris dans ceux mentionnés ci-dessus et qui sont pratiqués à titre habituel, ces opérations devant être explicitement désignées dans la demande de l'agrément.
- 19) Opérations de réassurance de toute nature pratiquées par les sociétés dont l'activité s'étend à d'autres opérations.

La concentration excessive des compagnies dans la catégorie incendie pour des raisons de rentabilité ajoutée à l'absence de maîtrise du marché par les autorités va accélérer l'étatisation de l'assurance qui sera utilisée comme préalable au lancement de la politique de développement.

Effectivement, il fallait choisir des catégories d'assurance qui permettent un profit immédiat et un transfert immédiat des bénéfices, ce qu'elles ne pouvaient obtenir avec les assurances relevant des catégories de 1 à 7, soumises à une comptabilisation particulière ; ainsi dans les opérations d'assurance en vue de la capitalisation, la contrepartie des engagements pris

vis-à-vis des adhérents est constituée par les réserves mathématiques, dont le montant doit non seulement figurer intégralement au bilan mais en outre, l'assureur doit en présenter l'actif correspondant à tout moment.

En tout état de cause, la crainte inspirée par les lois de 1963 était sans fondement puisque leur contenu n'était pas suffisant ; il permettait tout au plus une intervention très peu efficace : contrôle, surveillance, agrément. cession légale, tout cela n'était sérieux dans la mesure où toutes les entreprises d'assurance étaient étrangères.

### **2.3. La nationalisation :**

Le modèle algérien dont la théorie des « industries industrialisantes », qui ont pour effet «d’entraîner dans leur environnement localisé et daté, un noircissement systématique ou une modification structurelle de la matrice interindustrielle»<sup>20</sup>- constitue l'axe central, repose fondamentalement sur les sociétés nationales.

#### **2.3.1. Les instruments de l'état :**

C'est sur le modèle de la Société Nationale que s'exercera l'activité de l'assurance, et que «s'étendra, à partir du 19 juin 1965, le secteur d'Etat »<sup>21</sup> à l'ensemble de l'économie.

La Société Nationale est une entité qui présente, sur le plan juridico-économique, plusieurs particularités essentielle :

**a.** Son capital est intégralement fourni par l'Etat, soit par un prélèvement sur le budget de la nation, soit par des apports en nature, sous la forme d'une dotation en moyens de production, soit enfin par la contribution d'une société à une autre. C'est le cas de la Compagnie Centrale de Réassurance (C.C.R.) dont le capital initial a été constitué par des apports fournis par la S.A.A. et la C.A.A.R.

**b.** Elle est soumise au droit commercial privé et dispose de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

**c.** Elle intervient au niveau d'une branche ou d'un ensemble d'activités, de façon indépendante mais dans le cadre du Plan et des orientations de la tutelle.

---

<sup>20</sup>G. De BERNIS - Revue Tiers monde. T. XII – n° 45- Janvier- mars 1971 - p. 545.

<sup>21</sup>G. De BERNIS - L'Afrique de l'indépendance politique à l'indépendance économique - F. Maspéro - P.U. de Grenoble - 1975 - p. 33.

**d.** Un directeur général est nommé par décret pour assurer la gestion de l'entreprise et est soumis au principe de la tutelle du ministère compétent.

**e.** Elle est soumise au Ministère des Finances quelle que soit la branche à laquelle elle appartient. Cet organe joue le rôle de commissaire aux comptes.

Avec l'institution du monopole de l'état, les entreprises nationalisées, en tant «qu'instruments de la planification et opérateurs de production »<sup>22</sup>, obéissent à ces caractéristiques.

### **3. La restructuration :**

Bénéficiant de l'expérience d'une décennie de pratique d'assurance, le législateur pour des raisons apparentes d'efficacité et de stratégie économique va progressivement refondre le marché à travers une spécialisation stricte et originale du marché.

#### **3.1. Spécialisation :**

A l'instar des autres secteurs d'activité, la réorganisation de l'assurance se traduit dès 1973 soit à la veille de la fin du premier plan quadriennal, par un ensemble de décisions qui se poursuivaient jusqu'en 1976 année qui marque un tournant dans la stabilisation des compagnies et une radicalisation dans la politique de l'Etat.

##### **3.1.1. Cadre juridique :**

La reconversion du secteur s'opère à travers les textes suivants :

- Le 1er mai 1973 un texte impose la reconversion du réseau commercial par l'intégration des intermédiaires aux compagnies étatiques et leur remplacement par des points de vente gérés par celles-ci ; depuis cette date, l'ensemble de l'activité de la production à la distribution est étatisé.

- L'ordonnance 73-54 portant création de la compagnie centrale de la réassurance (C.C.R) le 1er octobre 1973.

- L'arrêté du 5 décembre 1973 fixant les modalités de transfert des portefeuilles de réassurance à la C.C.R.

---

<sup>22</sup> A. BENACHENOU - Révolution africaine n° 770 - nov. 1978 - p. 36 à 42.

- L'ordonnance 73.64 du 28 décembre 1973 accordant l'exclusivité aux compagnies C.A.A.R. et S.A.A pour pratiquer les opérations d'assurance à l'exception de celles réservées par la loi à des institutions spécialisées (sécurité sociale, mutuelles sociales etc.).

-Le décret du 31 janvier 1974 portant cessation des activités de réassurance avec l'étranger par les compagnies nationales d'assurances et le transfert de ces activités à la C.C.R. Ce texte qui vient en application de l'arrêté du 5 décembre 1973, entraîne donc la présence sur le marché de l'assurance directe de deux compagnies (la S.A.A et la C.A.A.R).

### **3.1.2. Suppression des mécanismes du marché**

Quels sont les facteurs qui ont amené l'Etat à instaurer à partir de 1976, par la décision n°828 du 21 mai 1975, le principe de la spécialisation des compagnies nationales?

La redéfinition de l'objet des deux compagnies est désormais le suivant :

\* La C.A.A.R assure les risques industriels

- incendie et explosion (usine et entreprise)
- transport (maritime et aviation) le décret n°85.82 du 30 avril 1985 confie à une nouvelle compagnie " la compagnie algérienne des assurances de transport " C.A.A.T. la conversion des risques inhérents aux transports maritime, terrestre et aérien.
- Responsabilités civiles à l'exclusion de celles réservées à la S.A.A (R.C. décennale...)
- Engineering : tous risques, tous risques chantiers, tous risques de montages, brise de machines, engins de chantiers, etc.

\* La S.A.A est chargée de couvrir des risques simples :

- automobile : R.C obligatoire (y compris l'assurance frontière) : risques facultatifs (vol, incendie, tous risques etc.).
- risques divers : vol, bris de glace, dégâts des eaux, multirisques habitation et professionnels, R.C à caractère individuel, familial, commercial, sportif etc.
- assurance de personne : assurance-vie, assurance-décès, assurance-groupe.

Ceci semble découler :

a) d'une radicalisation du système économique commandée par un impératif de centralisation au niveau des sociétés d'état des fonds accumulés,

b) d'une concurrence dont le rôle a été depuis 1966 mal exercé et très limité par :

- l'opération d'une tarification uniforme,

- la mauvaise qualité des prestations dues aux difficultés dans la gestion des contrats et à la lenteur dans la procédure des règlements des sinistres,

c) la détérioration des relations entre sociétés : celles-ci se disputent le marché, au niveau de l'offre mais de nombreux obstacles se sont posés sur le plan du service après-vente.

Cette spécialisation assez originale, qui n'est pas exempte de faiblesses, a été l'œuvre d'un groupe d'experts tchécoslovaques.

L'influence des pays socialistes de l'Europe se reflète à l'image des autres secteurs de l'économie (l'industrie, l'agriculture) et des outils utilisés (la planification centralisée, les entreprises d'état, etc.) sur l'organisation de l'assurance.

### **3.2. La déspecialisation**

Comme on a vu dans la spécialisation, l'assurance s'est traduite dès le début des années 70 par un ensemble de décisions relatives au partage du marché de l'assurance :

C'est-à-dire chaque intervenant s'est consacré à offrir des produits déterminés avec un prix administré ; par conséquent l'assuré n'avait pas le droit d'option pour souscrire une police d'assurance. Il se doit obligatoirement de contracter avec une société d'assurance en fonction de la garantie souscrite et l'objet des compagnies d'assurance était le suivant :

la C.A.A.R assurait les risques industriels, la S.A.A était chargée de la couverture des risques simples, la C.A.A.T assurait les risques relatifs aux transports, la C.C.R.M.A assurait la couverture des risques agricoles, la M.A.A.T.E.C assurait la couverture des risques de l'éducation et de la culture.

Cette structure de marché demeurera inchangée jusqu'à l'année 1988 date à laquelle elle va subir une restructuration celle de la spécialisation dans la déspecialisation, chaque institution d'assurance ne doit pas se comporter de la même façon vis-à-vis du public auquel elle s'intéresse au niveau de chaque variable du marketing mix. Et chaque intervenant ou compagnie d'assurance assure toutes les risques c'est-à-dire les risques industriels, les risques relatifs aux transports, les risques agricoles, les risques simples ...etc.

Alors le secteur d'assurance s'est converti au niveau organisationnel, vers la déspecialisation pour des raisons suivantes :

La spécialisation a été l'œuvre d'un groupe d'experts des pays de l'Est<sup>23</sup> et cela montre le reflet de l'influence idéologique socialiste sur le fonctionnement de l'économie algérienne. L'assuré industriel était lésé et devait se déplacer dans chaque compagnie pour souscrire différents risques : par exemple : contre les risques de transport. La tarification était uniforme dans chaque compagnie. La vente des produits ressemble à des ventes forcées.<sup>24</sup>

Le règlement des sinistres ou l'indemnisation s'effectue dans un délai long.

Ce sont ces inconvénients qui expriment la défectuosité du système de la spécialisation

En conclusion, le système algérien de l'assurance est caractérisé par une inadéquation entre son mode de fonctionnement et son type d'organisation cela à partir d'un système socialiste que l'Algérie a empreinté depuis l'indépendance, en :

---

<sup>23</sup> TAFIANI BOUALEM Op.cité p 123.

<sup>24</sup> ALI HASSID introduction aux assurances économique éd. ENAP 1987 p 195.

- Instituant dès 1966 le monopole de l'état sur les opérations de l'assurance.
- Procédant dès 1971 à la centralisation de l'épargne drainée par les compagnies et destinée au financement volontariste des investissements planifiés. Cependant et hormis quelques décisions réglementaires éparses, le système continue à fonctionner selon les règles héritées. Une restructuration du marché et une socialisation de l'assurance consistant chacune d'elles en :
  - la spécialisation des compagnies selon la nature des risques.
- Adoption de la loi sur les assurances 1980, coïncidant avec une expansion du marché.

Cette élaboration de la première loi algérienne a souffert de nombreuses lacunes en matière économique :

- la non réglementation des provisions et de leurs modalités de calcul,
- l'absence de cadres des assurances et le maintien des procédures comptables et de gestion héritées de la colonisation donc non actualisées.

Cette structure du marché de l'assurance demeura jusqu'à l'année 1988, où elle va subir une restructuration celle de la déspecialisation c'est-à-dire chaque intervenant (CAAR, CAAT, CNRMA, SAA) assure toutes les branches et tous les risques

Ce qu'on peut dire, c'est que le marché algérien des assurances a évolué considérablement certes mais au prix de beaucoup d'insuffisances dues aux compagnies d'abord, à certaines décisions économiques, qui ont pesé sur l'équilibre de certaines entreprises d'assurances.

La mauvaise interprétation de la centralisation qui a été utilisée précipitamment ainsi que le maintien des textes dépassés et la non-application des règles socialistes sont les traits caractéristiques de cette période se traduisant notamment dans le fait que le système d'assurances soit fortement basé sur le profit et que la mission d'assurance soit souvent considérée en Algérie comme une source d'épargne et non pas d'abord comme un moyen de préservation et de sécurité.

### **3.3. La libéralisation :**

Cette libéralisation s'est opérée d'abord par l'ordonnance 95/07 du 25 janvier 1995 puis par la loi N° 06-04 du 20 février 2006.

#### **3.3.1. L'ordonnance 95/07 du 25 janvier 1995 :**

Le dernier changement survenu dans le domaine des assurances est celui de la libéralisation du secteur par le biais de l'ordonnance 95/07 du 25 janvier 1995.

Les changements majeurs apportés au système algérien d'assurance sont les suivants :

- La libéralisation de l'assurance puisque l'ordonnance permet la création de sociétés d'assurance par des capitaux privés nationaux et/ou étrangers qui vont opérer à côté des EPE actuelles,
- La démonopolisation de la réassurance,
- L'instauration d'une dynamique commerciale par l'introduction d'intermédiaires privés (agents généraux et courtiers).

En effet, elle met fin au monopole de l'Etat en matière d'assurances et permet la création de sociétés privées algériennes. Enfin, c'est par ce texte que sont «réintroduits» les intermédiaires d'assurances (agents généraux et courtiers), disparus avec l'institution du monopole de l'Etat sur l'activité d'assurance.

### **3.3.2. La loi N° 06-04 du 20 février 2006 :**

Cette nouvelle loi modifie l'ordonnance 95-07. Les principaux apports sont :

- le renforcement de l'activité en assurances de personnes,
- la généralisation de l'assurance de groupe,
- la réforme du droit du bénéficiaire,
- le renforcement de la sécurité financière.
- la création de la bancassurance,
- la séparation des activités des compagnies (vie, non-vie)
- la création d'un fonds de garantie des assurés,
- l'obligation de libération totale du capital pour agrément,
- l'ouverture du marché aux succursales des sociétés d'assurances et/ou de réassurance étrangères,
- l' institution d'une Commission de supervision des assurances chargée de :
  - \* veiller au respect, par les sociétés et intermédiaires d'assurances agréés, des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et à la réassurance,
  - \* s'assurer que ces sociétés tiennent et sont toujours en mesure de tenir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des assurés,
  - \* vérifier les informations sur l'origine des fonds servant à la constitution ou à l'augmentation du capital social de la société d'assurances et/ou de réassurance.

### **Section 3 : définitions et éléments d'une opération d'assurance :**

Dans cette section, nous allons analyser successivement les définitions et les éléments constitutifs de l'opération d'assurance.

#### **1. Quelques définitions de l'assurance :**

La définition juridique du « contrat d'assurance » serait peu significative si elle n'était pas complétée par la définition technique de « l'opération d'assurance ».

##### **1.1. Définition et utilité de l'assurance :**

- Première définition : « l'assurance est une convention par laquelle, en contrepartie d'une prime, l'assureur s'engage à garantir le souscripteur en cas de réalisation d'un risque aléatoire prévu au contrat ». <sup>25</sup>

Cette définition souligne les trois éléments constitutifs de la nature spécifique du contrat d'assurance : un risque, une prime, une prestation de garantie en cas de sinistre.

- Deuxième définition : D'une manière générale, l'assurance peut être définie comme : Une réunion de personnes qui, craignant l'arrivée d'un événement dommageable pour elles, se cotisent pour permettre à celles qui seront frappées par cet événement, de faire face à ses conséquences.

- Troisième définition : D'une manière plus précise, selon M. Joseph Hémard <sup>26</sup> :

L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assurance fait promettre, moyennant une rémunération (la prime), pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique.

- Quatrième définition : L'assurance est une opération par laquelle une partie - l'assuré - se fait promettre, moyennant un paiement - la prime ou cotisation -, une prestation par une autre partie - l'assureur - en cas de réalisation du risque. Telle est la définition juridique classique de l'opération d'assurance <sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup>Lambert – Faivre : droit des assurances Dalloz 1995. P.23.

<sup>26</sup>C. Eliashberg, F. Corrilbaults, M. Latrasse. Les grands principes de l'assurance éditions L'Argus de l'Assurance 1992. Page 24.

<sup>27</sup>CD ROM universalis Microsoft 2013.

Pareille promesse constituerait purement et simplement un pari, Si l'activité de l'assureur ne s'appuyait sur une technique destinée à lui permettre de faire face à ses engagements, quoi qu'il arrive. Cette technique constitue le mécanisme de l'assurance.

### **1.1.1. Commentaires de la définition :**

L'opération d'assurance met en présence au moins deux personnes : l'assuré et l'assureur. Il y a parfois l'intervention d'un tiers qui percevra la prestation ce sera le «bénéficiaire ».

Nous verrons par la suite qu'il convient en fait, de distinguer « l'assuré »qui est la personne exposée au risque et le « souscripteur » qui est celui qui signe la police et paie les primes.

L'assurance est une opération organisée, comportant des éléments et des règles techniques. Quatre éléments apparaissent dans la définition de M. Hémond : le risque, la prime, la prestation de l'assureur et la compensation.

Il nous faut cerner la signification de ces termes.

### **1.1.2. Définition technique :**

Sous son aspect technique qui est fondamental, « l'assurance est l'opération par laquelle un assureur organise en mutualité une multitude d'assurés exposés à la réalisation de certains risques et indemnise ceux d'entre eux qui subissent un sinistre grâce à la masse commune des primes collectées alors que le contrat d'assurance prend l'aspect d'un pari ou d'un jeu de hasard, l'opération d'assurance, envisagée globalement, devient une opération anti-aléatoire de lutte collective contre le hasard.

Isolé, l'homme est très vulnérable aux coups du sort qui le maintiennent dans un état d'insécurité moralement pénible et économiquement néfaste. Entreprendre et assumer des responsabilités exige une certaine confiance en l'avenir. Or, si l'assurance n'évite pas les sinistres, elle dilue leurs effets entre tous les assurés. Néanmoins, pour que l'entreprise d'assurance puisse effectivement indemniser tous les sinistres garantis, il faut qu'elle organise la mutualité des risques selon des règles mathématiques rigoureuses qui sont le fondement de sa technique ; la coassurance et la réassurance obéissent aux mêmes impératifs.

L'assurance se décompose en deux secteurs principaux :

L'IARD (incendie, accidents et risques divers) et l'assurance de personnes (assurance-vie par capitalisation).

L'IARD est une activité d'assurance répondant aux deux besoins primaires de sécurité et de prévoyance<sup>28</sup>.

## **2. L'utilité de l'assurance :**

Le rôle fondamental de l'assurance est de protéger les patrimoines et les personnes.

### **2.1. La protection des patrimoines :**

L'assurance permet aux assurés de se prémunir en cas de survenance de certains événements pouvant affecter leurs biens.

Il apparaît aujourd'hui presque impensable de ne pas s'assurer contre l'incendie, le vol ou les dégâts des eaux. Les indemnités versées par l'assureur compenseront les pertes subies.

De même, nous avons tous conscience que nous pouvons occasionner des dommages à autrui et être tenus à réparation au titre des règles de responsabilité. Les assurances de responsabilités évitent à l'auteur du dommage de prélever sur son patrimoine les sommes nécessaires à l'indemnisation des victimes. Ainsi, tant les assurances de biens que les assurances de responsabilités concourent à la conservation du patrimoine des assurés.

### **2.2. La protection des personnes :**

Certains événements peuvent frapper la personne humaine dans son intégrité physique : songeons aux accidents corporels, aux maladies et, bien sûr, au décès. Les victimes ou leurs proches pourront bénéficier de prestations versées par l'assureur si une assurance adéquate a été souscrite.

L'assurance des personnes, comme l'assurance des biens, a vocation à intervenir pour ne pas laisser les individus complètement démunis, dans certaines situations.

Chacun d'entre nous ressent de plus en plus la nécessité de se prémunir contre ce genre d'événements.

## **3. Les éléments d'une opération d'assurance :**

Dans ce point, nous passons en revue l'ensemble des éléments constitutifs d'une opération d'assurance.

---

<sup>28</sup>Y. le Golvan, revue banque. N°483 mais 1988.P3.

### **3.1. Le risque :**

#### **3.1.1. Remarque préliminaire :**

Le mot risque en assurance recouvre plusieurs notions :

- Il désigne l'objet assuré : tel bâtiment est qualifié de risque assuré,
- il est utilisé en matière de tarification : on parle de risque industriel, de risque du particulier, de risque automobile, etc.,
- il correspond à l'événement assuré.

C'est cette dernière signification qui nous concerne ici et nous retiendrons que le risque est l'événement dommageable contre l'arrivée duquel on cherche à se prémunir.

#### **3.1.2. Les caractères du « risque » assurable :**

Tous les événements ne sont pas assurables. En effet, seuls les événements revêtant trois caractères pourront être assurés :

. 1er caractère : l'événement doit être futur (le risque ne doit pas être déjà réalisé)

. 2ème caractère : il doit y avoir incertitude,

\* On parle d'événement aléatoire, c'est-à-dire qui dépend du hasard.

L'incertitude ou aléa, réside :

- soit dans la survenance de l'événement : on ne sait pas s'il y aura incendie ou vol,
- soit dans la date de survenance de l'événement : on ne sait pas à quelle date le décès interviendra.

3ème caractère : l'arrivée de l'événement ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré.

#### **3.1.3. La théorie du risque moral :**

Les assureurs et économistes anglo-saxons qualifient de risques moraux, les risques qui viennent s'ajouter au risque aléatoire et peser sur la sinistralité, du fait de l'imprudence ou l'imprévoyance, de la criminalité et de la fraude à l'assurance. L'analyse de la genèse du risque moral de l'économiste norvégien, Karl Borch, a été présentée dans la théorie pure du hasard moral par Joseph Stiglitz, comme une faille dans le fonctionnement des marchés et la réalisation d'un équilibre. Le développement de l'assurance, qu'elle soit sociale ou privée, ne parvient pas à assurer une couverture adéquate des risques en raison de la perte d'efficacité des incitations économiques et de la résistance aux efforts contributifs demandés. La perte d'efficacité de l'assurance privée tient au fait qu'elle ne parvient pas à couvrir avec efficacité

le risque si elle est en présence d'une asymétrie d'information et précisément celle qui concerne ses assurés, par suite de la sélection adverse et du risque moral.

**J. Stiglitz et la « théorie du risque moral »<sup>29</sup> :**

**«La sélection adverse est la conséquence de l'information imparfaite des assureurs sur les demandeurs d'assurance. Le problème du risque surgit quand l'information sur le comportement des acheteurs d'assurance est imparfaite et incomplète, parce que les actions de l'assuré ne peuvent pas être parfaitement surveillées et prévues par le contrat d'assurance. Le propre de la garantie d'assurance est que les individus ne supportent pas toutes les conséquences de leurs actions. Si un individu assuré est impliqué dans un accident, il ne devra payer qu'une fraction du coût du dommage. S'il est couvert par une assurance hospitalisation, mais il est un fumeur, il ne payera qu'une fraction du coût du cancer qu'il pourrait contracter. Il y a là un conflit fondamental : plus la garantie est complète et de montant élevé, moins les individus seront incités à éviter l'événement assuré et moins ils supporteront les conséquences intégrales de leurs actions. »**

### **3.2. Les types de risques**

Le contrat d'assurance est un « contrat aléatoire » son exécution dépendent d'un événement incertain. En conséquence, un contrat d'assurance nécessite obligatoirement l'existence d'un risque.

#### **3.2.1. Les risques couverts par les contrats**

Il peut s'agir des :

- a- Opérations d'assurance sur la vie ;
- b- Opérations d'assurances de biens et de responsabilité.

---

<sup>29</sup> Denis Clair Lambert : Economie des assurances, Armand Colin 1996.p.36.

### **a. Les risques couverts par les contrats d'assurances sur la vie**

Les opérations d'assurance sur la vie sont susceptibles de couvrir deux types de risques, entièrement opposés :

**a1. Le risque de survie** de l'assuré à une date donnée : dans ce cas, la motivation du souscripteur qui conclut un tel contrat est le désir de disposer de revenus suffisants à une date ultérieure, par exemple au cours de sa retraite.

**a2. Le risque de décès** de l'assuré au cours d'une période : dans ce cas, la motivation du souscripteur est de prémunir son entourage contre un éventuel décès prématuré.

Les produits d'assurance peuvent intégrer une garantie « Vie », ou une garantie « décès », ou encore, une combinaison des deux, ce qui est le cas le plus fréquent : ils prennent alors la dénomination de contrat mixtes.

Certaines causes de décès sont cependant exclues et ne donnent pas droit au versement d'une prestation par l'assureur. Ces exclusions varient selon les produits et les assureurs.

#### **\* Exemples d'exclusions légales :**

- Le suicide ;
- Le meurtre par le bénéficiaire.

### **b. Les risques couverts par les assurances de biens et de responsabilité**

Par opposition aux assurances de «personnes», ce sont les assurances dites de «dommages» qui couvrent l'automobile, les habitations, les biens professionnels, les biens agricoles, les catastrophes naturelles, la construction, la responsabilité civile générale, la protection juridique, les transports, le crédit caution et l'assistance.

#### **1.2.1. Les risques couverts par les assurances de biens**

##### **a. L'assurance automobile**

Le contrat d'assurance automobile est en général un contrat «multirisques» destiné à couvrir des risques aussi divers que la responsabilité civile, le vol, l'incendie, mais aussi les propres dommages subis par l'assuré. On peut y associer une couverture individuelle accident qui est une assurance de personnes qui couvre le conducteur.

L'assurance obligatoire ne porte que sur la garantie responsabilité civile, c'est-à-dire la protection des victimes en cas d'accident. Son rôle est de permettre aux victimes d'accidents ou à leurs proches de percevoir des indemnités. L'assurance de responsabilité obligatoire garantit les dommages causés par la circulation des véhicules terrestres à moteur. Autrement dit, cette garantie permet de compenser financièrement les dommages matériels et corporels

subis par la victime lorsque le véhicule assuré en est à l'origine et que la responsabilité de l'assuré et des personnes ayant la qualité d'assuré est engagée.

**Les événements de base à garantir sont :** Les dommages corporels du conducteur, l'incendie-explosion, le bris de glace, les dommages naturels, le vol, l'assistance...

**b. Les risques «incendie»**

Ce contrat a pour objet de garantir l'assuré contre l'incendie. L'assureur répond de tous dommages causés par le feu et dont la couverture est stipulée aux conditions particulières. Cette garantie est accordée sous réserve d'exclusions et, pour chaque catégorie de dommages, dans la limite du capital fixé aux conditions particulières.

**Il s'agit de garanties des dommages causés :** Aux biens immobiliers, mobilier personnel, au matériel industriel, commercial, mobilier, installations de bureaux et d'ateliers, Aux marchandises de tous états, matières premières, fournitures et approvisionnements se rapportant à la profession de l'assuré, aux équipements.

**c. Les risques techniques**

Les contrats **tous risques chantiers** et **tous risques montage** concernent l'assurance des entreprises et font partie des «risques techniques».

**Le bris de machine et du matériel informatique** (tout risque informatique) concerne également l'assurance des entreprises et fait partie des «risques techniques» qui comprennent également les pertes d'exploitation après bris. Les risques bris de machines et informatiques peuvent être couverts dans le cadre de contrats spécifiques ou bien de contrats multirisques tout en conservant la même philosophie.

**d. Les multirisques**

Les règles qui s'appliquent aux contrats multirisques sont, sauf spécification contraire, les mêmes que celles qui concernent les garanties souscrites individuellement dans les contrats d'assurance décrits plus haut.

Contrairement à d'autres pays, l'assurance «multirisques habitations» n'est pas obligatoire. Les contrats multirisques habitations peuvent être commercialisés auprès des particuliers par les réseaux traditionnels. Les différents risques garantis sont les suivants : 1. les assurances de dommages aux biens : incendie et risques annexes, dégâts des eaux, bris des glaces, vol, évacuation, réquisition des locaux contenant les biens assurés,

Dans les contrats multirisques professionnels, les risques garantis sont les suivants : 1. incendie, explosion et risques annexes, 2. dégâts des eaux, 3. vol et vandalisme, 4. bris des

glaces et enseignes lumineuses, 5. responsabilité civile liée à l'exploitation, 6. garantie «défense et recours».

### **1.2.2. Les risques liés aux transports**

Les assurances des transports maritimes étant régies par le droit commercial international, nous nous bornerons ici à décrire les principaux modes d'assurance des facultés maritimes. Les facultés couvertes par la police peuvent être assurées, soit aux conditions «tous risques», soit aux conditions «franc d'avaries particulières sauf (FAP SAUF)». A défaut de stipulation expresse accordant la garantie «tous risques», elles sont assurées aux conditions «FAP SAUF».

Dans l'assurance «FAP SAUF», sont aux risques de l'assureur dans les conditions déterminées par la police, les dommages et pertes matériels, ainsi que les pertes de poids ou de quantités causés aux objets assurés, par un des événements figurant dans l'énumération limitative ci-après : abordage, naufrage de l'embarcation ou du navire transporteur ; heurt du navire ou de cette embarcation contre un corps fixe, mobile ou flottant, y compris les glaces ; voie d'eau ayant obligé le navire à entrer dans un port de relâche et à y décharger les trois quarts au moins de sa cargaison ; incendie ; explosion ; chute du colis; heurt ; renversement, chute ou bris du véhicule de transport ; écroulement de bâtiments, ponts, tunnels, ou autres ouvrages d'art ; chute d'arbres ; éboulement ; ; foudre ; inondation ; débordement de fleuves ou de rivières ; débâcle de glaces ; raz de marée ; cyclone ou trombe caractérisé ; éruption volcanique et tremblement de terre.

Par ailleurs, les facultés aériennes et facultés terrestres sont les marchandises transportées par voie aérienne ou par voie terrestre (routes ou trains) et sont considérés comme étant autres assurances transports.

### **1.2.2. Les assurances de responsabilité**

Ce contrat a pour objet de garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile. En raison des dommages corporels, matériels et immatériels subis à la suite d'un accident, par les tiers.

### **3.2. La prime (ou cotisation) :**

La prime est la contribution que verse l'assuré à l'assureur en échange de la garantie qui lui est accordée. Elle est payable au départ de l'opération d'assurance ou de l'année d'assurance, d'où son nom de prime (que nous retrouvons dans la locution de prime abord ou dans le mot « primeur » qui signifie en premier). Le terme « assuré » désigne le « souscripteur » (on dit également le contractant) c'est -à-dire celui qui s'engage vis -à -vis de l'assureur.

Lorsque l'organisme d'assurance est une société mutuelle ou à forme mutuelle dans laquelle l'assuré est en même temps un sociétaire, la prime s'appelle « cotisation ».

La contribution du souscripteur est généralement déterminée à forfait ; il s'agit alors d'une prime ou cotisation fixe qui ne peut, en principe, être modifiée en cours de validité du contrat sans le consentement du souscripteur, quels que soient les résultats de l'assureur.

Les sociétés mutuelles et certaines sociétés à forme mutuelle pratiquent le système de la cotisation variable, avec paiement d'une cotisation pouvant donner lieu, soit au versement complémentaire d'un rappel de cotisation (si les sinistres ont coûté plus cher que prévu), soit à un remboursement appelé « ristourne », dans le cas contraire.

Quelle que soit la forme de l'organisme d'assurance, qu'il soit à but lucratif ou non, les primes ou cotisations doivent être suffisantes pour faire face :

- Au coût des sinistres survenus dans l'année,
- À tous les frais (d'acquisition, de gestion, d'encaissement) exposés par l'organisme assureur.

L'exécution d'une opération d'assurance ne doit pas mettre en jeu d'autres capitaux que ceux qui proviennent de l'encaissement des primes ou cotisations. Contrairement à ce que pense le public, les assureurs ne font que répartir, entre les sinistrés, l'argent provenant des primes ou cotisations.

\* On peut distinguer :

### 3.2.1. La prime pure :

#### a) Définition :

La prime pure d'un risque est la prime permettant à l'assureur de régler les sinistres frappant la mutualité des assurés. La prime pure est appelée également prime de risque ou encore prime d'équilibre (ou même prime technique).

La prime pure est donc la prime strictement nécessaire à la compensation des risques au sein de la mutualité.

#### b) Calcul de la prime pure :

D'une manière générale, la prime pure est égale à la fréquence du risque multipliée par le coût moyen d'un sinistre.

$$\text{PRIME PURE} = \text{FREQUENCE} \times \text{COÛT MOYEN}$$

Illustrons notre propos par un exemple : il s'agit d'assurer, en cas d'accident de la circulation, le remboursement des frais de soins (médecin, pharmacie, hôpital, etc.) engagés à la suite de blessures par le conducteur d'une certaine catégorie de véhicule.

Selon les statistiques, il apparaît que :

- la fréquence est de 3 pour 1 000,
- le coût moyen est de 13 200 DA.

La prime pure sera égale à  $3/1000 \times 13\,200$  F soit 39,60 DA

Cette somme devra être acquittée par chaque assuré, quel que soit le nombre total de ces assurés (1 000, 2 000 ou 10 000).

### 3.2.2. La prime nette :

a) **Définition** : La prime nette est la prime figurant sur les tarifs des sociétés. Elle est parfois appelée prime commerciale.

b) **Calcul** : La prime nette est égale à l'addition de la prime pure et des chargements permettant de couvrir les frais d'acquisition et de gestion du contrat.

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

Il convient de distinguer :

- les chargements d'acquisition (commissions des intermédiaires notamment),
- les chargements de gestion (frais de fonctionnement de la société d'assurance).

### 3.2.3. La prime totale :

#### a) Définition :

La prime totale est la prime payée par le souscripteur.

#### b) Calcul :

La prime totale est égale à l'addition de la prime nette, des frais accessoires et des taxes.

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

Les frais accessoires sont parfois appelés « compléments de prime », « frais de police » ou « frais d'établissement ».

Ils sont souvent forfaitaires et fonction de l'importance de la prime nette.

Par exemple :

- Si la prime nette est inférieure ou égale à 200 F : frais accessoires 30 DA
- Si la prime nette est comprise entre 200 et 800 DA : frais accessoires = 50 DA

Si la prime nette est supérieure à 800 DA : frais accessoires 80 DA.

Ces frais sont perçus lors de l'émission du contrat et à l'occasion de chaque échéance.

Les taxes sont des impôts indirects reversés à l'Etat et calculés sur la prime nette et les frais accessoires. La taxe varie selon la nature du risque assuré. Le taux « ordinaire est de 9 % appliqué par exemple en assurance individuelle accidents et maladie ».

### 3.3. La prestation de l'assureur :

L'engagement pris par l'assureur en cas de réalisation du risque consiste à verser une prestation. Il s'agit, d'une manière générale, d'une somme d'argent destinée :

- soit au souscripteur et assuré, par exemple en assurance incendie,
- soit à un tiers, par exemple en assurance de responsabilités,
- soit au bénéficiaire, par exemple en assurance-vie (en cas de décès).

En pratique, il convient de distinguer deux sortes de prestations :

- des indemnités qui sont déterminées après la survenance du sinistre, en fonction de son importance (par exemple : incendie d'un bâtiment),
- des prestations forfaitaires qui sont déterminées à la souscription du contrat, avant la survenance du sinistre (par exemple : assurance-vie). Ces prestations forfaitaires se traduisent par le versement d'un capital ou d'une rente ou encore d'une somme de X dinars par jour.

\* Nous verrons par la suite que cette distinction correspond à la classification des assurances en deux grandes catégories : les assurances dites de dommages, qui se concrétisent par des indemnités en cas de sinistre et les assurances dites de personnes, objet de prestations forfaitaires.

### **3.4. La compensation au sein de la mutualité :**

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

L'ensemble des personnes assurées contre un même risque et qui cotisent mutuellement pour faire face à ses conséquences, constitue une mutualité. L'assurance est donc l'organisation de la solidarité entre les gens assurés contre la survenance d'un même événement.

Cette solidarité est très forte :

- Si le risque s'aggrave (par exemple, s'il y a plus d'accidents d'automobiles ou si chaque accident coûte plus cher), l'ensemble de la mutualité devra acquitter une prime plus élevée,
- Si le risque diminue (si par exemple, il y a moins de décès en assurance-vie), la prime de chacun diminuera,
- Si des assurés « trichent » en ne déclarant pas la gravité de leurs risques ou en exagérant l'importance d'un sinistre, l'ensemble de la mutualité en pâtira.

Ainsi, l'idée de compensation au sein de la mutualité implique que tous les membres de cette mutualité soient traités sur un pied d'égalité, c'est-à-dire avec équité.

Cela explique la nécessité de prévoir des sanctions en cas de « tricherie ». Cela justifie également l'application de règles strictes de souscription et de paiement des sinistres.

Toutes ces dispositions, parfois mal perçues par le public, visent la protection de la mutualité.

### **3.5. La souscription :**

Pour toutes les compagnies d'assurances, le processus consistant à choisir les risques à assurer et la souscription pour réduire leur risque total, les compagnies d'assurance adoptent généralement une politique de gestion de diversification par catégorie et emplacement. Cette politique consiste pour elle à essayer de vendre une partie de leurs contrats à une autre compagnie dans le cas où elles croient assurer un trop grand nombre de risques de la même catégorie.

Les compagnies d'assurance achètent une partie ou la totalité de chaque contrat en échange d'une partie ou la totalité des primes.

### **3.6. L'indemnisation :**

Chaque fois que les exigences d'une police ont été remplies, la compagnie d'assurance doit indemniser les bénéficiaires. Evidemment avant de rembourser ces derniers, la compagnie d'assurance doit vérifier elle-même si l'événement contre lequel l'assuré était protégé, s'est effectivement produit. Cette vérification nécessite parfois une enquête mais la fourniture de preuves documentaires de la part entre autres, des bénéficiaires, suffit normalement.

L'indemnisation peut être versée sous la forme d'une somme globale correspondant à la valeur nominale du contrat ou d'un montant moins élevé selon le genre de contrat et l'option de règlement choisis.

Néanmoins les bénéficiaires reçoivent souvent une série de versement répartis sur plusieurs années. Ce genre d'indemnisation est très similaire au travail d'un juriste mis à part bien sûr, la nature du contrat juridique.

## **4. Contrat et types d'assurances :**

### **4.1. Spécificités du contrat d'assurance :**

Le contrat d'assurance<sup>30</sup> comprend les éléments suivants :

C'est un contrat consensuel qui dépend du consentement des deux parties concernées et n'a pas de forme spécifique.

**C'est un contrat d'échange**, fondé sur le fait que l'assuré verse des primes et en échange il recevra, au moment dû, une prime d'assurance. L'intention de don est exclue car l'assureur est obligé par le contrat de verser la prime d'assurance à l'avènement du risque assuré.

---

<sup>30</sup> BOISSIEU Jean-Luc, introduction à l'assurance, aux éditions l'argus de l'assurance 2005.PP 34 ,35.

L'assuré quant à lui, ne peut recevoir cette contrepartie s'il ne verse pas les primes. La relation entre eux est basée sur l'échange et le don. L'assuré a le droit de nommer un bénéficiaire du contrat d'assurance différent de lui, qui recevra la prime d'assurance.

**C'est un contrat engageant la responsabilité des deux parties.** Une fois les mesures requises faites, aucune d'elles ne peut s'en défaire.

Mais de nos jours, l'usage professionnel requiert qu'on mentionne dans les documents d'assurance que l'assureur a le droit de résilier le contrat après notification de l'autre partie dans un délai défini. Ce droit doit être prévu dans le contrat par consentement mutuel des deux parties.

**C'est un contrat à durée déterminée** ; le temps y est un élément essentiel car l'assureur s'engage à couvrir les risques de l'assuré pendant une durée déterminée et à partir d'une date fixée.

**C'est un contrat civil**, de par le principe fondateur, mais il peut devenir commercial, comme dans le cadre de la compagnie d'assurance qui prend souvent la forme de société anonyme et dont l'activité principale est l'assurance commerciale. Cette assurance se fait par paiement de primes fixes, donc elle est commerciale.

Toutefois, les activités des compagnies d'assurance coopérative ne sont pas considérées comme commerciales car elles ne sont pas des sociétés anonymes et elles ne cherchent pas le profit.

**C'est un contrat d'adhésion** dont il suffit d'accepter les termes conformément à la loi. Pour cette raison, le législateur a mis des limites pour protéger la partie faible en promulguant des lois et des régulations ou en interprétant le doute en faveur de l'assuré bien qu'il soit créancier.

La loi prévoit aussi la correction des conditions abusives, l'interdiction de contredire les termes du contrat sauf pour sauver les intérêts de l'assuré (ou du bénéficiaire),

**C'est un contrat aléatoire** Gharar car les deux parties contractantes ne savent pas le volume de leur gain ou leur perte, donc leurs obligations dépendent, dans leur nature et leur étendue, d'un événement éventuel à un moment éventuel. Pour cette raison, le contrat d'assurance est classé dans la catégorie des contrats gharar à côté des paris et des jeux de hasard.

**C'est un contrat de bonne foi.** De fait, en principe, tous les contrats requièrent la bonne foi des contractants. Toutefois, le contrat d'assurance se distingue par le fait que la bonne foi y est un élément essentiel et prépondérant. L'assureur se base sur cette bonne foi pour

accepter la véracité des données déclarées par l'assuré, il a aussi le droit de s'enquérir sur la bonne foi de ce dernier car elle est essentielle pour adhérer aux termes du contrat et l'exécuter.

## **4.2. Les types d'assurance :**

On distingue deux grands types d'assurance : l'assurance des dommages et l'assurance de personnes.

### **4.2.1. L'assurance de personnes :**

#### **Définition :**

L'assurance de personnes<sup>31</sup> est une assurance qui couvre les personnes contre les accidents corporels, la maladie ou l'invalidité. En d'autres termes, le risque contre lequel une personne s'assure, doit être lié à sa vie, à sa santé ou à sa sécurité.

Les acteurs :

Les différents acteurs d'une assurance de personnes sont : le contrat, l'assureur, l'assuré, le bénéficiaire, l'objet ou le risque assuré lié à la vie d'une personne, la prime et le capital.

Ce type d'assurance n'est pas inédit. En effet, il faisait partie de l'assurance maritime apparue au XV<sup>ème</sup> siècle, époque à laquelle on assurait les bateaux et leurs marchandises ainsi que la vie de l'équipage à bord. Par la suite, l'assurance de personnes s'est détachée de l'assurance maritime et l'on découvrit une police d'assurance-vie souscrite en 1583 au nom de l'Anglais Richard Martin pour une durée de 12 mois (voir partie Historique de l'Assurance).

Nature :

L'assurance de personnes n'a pas un caractère indemnitaire. Son but ne se limite pas à indemniser l'accident même lorsqu'il s'agit d'une assurance-vie, de maladie ou de dommages corporels. Par conséquent, la notion d'intérêt n'est pas une condition sine qua non.<sup>32</sup>

### **4.2.2. Les assurances de dommages :**

**a-** L'assureur s'engage à payer toute somme indiquée dans le contrat indépendamment de la valeur du sinistre. Il ne tiendra compte que de la réalisation du sinistre.

---

<sup>31</sup> BOISSIEU Jean-Luc, Op. Cité pp 193,194.

<sup>32</sup> Mot latin utilisé dans les domaines de la loi et de l'économie qui veut dire une condition nécessaire, indispensable (source wiktionary).

**b-** La possibilité de multiplier les contrats d'assurance pour couvrir le même risque et d'en cumuler leurs indemnités.

**c-** La possibilité de cumuler l'indemnité d'assurance et l'indemnité de responsabilité.

**d-** La subrogation de l'assureur dans les droits de son assuré contre un éventuel tiers responsable n'est pas possible.

A l'origine de cette distinction se trouve l'objectif du contrat d'assurance. Si cette dernière a un caractère indemnitaire, il s'agit alors d'une assurance de dommages ne garantissant à l'assuré que le règlement du préjudice en cas de sinistre.

En revanche, si le règlement du préjudice se fait sans aucune évaluation du sinistre, il s'agit alors d'une assurance de personnes ayant pour objet de protéger la vie d'une personne. Dans ce cas, le contrat d'assurance n'a pas un caractère indemnitaire mais forfaitaire. Par conséquent, l'assurance de personnes protège la personne elle-même et non son patrimoine.

#### **4.2.3. La distinction entre les deux types d'assurance se résume comme suit :**

- L'assurance de dommages stipule la nécessité d'évaluer le préjudice. Par contre, dans l'assurance de personnes, il n'est pas nécessaire d'évaluer le préjudice avant de procéder à l'indemnisation. C'est-à-dire que le capital fixé dans le contrat doit être remboursé à l'assuré dès la réalisation du sinistre ou à la date d'échéance prévue par le contrat sans évaluation préalable du sinistre.

- Dans une assurance de dommages, le règlement ne peut être supérieur au préjudice. En revanche, l'assurance de personnes donne le droit à l'assuré de récupérer le capital fixé dans le contrat et de cumuler les montants en cas de souscription de plusieurs contrats.

- Contrairement à l'assurance de personnes, l'assurance de dommages permet de cumuler les indemnités.

- En assurance de dommages, il est impossible de fixer par avance le montant d'indemnisation car celui-ci dépendra du préjudice subi. En cas de sinistre, le règlement sera égal au montant fixé dans le contrat ou à la valeur réelle de la chose assurée. En revanche, dans un contrat d'assurance de personnes, le capital est arbitrairement fixé dans le contrat et devient exigible même si la valeur du préjudice était moindre.

- L'assurance de dommages ne tient pas compte de la personne assurée, tandis que l'assurance de personnes prend en considération l'état de santé et l'âge de l'assuré.

## **5. Coassurance et la réassurance :**

Dans ce point, nous allons analyser d'abord la coassurance puis la réassurance.

### **5.1. La coassurance :**

La coassurance et la réassurance sont deux types d'opérations techniques et juridiques qui permettent à l'industrie des assurances de réaliser les impératifs de division et de dispersion des risques conformes à la loi des grands nombres.

La coassurance est la division de la garantie d'un gros risque entre plusieurs assureurs, chacun étant garant de la seule part qu'il a acceptée dans la limite du «plein de souscription » qu'il a déterminé pour son entreprise.

La coassurance constitue un moyen primaire d'opérer une répartition des risques, dès le stade de la conclusion du contrat : c'est en effet l'opération par laquelle plusieurs entreprises d'assurance garantissent un même risque, chacune d'elles prenant en charge une fraction convenue, sans solidarité. Les inconvénients pratiques qui découleraient pour l'assuré de la multiplicité des assureurs sont évités par la rédaction d'une police unique collective et par la désignation d'un « apériteur », la « société opératrice » agissant comme mandataire des coassurances pour se charger des relations avec l'assuré (conclusion du contrat, établissement de la police, encaissement des primes ensuite réparties entre les coassurances, règlement des sinistres). Lorsque plusieurs assureurs passent entre eux un contrat de coassurance obligatoire pour certains risques exceptionnels, on dit que ces affaires sont « en consortium ».

La coassurance est très fréquente, pour les gros risques maritimes, aériens, immobiliers et industriels.

### **5.2. La réassurance :**

La réassurance <sup>33</sup> est l'opération par laquelle une entreprise d'assurance se fait assurer à son tour pour tout ou partie des risques qu'elle demeure seule à garantir à l'égard de l'assuré, il n'y a aucune relation juridique entre l'assuré et le réassureur. Sur le plan technique, la réassurance permet de diluer les risques au maximum en laissant à chaque assureur la seule charge de ce qu'il doit conserver pour son propre compte, afin de respecter son «plein d'assurance». On doit donc distinguer le «plein de souscription » qui est la somme

---

<sup>33</sup>H. LOUBERGE, « Economie et finance de l'assurance et de la réassurance » Dalloz, 1981.

maximale totale que l'assureur s'engage à garantir à l'égard de l'assuré (il le limite éventuellement par la coassurance), du «plein de conservation» qui est le capital maximum garanti conservé par l'assureur pour son propre compte, le surplus étant cédé en réassurance.

On appelle « cédant » l'assureur direct qui cède une part du risque au réassureur qui le garantit et qui est appelé « cessionnaire ». Le cessionnaire qui demande à son tour la garantie d'un autre réassureur est dit « rétrocedant » et son réassureur « rétrocessionnaire ».

On désigne par le nom de « traité de réassurance » le contrat qui régit les rapports entre cédant et réassureur.

La réassurance<sup>34</sup> : est relativement peu développée pour la couverture des excédents de risques sur le marché vie, elle couvre essentiellement les assurances de dommages de responsabilité. Le recours à la réassurance est inéluctable dans le développement des assurances des entreprises. Même sur les marchés les plus importants en Europe, en Amérique et au Japon, les assureurs directs sont appelés à céder aux réassureurs le tiers ou la moitié des primes encaissées en risques industriels et en transport maritime ou aérien. Deux formes de garanties sont mobilisées la réassurance de sommes et la réassurance de dommages.

### **5.2.1. Réassurance de sommes :**

«Réassurance de sommes» ou «réassurance de partage de risque» ou «réassurance proportionnelle» s'applique aux risques couverts par le cédant : la part du réassureur est alors déterminée en fonction du capital garanti par le cédant ; il en reçoit la part de prime correspondante et il supporte les sinistres dans la même proportion.

Le sort du réassureur est lié à celui du cédant que les parties aient adopté l'une ou l'autre des deux formes possibles de réassurance proportionnelle : la réassurance en participation ou la réassurance en excédent de capitaux.

#### **a) La «réassurance en participation» ou «en quote-part»**

La part du risque et de la prime cédée au réassureur est exprimée par un simple pourcentage uniforme et constant (10 % ou 20 % ou 50%...) et le réassureur participe pour la même part à tous les sinistres quelle qu'en soit l'importance : il intervient « au premier dinar »

---

<sup>34</sup> Denis Clair – Lambert. Économie des assurances .Armand Colin 1996 p.35.

Cette forme de réassurance est très imparfaite car d'une part elle oblige l'assureur direct à céder une part de chaque risque même de ceux qui sont inférieurs à son « plein de conservation » et d'autre part les risques qu'il conserve à sa charge sont uniformément réduits, mais non pas rendus homogènes dans leur valeur ainsi que l'exigerait la technique de l'assurance. Elle est cependant utilisée dans les assurances sur la vie, les assurances crédit et les assurances transports.

**b) La réassurance en « excédent de risque » ou en « excédent de risque » ou en « excédent de capitaux »**

Dans cette forme de réassurance, l'assureur ne cède pour chaque risque que l'excédent du plein de conservation qu'il a déterminé pour chaque branche d'assurance en fonction de l'importance de son entreprise. Ce procédé présente donc le double avantage de lui laisser la gestion de tous les risques inférieurs à son plein qu'il peut garantir seul et de niveler dans leur valeur les risques importants, atténuant ainsi non seulement l'irrégularité mais encore l'importance des « écarts » entre la probabilité théorique des sinistres et leur fréquence statistique.

La réassurance en excédent de capitaux présente néanmoins le danger que l'assureur direct n'accepte avec légèreté des risques importants ; aussi les traités en excédent de capitaux imposent-ils toujours au cédant de limiter son plein de souscription à un multiple de son plein de conservation.

La réassurance en excédent de plein est notamment utilisée dans l'assurance incendie et l'assurance individuelle contre les accidents corporels, souvent combinée d'ailleurs avec des modalités de réassurance de dommages.

### **5.2.2. La réassurance de dommages :**

La « réassurance de dommages » dite encore « réassurance d'excédent d'indemnisation » ou « réassurance non proportionnelle » n'est pas fondée sur les risques couverts mais sur les sinistres réalisés, selon deux formules possibles : « la réassurance en excédent de sinistres » ou la « réassurance en excédent de pertes ».

**a) La « réassurance en excédent de sinistres » ou « excess-loss » :**

Dans la réassurance en excédent de sinistres, le réassureur ne prend en charge dans chaque sinistre que la part excédant un montant déterminé dans le traité et conservé par le cédant, et qu'on appelle « priorité ».

Le réassureur peut donc avoir à supporter des dommages très élevés; aussi pour que l'assureur direct ne soit pas tenté de traiter avec légèreté les sinistres importants, la réassurance en excédent de sinistres est-elle généralement assortie d'une participation du cédant dans l'excédent.

L'excess-loss est notamment utilisé dans les assurances de responsabilité civile (ex.: assurance automobile).

**b) La « réassurance en excédent de pertes » ou « stop-loss » :**

Ici, la réassurance n'est pas calculée affaire par affaire mais globalement et forfaitairement lorsque l'ensemble des sinistres d'un exercice dépasse un pourcentage déterminé des primes qui y sont afférentes. Cette formule permet à la réassurance de jouer pleinement son rôle régulateur car un nombre important de petits sinistres peut être aussi dangereux pour l'assureur direct que quelques gros sinistres. Le cédant est ici garanti de limiter ses pertes ; aussi certaines clauses imposées par le réassureur sont-elles également utiles pour l'inciter à la prudence. Le réassureur peut lui imposer soit des pleins de souscription impératifs, soit une participation dans l'excédent de pertes suivant un pourcentage fixé à l'avance.

Le stop-loss est la forme de réassurance la mieux adaptée aux assurances contre la grêle qui se caractérisent toujours par des variations très fortes de taux de sinistres.

La réassurance constitue une indispensable technique de dispersion des risques dans le temps et dans l'espace mais elle est confrontée à un défi : la montée de sinistres de plus en plus catastrophiques notamment dans deux domaines :

- Celui des « catastrophes naturelles » illustré par le cyclone 'Andrew' aux Etats-Unis en 1992, par les tremblements de terre de Los Angeles en Californie le 17 janvier 1994 et de Kobe au Japon le 17 janvier 1995 ou encore par les inondations récurrentes en Europe depuis 1990.
- Celui des grands risques technologiques illustrés par les grands incendies industriels, les marées noires, les pollutions chimiques ou de responsabilité civile produits.

Dans cette conjoncture difficile, la réaction des réassureurs peut soit amorcer un désengagement qui entraîne celui de l'assurance directe et constitue un constat de carence face à la demande de sécurité des assurés, soit opérer un rééquilibrage technique et financier, notamment par une appréciation plus exacte du coût des risques dans le domaine industriel.

Des modalités de gestion telles que la création de pools de Corée assurance en quote-part spécialisés dans certains secteurs d'activité permettent d'accroître la capacité de couverture de risques catastrophiques : on peut notamment citer le pool atomique, le pool pollution ou les pools en matière de construction.

En tout état de cause, l'adaptation technique et financière de la garantie au coût du risque ne doit pas biaiser les règles juridiques de droit positif : celles-ci constituent des données incontournables de la demande de sécurité au profit des assurés et des victimes.

La réassurance, activité économique et financière internationale peut et doit relever le défi d'une demande de sécurité à l'échelle mondiale.

## **6. L'assurance et le développement :**

L'assurance traite en effet le risque de manière spécifique<sup>35</sup>. En le prenant en charge, en indemnisant en cas de sinistres et en facilitant la prise de risque, elle réduit l'incertitude des agents économiques. Mais elle a aussi une face cachée. En drainant des capitaux de plus en plus importants et en les investissant dans l'économie, elle finance sa croissance. Véritable moteur du progrès économique, elle contribue aussi au bien-être social.

### **6.1. L'assurance réduit l'incertitude :**

La vocation première de l'assurance est de réduire l'incertitude. Pour cela, elle prend en charge les risques, elle indemnise en cas de sinistre et facilite la prise de risque.

### **6.2. L'assurance prend en charge les risques :**

Il est en effet admis aujourd'hui qu'une société d'assurances est un intermédiaire financier qui accepte de porter les risques que certains agents économiques ne veulent pas supporter. C'est par un mécanisme de mutualisation que l'assureur est capable de couvrir ces risques. Pour les porter et les gérer dans le temps, il reçoit en échange de la part de ses assurés une cotisation. Ce sont les cotisations collectées qui viendront, le moment voulu, compenser les sinistres occasionnés par la matérialisation du risque.

Les engagements de la société d'assurances vis-à-vis de ses clients sont incertains et conditionnels. Ils dépendent de la survenance aléatoire de sinistres, aussi bien en assurances

---

<sup>35</sup>Problèmes économiques n°1493 du 20 octobre 1976 p.23.

de dommages qu'en assurances de personnes. Mais la fonction de l'assureur est de connaître les risques qu'il accepte, de les estimer et de les valoriser. Pour cela, il prend en compte des facteurs fondamentaux, comme la loi de probabilité du sinistre et son coût moyen, afin d'établir une prime équitable.

### **6.3 L'assurance indemnise en cas de sinistre :**

En échange des cotisations perçues, l'assureur inscrit au passif de son bilan un engagement, une dette. C'est pourquoi le passif d'une société d'assurances prend une importance tout à fait particulière :

Il est constitué par les provisions techniques ou encore dites mathématiques, qui représentent les engagements de l'assureur, porteur du risque, vis-à-vis de ses assurés, qui le lui ont cédé contre rémunération.

En cas de sinistre; l'assureur honore sa promesse et indemnise l'assuré.

### **6.4. L'assurance facilite la prise de risque :**

En permettant à l'assuré de transférer son risque, l'assurance réduit l'incertitude au niveau de l'agent économique et lui permet le plein exercice de sa responsabilité. Les professions du bâtiment ont été les premières à être confrontées au risque. Comme l'écrivait le romancier Pierre Hamp en 1949, «l'esclave des pharaons encastrant des blocs de granit et le salarié de New York rivetant des poutres métalliques sont pareillement exposés à travers 5000 ans d'entreprise du bâtiment. Quand le pied se met au vide, il ne reste plus que des secondes à vivre ». Et Henry Ford (1) d'ajouter : « New York n'est pas la création des hommes mais celle des assureurs. Sans les assurances, il n'y aurait pas de gratte-ciel car aucun ouvrier n'accepterait de travailler à une pareille hauteur en risquant de faire une chute mortelle et de laisser sa famille dans la misère. Sans les assurances, aucun capitaliste n'investirait des millions pour construire de pareils buildings, qu'un simple mégot de cigarette peut réduire en cendres. Sans les assurances, personne ne circulerait en voiture à travers les rues. Un bon chauffeur est conscient de ce qu'il court à chaque instant le risque de renverser le piéton ».

D'un point de vue global, l'opération même d'assurance ne réduit pas a priori les risques. Ces risques sont simplement mutualisés au sein de la population assurée. Ainsi, l'assuré transfère son risque ou du moins les conséquences fâcheuses qu'il peut engendrer. Mais à y regarder de plus près, on constate que l'assurance contribue aussi à une réduction des risques. Elle cherche à réduire la probabilité d'occurrence des sinistres par la prévention des risques.

Citons par exemple La Prévention routière, créée par les sociétés d'assurances françaises, teste des équipements de sécurité et milite pour l'adoption de mesures de sécurité. De même, le Centre national de prévention et de protection (CNPP), association d'utilité publique soutenue par la profession de l'assurance, est chargée de promouvoir dans tous les milieux et par tous les moyens appropriés, la prévention des risques des particuliers et des entreprises, des risques agricoles et des catastrophes naturelles.

De plus, la notion même de risque n'est pas statique. De nombreux exemples attestent en effet que le risque change avec le passage du temps et la croissance économique, sans forcément diminuer d'intensité. Deux exemples simples illustrent le propos.

Grâce aux progrès de la médecine, de l'hygiène et de l'alimentation, pour n'en citer que quelques uns, les individus sont conduits à vivre de plus en plus longtemps. Ce qui autrefois était perçu comme une source de risque, à savoir le fait de mourir jeune, diminue donc avec le temps. Ainsi, l'incertitude liée à une disparition trop précoce tend à s'effacer. Toutefois, avec l'accroissement de l'espérance de vie, un nouveau risque apparaît, celui de vivre vieux. En effet, si la mortalité recule, de nouveaux risques apparaissent : risque de revenu lié à un financement incertain des retraites, risque de dépendance, risque de maladie... La notion même de risque s'est donc déplacée.

Dans un tout autre registre, les risques liés à l'automobile évoluent avec la croissance économique. La croissance du pouvoir d'achat est en forte corrélation avec celle du parc automobile d'un pays. Mais en même temps que la probabilité d'avoir un accident augmente avec chaque nouvelle immatriculation de voiture, celle-ci est réduite par l'amélioration constante des routes, de la qualité des véhicules en circulation et de la vigilance des conducteurs.

### **Section 3 : Aspects statistiques de l'assurance**

L'assurance repose sur la notion de risque, qu'il est nécessaire d'évaluer en utilisant des techniques mathématiques et statistiques.

L'utilisation des statistiques et le calcul de la cotisation

Elles sont indispensables à l'assurance pour déterminer la probabilité de réalisation du risque. Cette probabilité s'appelle la fréquence. Il est également possible de déterminer le coût moyen d'un sinistre.

A partir de ces éléments, l'assureur peut alors calculer le montant de la cotisation d'équilibre, c'est-à-dire le montant moyen nécessaire pour compenser les risques entre eux.

## **1. La loi des grands nombres**

Les techniques de calcul actuariel ont pour objet d'évaluer la contribution 'équitable' de chaque assuré afin de couvrir les sinistres futurs. Ces calculs sont possibles sous certaines conditions grâce à la loi des grands nombres.

Les conditions d'application de la loi des grands nombres :

1- Variables aléatoires identiques : tous les individus assurés sont confrontés aux mêmes risques (la même probabilité de subir un sinistre + même distribution de probabilité des dommages en cas de sinistre). Exp : une maison et un atelier de production ne sont pas des risques homogènes en assurance incendie.

2- Variable aléatoire indépendante : la probabilité d'avoir un sinistre ne dépend pas de la réalisation d'un sinistre à un autre assuré. Exp : les appartements d'un même immeuble sont des risques dépendants, car si un incendie se déclenche dans l'un des appartements, tous les autres appartements peuvent être atteints.

La loi des grands nombres nous renseigne que, lorsque les sinistres sont distribués de manière identique et indépendante, l'indemnité moyenne par assuré (qui est aléatoire) est presque constante et donc prévisible.

Prenons un exemple pour illustrer ceci :

Considérons une population composée de  $K$  individus repérés par un indice  $i= 1,2,3,\dots,K$ , soumis à un risque de sinistre représenté par une perte monétaire  $S$ , avec une probabilité  $P$

Désignons par  $X_i$  la variable aléatoire qui représente l'indemnité de l'individu  $i$  en cas de réalisation du risque.

On a par définition, si  $X_i > 0$  :  $X_i = S$  si l'individu  $i$  subit un sinistre (probabilité  $P$ )

$X_i = 0$  dans le cas contraire (probabilité  $(1-P)$ )

Si les  $X_i$  sont indépendants, alors :

$$\lim_{K \rightarrow +\infty} (X_1 + X_2 + \dots + X_n) = PS$$

Donc, si les risques sont indépendants, et le nombre  $N$  assez grand, le remboursement moyen tend presque sûrement vers l'espérance mathématique du risque, que l'on appelle **prime actuarielle ou équitable**  $\pi$

$$\pi = PS$$

En d'autres termes, si on fixe la prime d'assurance au niveau de l'espérance mathématique de l'indemnité, les indemnités payées seront approximativement couvertes par les primes reçues.

## 2. La prime actuarielle simple

### 2.1- La prime pure

La prime pure est le montant du sinistre moyen auquel devra faire face l'assureur contre le risque. Mathématiquement, elle est égale à l'espérance des pertes.

La valeur de la prime est obtenue de façon à couvrir les prestations (indemnités) assurées sans laisser ni bénéfice, ni perte à l'assureur.

$$\text{C.à.d : } \mathbf{Prime\ pure\ } \pi = \mathbf{valeur\ (prime)\ actuarielle\ probable} \\ = PS = E(X_i)$$

Cette prime n'est pas assez sécurisante pour la compagnie d'assurance (qui recherche de rester solvable) car la moyenne ne mesure pas les extrémités des distributions (exp : des dégâts très importants).

L'assureur demande alors une prime plus élevée, majorée d'un taux de chargements ( $\alpha$ ) strictement positif.

La prime ainsi calculée s'appelle **la prime chargée**. Elle se calcul sur la base de la prime pure :

$$\text{Prime chargée } \pi' = E(X_i) + \alpha E(X_i)$$

Nous pouvons calculer la prime pure et la prime chargée pour le  $K$ ème risque, sous la forme  $E(X_k)$  et  $\pi_k = (1+\alpha) E(X_k)$ , ou pour l'ensemble des risques, sous la forme  $E(S)$  et  $\pi = (1+\alpha) E(S)$ , où  $S = X_1 + X_2 + \dots + X_k$  désigne le montant cumulé des sinistres de l'ensemble des risques. Lorsque l'ensemble des risques suit le modèle individuelle. C'est-à-dire lorsque les variables aléatoires  $X_1, X_2, \dots, X_k$  sont indépendantes et identiquement distribuées, les relations suivantes sont trivialement vraies :

$E(X_k) = E(S)/K$  et  $\pi_k = \pi/K$ , pour  $K$  allant de 1 à  $k$

A ces deux notions de primes (pure et chargée) s'ajoute la notion de **la prime commerciale** qui correspond à la prime effectivement payée par l'assuré cette prime s'obtient en appliquant un deuxième chargement à la prime chargée, appelé *chargement commercial*, incluant les différents éléments suivants : la rémunération du capital, les taxes, le coût de la réassurance, et divers frais de gestion.  $\pi'' = \pi + \alpha\pi + g\pi''$

***Prime commerciale = prime pure + chargements de gestion + chargements commerciaux (de sécurité)***

Avec  $g$  est un pourcentage de charges commerciales.

Remarque :

- \* Avec l'ensemble des primes pures, l'assureur espère faire face à la charge des prestations (rémunération des assurés sinistrés).
- \* L'ensemble des chargements de gestion permettent à l'assureur de faire face aux frais de gestion.
- \* Avec les chargements de sécurité, l'assureur espère dégager un bénéfice.

## 2.2 - Notion de franchise

Un manque dans l'encadrement du comportement des assurés peut conduire à une augmentation sensible du montant total des sinistres à rembourser par les assureurs. Pour cela les compagnies d'assurance appliquent **les franchises**.

La franchise est le montant des dommages qui restent à la charge de l'assuré suite à un sinistre. Cette franchise peut être absolue (un montant fixe) ou relative (un pourcentage des dommages).

Néanmoins, on peut prévoir les deux types de franchises dans un contrat.

## 2.3. La règle proportionnelle de capitaux

Si à l'occasion d'un sinistre l'assureur constate que la valeur déclarée (assurée) à la souscription du contrat est inférieure à la valeur réelle du bien assuré, l'indemnité sera réduite proportionnellement au rapport qui existe entre la valeur déclarée et la valeur réelle.

Si valeur déclarée (VD) < valeur réelle (VR) => indemnité = Dommage \* VD/VR

- **Application**

Un assureur souscrit un contrat d'assurance dommage d'une durée annuelle pour garantir un véhicule d'une valeur de 800 000UM appartenant à une personne x.

Le contrat prévoit une franchise relative de 5% avec un minimum de 2000UM par semestre.

Le tarif applicable par l'assureur est une exploitation statistique de la branche automobile qui fait ressortir que sur 1000 assurés, le risque se réalise 20 fois. En plus, l'intensité moyenne des sinistres est estimée à 70%.

1- Calculer la prime d'assurance que x doit payer.

2- Après 5 mois x a eu un sinistre suite à une collision avec un autre véhicule y. La responsabilité de cet accident est incombée totalement à x. Les dégâts enregistrés sont estimés à 20 000UM pour x et 30 000UM pour y.

a- Déterminez le montant de l'indemnisation que l'assureur verse à x

b- Quel est le montant global que l'assureur est appelé à décaisser à l'occasion de ce semestre ?

c- Calculer à nouveau le montant de l'indemnisation à laquelle x aura le droit si l'assureur se rend compte à l'occasion de cet accident que la valeur réelle du véhicule est de 1 million de dinars.

### **Correction**

VD = 800 000, Fr =5% (min =2000)

1- Prime payé par x

Prime = VD\* probabilité de réalisation \* intensité moyenne

= 800 000\* 20/1000 \* 0.7 = **11 200 UM**

2- Dommage : x= 20 000 et y = 30 000

a- indemnité (x) = dommage (x) – franchise

$$Fr = 20\,000 * 5\% = 1\,000$$

Le montant de la franchise (1 000) est  $< 2\,000 \Rightarrow$  la compagnie s'aligne sur le minimum

$$\text{D'où : Indemnité} = 20\,000 - 2\,000 = \mathbf{18\,000\,UM}$$

b- Le montant global versé par l'assureur

$$\text{Responsabilité civile RC} = 30\,000$$

$$+ \text{Dommage} = 18\,000$$

$$\Rightarrow \text{Total} = 30\,000 + 18\,000 = \mathbf{48\,000\,UM}$$

$$\text{c- VD} = 80\,000, \text{VR} = 1\,000\,000$$

$$\text{Indemnité réduite : Dommage} * \text{VD/VR} = 20\,000 * 800\,000/1\,000\,000 = \mathbf{16\,000\,UM}$$

$$\text{Indemnité Finale} = \text{Indemnité réduite} - \text{Franchise}$$

$$= 16\,000 - 2\,000$$

$$= 14\,000\,UM$$

### **3. Le mécanisme d'un contrat d'assurance**

Par contrat d'assurance (matérialisé par une police d'assurance), l'assureur s'engage à verser une prestation en cas de sinistre sur le risque assuré moyennant le paiement d'une prime versée par l'assuré.

La prestation versée par l'assureur est appelée montant du sinistre (souvent noté S ou X), il s'agit d'une variable aléatoire qui peut correspondre à un ou plusieurs sinistres.

La variable aléatoire est définie par son espérance et sa variance.  $E(s) = \sum S_i P_{ki}$

La variance est définie par :  $V(s) = E[(S - E(S))^2]$

$V(S)$  traduit la dispersion des résultats se  $S$  autour de la moyenne. L'écart type (noté  $\delta$ ) est la racine carrée de la variance  $V(S)$ .  $\delta = \sqrt{V(S)}$

#### 4. Résultat de l'assureur

En début d'exercice, la compagnie d'assurance est sensée connaître à l'avance l'espérance  $E(X_i)$  de la charge aléatoire des prestations  $X_i$  relatives au risque  $i$ . Il faut faire payer pour chaque risque (assuré) une prime pure  $\pi_i$  correspond exactement à l'espérance  $E(X_i)$ .  $E(X_i) = \pi_i$

Une fois cette prévision effectuée, l'assureur cherchera à éviter toute perte ou une éventuelle ruine en comparant entre les ressources (produit) et les dépenses (charges).

Les produits de l'assureur sont, principalement, les primes versées et les produits financiers correspondants aux placements des primes PF. Alors que les charges sont constituées des prestations versées ( $\sum X_i$ ) et les frais de gestion FG.

Le résultat de la compagnie d'assurance se calcul donc :

$$R = \text{Somme des primes} + \text{PF} - \text{Somme des prestations} - \text{FG}$$

On a déjà vu que :  $\pi'' = \pi + \alpha\pi + g\pi''$

**Remarque** : on fait l'hypothèse que les chargements + les produits financiers correspondent globalement aux frais de gestion

$$d'où : R = \sum (1 + \alpha) P_i X_i - \sum P_i X_i = \sum \alpha P_i X_i$$

$$R = \sum \alpha P_i X_i$$

Le résultat de l'assureur à partir de  $N$  assurés s'écrit :  $R_n = n\pi - n\alpha\pi - \sum P_n i = 1 X_i$

$$E(R_n) = n\pi - n\alpha\pi - nE(X_i) \quad E(R_n) = n\pi - n\alpha\pi - n\pi \quad E(R_n) = n\alpha\pi$$

Celle-ci représente la prime chargée.

#### L'écart type du résultat

Le calcul des probabilités permet de démontrer que si on multiplie le nombre de risque par  $N$ , l'incertitude absolue sera multipliée par  $\sqrt{n}$ , et que l'incertitude relative sera divisée par  $\sqrt{n}$ .

$$E(X_i) = n \quad E(X_i) \quad \delta^2(\sum X_i) = n \quad \delta^2(X_i)$$

$$D'où \delta(\sum X_i) = \sqrt{n} \quad \delta^2(X_i) = \sqrt{n} \quad \delta(x_i)$$

Ceci représente l'incertitude absolue.

## 5. Le risque de ruine

Si l'assureur dispose d'un capital initial  $FP$  et souhaite éviter le risque de perte, ou du moins le risque de ruine, il faut éviter que  $FP + R < 0$  ou encore  $R < -FP$ .

On peut écrire la probabilité que l'entreprise enregistre une perte par :

$$P(R < -FP) = Rn + E(Rn)\delta(Rn) < -FP + E(Rn)\delta(Rn)$$

Le terme de droite est appelé coefficient de sécurité, noté  $\beta$ .  $\beta = FP + n \alpha P\delta(Rn)$   $\beta = FP + E(Rn)\delta(Rn)$

Pour un risque donné, le risque de ruine diminue lorsque  $\beta$  augmente. Ceci est possible si :

- $FP$  augmentent (la richesse disponible, ou marge de solvabilité) ;
- Augmenter le nombre d'assurés, mais cette augmentation n'est pas toujours possible car elle dépend de la taille du marché.
- Augmenter  $\alpha$  (le taux de chargement de sécurité) ce qui va engendrer une augmentation de la prime commerciale qui peut entraîner une perte de la clientèle.

N.B : Le coefficient de sécurité doit être porté à un niveau relativement élevé. En général, la ruine est pratiquement impossible si  $\beta > 3$ .

### 5.1. La réduction du risque de ruine par la réassurance

La réassurance permet de diminuer l'espérance mathématique du résultat d'exploitation annuel, car une portion du bénéfice est normalement transférée vers la réassurance, mais elle doit diminuer suffisamment le risque pour que  $\beta$  se trouve augmenté.

Soit  $\theta$  le coefficient de rétention et  $(1-\theta)$  le coefficient de cession.

- L'assureur retient  $\theta \sum \pi^n_{i=1}$  et cède  $(1-\theta) \sum \pi^n_{i=1}$  de primes ;
- L'assureur prend en charge  $\theta \sum X_i$  et cède  $(1-\theta) \sum X_i$ , sachant que  $0 < \theta < 1$ .

$E(Rnr) = \theta E(Rn)$  avec  $Rnr$  est le résultat de l'assureur en présence de réassurance.

$E(Rnr) < E(Rn)$  et  $\delta(Rnr) = \theta \delta(Rn)$  d'où  $\delta(Rnr) < \delta(Rn)$ .

### Conclusion

Nous avons pu voir dans ce chapitre, l'histoire des assurances dans le monde et celle de l'Algérie en particulier ainsi que les différentes phases qu'a connues le secteur dans notre pays. Ensuite, nous avons passé en revue les éléments techniques et les sous-basements

théoriques de l'assurance traditionnelle (le risque, la prime, l'indemnisation, la réassurance, la coassurance..).

Nous allons consacrer le chapitre suivant à la mise à niveau des entreprises en Algérie et son impact sur la compétitivité et ses déterminants enfin nous allons analyser de manière approfondie la notion de l'avantage compétitif.

## **Section 4. La loi de l'offre et de la demande d'assurance**

### **1. L'offre d'assurance**

Comme cela s'était passé dans le domaine de la monnaie où on peut dire, rétrospectivement que « théorie de la monnaie » était synonyme, au début du XXe siècle, de « théorie de l'offre de monnaie », dans le domaine de l'assurance, «théorie de l'assurance» a signifié surtout «théorie de l'offre d'assurance » jusqu' à la décennie 1960 (cf. Borch, 1974, ou Muller, 1981). Bien qu'elle ne fût pas un rouage jugé fondamental de l'économie, la technique sur quoi repose l'assurance était depuis le XVIIe siècle la préoccupation des mathématiciens. Pour qu'elle devînt celle des mathématiciens épris d'économie, il n'y avait qu'un pas et le pas été franchi. Les firmes qui avaient comme activité d'exploiter cette technique et rendaient ainsi disponible le produit « assurance », retinrent aussi l'intérêt de quelques économistes dont la démarche consistait à prendre pour point d'appui de leurs modèles les travaux mathématiques. En d'autres termes, on peut dire qu'au début de la décennie 1960, il existait une théorie diffuse de l'offre d'assurance. Depuis lors, la théorie de l'offre d'assurance est bien délimitée. L'offre d'assurance est, comme toute offre, une quantité de produit à rendre ou rendue; disponible; en l'espèce, le produit est dénommé «assurance». Mais en quoi consiste-t-il? Le définir est une des lignes de recherche récentes de la théorie de l'offre d'assurance. Pour des économistes, c'est un service, c'est-à-dire un produit immatériel fruit d'un capital, pour d'autres, c'est un titre — financier — contingent, c'est-à-dire remboursable quand l'événement assuré ou la contingence envisagée se réalise. Mais quel est le prix du service? Celui du marché des biens et services ? Celui du seul marché des services ? Quel est le prix du titre contingent? Celui du marché des titres? Les réponses à ces questions nouvelles sont épineuses et sources de controverses. Elles le sont d'autant plus qu'en pratique, l'assurance, en tant que produit, à trois

éléments principaux. Le premier est la « prime pure monétaire d'assurance » qui tient en une évaluation en monnaie par l'assureur de la « perte certaine attendue moyenne » de la population des risques identiques et indépendants qu'il regroupe et qui correspond à la quantité de monnaie que les assurés lui versent, chacun. L'éventail des couvertures (évaluées en monnaie) en cas de sinistres, convenues entre assurés et assureur, constitue le deuxième élément. 13 Le troisième tient dans des services (services d'acceptation du risque de perte et services d'indemnisation du sinistre, en cas de sinistre) que produit l'assureur et qui sont dus aux assurés à un certain prix. Ces éléments sont combinés par la technologie de l'assurance dont la technique d'assurance, proprement dit, est la pièce maîtresse. Celle-ci consiste en ce que les « primes pures monétaires d'assurance » reçues par l'assureur soient égales aux couvertures à verser comme indemnisations. L'assureur propose en conséquence à chaque assuré de lui verser l'addition de la « prime pure monétaire d'assurance » et du prix des services (évalués en monnaie). Cette addition a un nom bien connu, c'est celui de « prime d'assurance ». Comment faire coïncider définitions théoriques et définition pratique? Voilà autre ligne de recherche récente. La coïncidence est difficile à réaliser pour raisons générales en relation avec la distinction prétendument économique des biens et des services. Cette distinction est ambiguë car elle laisse croire qu'un service n'est pas un bien et qu'un bien n'est pas un service. En fait, le bien à quoi on fait allusion est implicitement un objet matériel alors que le service est un immatériel. En vérité, le service considéré est implicitement de type « bien ». La distinction est aussi restrictive car, étant donné les ambiguïtés, elle laisse côté les « maux », c'est-à-dire les objets que ne valorisent pas les individus ou, plus exactement, que ceux-ci valorisent négativement. Mais, les « maux » peuvent tout autant s'échanger que les biens. Seulement, tout achat d'objet de type « mal » procure une recette en monnaie à l'acheteur et non au vendeur, toute vente de « mal » occasionne une dépense en monnaie du vendeur. La coïncidence est difficile à réaliser pour des raisons spécifiques liées à la notion de « prime d'assurance ». Cette notion est longtemps restée sans relation avec les notions de prix et de quantité. Le cas échéant, elle a été confondue avec la notion de « prime de risque » quand les notions de « prime pure monétaire d'assurance » et de « prime d'assurance » ne l'étaient pas... pour simplifier comme on disait alors (1). 1. En vérité, et très schématiquement, la « prime pure monétaire d'assurance » peut être définie comme le prix en monnaie de l'objet « perte certaine attendue moyenne » que l'assureur délimite et achète, avec condition, à chaque assuré de la population. La « perte certaine attendue moyenne » est un objet de type « mal » dont le prix en monnaie est, par conséquent, négatif. Tout achat d'objet de type « mal »

procurant une recette en monnaie à l'acheteur, l'assureur achète à chaque assuré cet objet qui constitue pour son activité une véritable matière première, en tire une recette en monnaie. Il dépense cette recette à indemniser des sinistres, à fournir les couvertures convenues en cas de sinistres. On peut aussi voir dans cette indemnisation une matière première (cf. par exemple, Boulanger, 1993, p. 50). Non précisément défini, le produit « assurance » offert est a fortiori difficile à mesurer. Malgré tout, des mesures ont été données. À l'échelon d'une firme, la notion d'assurance est mesurée, par exemple, par les primes d'assurance reçues (addition des primes pures monétaires d'assurance reçues et des coûts de gestion — en vérité, des services produits évalués en monnaie — ). A l'échelon d' l'ensemble des firmes (par exemple, en comptabilité nationale), la mesure donne lieu à une distinction entre l'assurance-vie et l'assurance-non vie. Le produit d'assurance vie est mesuré par les coûts de production (coût de gestion y compris les commissions) des firmes d'assurance tandis que le produit d'assurance-non vie l'est par la différence entre primes en monnaie reçues et sinistres indemnisés pendant l'exercice comptable. Une chose est sûre : à la source du produit, il y a une organisation qui transforme des objets, de type « bien » ou « mal », selon certaines règles technologiques pour le rendre disponible. De ce point de vue, on peut faire apparaître la loi d'offre d'assurance. C'est une autre ligne de recherche récente. Celle-ci est parfois définie comme une relation de logique entre le coût moyen de la production (à quoi est identifié le prix minimum à quoi la firme est prête à offrir l'assurance) et la production (moyenne ou non). Dans ce cas, sont étudiées ses propriétés d'économie d'échelle et d'économie d'envergure (diversification des produits). La loi d'offre d'assurance est aussi définie comme une relation de logique entre la quantité du produit dénommé « assurance », rendue disponible par une firme d'assurance et les prix (dont le prix du produit), étant donné la connaissance technologique. Comme propriétés de la loi d'offre, sont étudiées les élasticités-prix. Ces définitions méritent examen, en particulier parce que les propriétés sont illustrées concrètement, ces dernières décennies, par l'apparition de nouveaux produits (en assurance-vie, par exemple), de nouvelles technologies (par exemple, assurance du risque spatial) et de nouvelles formes d'organisation (captives d'assurance, captives de réassurance, zones libres d'assurance). De ce point de vue, une très ancienne organisation, le marché organisé du Lloyd de Londres, n'est pas à négliger en raison de son originalité. 15 Pour autant, les modèles de l'offre d'assurance obtenus restent très dispersés et discutés. Au total, il n'existe pas à proprement parler une théorie achevée qu'il puisse être présentée en quelques mots, il y a davantage mult approches approche administrative, approche en termes de cycle économique,

approche financière, approche managériale. Mais le temps ne semble plus loin où l'offre d'assurance sera envisagée comme elle aurait dû l'être depuis le début par les économistes, à savoir comme l'un des « arts » auxquels fait référence J.-B. Say quand il écrit : «L'économie politique ne considère l'agriculture, le commerce et les arts, [je citerai, parmi eux, l'assurance] que dans les rapports qu'ils ont avec l'accroissement ou la diminution des richesses, et non dans leurs procédés d'exécution. Elle indique le cas où le commerce est véritablement productif, ceux où ce qu'il rapporte à l'un est ravi à l'autre, ceux où il est profitable à tous ; elle enseigne même à apprécier chacun de ses procédés, mais seulement dans leurs résultats. Elle s'arrête là. Le surplus de la science du négociant [je dirai... de l'assureur] se compose de la connaissance des procédés de son art. Il faut qu'il connaisse les marchandises qui sont l'objet de son trafic, leurs qualités, leurs défauts, le lieu d'où on les tire, leurs débouchés, les moyens de transport, les valeurs qu'il peut donner en échange, la manière de tenir ses comptes. » (Say, 1974, pp. 7-8) L'économiste de l'assurance est désormais là pour aider à voir clair, alors que les brumes de la réglementation étatique semblent se dissiper.

## **2. La demande d'assurance :**

Il y a près de vingt-cinq ans, deux études remarquables sur la demande d'assurance voyaient le jour. Yaari (1965) développe une approche de la théorie de la demande d'assurance-vie d'un individu, selon qu'il est «égoïste» ou x altruiste ». Mossin (1968) expose une approche de la théorie de la demande individuelle d'assurance contre un risque de perte d'un actif de propriété. Avec ces deux études suivies respectivement par celles de Hakansson (1969) et de Fisher (1973) pour l'assurance-vie, et, pour l'assurance-non vie, par celle de Becker et Ehrlich (1972), le train de la recherche en demande d'assurance était lancé, comme en rendent compte, en partie, par exemple, Briys et Loubergé (1986). La demande d'assurance est, comme toute demande, une quantité de produit désirée par une 16 unité de décision; en l'espèce, le produit est dénommé « assurance ». Comme la théorie de l'offre d'assurance, la théorie de la demande d'assurance définit le produit avec difficultés soit comme un service, soit comme un titre contingent. Mais les difficultés ne sont pas les mêmes car les points de vue de l'assureur et de l'assuré sont distincts. En toute rigueur, et d'une part, comme tout chef d'entreprise, l'assureur ne rend pas disponible son produit pour un seul assuré, mais pour une population d'assurés. Au contraire, l'assuré a tendance à désirer un produit sur mesure, il considère sa situation nécessairement différente de celle des autres. D'autre part, l'unité de décision appelée « assuré », est certes l'être humain, mais c'est aussi sa famille (au sens étroit

ou au sens large) ou d'autres organisations (par exemple, une firme). Dans cette perspective, on voit apparaître des aspects originaux de la théorie de la demande d'assurance. Elle se préoccupe fondamentalement de la personne de chair et de sang qui choisit et ne la relègue pas au rang d'ectoplasme clone comme c'est si souvent le cas en théorie économique. C'est implicite dès la première étude sur l'assurance-vie qui distingue être humain altruiste et l'être humain égoïste (Yaari, 1965). Elle s'intéresse aussi à ses niveaux d'entourage, le premier étant sa famille. Elle donne ainsi droit de cité au concept de « famille » à partir d'arguments logiques, et sans recourir à des artifices empruntés à d'autres disciplines que la science économique. Elle prend enfin en considération la personne juridique. Cela devient explicite avec les études de la décennie 1980 qui distingue la personne juridique physique et la personne juridique morale (la firme) : pourquoi une firme souscrit-elle des assurances (cf. Mayers et Smith, 1982; Alessi, 1987, par exemple)? Bien plus, une firme peut-elle chercher à s'assurer contre son risque de faillite? Et pourquoi ne le ferait-elle pas (cf. Lane, 1988)? Autre façon de s'exprimer, le risque de faillite de l'entreprise est-il assurable? Les réponses à ces questions épineuses sont sources de controverses qui pavent le chemin de la théorie de la demande d'assurance. Malgré les difficultés de définition de l'assurance demandée, et grâce aux yses qu'elles suscitent (l'assuré mettant l'accent tantôt sur les services, tantôt sur la prime pure monétaire, tantôt sur la couverture en monnaie), il est possible d'introduire le concept de loi de demande d'assurance : être humain égoïste ou altruiste, famille ou firme, l'unité de décision décide et agit en fonction de règles synthétisées par la loi de demande d'assurance. Celle-ci est à définir comme une relation de logique entre la quantité d'assurance désirée par l'unité de choix, le patrimoine (ou le revenu) de celle-ci et les prix (dont le prix de l'assurance et celui de la « non assurance »), étant donné son échelle de valeur. Comme propriétés de la loi, sont étudiées les élasticités-prix ou l'élasticité-revenu de la demande. De l'analyse de l'élasticité de la demande d'assurance au prix de la « non assurance » découle une analyse du « risque moral », c'est-à-dire du risque spécifique que l'assuré ferait courir à l'assureur, aux dires de ce dernier. Les analyses empiriques de la demande d'assurance-non vie et de la demande d'assurance-vie conduisent à avancer que l'assurance-vie est un bien de luxe (élasticité-revenu supérieure à l'unité) et l'assurance-non vie un bien normal. D'autres voies de recherche possibles sont empruntées. Par exemple, Becker et Ehrlich (1972) analysent la relation entre la demande individuelle d'assurance et la demande individuelle de « non assurance » et contribuent à montrer son importance économique. La demande de non assurance est à définir à la fois comme la demande d'auto-assurance (par exemple décisions

de réserves ou de provisions financières) et comme la demande de protection-prévention (toutes les dépenses qui peuvent conduire à réduire les probabilités de perte). Plus que vaste, l'étendue du domaine de recherche sur la demande d'assurance s'avère surtout, rétrospectivement, en évolution rapide et il semble vain de vouloir lui donner des limites dès à présent tant les implications sont nombreuses. Avant-dernière implication qu'on citera pour fixer les idées à défaut de mettre des bornes, la recherche sur la demande d'assurance a été conduite à compléter la typologie économique traditionnelle des objets entre quoi l'individu effectue son choix en s'intéressant aux objets susceptibles d'être assurés. Elle a ainsi introduit les notions d'« objet remplaçable» et d'« objet irremplaçable» (par exemple, Cook et Graham, 1977, Shioshansi, 1982, ou Schlesinger, 1984). Conséquence, elle en arrive à intégrer la notion si chère aux juristes qu'est le « pretium doloris ». Cela ne l'empêche pas, au contraire, d'expliquer pourquoi la demande d'assurance d'un objet remplaçable et celle d'un objet irremplaçable, sont explicables et présentent des différences de détails.

### **3. Le marché de l'assurance :**

La dernière implication logique de la loi de demande d'assurance que nous retenons est qu'étant donné la loi d'offre d'assurance, celle-ci a contribué à donner une véritable individualité au marché de l'assurance dans la théorie économique. Ce résultat n'est pas sans rappeler ce qui s'était produit à propos du marché de la monnaie au début du XXe siècle, une fois admises les 18 études sur la loi de demande de monnaie (1). 1. On peut dire en effet, rétrospectivement, qu'il y avait, au début de ce siècle, une théorie de la monnaie, essentiellement identifiée à une théorie diffuse de l'offre de monnaie, jusqu'à ce que ces économistes dans les décennies 1920 et 1930 s'attachent à l'étude de la demande de monnaie, dont le concept même était refusé par d'autres. Conséquence : puisqu'il y a une offre de monnaie, puisqu'il y a une demande de monnaie, il y a logiquement un marché de la monnaie dont sont à étudier les propriétés et les conséquences. Jusqu'à ce que fleurissent les premières études sur la demande d'assurance, seuls étaient délimités un aspect de la technologie de l'assurance ou, grossièrement, l'offre d'assurance par une firme, le marché de l'assurance proprement dit n'était pas conçu. Dans la période des vingt-cinq dernières années, étant donné la recherche déjà longue sur la loi d'offre d'assurance, complétée par la recherche récente sur la loi de demande d'assurance, le marché de l'assurance a acquis de fait une réalité théorique (par exemple, Klock et Pfeffer, 1974; Marshall, 1974). Il a des propriétés et des implications,

que n'ont pas manqué d'étudier maints économistes à partir de la fin de la décennie 1970 (par exemple, Rothschild et Stiglitz, 1977, ou Jaynes, 1978). Parce qu'aucune propriété révolutionnaire n'a été mise en évidence, nous laisserons de côté leur description. Il restait aussi à faire apparaître des implications. Parmi celles-ci, deux nous semblent essentielles. Le marché de l'assurance contribue à individualiser le marché des objets immatériels — services ou droits — par rapport au marché des objets matériels — capitaux — (cf. Bernstein et Geehan, 1988). À cette occasion, on constate que l'assurance n'est pas à prendre comme un simple exemple de services financiers, mais constitue un service complexe original, à distinguer de ces derniers. Mais cette implication est encore mineure. Une seconde apparaît autrement fondamentale : le marché de l'assurance contribue à faire deviner la restriction imposée progressivement au concept de marché par certains économistes à partir du XIXe siècle, dès lors qu'on ne laisse pas de côté qu'il est inconcevable dans un contexte certain. Le marché n'est pas en définitive à identifier aux «boîtes mécaniques », aux « machines simples » de la théorie économique orthodoxe, dans un contexte de certitude ou d'information parfaite, voire élargi à l'incertitude définie par l'information imparfaite ou asymétrique. Il faut le définir comme un processus d'information et de coordination des activités individuelles dans le seul contexte où vit l'être humain, celui de l'ignorance authentique 19 (cf. O'Driscoll et Rizzo, 1985). Si le marché de l'assurance est une facette théorique du processus, il en fournit [aussi, mieux qu'aucun autre, des exemples observables. S'agissant de son existence, il suffit de faire référence à la formation du contrat d'assurance entre ; l'assureur et l'assuré. S'agissant de l'évolution de son organisation, en témoignant ces dernières années l'émergence des firmes dénommées « captives d'assurance » et celle des « zones libres d'assurance » (cf. Grubel, 1983, par exemple) dans le monde. Bref, il dévoile comment le marché en général, ou, si on préfère, l'ordre de marché, fonctionne spontanément dans la réalité. III. Conclusion Aujourd'hui, l'assurance est l'objet d'une vaste littérature économique à la fois théorique et empirique. Pour autant, le concept de marché de l'assurance à quoi la théorie est parvenue, est loin d'être exempt d'ambiguïtés et de critiques. Il donne trop l'impression d'un patchwork que les études sur la demande ne suffisent pas à homogénéiser quand elles ne renforcent pas les difficultés. Peut-être est-ce la raison pour laquelle l'assurance reste en marge de ce qu'on peut appelé la théorie économique orthodoxe ou encore le noyau dur de la science économique. Beaucoup d'économistes ne parlent-ils pas du bout des lèvres de l'assurance, ne voient-ils pas en elle qu'une source d'ennuis ou d'exemples, préférant s'investir ou rester dans la théorie de l'équilibre économique général — dans la théorie macro-économique —, dans la théorie des

droits de propriété, dans la théorie économique des contrats, dans la finance ? Malgré cela et étant donné le double mouvement de la connaissance économique schématisé cidessus, on peut se demander comment le législateur français aurait pu rester encore longtemps insensible à ses signaux et continuer à vouloir maîtriser l'assurance en France? Selon nous, la décision de privatisation des firmes étatiques qu'il a prise en 1993, pour le moins différentes de celles qu'il avait prise vingt-cinq ans plus tôt, est un premier pas qui révèle que le message lancé par l'économie de l'assurance commence à être reçu et compris. Elle ne fait que mettre en œuvre des dispositions qui s'en inspirent. La privatisation, dans le contexte de droit et de concurrence que la décision contribuera à restaurer, 20 sera source de gains économiques et sociaux que ne saurait procurer, dans le contexte actuel de domination dirigée arbitraire où, en définitive, il est fait abstraction du droit, tout statu quo ou toute variation réglementaire (dans un sens ou un autre, de la concentration de l'industrie

## **Section 5 : Les intervenants en assurance**

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

### **4. Les acteurs d'une opération d'assurance**

#### **4.1. L'assuré**

L'assuré est toute personne physique ou morale dont les biens, les actes ou sa propre personne sont couverts par un contrat d'assurance contre des risques, moyennant le versement d'une certaine somme (une prime ou une cotisation). Il est à noter que l'assuré n'est pas obligatoirement le souscripteur du contrat, ni le bénéficiaire, ni celui qui paie la prime. Par exemple en assurance de responsabilité civile, c'est le responsable qui est assuré. En assurance vie, c'est la personne dont le décès entraîne le versement d'une rente ou d'un capital prévu dans le contrat d'assurance.

#### **4.2. Le souscripteur**

Le souscripteur est la personne qui signe la police (le contrat d'assurance) à titre personnel, et s'engage à payer la prime à l'assureur. Souvent, c'est l'assuré lui-même qui souscrit un contrat pour son propre compte.

### **4.3. Le bénéficiaire**

Le bénéficiaire est toute personne physique ou morale, au profit de laquelle l'assurance a été souscrite, c'est-à-dire la personne recueillant le profit du contrat en cas de réalisation du risque.

### **4.4. Le tiers**

Outre l'assureur et l'assuré qui signent le contrat d'assurance, le tiers est autrui, c'est toute personne complètement étrangère au contrat d'assurance, mais bénéficiera de la prestation en cas de la réalisation du risque. La qualité de tiers est accordée à certains bénéficiaires de prestation d'assurance de personnes et à des victimes. Les tiers bénéficiaires des prestations d'assurance de personnes sont les bénéficiaires de l'indemnité allouée par l'assureur, en cas de réalisation de risque. Dans l'assurance décès, le tiers bénéficiaire est nécessairement une personne autre que l'assuré. Les tiers bénéficiaires sont désignés dans la police ou à défaut, ce sont les héritiers de l'assuré. Les tiers victimes sont les personnes auxquelles l'assuré a causé des dommages dans le cadre de sa responsabilité civile. La victime est forcément un tiers inconnu au moment de la souscription du contrat : cas d'un piéton, victime d'un accident automobile.

### **4.5. L'assureur**

L'assureur est celui qui s'oblige de payer l'indemnité, c'est-à-dire couvrir les sinistrés par un contrat d'assurance. Il est généralement une personne morale; une société commerciale ou civile (mutuelle). L'assureur est une entreprise soumise au contrôle de l'Etat et dont le statut juridique et le mode de fonctionnement sont réglementés. L'assureur intervient auprès de l'assuré par l'intermédiaire d'un réseau de distribution.

## **5. Les acteurs du marché des assurances**

Plusieurs professions sont ici considérées. En premier lieu les professionnels chargés de la vente des contrats d'assurances. Souvent, ils effectuent une partie de la gestion du contrat, allant de la proposition d'assurance à la gestion complète de la relation entre l'assuré et la compagnie, y compris en cas de sinistre. Ce sont essentiellement les agents et courtiers. Ensuite, d'autres professionnels interviennent. C'est le cas des experts et professionnels en charge de l'évaluation des biens à assurer et du conseil en assurance. Ces mêmes experts interviennent également en cas de sinistre pour évaluer le montant des dommages. Des

médecins peuvent être saisis dans l'évaluation lorsque les dommages touchent les personnes. Des avocats spécialisés peuvent enfin intervenir en cas de litiges impliquant soit une négociation, soit un arbitrage ou même lorsque une instance judiciaire est engagée.

## **5.1. Les institutions en charge des assurances**

Le législateur a prévu un cadre institutionnel organisé autour de trois institutions autonomes à titre principal : le Conseil national des assurances (CNA), un organe de centralisation des risques dit Centrale des risques et enfin la Commission de supervision des assurances (CSA). Les pouvoirs publics y tiennent un rôle déterminant.

### **5.1.1. Le Conseil National des Assurances (CNA)**

Le CNA est présidé par le ministre des Finances. Le Conseil comprend une assemblée délibérante et quatre commissions techniques. Le Conseil a compétence pour en instituer d'autres. Enfin, le Conseil est financé par les sociétés et intermédiaires d'assurances. Il est constitué de :

#### **A. Une assemblée délibérante**

1. Constitué d'un président de la Commission de supervision des assurances,
2. le directeur des assurances au ministère des Finances,
3. un représentant de la Banque d'Algérie ayant au moins rang de directeur général,
4. un représentant du Conseil national économique et social,
5. quatre représentants des sociétés d'assurances désignés par leur association et ayant rang de dirigeant principal,
6. deux représentants des intermédiaires d'assurance, l'un pour les agents généraux et l'autre pour les courtiers désignés par leurs pairs,
7. un expert en assurance désigné par le ministre des Finances,
8. un représentant des experts agréés par l'association des assureurs et de réassureurs et désigné par elle,
9. un représentant des actuaires désigné par ses pairs.

#### **B. Commissions techniques**

La Commission dite «agrément». La Commission a pour objet d'émettre un avis, consigné dans un procès-verbal, sur tout octroi ou retrait d'agrément et se prononce au vu du dossier de

demande d'agrément qui lui est présenté par la direction des assurances du ministère des Finances.

**Les autres commissions techniques :** La Commission «protection des intérêts des assurés et de la tarification». Cette commission est chargée d'émettre des avis et des recommandations en matière de protection des intérêts des assurés, sur tout projet lié à la tarification des risques. La Commission «développement et organisation du marché». Cette commission a pour mission de faire des recommandations ou d'émettre des avis en matière d'organisation du marché des assurances.

La Commission juridique. Son rôle est d'examiner et d'émettre un avis sur tout texte législatif ou réglementaire régissant l'activité de l'assurance, ainsi que d'émettre des recommandations portant amélioration ou actualisation de la législation en vigueur en matière d'assurance.

#### **5.1.2. La centrale des risques**

Les sociétés d'assurances et succursales des sociétés d'assurances étrangères doivent fournir à la centrale des risques les informations nécessaires à l'accomplissement de ses missions. En effet, les sociétés doivent lui déclarer les contrats qu'elles émettent. La centrale les informe de tout cas de pluralité d'assurances de même nature et pour un même risque.

#### **5.1.3. La Commission de supervision des assurances (CSA)**

Est l'organe qui exerce le contrôle de l'Etat sur l'activité des assurances. Ses fonctions sont : «- 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'assurances.

#### **5.1.4. L'organe de tarification**

Aux fins d'élaborer des projets de tarifs, d'étudier et d'actualiser les tarifs en vigueur, il a été institué un organe de tarification.

#### **2.1.5. Le fonds de garantie des assurés**

A pour charge de «supporter, en cas d'insolvabilité des sociétés d'assurances, toute ou partie des dettes envers les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance». Le financement de ce fonds est assuré par une cotisation annuelle des sociétés d'assurances et/ou de réassurance et des succursales d'assurances étrangères. Le montant de ce financement ne peut dépasser 1 % des primes.

# Chapitre 3: Procédures de gestion de l'assurance transport maritime sur facultés : étude d'un cas pratique

## **Introduction :**

L'assurance maritime est un facteur qui développe l'approche client, elle permet de lui servir la garantie contre les risques qui peuvent être subis durant le transport de marchandises puisqu'elle constitue une branche majeure de l'économie qui nécessite des fonds importants pour l'indemnisation.

A cet effet, nous avons effectué un stage pratique d'une durée de trente jours du premier au trente avril , au niveau de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR), une référence en Algérie, auprès de l'agence Oran code « 413 », le stage a permis de recueillir et de collecter un ensemble d'informations et ce en ayant recours au savoir-faire et à l'expérience des agents d'assurance se trouvant au niveau de la direction régionale d'Oran de la CAAR. Les informations ainsi recueillies ont servi à l'établissement de notre travail qui consiste à l'étude des cas sur les sinistres maritimes notamment leurs règlements par l'assurance.

Le présent chapitre se répartit en trois sections, la première est consacrée à la présentation de l'organisme d'accueil, la deuxième est consacrée à l'étude de la production et tarification d'un contrat d'assurance transport sur facultés maritime au sein de la CAAR, quant à la troisième section son objet est l'étude de l'indemnisation des sinistres en assurance transport sur facultés au sein de la CAAR.

## **Section 1: Présentation générale de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR)**

il est nécessaire dans un premier temps de donner une brève présentation de l'organisme d'accueil, à savoir la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR).

### **1. Historique de la CAAR**

La CAAR a connu des différentes phases de restructuration du marché algérien :

#### **1.1. La création de la CAAR**

Avant l'indépendance de l'Algérie en juillet 1962, le marché de l'assurance était composé de sociétés étrangères à majorité française.

Une fois l'indépendance acquise, l'Etat algérien entame une large réorganisation du secteur et promulgue de nouvelles lois dont le but est de promouvoir un marché national. C'est dans ce

contexte que la première société d'assurance a vu le jour. La CAAR avait pour mission de gérer la cession légale et de contrôler l'activité d'assurance dans le pays.

Obligées de céder 10% de leur portefeuille au nouvel assureur national, les compagnies étrangères décident de suspendre leurs activités dans le pays. Face à cette situation, l'Etat algérien n'a d'autre solution que de transférer aux deux sociétés algériennes alors existantes, CAAR et SAA, les portefeuilles laissés vacants.

### **1.2. La CAAR à l'épreuve de la spécialisation**

Durant la période 1973 à 1989, le marché algérien a connu d'importants bouleversements structurels.

La Compagnie Centrale de Réassurance (CCR), initiée en 1973 et dont la CAAR et la SAA se partagent à l'origine le capital à part égale, a bénéficié quelques années plus tard du monopole de la réassurance. La CAAR a ainsi confié tous ses placements en réassurance à la CCR.

A partir de 1973, l'Etat algérien impose une spécialisation du marché. La CAAR hérite ainsi du monopole des risques d'entreprises et transport. La SAA, quant à elle, se voit confier les risques des particuliers et notamment la branche automobile.

En 1985(1) , la Compagnie Algérienne des Assurances Transport (CAAT), société spécialisée en assurance transport voit le jour. La CAAR est tenue encore une fois de céder une partie de son portefeuille, c'est-à-dire la totalité de sa branche transport.

A la fin de la période qui prend fin en 1989 avec l'abandon de la spécialisation, l'activité de la CAAR se limite à l'assurance des seuls risques dommages des entreprises.

### **1.3. L'ouverture du secteur aux acteurs privés**

En 1995, le gouvernement algérien opte pour l'économie de marché et met fin au monopole de l'Etat sur les opérations d'assurance. Le secteur s'ouvre aux investissements privés. La libéralisation se traduit par l'arrivée de nombreuses compagnies dont le portefeuille est principalement constitué de risques du particulier.

La compétition sur ce dernier segment devenant exacerbée, la CAAR cherche de nouveaux marchés et circuits de distribution. Dans cette perspective, elle conclut en 2009 des conventions de partenariat avec les trois principales banques algériennes (CPA, BEA et BNA) qui commercialisent, via leurs agences, des produits de bancassurance élaborés par la CAAR.

#### **1.4. Séparation des activités vie et non vie**

La loi 06-04 de 2011 impose la séparation des activités vie et non vie. Cette nouvelle exigence pousse la CAAR à créer une filiale spécialisée dans les risques de personnes.

Dénommée CAARAMA Assurances, la nouvelle société est dotée d'un capital initial de 1 milliard DZD (13,95 millions USD) . Elle débute ses opérations le 9 mars 2011. A la fin de l'année 2015, son chiffre d'affaires est de 1,78 milliard DZD (16,7 millions USD).

#### **1.5. Privatisation de la CAAR**

L'Etat, propriétaire de la société à 100%, se penche actuellement sur une privatisation partielle de la société. Le cabinet de conseil EY (Ernst & Young) a été chargé d'accompagner l'assureur algérien dans ce dossier. L'ouverture du capital est fixée à 25%.

Cette opération s'inscrit dans le cadre d'un processus de privatisation des compagnies étatiques, initié dès 2008 par les autorités.

Après avoir été la première société d'assurance créée par l'Etat comme symbole d'une indépendance retrouvée, la CAAR serait également la première à être privatisée.

### **2. Réseau de distribution de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR)**

La Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR), compte 1838 employés à fin 2012 et d'un réseau de cinq succursales, 189 agences dont 134 agences agréés (directs et indirects) et 55 points de vente au titre de la bancassurance avec le Crédit Populaire d'Algérie CPA et la Banque Nationale d'Algérie BNA. La CAAR propose des produits d'assurances variés et adaptés aussi bien aux entreprises qu'aux particuliers, en conjuguant les efforts pour un service de qualité à la hauteur de la réputation acquise auprès de ses différents partenaires.

Les cinq succursales sont : Alger I – Alger II – Oran – Constantine - Annaba .

### **3. Activités de la CAAR**

#### **3.1. Activité d'assurance**

La compagnie commercialise une panoplie de produits à savoir :

- **Assurances automobiles:** Responsabilité civile et dommages automobiles et assistance.
- **Assurance risques divers:** Incendie, explosions et risques annexes, dégâts des eaux, vol des marchandises, vol en coffre, vol sur la personne, bris des glaces, responsabilité civile

générale, multirisques habitation, multirisques professionnelles des artisans, commerçants et professions libérales.

- **Assurances des risques industriels:** Incendie, explosion et risques annexes, bris de machines, responsabilité civiles des produits livrés, marchandises en entrepôt frigorifique, pertes d'exploitation après incendie et bris de machines, multirisque des entreprises industrielles et commerciales, tous risques informatiques.

- **Assurances des risques engineering et construction:** Responsabilité civile professionnelle des architectes et entrepreneurs, tous risques chantiers, tous risques engins de chantier, tous risques montage, responsabilité civile décennale.

- **Assurances de transport (maritime, terrestre, ferroviaire, arien):** Assurance facultés, assurances corps de navire, de pêche et autres.

- **Assurances des catastrophes naturelles.**

En plus il y a les assurances de personnes qui sont gérées par CAARAMA assurances filiale de la compagnie spécialisée en produits et services d'assurances de personnes.

### **3.2. Activité de réassurance**

La CAAR est dotée d'une Direction Centrale de la Réassurance depuis 1963. Cette direction est constituée d'une équipe de techniciens chevronnés rompus aux techniques de la Réassurance. La formation de ces cadres a été enrichie par de nombreux stages de perfectionnement auprès de réassureurs de renom sur le marché international. Durant de longues années, les cadres de la CAAR ont entretenu des relations privilégiées avec tous les courtiers de réassurance Londoniens tels que : WILLIS FEBER, UNITED INSURANCE BROCKERS (UIB), MARSH ainsi qu'avec des Compagnies de Réassurance de renommée mondiale telles que: SCOR/Paris, Swiss Re, Munich Re, Gerling Gruppe, Arig London...Avant l'institution du monopole sur les opérations de réassurance, la CAAR procédait aux placements des risques directement auprès des réassureurs. Après la spécialisation des Compagnies nationales d'assurance en 1975, la CAAR a continué à maintenir le contact avec ses partenaires réassureurs pour le placement des affaires en portefeuille, en collaboration avec la Compagnie Centrale de Réassurance « CCR ».

### **3.3. Activité placements financiers**

Activité concernant les placements financiers (bons du trésor- marché boursier, participations au capital,...). La CAAR à l'instar des compagnies d'assurance du monde développe une

activité dynamique de placements financiers. La démarche suivie, en la matière, repose sur deux principes tels que :

- La sécurité des placements
- La rentabilité

La structure des placements financiers de la compagnie répond aux obligations réglementaires prévues par la législation algérienne. La stratégie appliquée a permis, au cours des dix dernières années, de réaliser un taux de rendements exceptionnels.

## **Section 02 : Production et tarification d'un contrat d'assurance transport sur facultés maritime au sein de la CAAR**

La production ou bien la souscription d'un contrat d'assurance sur facultés nécessite plusieurs procédures et étapes dont celle de la tarification qui n'est pas des moindres.

En effet la tarification de l'assurance transport maritime sur facultés est une opération extrêmement importante dans la mesure où elle aboutit à la détermination de la prime à payer qui est la contrepartie du service d'assurance qui permet d'indemniser un assuré en cas de sinistre.

### **1. Procédures relatives à la fonction production**

La souscription et la domiciliation des polices d'assurance se fait par le réseau commercial à savoir : les agences qui sont chargées de la réception de la clientèle, de la délivrance des polices d'assurances et de l'encaissement des primes à l'établissement du contrat, de la gestion et du règlement des sinistres.

L'enregistrement et la gestion des polices et avenants doivent obéir à la procédure suivante :

#### **1.1. Etape de la tarification**

Cette étape se fait au niveau des agences ; Après examen des biens que le souscripteur souhaite assurer la structure chargée de la production devra déterminer la tarification applicable en respectant les tarifs en vigueur et les pouvoirs de souscription en utilisant l'ORASS qui, en fait est Le progiciel qui gère tous les produits commercialisés par la compagnie selon un référentiel unique pour l'ensemble du réseau de distribution.

#### **1.2. Etape de confection des documents**

Une fois que le risque étudié et tarifié, les conditions particulières doivent être rédigées. La police ou l'avenant doit être confectionnée en trois (03) exemplaires, lorsqu'il s'agit d'un contrat ne dépassant pas les limites de souscription.

### **1.3. Etape de paiement de la prime (à la caisse)**

L'ensemble des exemplaires du contrat accompagne des quittances de règlement sont remis au caissier afin que l'assuré puisse s'acquitter de la prime d'assurance correspondante son contrat d'assurance. Une fois le règlement effectué, le caissier appose la mention « Régulé » et la nature du règlement sur la quittance, et remet un exemplaire du contrat et la quittance de règlement à l'assuré. Le caissier enregistre les références de la police d'assurance et le montant réglé en Toutes Taxes Comprises (TTC) sur le registre de caisse. A la fin de la journée le comptable et le caissier procéderont au pointage des chiffres.

### **1.4. Documents à remettre à l'assuré**

A la souscription du contrat d'assurance le producteur doit remettre à l'assuré un exemplaire des conditions générales, ainsi qu'une copie des conditions particulières dûment signées par les deux parties, accompagnées de la quittance de prime.

### **1.5. Enregistrement des polices d'assurances**

Un registre de production doit être tenu au niveau de l'agence par sous branche. Les registres doivent être numérotés et paraphés par le Directeur Régional. Ils ne doivent présenter ni ratures ni surcharges.

### **1.6. Classement des polices et avenants**

Une fois le comptable finit d'enregistrer l'ensemble des polices et les primes correspondantes, il renvoie les polices au producteur, qui procèdera à l'ouverture de chemise pour chaque police en renseignant la cote de la chemise. Le questionnaire renseigné par l'assuré doit être classé dans la chemise. Les avenants établis au cours de la validité du contrat doivent être classés dans la chemise de la police mère.

### **1.7. Transmission des polices à la direction régionale**

A la fin de chaque décade, le producteur établit un bordereau pour l'envoi des polices et avenants réalisés durant la décade. Le bordereau doit être signé par le producteur et le comptable et contresigné par le chef de service production et/ou le chef d'agence.

## **2. Etude de tarification des facultés maritimes au sein de la CAAR**

La tarification de l'assurance transport maritime sur facultés aboutit à la détermination de la prime, En règle générale, la tarification repose sur des considérations techniques essentielles, le coût du sinistre éventuel et la probabilité de survenance de ce sinistre et pour

que les parties du contrat puissent annuler ce dernier, ils doivent respecter un certain nombre de règles.

## **2.1 Les facteurs de la tarification pour l'assurance faculté maritime**

Les tarifications de l'assurance maritime sur faculté contiennent les éléments suivants :

- la valeur assurée
- la fixation de la prime
- les surprimes
- la réduction technique et les rabais

### **2.1.1 La valeur assurée**

Toute opération d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance ou voyage ou d'un avis d'aliment dans le cadre d'une police d'abonnement, donne lieu à la déclaration d'une « valeur d'assurance ». Cette valeur sert de base au calcul de la prime, et fixe la limite de l'indemnisation, dans la mesure où l'assuré apporte la preuve que le préjudice direct subi a atteint ce montant.<sup>88</sup>

La valeur assurable doit correspondre à la valeur réelle de l'objet assuré augmentée, éventuellement, pour les facultés, les frais accessoires et du profit espéré<sup>89</sup>:

- Lorsque la somme assurée s'avère inférieure à la valeur réelle, 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.
- 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.
- Lorsque la déclaration définitive de valeur n'aura été faite qu'après sinistre, la valeur qui sera prise pour base du règlement ne pourra en aucun cas être supérieure à celle qui résultera de l'application du mode de calcul habituellement adopté par l'Assuré pour les expéditions antérieures de même nature.<sup>90</sup>

### **2.1.2 La fixation de la prime**

Pour déterminer la somme de la prime, il s'agit de déterminer le taux global des données suivantes:

- La nature et le poids de la marchandise ;
- Provenance ;
- Âge de navire (plus de 16 ans c'est une surprime) ;
- Pavillons ;
- Mode d'assurance (tous risques, FAP SAUF) ;
- Garantie complémentaire ;
- Qualité des emballages.

### **2.1.3 Les surprimes**

La surprime est un supplément de prime ou de cotisation à l'assuré, en plus de la cotisation de base, pour diverses raisons, telles que l'aggravation du risque, souscription d'une garantie complémentaire, rachat d'une franchise ou d'une exclusion, fractionnement de la prime<sup>91</sup>.

Il existe plusieurs types de surprimes :

- Surprimes pour vol et disparition : le taux applicable à la garantie « vol et disparition » dépend de la catégorie de marchandises à déterminer selon la nomenclature « vol et disparition » (prévu à l'article N° 3 de l'ordonnance95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances) ;
- Surprime pour le risque de guerre ;
- Les surprimes d'âge du navire et de pavillon : (prévu à l'article N° 33 de l'ordonnance95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances) ;
- Surprime pour transbordement : (prévu à l'article N° 11 de l'ordonnance95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances) ;
- Majoration prolongation de séjour à quai : les marchandises appelées à séjourner à quai après débarquement au-delà du délai contractuel. Peuvent être couvertes moyennant une majoration de la cotisation de base augmentée le cas échéant de celle du vol et disparition, par quinzaines commencée ;
- Majoration pour voyage complémentaire : dans les couvertures « magasin à magasin » le terrestre complémentaire ne donne pas droit à une majoration lorsqu'il est circonscrit dans un rayon inférieur ou égal à 50Km. Au-delà de cette limite, la garantie est accordée moyennant une majoration de la cotisation de base augmentée le cas échéant de celle du vol et disparition ;
- Majoration pour chargement en pontée.

#### **2.1.4 Réduction technique et rabais**

Ces réductions et rabais faits par l'assureur pour l'assuré en cas de transport de marchandises en conteneurs, de la surveillance du déchargement par l'expert de l'assuré et, enfin, de la justification de séjour en magasin.

- **Transport en conteneurs**

Le transport en conteneurs est plus sécurisé par rapport au transport en vrac. Mais par contre, ce dernier coûte moins cher par rapport au transport en conteneurs.

- **Surveillance du déchargement**

Quand l'assuré fait surveiller le déchargement de sa marchandise par un expert qu'il désigne, afin d'amener les manutentionnaires à plus de prudence et de permettre l'identification des responsables de sinistre éventuels et préserver les recours. En cas d'absence de sinistre, l'assuré aura droit à une ristourne équivalente aux frais et honoraires de l'expert dus pour cette opération, mais sans dépasser 50 % de la cotisation de base.

- **Séjour en magasin**

Lorsque l'assuré justifie la location de magasin fermé pour l'entreposage de sa marchandise. Il aura droit à un rabais de 50 % du taux de la garantie de prolongation.

### **3. Calcul de la prime d'assurance**

Pour la couverture des différents risques liés au transport maritime accordée par l'assureur, l'assuré doit verser une somme d'argent qui représente la prime d'assurance.

#### **3.1. Calcul de la prime totale**

La prime d'assurance est le prix demandé à un assuré afin que celui-ci puisse bénéficier de la couverture d'une assurance, elle varie en fonction du type des risques assurés. L'assureur n'est pas tenu de délivrer la police d'assurance tant que la prime n'est pas payée, dont son paiement peut être effectué mensuellement, trimestriellement ou annuellement.

La prime totale est la somme de la prime nette, la Taxe sur la valeur ajoutée (TVA), droit de timbre et le coût de la police:

<b>La prime totale = La prime nette + TVA + Les droits de timbre + Coût de la police</b>
------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.2 Calcul de la prime nette

La prime nette est le produit du taux global et la valeur assurée de la marchandise

$$\text{La prime nette} = \text{Taux globale} * \text{La valeur de la marchandise assurée}$$

### 3.3. Calcul du taux global

Le taux global est calculé sur la base du taux cumulé, des surprimes, des majorations est des réductions, donc on peut écrire :

$$\text{Taux global} = \text{Taux cumulé} + \text{Les surprimes} + \text{Les majorations} - \text{Les réductions}$$

#### Sachant que;

- Le taux cumulé est la somme du taux de base et du taux de vol et disparition s'il y a lieu.
- Le taux de base est déterminé en fonction de la nature de la marchandise, le trajet maritime et la garantie souscrite (**FAP sauf** ou **tous risques**)

## Section 03 : Indemnisation des sinistres en assurance transport sur facultés maritime au sein de la CAAR

Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limite contenue dans la police, toutefois, l'assureur ne prend pas en charge les pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

Pour mieux comprendre les différentes modalités de règlement, nous allons avoir recours aux procédures relatives à la fonction indemnisation des sinistres puis suivre des exemples concrets tels qu'ils pourraient se présenter dans la pratique.

### 1. Procédures relatives à la fonction indemnisation des sinistres

Cette gestion implique trois phases:

**1.1.** La phase d'ouverture du dossier Cette phase comporte :

### **1.1.1. Déclaration de sinistre**

Après la réalisation d'un risque, l'assuré est tenu de déclarer le sinistre dans les délais prescrits par les conditions générales. Le délai de déclaration du sinistre en matière maritime revêt une grande importance et constitue une des mesures conservatoires à observer que la réalisation d'un tel risque impliquait.

Cette déclaration du sinistre doit comporter les informations suivantes :

- Le numéro de police ou l'avis d'aliment ;
- Effet et échéance de la police;
- La date et le lieu de survenance du sinistre;
- La nature du sinistre;
- Les caractéristiques de l'engin de transport;
- L'estimation approximative des dommages.

### **1.1.2. Constitution de la provision (Réserve)**

A l'ouverture d'un dossier sinistre, une provision est automatiquement constituée. Le montant de la provision dépend de l'estimation approximative des dommages augmentée des frais d'expertise tel qu'arrêtée par l'assuré. Le cas échéant, le coût moyen de la garantie accordée sera considéré comme une provision initiale, à actualiser en cours de gestion dès réception des pièces justifiant les dommages.

### **1.1.3. Enregistrement du dossier sinistre**

L'enregistrement des dossiers sinistres déclarés doit s'effectuer sur des registres numérotés, paraphés et visés par le directeur régional. Il y a lieu de procéder à la même subdivision que celle réalisée au niveau du registre production.

### **1.1.4. Avis de sinistre**

A la fin de chaque décade, l'agence doit déclarer à la direction régionale tous les sinistres survenus par bordereau de sinistre déclarés dûment signés par le gestionnaire du sinistre.

## **1.2. Phase de la détermination de l'indemnité**

La détermination de l'indemnité se fait après exploitation des documents justifiants la réclamation. Ces documents doivent attester de la matérialité du sinistre (rapport

d'expertise, procès de ce constat, attestation de pertes ou autres) et son évaluation exacte (facture, note de débit).

### **1.3. Phase de règlement**

Au terme de l'instruction du dossier, il sera procédé à l'établissement des documents de règlement.

#### **1.3.1. Dispatch de règlement**

La dispatch doit comporter tous les renseignements relatifs au sinistre considéré ainsi comme un résumé des faits. Elle doit comporter tous les détails concernant le décompte de règlement. Elle doit être établie en quatre exemplaires.

#### **1.3.2. Quittance de règlement**

Ce document doit comporter les renseignements identifiant l'évènement objet du règlement ainsi que le montant total à payer au bénéficiaire qui approuvera la proposition de règlement. Il doit être établi en quatre exemplaires trois copies doivent être transmis à l'assuré qui doit les retourner dûment signé.

#### **1.3.3. Pièce de dépense (ordre de paiement)**

Après réception de la quittance de règlement ou de l'indemnité, il sera procédé à l'établissement d'une pièce de dépense. Ce document doit être lisiblement rédigé et doit comporter les coordonnées exactes du bénéficiaire, l'objet du paiement, le montant de l'indemnité en lettres et en chiffres ainsi que le numéro d'enregistrement.

#### **1.3.4. Etablissement du chèque**

Des signatures de l'ordre de paiement, le dossier est transmis au service financier pour l'établissement du chèque matérialisant le règlement. Celui-ci est signé par le responsable de la structure financière de l'agence ainsi que par le chef d'agence. Aucun vide ne doit figurer lors de l'établissement du chèque afin d'éviter toute fraude en la matière.

#### **1.3.5. Classement du dossier après règlement**

Dès que le règlement est effectué, le dossier sera classé avec la mention de règlement sur la chemise, sur la fiche sinistre et sur le registre, toutefois, le dossier demeure toujours en gestion pour la partie recours.

## 2. Règlement en avaries particulières

Dans ce qui suit nous allons voir un exemple de règlement relatif aux avaries particulières.

### ❖ Exemple

#### ➤ Présentation des éléments relatifs au sinistre

- Expéditeur (exportateur) : UPM SALES OY ALVAR AALON KATU 1 PO BOX 380 FI 00101 HELESINKI FINLAND.
- Importateur (assuré) : SARL COMPTOIR COMMERCIAL DU BOIS ORANAIS/ALGERIE.
- Navire transporteur : NBP Voyager
- Nature de la marchandise importée : Bois rouge
- Quantité de la marchandise importée : 627 Fardeaux
- Tonnage et volume de la marchandise importée : 1666.737 TM et un volume global de 3.045,180 M3
- Port de chargement : PORT DE VALKO / FINLANDE
- Port de déchargement : PORT D'ORAN

L'assuré en l'occurrence: SARL COMPTOIR COMMERCIAL DU BOIS ORANAIS/ALGERIE a procédé à la souscription d'une assurance police au voyage sur facultés auprès de la CAAR .La police d'assurance est conclue aux conditions « Tous risque » la valeur de la marchandise assurée est de 787.518,180 EUROS soit 85051963,44 Dinars Algérien (DA), (voir annexe N 01) dans la mesure où à la date de la souscription 1 EURO est égal à 108 DA. Le taux de franchise sur dommages marchandises appliqué est de 5% de l'indemnité.

#### ➤ Déclaration du sinistre par l'assuré

Lors du déchargement du navire des dommages ont été constatés par le réceptionnaire (assuré). De ce fait un expert maritime agréé auprès de la CAAR a été désigné pour une éventuelle expertise et estimation des dommages.

#### ➤ Constations des dommages

L'expert maritime s'est déplacé sur le lieu de débarquement au niveau du port d'Oran, un constat des dommages a été établi avec le commandant de bord du navire .De ce fait il a été constaté puis reconnu ce qui suit:

#### - Evènements durant le déchargement :

A l'accostage du navire et en présence des parties concernées, il a été donné à l'expert de constater ce qui suit :

- Cargaison arrimée en cale du navire ;
- Fardeaux protégés par du plastique ;
- Arrimage correct ;
- Cargaison préélinguée ;
- Aucune anomalie n'a été notée sur les parties visibles et accessibles.

Le débarquement de la présente cargaison a débuté le 17/03/2014 à 8:00' avec une équipe de manutentionnaires à l'aide des moyens du bord

La cargaison était débarquée du navire sur terre-plein du quai puis évacuée vers l'aire d'entreposage à l'aide de chariots élévateurs appartenant à l'entreprise portuaire d'Oran.

- **Constat des avaries :**

- **Durant les opérations commerciales :**

Au cours des opérations commerciales, suite à de mauvaises et brutales manœuvres de manutention soit durant le hissage et/ou manipulation de fardeaux par des chariots élévateurs, des fardeaux ont été décerclés et/ou disloqués avec des planches cassées et/ou fissurées à différents degrés.

Ces fardeaux ont été disloqués, tant à bord du navire que sur le terre-plein du quai, puis cerclés une seconde fois

- **Etat du déchargement quotidien :**

- Débarqué le 17/03/2014 : 222 fardeaux
- Débarqué le 18/03/2014 : 339 fardeaux dont 06 fardeaux disloqués durant le déchargement

Soit un total débarqué de : **627 fardeaux**

- **Fin de débarquement :**

Soit un total déchargé de **627 fardeaux**, soit conforme par rapport au connaissance (voir annexe N02) et au manifeste (voir annexe 03 et 04) selon le marquage sur les fardeaux.

Il a été mentionné dans le procès-verbal final de déchargement que « le nombre exact des fardeaux et des fardeaux disloqués sera confirmé après les enlèvements de la cargaison du port d'Oran

Selon le rapport d'expertise les dommages cités ci-dessus sont dus aux mauvaises manœuvres de manutention soit durant le hissage et/ou manipulation de fardeaux par des chariots élévateurs,

➤ **Estimations des dommages :**

Durant les opérations de déchargement et après les opérations de tirage et reconditionnement lors des enlèvements, l'expert a relevé ce qui suit :

- **06** fardeaux disloqués avec des planches cassées durant le débarquement pour lesquels est accordée une dépréciation commerciale de 20% incluant tous les frais propres à l'évènement (reconditionnement, location de chariot élévateurs et autres).

- **Volume des dommages :**

Selon la facture commerciale N° 94001903 le volume moyen est de :

$$3045,180 \text{ M}^3 / 627 \text{ fardeaux} = 4,856 \text{ M}^3$$

(Voir annexe N° 05)

- **Estimation du préjudice :**

En se référant à la facture commerciale, le prix unitaire moyen du m<sup>3</sup> est de :

$$787.518,18 \text{ €} / 3.045,180 \text{ m}^3 = 258,61 \text{ €}$$

- **Préjudice des 06 fardeaux disloqués, avec planches cassées durant le déchargement dépréciées à 20% :**

$$06 \text{ fardeaux} \times 4,856 \text{ M}^3 \times 258,61 \text{ €} \times 20\% = 1.506,97 \text{ €}$$

- **Conversion au dinar Algérien au cours de :**

$$01\text{€} = 108,00000 \text{ DA}$$

**Le montant des dommages en monnaie nationale est donc de :**

$$1.506,97 \text{ €} \times 108,00000 = 162.752,76 \text{ DA}$$

Soit en toutes lettres en dinars algériens :

**Cents soixante-deux mille sept cent cinquante-deux dinars algériens et soixante-seize centimes**

➤ **Règlement du dossier sinistre**

Les formalités d'usage, en cas de survenance de sinistre sont :

- Ouverture du dossier sinistre
- Réclamation des pièces nécessaire à la formalisation du dossier sinistre, à savoir :
  - Police d'assurance (voir annexe N° 01) ;
  - Déclaration de sinistre ;
  - Facture commerciale (voir annexe N° 05) ;
  - Le connaissance maritime (voir annexe N°02) ;
  - Rapport d'expertise numéro

- Note de débit;
- Lettre de réserve. (voir annexe N° 06) ;
- Bordereaux de réserves (voir annexe N° 08 et 09) ;
- Note d'honoraire de l'expert. (voir annexe N°07)

➤ **Etude du dossier sinistre**

Après examen et étude technique du dossier sinistre, la CAAR a accordé le règlement du dossier qui est recevable, puisque la Tous Risque garantit les dommages subis aux marchandises durant le trajet maritime ainsi que durant le séjour à quai.

➤ **Détermination du montant de l'indemnité**

Le montant de l'indemnité allouée à l'assuré est, comme suit: montant de l'évaluation (principal) de l'expert plus le montant de la note d'honoraire puis déduction de la franchise fixée à 5% de l'indemnité dans le contrat

- Principal : 162.752,76 DA
- Frais d'expertise : 10676,10 DA
- Franchise :  $162.752,76 \times 20\% =$

**Le montant de l'indemnité = (Principal +Frais d'expertise) — la franchise**

= (162.752,76 DA + 10676,10 DA ) — (32550,552 DA)

= 140 878,308 DA.

**Le montant de l'indemnité est de 140 878,308 DA.**

Par quittance de règlement (voir annexe N°), un chèque a été établi au profit de l'assuré SARL COMPTOIR COMMERCIAL DU BOIS ORANAIS/ALGERIE.

➤ **Exercice du recours par l'assuré**

Une fois l'indemnité perçue par l'assuré celui-ci a signé un acte de subrogation (voir annexe N°) au profit de la CAAR pour que cette dernière puisse prendre son droit de recours à concurrence de l'indemnité versée. En effet en premier lieu la CAAR exerce un recours amiable par une réclamation (voir annexe N° ) envoyé au débiteur qui est le club P&I (protection et d'indemnisation), de l'armateur ou bien du transporteur, l'invitant ainsi à régler sa dette , aucune lettre de garantie n'a été reçue par la CAAR. De ce fait un recours judiciaire a été entamé afin de préserver les délais, en effet le droit d'exercer le recours par le biais de la justice expire dans un délai d'une année à compter de la date du sinistre, un avocat a été désigné pour représenter l'affaire au niveau du tribunal section maritime (le dossier est toujours en cours).

# Chapitre 3 : l'intermédiation en assurance

## **Introduction :**

Ce chapitre traite l'intermédiation en assurance, pour ce faire nous avons mis l'accent sur l'ancrage théorique de la question de l'intégration verticale en amont et en aval afin de répondre à la question : est ce qu'il est préférable de distribuer ou faire distribuer les produits d'assurance, ensuite nous avons vu les intermédiaires en assurance : les courtiers et les agents généraux.

## **Section 1 : La théorie des coûts de transactions**

### **Introduction**

Au sein des directions des entreprises, et pour s'adapter à un environnement en pleine mutation, l'heure est à la rationalisation des coûts. Pour parvenir à cet objectif, les stratégies sont multiples.

Fusion, acquisition, sous-traitance, intégration, franchise... sont autant de stratégies que les entreprises peuvent adopter pour à la fois réduire ses coûts et s'adapter en permanence au changement incessant de son environnement économique.

La pensée économique a connu l'apparition d'une nouvelle théorie, qui a remis en cause la vision néoclassiques de la firme, en analysant cette dernière et en la considérant comme une institution et un mode de gouvernance et non plus comme une simple unité de production : c'est la théorie des coûts de transaction. Williamson, un des piliers de cette approche contractuelle, a distingué trois formes institutionnelles différentes : Le marché, la hiérarchie et les formes hybrides.

La problématique majeure à laquelle ce courant essaie de répondre est les déterminants du choix entre faire et faire faire. Pour ce courant "faire ou faire-faire" est devenue une question existentielle pour les dirigeants des entreprises. Mais pourquoi les entreprises recourent-elles dans certains cas à l'intégration verticale plutôt qu'au marché pour se ravitailler en facteurs de production et distribuer leurs produits? Et comment peut-on expliquer le choix entre franchise et intégration verticale ?

Enfin comment expliquer l'existence de réseaux de franchise "mixtes« où coexistent des magasins intégrés et des magasins franchisés ? Les réseaux mixtes ont-ils des performances supérieures à ceux qui sont complètement intégrés ou complètement franchisés?

## **I. Intégration verticale :**

### **1. Définition et formes**

Selon D. SOULIE : « l'intégration verticale se caractérise donc, par la fabrication de facteurs qui, auparavant, étaient achetés sur le marché ou par la transformation de produits qui, antérieurement, étaient vendus à l'extérieur ».

Selon M. PORTER : « l'intégration verticale est la combinaison de processus de production, de commercialisation, de vente et/ ou d'autres processus économiques distinctifs à l'intérieur des limites d'une seule entreprise. En tant que telle, elle représente la décision d'une firme d'utiliser des transactions internes, d'ordre administratif, plutôt que des transactions marchandes pour réaliser ses objectifs économiques ».

Selon P. RAIMBOURG : « une stratégie d'intégration verticale consiste à réaliser tout ou partie des activités en amont ou en aval du processus de production, qui auparavant faisaient l'objet d'une transaction auprès des fournisseurs ou des clients ».

#### **1.1. Formes de l'intégration verticales**

Les spécialistes en stratégie d'intégration verticales distinguent deux formes d'intégration verticale. Il s'agit de :

- L'intégration vers l'amont.
- L'intégration vers l'aval.

##### **1.1.1. L'intégration vers l'amont**

L'intégration vers l'amont consiste pour l'entreprise à mieux contrôler et éventuellement à racheter ses fournisseurs.

Au niveau de l'intégration vers l'amont, l'entreprise vise à protéger ses sources d'approvisionnement. Si les matières premières connaissent des fluctuations de prix, il est préférable de racheter son fournisseur afin de profiter des prix de cession interne plus intéressants.

Une stratégie d'intégration vers l'amont est généralement guidée par le souci de protéger ou de stabiliser une source d'approvisionnement d'importance stratégique, quand il s'agit de matières premières, produits semi finis, de composants ou de services. Dans certains cas, une intégration vers l'amont est requise car les fournisseurs ne disposent pas de ressources ou de savoir-faire technologique nécessaire pour fabriquer des composants ou des matériaux indispensables à l'activité de l'entreprise.

### **1.1.2. L'intégration vers l'aval**

L'intégration vers l'aval amène une entreprise à couvrir une activité ou une industrie qui, jusqu'à présent, utilisant, distribuait ou vendait ses produits ou services. Cette intégration vers l'aval consiste à réaliser des tâches confiées auparavant aux sous traitants et qui coûtaient de l'argent à l'entreprise.

L'intégration verticale vers l'aval permet de contrôler les activités de distribution et de commercialisation des produits. Elle peut contribuer à la création d'une demande captive et peut représenter une barrière à l'entrée pour les entrants potentiels. Dans certains cas, l'objectif d'intégration vers l'aval est de mieux contrôler et comprendre les besoins des clients utilisant les produits fabriqués. L'entreprise crée alors une filiale qui joue le rôle d'unité pilote : comprendre et cerner la problématique des clients utilisateurs ou incorporateurs pour pouvoir rencontrer leurs besoins plus efficacement.

## **2. Les avantages de l'intégration verticale**

L'intégration verticale est une combinaison entre les avantages financiers, techniques et concurrentiels. Il s'agit de :

### **2.1. Les avantages techniques**

L'intégration verticale est la rationalisation des activités productives, la maîtrise de multiples technologies qui sont auparavant achetées sur le marché extérieur et un contrôle plus étroit de la qualité des produits. Quand les activités sont étroitement indépendantes, une coordination administrative est plus à même de permettre d'accélérer les flux entre unités et d'assurer un usage plus rationnel des facteurs de production.

### **2.2. Les avantages financiers**

Les avantages financiers sont ceux de l'appropriation des marges bénéficiaires qui étaient celles des fournisseurs et/ou des clients. Les bénéfices qui sont attribués aux clients et/ou fournisseurs seront avec l'intégration verticale ceux de l'entreprise qui fait l'intégration. Avec la récupération des marges qui sont données auparavant aux fournisseurs et clients, l'entreprise peut davantage augmenter ses volumes de productions, payer plus ses salariés pour qu'ils contribuent à la réalisation de la plus grande valeur, former une ressource humaine qui sera au service de l'entreprise, l'achat de nouvelles machines, absorber le chômage.

### **2.3. Les avantages concurrentiels**

L'entreprise va augmenter son pouvoir de marché et la maîtrise des savoirs particuliers que requiert l'élaboration des produits de l'entreprise. L'intégration verticale permet à l'entreprise

qui la pratique de faire de la concurrence avec les concurrents les plus dominants du fait que l'entreprise est autonome, elle n'est pas dépendante de ses fournisseurs qui la conditionne à chaque fois.

#### **2.4. Contrôle accru sur le processus de production**

L'internalisation des transactions permet la réduction de l'incertitude sur les spécifications, un meilleur ordonnancement. Le contrôle accru sur le processus de production rassure l'entreprise sur sa pérennité dans le temps.

#### **2.5. L'économie d'information**

L'intégration verticale amont permet un accès plus direct aux sources d'information relative au marché de la matière première, ce qui permet à l'entreprise d'acheter auprès de la première main et non pas au niveau des intermédiaires. Par contre, l'intégration aval permet une meilleure information sur le marché final.

### **3. Les limites de l'intégration verticale**

L'intégration verticale représente des limites. Ces dernières sont néfastes si l'entreprise ne sait pas comment les transformer en opportunités. On peut citer ce qui suit :

Besoins d'investissements très lourds, ce qui rend l'entreprise fragile concernant son côté financier, car l'entreprise quand elle intègre des éléments au niveau de ses ateliers de production, elle a besoin vraiment de former la ressource humaine pour pouvoir maîtriser les composants qui sont intégrés.

Dispersion, au lieu de se focaliser sur un seul composant ou une seule technologie. Avec l'intégration, il y'aura le phénomène de dispersion, ce qui peut engendrer la faiblesse de la compétence de l'entreprise dans son avantage concurrentiel, car cette entreprise se focalise sur des composants qui nécessitent une main d'oeuvre différente et un savoir faire différent en raison des processus sur lesquels chaque composant passe.

L'intégration verticale accroît les rigidités dans la gestion de l'entreprise, en augmentant le poids relatif des coûts fixes. Les achats effectués à l'extérieur peuvent, en effet, être modulés en fonction des fluctuations de la production de la firme.

Le problème de la compatibilité des produits, l'appariation de synergies négatives entre les différents types d'activités.

Une croissance démesurée de la taille des entreprises, ce qui rend les procédures internes de gestion plus lourdes et moins efficaces. Le risque de bureaucratisation est élevé, et, sans doute, plus important que dans le cas de la multi production horizontale.

Nécessité d'investir dans des activités peu rentables et faisant alors courir les risques financiers, au moins dans l'immédiat.

Dépenses imprévues de gestion supplémentaires pour maîtriser des liens économiques variés et multiples.

Risque d'une fragilité en cas de récession, lorsque la situation économique se détériore, toute la chaîne est touchée et, au lieu de jouir des profits cumulés à chaque étape, elle doit faire face à l'addition des pertes (cf. le cas classique du Saturday evening post) qui, ayant intégré l'exploitation des forêts lorsqu'au circuit de distribution de ses journaux, voit tout son empire s'écouler dès que la pièce centrale de son dispositif- la lecture au journal fut touchée.

## **II- Fondements théoriques de l'intégration:**

Les décisions concernant l'intégration verticale trouvent leurs fondements dans la théorie des coûts de transaction. La TCT est née suite à l'article de Coase (1937), stipulant l'existence de coûts liés à l'utilisation d'un marché considéré pendant trop longtemps comme une « merveille ».

Cependant, Il a fallu attendre la fin des années 1970, pour que Williamson mette en place les premiers paramétrages donnant ainsi naissance à une théorie de la firme. Williamson considère que l'existence de coûts lors de toute transaction entre deux partenaires (client/fournisseur, producteur/distributeur...) conduit la firme à recourir à l'intégration verticale.

Les coûts de transaction se composent (Williamson 1985) : de coûts *ex ante*, qui recouvrent les coûts de prospection, liés à la recherche et à la sélection du partenaire, et les coûts relatifs à la négociation et à la rédaction du contrat ; de coûts *ex post*, constitués de coûts relatifs à la bonne exécution du contrat et de coûts de renégociation éventuelle si le contrat s'avère incomplet ou inadapté à une nouvelle situation.

Plusieurs facteurs influencent la formation de ces coûts : d'une part le comportement des agents et d'autre part la nature des transactions. La théorie introduit deux hypothèses comportementales à l'origine des coûts de transaction :

**1. La rationalité limitée :** elle renvoie à l'incapacité des individus d'appréhender de façon parfaite l'environnement, dans la mesure où ils ne peuvent accéder à toute l'information nécessaire à la prise de décision, son obtention étant trop coûteuse. Par ailleurs, les décisions

sont prises dans l'incertitude, puisque les agents ne peuvent prévoir l'ensemble des états de nature possibles dans le futur. Dans la mesure où l'ensemble des éventualités ne peut être prévu par les cocontractants, le contrat rédigé est incomplet.

**2. L'opportunisme des agents :** il caractérise le comportement des individus désireux de réaliser des gains supérieurs à ceux spécifiés lors de la rédaction du contrat. Il repose sur une révélation incomplète, déformée ou fautive, de l'information par un agent (notamment sur ses compétences et ses intentions), entraînant ainsi une asymétrie d'information entre les parties contractantes. L'émergence de comportements opportunistes s'explique par le caractère

incomplet des contrats, lié à l'imperfection de l'information.

C'est une conséquence de la rationalité limitée. Comme le contrat ne peut pas prévoir toutes les alternatives possibles, un agent peut être tenté d'adopter un comportement opportuniste pour favoriser ses intérêts au détriment de ceux des autres. Rationalité limitée et opportunisme augmentent les coûts de transaction, en particulier de conception des contrats et de contrôle.

En effet, chacune des parties peut avoir tendance à agir dans son propre intérêt, au détriment de son partenaire, pour s'accaparer la totalité des avantages espérés de la relation d'échange. Cette incomplétude entraîne alors une situation d'incertitude quant à la bonne exécution du contrat. L'analyse transactionnelle considère trois facteurs influençant la formation de coûts de transaction et permettant de différencier les transactions

**3. la spécificité des actifs :** alors que certaines transactions portent sur des investissements en actifs à caractère général (standardisés), d'autres peuvent au contraire porter sur des investissements à caractère spécial (actifs spécifiques). La mise en place de tels investissements, si elle permet de réduire les coûts de production, n'en demeure pas moins risquée *«en ce sens que des actifs spécialisés ne peuvent pas être redéployés sans perte de valeur productive en cas d'interruption ou d'achèvement prématuré des contrats»* (Williamson, 1985). Par conséquent, la firme choisira d'intégrer la transaction.

la fréquence des transactions : dès lors que des investissements en actifs spécifiques sont nécessaires, une forme d'organisation particulière (la firme), et donc un engagement financier élevé, s'imposent. Ce coût ne se justifie que si la transaction est importante et si sa fréquence

est élevée, afin de pouvoir l'amortir. Après avoir posé que l'objectif de la firme est de minimiser ses coûts, coûts qui dépendent du contexte de la transaction ;

Williamson propose un cadre d'analyse représentant les différentes structures de gouvernance à adopter en fonction du contexte de la transaction. Ces modes de gouvernance étant le marché, la hiérarchie ou encore la forme hybride. Selon Williamson, l'intégration est pertinente lorsque la fréquence des relations, leur incertitude et la spécificité des actifs sont élevées. Dans le cas inverse, il est préférable de s'en remettre au marché.

		Caractéristiques de l'investissement		
		Non spécifique	Peu spécifique	Très spécifique
Fréquence des transactions	Faible	Marché (1)  (contrat classique)	Contrat avec arbitrage (2)	
	Forte		Contrat bilatéral (3)	Internalisation (4)

- **(1) Marché** : il correspond à une transaction occasionnelle dont l'objet est parfaitement délimité et où toutes les éventualités sont prévues (pas d'incertitude). L'identité des parties importe peu, la relation est impersonnelle.

- **(2) Contrat avec arbitrage** : c'est une relation qui ne peut pas se dérouler sur le marché car elle se déroule sur le long terme, elle est donc soumise à une incertitude forte. Dans ces circonstances, les comportements opportunistes sont possibles ainsi que les conflits d'intérêts. Pour y faire face, ce type de contrat prévoit l'arbitrage d'un tiers.

- **(3) Contrat bilatéral** : il se déroule entre des contractants qui restent autonomes. Exemples : contrat de sous-traitance, contrat de franchise[5].

(4) **Internalisation** : cette relation se distingue de la précédente par le degré d'incertitude, qui est plus élevé dans un mode de coordination internalisé. Ainsi, *la firme est le mode de coordination le plus adapté lorsque la transaction est répétée, dans un contexte de forte incertitude et que les actifs mobilisés sont très spécifiques.*

## **Section 2 : les intermédiaires**

### **1. Agent Général d'assurance**

Est considérée comme agent général d'assurance toute 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.

#### **1.1. Références législatives et réglementaires :**

- Ordonnance n° **95-07** du 25-01-1995 relative aux assurances, titre III, chapitre I, section 1 et 3, articles 252 à 257 et 263 à 268 (JO n° 13 du 08-03-1995).
- Décret exécutif n° **95-340** du 30-10-1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance (JO n° 65 du 31-10-1995) modifié et complété par le décret exécutif n° **17-192** du 11 juin 2017 (JO n°36 du 14-06-2017).
- Décret exécutif n° **95-341** du 30-10-1995, portant statuts de l'agent général d'assurance. (JO n° 65 du 31-10-1995).

#### **1.2. Conditions d'agrément :**

L'agrément d'agent général d'assurance est subordonné aux conditions suivantes :

- Être de bonne moralité ;
- Être âgé de 25 ans au moins ;
- Être de nationalité algérienne ;
- Posséder l'une des conditions de capacités professionnelles suivantes :

- a) Être titulaire du niveau de 3ème année secondaire ou d'un brevet professionnel en assurances, et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances économiques, ou dans d'autres domaines assimilés auprès d'une société d'assurance ou intermédiaire d'assurance, d'une durée de sept (7) ans, au minimum ;
- b) Être titulaire du brevet de technicien supérieur en assurance et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances économiques, ou dans d'autres domaines assimilés auprès d'une société d'assurance ou intermédiaire d'assurance, d'une durée de cinq (5) ans, au minimum ;
- c) Être titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur (niveau de baccalauréat + deux (2) ans, au moins), et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances économiques, ou dans d'autres domaines assimilés auprès d'une société d'assurance ou intermédiaire d'assurance, d'une durée de trois (3) ans, au minimum.

On entend par domaines assimilés, les domaines du commerce, du marketing, de l'informatique, de la réassurance, des finances et de la comptabilité.

A défaut de disposer de l'expérience professionnelle prévue au point c) ci-dessus, le postulant peut justifier d'une formation de dix-huit (18) mois, au moins, en assurances économiques, dispensée par un institut spécialisé de la formation professionnelle, ou par un établissement de formation agréé par l'Etat.

- Disposer d'une garantie financière soit sous forme d'un dépôt auprès du trésor, à titre de caution, soit d'une caution bancaire délivrée à concurrence du montant de la garantie fixé :
  - à cinq cent mille dinars (500.000,00 DA) pour l'agent général d'assurance dommage ;
  - deux cent cinquante mille dinars (250.000,00 DA) pour l'agent général d'assurance de personnes ;
- Être résident en Algérie ;
- Disposer d'un local à usage commercial en qualité de propriétaire ou de locataire, pour l'exercice de l'activité d'agent général d'assurance, répondant aux prescriptions du cahier des charges selon le modèle-type établi à cet effet par l'association des sociétés d'assurance.

Le modèle-type, ainsi établi, du cahier des charges, est soumis par l'association, susvisée, à l'approbation de l'administration de contrôle des assurances, dans un délai de deux (2) mois, à compter de la publication du présent décret au Journal officiel.

### **1.3. Constitution et dépôt du dossier d'agrément :**

Le dossier d'agrément, à déposer auprès de la société que l'agent général veut représenter-, doit comprendre la demande d'agrément accompagnée de :

- Un extrait de naissance ;
- Un extrait du casier judiciaire n° 3 ;
- Un certificat de nationalité ;
- Un certificat de résidence ;
- d'une déclaration écrite du postulant confirmant qu'il n'exerce aucune activité professionnelle, réputée par la législation en vigueur incompatible avec la qualité d'agent général d'assurance, à compter de la date d'effet de son contrat de nomination ;
- d'une ou (des) attestation(s) de capacités professionnelles requises ;
- du ou (des) diplôme(s) requis ;
- des documents justifiant les garanties financières requises ;
- d'une copie de l'acte de propriété ou de location du local à usage commercial.

### **1.4. La délivrance de l'agrément et la signature du contrat de nomination :**

- Le dossier d'agrément est :
  - examiné par les services compétents de la société d'assurance concernée ;
  - délivré par la signature du contrat de nomination entre l'agent général d'assurance et la société d'assurance concernée, conformément à la réglementation en vigueur en la matière.

L'administration fiscale doit être informée, par les sociétés d'assurance, de tout agrément délivré pour l'exercice de la profession d'agent général d'assurance.

- Le contrat type de nomination doit indiquer notamment :
  - Que l'agent général d'assurance ne représente la société d'assurance que pour les opérations d'assurance pour lesquelles il a été mandaté.
  - Qu'il doit réserver l'exclusivité de sa production à la société mandante;
  - Les taux de commissions d'apport et de gestion que la société d'assurance consent à lui accorder pour chaque catégorie d'assurance, et ce, dans la limite des taux maximums fixés par arrêté du Ministre chargé des Finances ;

- La circonscription de l'agent général d'assurance, qui constitue l'étendue territoriale dans laquelle celui-ci exerce ses fonctions, qui correspond, soit à une circonscription administrative du territoire national, telle que wilaya, daïra ou commune, soit à tout autre découpage reconnu par les autorités administratives compétentes.

Celle-ci ne peut être modifiée que par l'accord des parties au contrat de nomination.

Le 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.

Si ce contrat n'existe pas, il est établi par l'administration de contrôle.

Hormis le contrat de nomination, l'agent général doit aussi justifier de la possession d'une carte professionnelle délivrée par l'association des sociétés d'assurance.

### **1.5. La Rémunération :**

Pour l'exercice de ses fonctions en tant qu'apporteur, l'agent général d'assurance bénéficie de deux sortes de rémunération :

- Une rémunération sous forme de commissions d'apport, calculée en pourcentage sur la prime nette émise et perçue au titre de cette opération d'assurance et dont le taux est convenu entre l'agent général d'assurance et la société d'assurance concernée, dans la limite des taux réglementaires en vigueur.
- Il peut également bénéficier d'une commission de gestion, rémunérant le coût des travaux relatifs à la gestion de son portefeuille d'assurance.

Les modalités de détermination et de règlement de la commission de gestion sont précisées au contrat de nomination de l'agent général d'assurance.

### **1.6. Le contrôle :**

L'intermédiaire d'assurance est soumis au contrôle du ministère chargé des finances, conformément à la législation en vigueur, il est exercé par les inspecteurs d'assurance relevant de l'administration de contrôle des assurances.

## **2. Courtier d'assurance**

Est considérée comme courtier d'assurance toute 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.

## **2.1. Références législatives et réglementaires :**

- Ordonnance n° **95-07** du 25-01-1995 modifiée et complétée, relative aux assurances, titre III, chapitre I, section 2 et 3, articles 252 et 252 bis, 258 à 268 (JO n° 13 du 08-03-1995)
- Décret exécutif n° **95-340** du 30-10-1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance (JO n° 65 du 31-10-1995) modifié et complété par le décret exécutif n° **17-192** du 11 juin 2017 (JO n°36 du 14-06-2017).
- Arrêté du 23 avril 2007 fixant la liste et les formes des états à transmettre par les courtiers d'assurance. Application de l'article 261 bis de l'ordonnance 95-07 modifiée et complétée (JO n°42 du 24/06/2007).

## **2.2. Formes d'exercice du courtage d'assurance :**

L'agrément pour l'exercice du courtage d'assurance peut être demandé soit par une personne physique, soit par une personne morale. Les conditions d'agrément ainsi que le dossier d'agrément sont différents selon qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre forme d'exercice du courtage.

### **a) Conditions d'agrément des personnes physiques :**

- Avoir une bonne moralité ;
- Être âgé de 25 ans au moins ;
- Être de nationalité algérienne ;
- Posséder l'une des conditions de capacités professionnelles suivantes :
  - Que se soit pour le l'octroi d'agrément de courtier d'assurance (personne physique) ou de gérant de société de courtage en assurance, le postulant doit être titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur (niveau de baccalauréat + deux (2) ans, au moins) ou d'un brevet de technicien supérieur en assurances, et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances économiques, ou dans d'autres domaines assimilés auprès d'une société d'assurance ou intermédiaire d'assurance, d'une durée de cinq (5) ans, au minimum.

On entend par domaines assimilés, les domaines du commerce, du marketing, de l'informatique, de la réassurance, des finances et de la comptabilité.

- Disposer d'une garantie financière soit sous forme d'un dépôt auprès du trésor, à titre de caution, soit d'une caution bancaire délivrée à concurrence du montant de la garantie fixé à un million cinq cent mille dinars (1.500.000,00 DA) pour le courtier d'assurance (personne physique) ;

- Disposer d'un local à usage commercial en qualité de propriétaire ou de locataire, pour l'exercice de l'activité de courtage en assurance ;
- Être résident en Algérie.

### **2.3. Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers personnes physiques :**

- Le dossier d'agrément à déposer soit à la Direction des Assurances au Ministère des Finances, soit au Secrétariat Permanent du CNA, doit comprendre :
  - La demande indiquant l'opération ou les opérations d'assurance que le courtier se propose de pratiquer ;
  - Un extrait d'acte de naissance ;
  - Un extrait du casier judiciaire n° 3 ;
  - Un certificat de nationalité ;
  - Un certificat de résidence ;
  - Une déclaration écrite du postulant confirmant qu'il n'exerce aucune activité professionnelle, réputée par la législation en vigueur incompatible avec la qualité de courtier d'assurance, dès l'obtention de l'agrément de courtage en assurance ;
  - L'(ou les) attestation(s) des capacités professionnelles requises ;
  - Les diplômes requis ;
  - Les documents justifiant les garanties financières requises (certificat de caution bancaire ou celui de dépôt délivré par le trésor justifiant les garanties financières requises) ;
  - Une copie de l'acte de propriété ou de location du local à usage commercial.

#### **b) Conditions d'agrément des personnes morales :**

- Pour les gérants des sociétés de courtage :
  - Avoir une bonne moralité ;
  - Être âgé de 25 ans au moins ;
  - Être de nationalité algérienne ;
  - Posséder les mêmes capacités professionnelles que celles qui sont requises pour les courtiers personnes physiques.
  - Résider en Algérie.
- Pour les associés :
  - Avoir une bonne moralité ;
  - Être de nationalité algérienne ;
  - Être résident en Algérie ;

○ Disposer pour chacun des associés des mêmes garanties financières que celles qui sont requises pour les courtiers personnes physiques (un million cinq cent mille dinars (1.500.000,00 DA) pour chacun des associés de la société de courtage en assurance).

• Le courtier, constitué en la forme de personne morale, doit disposer d'un siège social en qualité de propriétaire ou de locataire pour l'exercice de l'activité de courtage en assurance.

#### **2.4. Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers personnes morales :**

Le dossier d'agrément à déposer soit à la Direction des Assurances au Ministère des Finances, soit au Secrétariat Permanent du CNA, doit comprendre :

- La demande indiquant l'opération ou les opérations d'assurance que la société de courtage se propose de pratiquer ;
- Un exemplaire certifié conforme des statuts de la société de courtage ;
- Un document justifiant la libération du capital ;
- Une copie de l'acte de propriété ou de location du siège social de la société.

#### **Pour le gérant :**

- Un extrait d'acte de naissance ;
- Un extrait du casier judiciaire n° 3 ;
- Un certificat de nationalité ;
- Un certificat de résidence ;
- Les diplômes requis ;
- Une déclaration écrite du ou des gérants confirmant qu'il(s) n'exerce(nt) aucune activité professionnelle, réputée par la législation en vigueur incompatible avec la qualité de courtier d'assurance, dès l'obtention de l'agrément de courtage en assurance. La déclaration est individuelle.

#### **Pour chacun des associés**

- Un casier judiciaire n°3 ;
- Un certificat de nationalité ;
- Un certificat de résidence ;
- Les certificats de caution bancaire ou ceux de dépôt délivrés par le trésor justifiant les garanties financières requises.

#### **2.5. La délivrance de l'agrément.**

L'agrément est délivré par arrêté du ministre des finances après avis de la commission d'agrément du CNA.

- Le dossier d'agrément doit requérir l'avis de la commission d'agrément instituée au sein du Conseil National des Assurances ;
- L'agrément est délivré par arrêté du Ministre chargé des finances et publié au journal officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire ;
- L'arrêté portant agrément doit indiquer l'opération ou les opérations d'assurances que le courtier ou la société de courtage est habilité à pratiquer ;
- Le refus d'agrément fait l'objet d'un arrêté dûment motivé et doit être notifié par lettre recommandée avec accusé de réception par le Ministre chargé des Finances au courtier ou à la société de courtage concernée.
- 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.

Hormis l'agrément, le courtier d'assurance doit justifier de la possession d'une carte professionnelle délivrée par le ministre chargé des finances.

Et vue de la qualité de sa profession qui est une activité commerciale, à ce titre, il est soumis aussi à l'inscription au registre de commerce et aux autres obligations à la charge du commerçant.

## **2.6. Refus de la demande d'agrément**

La demande d'agrément peut faire l'objet d'une décision de refus total ou partiel par le ministre chargé des finances.

La décision de refus, motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception par le ministre chargé des finances au courtier, personne physique ou personne morale, est susceptible d'un pourvoi devant l'autorité juridictionnelle compétente dans les délais prévus par la législation et réglementation en vigueur.

En l'absence de notification, le pourvoi peut être introduit dans les six (6) mois à compter du dépôt du dossier, régulièrement constitué, de la demande d'agrément.

## **2.7. Le retrait d'agrément**

L'agrément accordé au courtier d'assurance peut être retiré, lorsque celui-ci :

- a) ne remplit plus les conditions d'octroi d'agrément prévues par la législation et la réglementation en vigueur en la matière ;
- b) est déclaré en état de faillite ou de liquidation ;
- c) cesse, sur sa demande, définitivement son activité ;
- d) n'exerce pas son activité, d'une façon continue, pendant une année, au moins.

Au cas où cette inactivité est motivée, le courtier d'assurance est tenu de présenter à l'administration de contrôle des assurances, au courant de l'année concernée, une demande de suspension de son activité accompagnée éventuellement de tout document justifiant ladite suspension. La reprise de cette activité s'effectuera sur demande présentée par l'intéressé.

e) n'exerce pas conformément à la législation et à la réglementation des assurances en vigueur.

## **2.8. Le contrôle**

L'intermédiaire d'assurance est soumis au contrôle du ministère chargé des finances, conformément à la législation en vigueur, il est exercé par les inspecteurs d'assurance relevant de l'administration de contrôle des assurances.

### **Conclusion du chapitre :**

Nous avons vu tout au long de ce chapitre, comment distribuer les produits d'assurance a cet effet nous nous sommes basés sur la théorie des couts de transactions pour répondre a la question : faire ou faire faire ? Ensuite nous avons expliqué le cadre juridique de la constitution du dossier, de l'installation et de refus d'agrément des agents généraux et des courtiers d'assurance

## Conclusion générale :

L'Algérie a connu l'activité d'assurance par l'administration coloniale.

Après l'indépendance le secteur assurantiel est passé par plusieurs étapes et de multiples réformes, afin d'assurer la survie de ce secteurs et son développement, vue l'impact positif que peut avoir cette activité sur la croissance économique et le bien être quelle peut procurer à l'économie d'un pays.

Les réformes entreprises par l'État Algérien n'ont pas eu les résultats souhaités et la contribution de son secteur assurantiel à l'économie nationale est insignifiante.

Avec de faibles taux de pénétration au PIB et de faibles densités par habitant. Les causes de ce retard peuvent être expliquées par des raisons historiques telles que l'absence de réglementation propre à l'Etat Algérien jusqu'en 1988, le désordre politique et économique entre 1962 et 1965, le monopole de l'Etat sur toutes les opérations d'assurance jusqu'en 1995.

Après la libéralisation de ce secteur en 1995, d'autres facteurs spécifiques peuvent expliqué ce retard, comme la privatisation tardive qui s'est précipitée avec une spécialisation incomprise, l'absence d'un marché financier pertinent pour placer les primes, la mauvaise qualité du service offert par les compagnies, absence d'un personnel qualifié, le facteur religieux, absence d'une politique de motivation pour les assurés et les assureurs...etc.

Ainsi s'achève notre polycopié après beaucoup d'années de cours dans le même domaine qui est celui des assurances, nous avons mis ce cours à la disposition des Master en finance est assurance afin qu'ils puissent faire de la recherche notamment durant la confection de leurs

Mémoires de fin d'étude.

## **Bibliographie :**

1. Grégoire Dupont, Stéphane Coutin, Isabelle Monin Lafin, [2019]La distribution en assurance banque et finance, édition l'argus de l'assurance,
2. Axel Vigneron, Laetitia Lafaille, [2018]Distribution et gouvernance et surveillance des produits d'assurance, édition l'argus de l'assurance
3. Michel Fromenteau, Pierre Petauton, [2017](5<sup>ème</sup> édition)Théorie et pratique de l'assurance vie, édition l'argus de l'assurance,
4. Philippe Trainar, Patrick Thourot, [2017](2<sup>ème</sup> édition)Gestion de l'entreprise d'assurance, - Collection Management sup - Gestion, finance, édition l'argus de l'assurance,
5. Patrick Thourot, Philippe Morin, [2017]Solvency 2 en 200 mots-clés, RB edition
6. Hassid Ali : [1984]Introduction à l'étude des assurances économiques; ENAL
7. Lambert Denis Clair : [1996] Economie des assurances, Armand Colin .
8. Laramée Jean-paul : [2008]la finance islamique à la française ed secure finance
9. LOUBERGE. H., [1981] « Economie et finance de l'assurance et de la réassurance, Editions Dalloz,
10. Tafiani Boualem: [1987] les assurances en Algérie; OPU ENAP
11. Grégoire Dupont, Stéphane Coutin, Isabelle Monin Lafin, [2019]La distribution en assurance, banque et finance éditions: L'argus de l'assurance - Paris
12. Bertrand Néraudau, [2019]Gestion de sinistres, mode d'emploi, Éditeur : L'argus de l'assurance
13. Marine Corlosquet-Habart, Jacques Janssen, [2017]Le big data pour les compagnies d'assurance, Éditeur : Iste
14. Lionel Ray, [2018]L'assurance des flottes automobiles, Editeur : L'Argus de l'assurance
15. Jean-Patrick Marcq, [2016]Guide de l'assurance transport et logistique, Éditeur : L'argus de l'assurance
16. Axelle Axellebrault-Fonters, Nicolas Guillaume, Fabien Raviard, [2016]La gestion des risques en assurance, Éditeur : L'argus de l'assurance
17. E. Bocquaire, M. Le Camus-Paradis, [2019]Les grands principes de l'actuariat Vie, non-vie, gestion actif passif, maîtrise des risques, L'Argus de l'assurance

## **Reuves :**

- Revue Algérienne des Assurances N° 0. Mai 1997.

- Revue de l'assurance N°1 / - Revue éditée par le Conseil National des Assurances 1 er Semestre 2012
- Revue de l'assurance N°1 / 1 er Semestre 2012 - Revue éditée par le Conseil National des Assurances L A SSURANCE
- Revue de l'assurance N°2, - Revue éditée par le Conseil National des Assurances 2<sup>ème</sup> Semestre 2012
- Revue De L'assurance Numéro 4, Revue éditée par le Conseil National des Assurances 2<sup>ème</sup> Semestre 2013 –
- Revue De L'assurance Numéro 6, Revue éditée par le Conseil National des Assurances, Mai à Aout 2014 –
- Revue De L'assurance Numéro°3, Revue éditée par le Conseil National des Assurances 1<sup>er</sup> semestre 2013 –
- Revue De L'assurance Numéro°5, Revue éditée par le Conseil National des Assurances de Janvier à Avril 2014 –
- Revue De L'assurance Numéro°7, Revue éditée par le Conseil National des Assurances de septembre à décembre 2014 –
- Revue U.A.R n°1 Janvier 1998.
- V. Millet, « Doing Business in Saudia Arabia », Fiancial times (9 Nov. 1990).
- World Islamic Insurance Directory, Middle East Insurance Review; EY analysis. 2013
- ZAATAR Roland, Olivier DE LAGARDE, Takaful une alternative à l'assurance traditionnelle : Perspectives Européenne, Revue Banque et stratégie, numéro 257, Mars 2008. ZAIN AL Abidin Mohammed, TAKAFUL concept et pratique, in le réassureur Africain, 22<sup>ème</sup> Edition, juin 2008

### ➤ **Colloques**

- AZOUAOU Lamia, La mise à niveau : outil et condition de la compétitivité des PME algériennes in Colloque international sur : la compétitivité et stratégies concurrentielles des entreprises industrielles hors hydrocarbures dans les pays arabes, Université FARHAT ABBAS Sétif, 2011.
- BARAKAT. Ma, assurance et islam ; communication à la journée d'étude assurance vie et islam organisé par le CNA, Alger ; le 15juin 2005.

- BOUDJELLAL.M, les assurances dans un système islamique, communication au séminaire sur « l'économie islamique » organisé conjointement par l'institut islamique de recherches et de formation de la banque islamique de développement, Djeddah et le ministère de l'économie et des finances, Bamako, du 01 au 03decembre 2004.
- BOUTALEB Kouider, la problématique de la mise à niveau des économies maghrébines face au défis de la mondialisation : défis et perspectives, septième session de l'université d'hiver Marrakech du 17 au 20 février 1999.
- JAGGA. A & Khan. J; « Takaful models : Overview from an actuarial perspective; Actuarial Society of South Africa; 16-17 October 2012.
- LAHLOU.A, le système des assurances au point de vue islamique, séminaire organisé par l'institut islamique de recherches et de formation de la banque islamique de développement, Marrakech du 15 au 20avril 1996.
- LEVRATTO Nadine, « Les propriétaires dirigeants de PME face à la croissance par le biais de l'internationalisation : une question d'attitude ? » colloque international sur: « l'entreprise et la PME algérienne face au défi de la mondialisation : enseignement des entreprises internationales » le 03 et 04 mars 2009.
- Lewis Jonathan, Assurance Takaful : quelles opportunités pour les assureurs français ? institut de formation de la profession de l'assurance, juin 2009.
- LEZOUL Mohammed, les assurances en Algérie : quelles alternatives pour le développement du secteur, colloque international sur : l'industrie assurantielle et Takaful, université Farhat Abbas Sétif 2011.
- LEZOUL Mohammed, Takaful comme alternative à l'assurance traditionnelle, colloque international sur : LA FINANCE ISLAMIQUE, université Farhat Abbas Sétif 2009.
- SAIDJ.M, proposition de solutions pour le développement de l'assurance de personnes en Algérie, conférence au 2ème forum des assurances; Alger les 20 et 21 novembre 2000 islam, communication à la journée d'étude « Assurance vie et islam » organisé par le CNA, Alger le 15 juin 2005.
- SHAHRIL AzuarJimin and others; «Evolutions of the malusyian Takaful industry» ;Dataran Kewangan Darul Takaful ; 15th april 2011.
- *YOUCEFI Rachid, HADJAR Assia, BERRAHO Hadj Meliani*, L'évaluation de La Mise à Niveau des PME en Algérie intervention lors du colloque international sur : Evaluation et effets des programmes d'investissements publics 2011-2014 et leurs

retombées sur l'emploi l'investissement et la croissance économique, Université FARHET Abbas, les 11 et 12 Mars 2013

- ZAKI Hamdan Abu Elbasher; « The Sudanese experience in Takaful : The model, practice and development »; Khartoum-Sudan; 2009 .

### ➤ **Webographie**

- <http://www.alquds.co.uk/?p=55100>
- [http://media.corporate-.net/media\\_files/irol/76/76115/releases/Takaful\\_dec.1.2008.pdf](http://media.corporate-.net/media_files/irol/76/76115/releases/Takaful_dec.1.2008.pdf)
- <http://www.takaful.hsbcamanah.com.my/1/2/myht/corporate-information/about-us>
- <http://fr.financialislam.com/1/post/2011/03/un-nouveau-contrat-dassurance-islamique-en-france.html>
- <http://fr.financialislam.com/1/post/2012/07/swiss-life-lance-salam-epargne-placement-le-premier-contrat-dassurance-vie-conforme-aux-principes-de-la-finance-islamique.html>
- <http://fr.financialislam.com/1/post/2013/11/assurance-vie-vitis-life-lance-un-contrat-charia-compatible-haut-de-gamme.html>
- [www.CNA.dz](http://www.CNA.dz)
- <http://www.saphirnews.com/>

### ➤ **Revue et Articles :**

- ABABSA, directeur général du Fonds de Garantie Automobile dans Le Phare N° 101 Septembre 2001.
- ABOUZAIID Chakib, la retakaful est-elle le chaînon manquant dans l'industrie de la Takaful ? in Banque et Stratégie, numéro 257, Mars 2008.
- ARIG : Rapport annuel sur le marché arabe des assurances 1998.
- BENACHENHOU Abdelatif. - Révolution africaine n° 770 - nov. 1978 -
- BOUHABA Mohammed, La problématique de la mise à niveau des entreprises en Algérie, L'Ecole Nationale Supérieure de la Statistique et de l'Economie Appliquée. (ENSSEA ex INPS) 2012.

- De BERNIS G. - Revue Tiers monde. T. XII – n° 45- Janvier- mars 1971 -.
- DOUCERET Marie-Hélène, La Takaful en France demain : fiction ou réalité ? MBA, Ecole nationale d'assurances, Paris 2010.
- FRIBOULET Jean-Jacques, Attractivité et économie géographique : une première Approche In : Chaire d'Histoire économique et d'Economie du Développement No. 409, Septembre 2009.
- IFSB & AICA – Questions en matière de réglementation et de contrôle de la Takaful (Assurance Islamique) Août 2006.
- Journal L'Econews (l'information économique et financière en continu) du 16 décembre 2014.
- KASSIM Zain al AbidinMohd, Takaful -concept et pratique in Le réassureur Africain 22<sup>ème</sup> édition, juin 2008.
- L'Assurance islamique gagne du terrain, la tribune de l'assurance numéro 111, avril 2011.
- LAMIRI Abdelhak, La mise à niveau : « enjeux et pratiques des entreprises algériennes », Revue des Sciences Commerciales et de gestion, N°02, ESC Alger. (2003).
- LE GOLVAN Yves, revue banque. N°483 mai 1988.
- LE MONDE du 3 septembre 1998.
- M. Abdelmadjid MESSAOUDI, **Secrétaire permanent du Conseil national des assurances (CNA)** dans "L'actuel", N° 77, mars 2007..
- Madaoui, Gillet A., «Crise et mutations un modèle de développement algérien», revue Travail et Emploi n°101, Janvier-mars 2005.
- Problèmes économiques n°1493 20 octobre 1976.
- Revue Algérienne des Assurances N° 0. Mai 1997.
- Revue de l'assurance N°1 / - Revue éditée par le Conseil National des Assurances 1 er Semestre 2012.
- Revue de l'assurance N°1 / 1 er Semestre 2012 - Revue éditée par le Conseil National des Assurances.
- Revue de l'assurance N°2, - Revue éditée par le Conseil National des Assurances 2<sup>ème</sup> Semestre 2012.

- Revue de l'assurance Numéro 4, Revue éditée par le Conseil National des Assurances 2<sup>ème</sup> Semestre 2013 –
- Revue De L'assurance Numéro 6, Revue éditée par le Conseil National des Assurances, Mai à Aout 2014 –
- Revue De L'assurance Numéro°3, Revue éditée par le Conseil National des Assurances 1<sup>er</sup> semestre 2013 –
- Revue De L'assurance Numéro°5, Revue éditée par le Conseil National des Assurances de Janvier à Avril 2014 –
- Revue De L'assurance Numéro°7, Revue éditée par le Conseil National des Assurances de septembre à décembre 2014 –
- Revue U.A.R n°1 Janvier 1998.
- V. Millet, « Doing Business in Saudia Arabia », Financial Times (9 Nov. 1990).
- World Islamic Insurance Directory, Middle East Insurance Review; EY analysis. 2013.
- ZAATAR Roland, Olivier DE LAGARDE, Takaful une alternative à l'assurance traditionnelle : Perspectives Européenne, Revue Banque et stratégie, numéro 257, Mars 2008.
- ZAIN AL Abidin Mohammed, TAKAFUL concept et pratique, in le réassureur Africain, 22<sup>ème</sup> Edition, juin 2008.
- Revue L'Econews (l'information économique et financière en continu) du 16 décembre 2014.
- Revue L'Econews (l'information économique et financière en continu) du 14 aout 2014.

➤ **Mémoires de Magister et Thèses :**

- BOURI Nassima, Compétitivité et Mise à niveau des PME : Logique et résultats, Mémoire de Magister en management soutenu en 2012 à l'université d'Oran.
- CHENNOUF SENDOK Hayet, La mise à niveau des entreprises algériennes dans la perspective de l'adhésion à l'OMC et à l'union européenne , Mémoire de Magister soutenu en 2003 à l'université d'Oran.

- DADDI HAMMOU Mohammed ; Analyse du comportement du consommateur dans le marché algérien des assurances, Mémoire pour l'obtention du diplôme d'ingénieur en statistique appliquée, 2010.
- LEZOUL Mohammed : le marché des assurances en Algérie et la déréglementation, Mémoire de Magister en Management, juin 2001.
- OUBAZIZ SAID, les réformes institutionnelles dans le secteur des assurances : cas de l'industrie assurantielle algérienne Mémoire de Magister en management des entreprises soutenu en juin 2012 à l'université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
- SEDDI Ali Compétitivité économique: quel potentiel pour l'Algérie? Thèse de doctorat ès-sciences commerciales Option : Economie internationale soutenue en 2012 à l'université d'Oran.

### ➤ **Rapports, études et autres documents**

- Ministère de l'industrie, de l'énergie et des PME, «Bulletins de la mise à niveau N° 12 et 14», Tunis, novembre 2005 et 2006.
- Ministère de la PME et de l'artisanat : Bulletins d'informations. Algérie 2006.
- Mucchielli .J.L., 2002. «La compétitivité, définition, indicateurs et déterminants » ACCOMEX N° 44, team- Paris1.fr/trombi/muccieli/compétitivité. Pdf
- ONUDI. «Programme intégré pour l'amélioration de la compétitivité et l'appui à la restructuration industrielle en Algérie». Vienne. 2006
- Pascallon P. (1984), « l'assurance qualité facteur de compétitivité ? », In Percerou R. (1984), « Entreprise, gestion et compétitivité des entreprises », Editions Economica.
- Price waterhouse Coopers Développement (2002), « Les facteurs et indicateurs de la compétitivité des entreprises de services rendus à l'industrie » (disponible à l'adresse <http://www.industrie.gouv.fr/biblioth/docu/dossiers/sect/pdf/compet.pdf>)
- Activité des assurances en Algérie. Ministère des finances. novembre 2005.
- Arrêté du 10 décembre 1963, modifié par l'arrêté du 26 décembre 1963.
- Arrêté du 7.2.1963 JO n° 4 du 10.01.1964.
- Article 4 de la loi 63-201 du 8 juin 1963.
- Article 179 du même décret de 1938.

- Article 1er A.3 de l'arrêté du 10 décembre 1963, modifié par l'arrêté du 26 décembre 1963.
- Décret du 30 décembre 1938 - article 142.
- Document CAAT 2000.
- Ernest & Young; « Global Takaful insights 2013: Finding growth markets », 2013.
- Ernst & Young; « The world Takaful »; report 2012; Dubai.
- Ernst & Young; « The World Takaful Report »; April 2012.
- Infos CAAR 1998 (bulletin d'information édité par la CAAR).
- *Loi 06-04* du 21 Moharram 1427 correspondant au 20 février 2006.
- Ordonnance 95/07 du 31 janvier 1995.
- Rapport annuel sur le marché arabe des assurances 1998 ARIG.
- Rapport d'activité 2A 1<sup>er</sup> semestre 2005.
- Rapport UAR septembre 2006.
- Rapport UAR septembre 2010.
- CD ROM Universalis Microsoft 2013.